

# **Spitalplanung 2012**

## **VERSORGUNGSBERICHT**

### **Kanton Basel-Stadt**



1. Auflage Oktober 2010

Alle Rechte vorbehalten

© Gesundheitsdepartement Kanton Basel-Stadt, St. Alban-Vorstadt 25, 4001 Basel

Herausgeber:

Gesundheitsdepartement Kanton Basel-Stadt, St. Alban-Vorstadt 25, 4001 Basel;

Produktion:

LENZ Beratungen & Dienstleistungen AG, Asylstrasse 41, 8032 Zürich

Autorenschaft:

Gruber Jörg, lic. phil., LENZ Beratungen & Dienstleistungen AG

Knie Bernd, Dr. med., LENZ Beratungen & Dienstleistungen AG

Lippitsch Stefan, lic. psych., LENZ Beratungen & Dienstleistungen AG

Redaktionelle Mitarbeit:

Huber Christine, Gesundheitsdepartement Kanton Basel-Stadt

Sacher Raphael, Dr. sc., LENZ Beratungen & Dienstleistungen AG

Lektorat:

TRADUCTA Zürich, Seefeldstrasse 69, 8008 Zürich

## Vorwort des Vorstehers des Gesundheitsdepartements

Liebe Leserin, lieber Leser

Sehr geehrte Damen und Herren

In den letzten Jahren hat die Diskussion über Machbarkeit, Wünschbarkeit und Finanzierung von medizinischen Leistungen in der Öffentlichkeit zugenommen. Der medizinische Fortschritt – sowohl bei den Diagnosemethoden wie den Behandlungsverfahren – erleichtert die frühere und breitere Erfassung von Krankheiten und erhöht die Vielfalt an zur Auswahl stehenden Behandlungsmethoden. Gleichzeitig steigen mit der grösseren Verfügbarkeit von gesundheitsrelevanten Informationen die Ansprüche und Erwartungen an den Umfang einer medizinischen Behandlung. Diese Entwicklungen sind mitverantwortlich für die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen.

In der Schweiz liegt die Planungshoheit und damit die Gewährleistung der Versorgungssicherheit bei den Kantonen. Diese müssen für ihre Wohnbevölkerung eine gute und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung unter effizientem Mitteleinsatz garantieren. Aufgrund der Anspruchshaltung der Bevölkerung, berechtigter Qualitätsanforderungen und zunehmender Investitionserfordernisse aufgrund des medizinischen Fortschritts steigt vor allem im Spitalbereich der Druck zur Bündelung der Kräfte und Ressourcen. Genau hier stellt sich die Frage nach grösseren Planungs- und Versorgungsregionen über die Kantonsgrenzen hinweg. Eine Überwindung der durch die Kantonsgrenzen bedingten Kleinräumigkeit ist nur möglich, wenn die Kantone die Bildung von Gesundheitsversorgungsregionen selber an die Hand nehmen. Neben der Bündelung der Ressourcen haben grössere Versorgungsräume den Vorteil, dass sie infolge der Gewährleistung von Mindestfallzahlen die Qualität der medizinischen Versorgung erhöhen. Mit der zunehmenden Spezialisierung der Medizin müssen sich die angebotenen Leistungen auf genügend grosse Einzugsgebiete stützen können, damit die für die Qualitätssicherung notwendigen Fallzahlen erreicht werden können.

Bei den heutigen kantonalen Versorgungsplanungen ist die Koordination über die Kantonsgrenzen hinweg bereits durch die unterschiedliche Definition von Begrifflichkeiten und Planungskriterien erschwert. Aus diesem Grund haben die vier Nordwest-

schweizer Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn sich im Februar 2010 auf eine gemeinsame Erarbeitung der Grundlagen für eine leistungsorientierte Bedarfsplanung der stationären Versorgung ihrer Bevölkerung nördlich der Jurakette verständigt. Der vorliegende Versorgungsbericht ist neben einem ebenfalls gemeinsam erarbeiteten Kriterienkatalog das Resultat dieser Zusammenarbeit.

In überkantonalen Versorgungsregionen sind gemeinsame Grundlagen hinsichtlich der planerischen Tätigkeit unerlässlich, beispielsweise die Definition von Leistungsbereichen und Anforderungen an Infrastruktur und Qualität von Leistungserbringern. Nur so kann sichergestellt werden, dass im gesamten Bereich der Versorgungsregion sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Leistungsbezüger der Versorgungsleistungen die gleichen Voraussetzungen gelten. Die Bildung von überkantonalen Gesundheitsversorgungsregionen verspricht viele potentielle Vorteile. Weitgehend unbestritten ist, dass die Erhöhung von Fallzahlen im stationären Bereich auf allen Versorgungsebenen Garant für eine höhere Qualität darstellt und Kostenvorteile durch Effizienzgewinne ermöglicht. Weitere liegen in der Vermeidung und dem Abbau von Überkapazitäten. Durch die überregionale Versorgungssicht kann kantonalen Engpässen und Bereichen von Unterversorgung besser begegnet werden.

Der Versorgungsbericht der Nordwestschweizer Kantone stellt in diesem Sinne ein äusserst wichtiges Etappenziel dar, um der Sichtweise einer grösseren Versorgungsregion definitiv zum Durchbruch zu verhelfen. Ich bin überzeugt, dass künftig der Fokus einer Versorgungsregion den nordwestschweizerischen Kantonen den notwendigen Handlungsspielraum bieten wird, um weiterhin eine medizinisch hochstehende, bedarfsgerechte und bezahlbare Gesundheitsversorgung ihrer Wohnkantonsbevölkerung zu garantieren.

**Regierungsrat Dr. Carlo Conti**

Gesundheitsdepartement  
Kanton Basel-Stadt

# Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Vorwort des Vorstehers des Gesundheitsdepartements .....          | 3  |
| A. Zusammenfassung .....  | 9  |
| B. Einleitung.....  | 15 |
| B.1. KVG-Revision 2007.....                                       | 15 |
| B.2. Kantonale Spitalplanung 2012.....                            | 16 |
| B.3. Koordination mit anderen Kantonen .....                      | 17 |
| B.4. Das aktuelle Versorgungssystem des Kantons Basel-Stadt ..... | 18 |
| B.4.1. Versorgungsstruktur .....                                  | 18 |
| B.4.2. Angebotsstruktur .....                                     | 19 |
| B.4.3. Finanzierungssystem .....                                  | 20 |
| B.5. Struktur des Versorgungsberichts .....                       | 21 |
| C. Datengrundlagen .....  | 22 |
| C.1. Datenquellen.....  | 22 |
| C.2. Generierung der Datensätze .....                             | 23 |
| C.3. Verwendete Variablen .....                                   | 26 |
| C.4. Darstellungsebenen .....                                     | 26 |
| C.5. Datenqualität und -konsistenz .....                          | 27 |
| D. Akutsomatik .....  | 29 |
| D.1. Methodik Akutsomatik .....                                   | 29 |
| D.1.1. Leistungsbereiche Akutsomatik .....                        | 29 |
| D.1.2. Prognose Akutsomatik .....                                 | 30 |
| D.2. Leistungsbedarf der baselstädtischen Bevölkerung.....        | 37 |
| D.2.1. Nachfragestruktur 2008.....                                | 37 |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| D.2.2. | Prognose der akutsomatischen Behandlungen 2020.....                  | 42 |
| D.3.   | Stationäres Leistungsangebot der baselstädtischen Akutspitäler ..... | 50 |
| D.3.1. | Erbrachte Leistungen 2008 .....                                      | 50 |
| D.3.2. | Marktanteile der baselstädtischen Akutspitäler.....                  | 52 |
| D.4.   | Zu- und Abwanderungen in den und aus dem Kanton Basel-Stadt.....     | 53 |
| E.     | Rehabilitation.....  | 58 |
| E.1.   | Methodik Rehabilitation .....  | 58 |
| E.1.1. | Leistungsbereiche Rehabilitation.....                                | 59 |
| E.1.2. | Prognose Rehabilitation .....  | 62 |
| E.2.   | Leistungsbedarf der baselstädtischen Bevölkerung.....                | 65 |
| E.2.1. | Nachfragestruktur 2008.....  | 65 |
| E.2.2. | Prognose der rehabilitativen Behandlungen 2020 .....                 | 66 |
| E.3.   | Leistungsangebot der innerkantonalen Rehabilitationskliniken.....    | 68 |
| E.3.1. | Erbrachte Leistungen 2008 .....                                      | 68 |
| E.3.2. | Zu- und Abwanderungen in den und aus dem Kanton Basel-Stadt.....     | 69 |
| F.     | Psychiatrie.....   | 72 |
| F.1.   | Methodik Psychiatrie .....   | 72 |
| F.1.1. | Diagnosebereiche Psychiatrie .....                                   | 72 |
| F.1.2. | Prognose Psychiatrie .....   | 73 |
| F.2.   | Leistungsbedarf der baselstädtischen Bevölkerung.....                | 73 |
| F.2.1. | Nachfragestruktur 2008.....  | 73 |
| F.2.2. | Prognose der Psychiatrie 2020.....                                   | 75 |
| F.3.   | Leistungsangebot Psychiatrie.....                                    | 77 |
| F.3.1. | Erbrachte Leistungen 2008 .....                                      | 77 |
| F.4.   | Zu- und Abwanderungen in den und aus dem Kanton Basel-Stadt.....     | 79 |

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| G.     | Spezialbereiche .....  | 82  |
| G.1.   | Pädiatrie.....   | 82  |
| G.1.1. | Methodik .....   | 82  |
| G.1.2. | Leistungsbedarf der baselstädtischen Bevölkerung.....            | 82  |
| G.1.3. | Prognose 2020 für die Pädiatrie .....                            | 84  |
| G.1.4. | Leistungsangebot Pädiatrie .....                                 | 85  |
| G.1.5. | Zu- und Abwanderungen in den und aus dem Kanton Basel-Stadt..... | 87  |
| G.2.   | Geriatric / Altersgruppe „75+“ .....                             | 89  |
| G.2.1. | Methodik .....   | 89  |
| G.2.2. | Akutgeriatric .....  | 89  |
| G.3.   | Sonderbetrachtung: Geriatric im Kanton Basel-Stadt .....         | 90  |
| G.3.1. | Nachfrage 2008 für die „Altersgruppe 75+“.....                   | 92  |
| G.3.2. | Prognose 2020 für die „Altersgruppe 75+“ .....                   | 92  |
| H.     | Anhang .....   | 94  |
| H.1.   | Methodik Prognose Einflussfaktoren .....                         | 94  |
| H.1.1. | Demografie .....   | 94  |
| H.1.2. | Medizintechnische Entwicklung .....                              | 94  |
| H.1.3. | Epidemiologische Entwicklung .....                               | 94  |
| H.1.4. | Ökonomische Entwicklung .....                                    | 95  |
| H.2.   | Glossar und Verzeichnisse.....                                   | 99  |
| H.2.1. | Glossar und Abkürzungsverzeichnis .....                          | 99  |
| H.2.2. | Abkürzungen und Symbole in Tabellen .....                        | 108 |
| H.2.3. | Definition der einzelnen Rehabilitations-Leistungsbereiche ..... | 109 |
| H.3.   | Tabellenanhang .....   | 110 |
|        | Tabellenverzeichnis.....   | 112 |
| H.3.1. | Abbildungsverzeichnis.....                                       | 115 |
| H.3.2. | Verzeichnis der Verweise aufs Internet .....                     | 116 |

## **Redaktionelle Hinweise**

Aus Gründen der besseren Verständlichkeit wird im nachfolgenden Text die männliche Form im geschlechtsneutralen Sinn verwendet.

Der Austritt eines Patienten aus einem Spital wird in diesem Bericht teilweise als *Fall* und teilweise als *Patient/Behandlung* bezeichnet. Die Bezeichnung *Patient* ist insofern nicht ganz korrekt, weil sich gewisse Patienten jährlich mehrfach in einem Spital behandeln lassen müssen und damit ein Patient mehrere Fälle generiert. Im nachfolgenden Text werden *Patienten* und *Fälle* als Synonyme verwendet, gemeint ist aber immer die Anzahl der Spitalaus-tritte, also die Anzahl der Fälle.

Die im Bericht in Tabellen und Abbildungen dargestellten Werte sind gerundet. Die auf diesen Werten beruhenden Berechnungen (Prozentangaben) verwenden immer ungerundete Daten. Daher müssen manuelle Nachberechnungen von Prozentangaben auf Basis der gerundeten Tabellenwerte nicht notwendigerweise zu denselben Resultaten führen.

Wir bitten die Leserinnen und Leser für dieses Vorgehen um Verständnis.

## A. Zusammenfassung

Die Kantone Aargau, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn haben sich auf eine gemeinsame Erarbeitung der Grundlagen für die leistungsorientierte Bedarfsplanung der stationären Versorgung ihrer Bevölkerung verständigt. Zu diesem Zweck wurden ein gemeinsamer Versorgungsbericht unter Berücksichtigung der Patientenströme und ein gemeinsamer Kriterienkatalog zur Aufnahme von Spitälern auf die Spitallisten erarbeitet. Diese vier Nordwestschweizer Kantone folgen damit einerseits dem Ansinnen der Art. 39 Abs. 2 KVG und Art. 58d KVV, die eine Koordination der Planung mit den anderen Kantonen verlangen. Andererseits manifestieren die vier Kantone damit ihre Absicht, die Gesundheitsversorgung nicht nur entlang der Kantonsgrenzen, sondern in einer transkantonalen und überregionalen Perspektive zu betrachten.

Der vorliegende Versorgungsbericht des Kantons Basel-Stadt stellt die Resultate der ersten Planungsetappe zur Spitalplanung 2012 vor. Der Bericht zeichnet ein umfassendes Bild der heutigen Nachfrage und skizziert den zukünftigen Versorgungsbedarf der baselstädtischen Bevölkerung. Das Kernstück des Berichtes bilden die Analysen zu Nachfrage und Leistungsangebot 2008 sowie die Ermittlung des zukünftigen Leistungsbedarfes mit dem Prognosehorizont bis ins Jahr 2020, wobei Einflussfaktoren wie die demografische, medizintechnische, epidemiologische und ökonomische Entwicklung sektoriell Berücksichtigung fanden.

Währenddem sich die Nachfrage und die Prognosen im Versorgungsbericht stets auf die Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt beziehen (unabhängig davon, ob sie innerhalb oder ausserhalb dieses Versorgungsraumes behandelt wurden), stehen bei der Darstellung des aktuellen Leistungsangebots immer die im Kanton ansässigen Institutionen im Blickpunkt des Interesses (unabhängig davon, ob die behandelten Patienten ihren Wohnsitz innerhalb oder ausserhalb des Kantons haben).

Der Versorgungsbericht nimmt noch keine Entscheide zur Vergabe der Listenplätze und der Leistungsaufträge vorweg. Er bildet den ersten Schritt auf dem Weg zur Spitalplanung 2012, und es werden die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie sowie in einem speziellen Abschnitt die Pädiatrie und Akutgeriatrie betrachtet. Diesbezüglich bildet der Kriterienkatalog eine weitergehende Grundlage. Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst:

### 1. Akutsomatik

Im Jahr 2008 beanspruchten die Baselstädter in 30'161 Fällen einen stationären Spitalaufenthalt, 8.5 Prozent aller Behandlungen wurden ausserkantonale durchgeführt. Im Schnitt waren die Patienten 56.7 Jahre alt, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer aller stationären Fälle betrug 8.8 Tage.

Mit einem Anteil von 51 Prozent an den Patienten und 63 Prozent an den Pflegetagen präsentieren sich die über 60-Jährigen als die Altersgruppe mit der grössten Nachfrage bei stationären Leistungen.

## Anstieg der Fallzahlen und Abnahme der Pflage tage bis 2020

Gemäss der verwendeten Prognosemethode ist bis im Jahr 2020 mit einer **Zunahme der Hospitalisationsrate von 2.1 Prozent, jedoch mit einer Abnahme der Fallzahlen von 2.6 Prozent** zu rechnen. Diese Entwicklung ist primär eine Folge der im Kanton Basel-Stadt erwarteten demografischen Entwicklung. Infolge der zunehmenden Alterung der Bevölkerung werden mehr ältere Patienten/-innen prognostiziert. Bei den 60-79-jährigen Patienten/-innen wird eine moderate Zunahme der Fallzahlen von 1 Prozent und bei den Patienten ab 80 Jahren eine Zunahme von 6 Prozent erwartet.

Bei der mittleren Aufenthaltsdauer wird eine Verkürzung von heute 8.8 auf 6.9 Tage im Jahre 2020 erwartet. Die Einführung von SwissDRG wird das Behandlungsmanagement in den nächsten Jahren voraussichtlich stark beeinflussen und die Aufenthaltsdauer weiter verkürzen (vgl. Kapitel H.1.4.b, Seite 96). Durch den starken Rückgang der Verweildauer wird für die Pflage tage pro Kopf ein Rückgang von 19.8 Prozent prognostiziert, insgesamt wird eine **Abnahme der Pflage tage um 23.5 Prozent** erwartet.

Jedoch ist anzumerken, dass das von den vier Kantonen gewählte Prognosemodell (das ursprünglich von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich für ihren Versorgungsbericht entwickelt wurde) den besonderen soziodemografischen Gegebenheiten des Kantons Basel-Stadt nicht vollumfänglich Rechnung trägt. Das Prognosemodell setzt voraus, dass die Einflussfaktoren gesamtschweizerisch gleich sind. Diese Annahme ist jedoch nicht richtig, die Schweiz ist z.B. bezüglich soziodemografischer Strukturen sehr heterogen (Altersverteilung, Wohnformen, etc.). Die beiden erwähnten Faktoren beeinflussen das Potenzial, stationäre Aufenthalte zu verkürzen, jedoch massgeblich, so dass das Potenzial nicht flächendeckend gleich hoch ist. Insbesondere im Kanton Basel-Stadt, der sowohl einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Einpersonenhaushalten hat als auch eine Wohnbevölkerung mit dem gesamtschweizerisch höchsten Durchschnittsalter aufweist, ist eine Reduktion der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer auf das vom Prognosemodell verwendete 40. Perzentil der gesamtschweizerischen Bevölkerung nicht sinnvoll. Um die Vergleichbarkeit mit den übrigen Versorgungsberichten zu gewährleisten, wurde in der Akutsomatik das zukünftig benötigte Leistungsvolumen trotzdem mit dem 40. Perzentil berechnet.

## Unterschiedliche Entwicklung nach Leistungsbereich, Region und Altersgruppe

Hinter den oben genannten Entwicklungen innerhalb der Fallzahlen, Aufenthaltsdauern und Pflage tage bis 2020 stecken wesentliche Veränderungen der medizinischen Leistungsbereiche, der regionalen Verteilung und des Alters der Patienten.

Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die erwarteten Entwicklungen je Leistungsbereich.

## Prognostizierter Bedarf 2020 nach Leistungsbereich

| Prognostizierter Bedarf 2020           | Fälle         |               |            | MAD        |            |             | Pflegetage     |                |             |
|--|---------------|---------------|------------|------------|------------|-------------|----------------|----------------|-------------|
|  | 2008          | 2020          |            | 2008       | 2020       |             | 2008           | 2020           |             |
| <b>Nervensystem &amp; Sinnesorgane</b> |               |               |            |            |            |             |                |                |             |
| Dermatologie                           | 990           | 972           | -2%        | 8.7        | 6.8        | -22%        | 8'635          | 6619           | -23%        |
| Hals-Nasen-Ohren                       | 1296          | 1235          | -5%        | 5.5        | 4.2        | -22%        | 7'081          | 5244           | -26%        |
| Neurochirurgie                         | 275           | 267           | -3%        | 15.5       | 10.2       | -34%        | 4'252          | 2733           | -36%        |
| Neurologie                             | 1466          | 1448          | -1%        | 9.1        | 7.7        | -15%        | 13'283         | 11185          | -16%        |
| Ophthalmologie                         | 400           | 339           | -15%       | 4.9        | 4.0        | -20%        | 1'978          | 1348           | -32%        |
| <b>Innere Organe</b>                   |               |               |            |            |            |             |                |                |             |
| Endokrinologie                         | 374           | 365           | -2%        | 10.3       | 7.7        | -25%        | 3'845          | 2809           | -27%        |
| Gastroenterologie                      | 2229          | 2174          | -2%        | 8.6        | 6.6        | -23%        | 19'274         | 14418          | -25%        |
| Viszeralchirurgie                      | 2138          | 2068          | -3%        | 11.5       | 7.2        | -37%        | 24'599         | 14878          | -40%        |
| Hämatologie                            | 453           | 450           | -1%        | 12.4       | 8.5        | -31%        | 5'616          | 3825           | -32%        |
| Herz- & Gefässchirurgie                | 1046          | 1446          | 38%        | 10.8       | 7.9        | -27%        | 11'298         | 11384          | 1%          |
| Kardiologie & Angiologie               | 2231          | 2172          | -3%        | 8.9        | 6.5        | -26%        | 19'786         | 14225          | -28%        |
| Infektiologie                          | 564           | 554           | -2%        | 13.5       | 10.2       | -24%        | 7'606          | 5674           | -25%        |
| Nephrologie                            | 313           | 314           | 0%         | 8.8        | 7.4        | -16%        | 2'765          | 2326           | -16%        |
| Urologie                               | 1447          | 1346          | -7%        | 7.0        | 5.8        | -18%        | 10'190         | 7800           | -23%        |
| Pneumologie                            | 1327          | 1313          | -1%        | 12.2       | 8.8        | -28%        | 16'205         | 11613          | -28%        |
| Thoraxchirurgie                        | 410           | 407           | -1%        | 18.7       | 13.1       | -30%        | 7'663          | 5343           | -30%        |
| <b>Bewegungsapparat</b>                |               |               |            |            |            |             |                |                |             |
| Orthopädie                             | 5212          | 5005          | -4%        | 9.6        | 7.9        | -18%        | 50'138         | 39626          | -21%        |
| Rheumatologie                          | 819           | 820           | 0%         | 11.8       | 9.2        | -22%        | 9'651          | 7561           | -22%        |
| <b>Gynäkologie &amp; Geburtshilfe</b>  |               |               |            |            |            |             |                |                |             |
| Gynäkologie                            | 1188          | 1063          | -10%       | 6.6        | 5.4        | -17%        | 7'816          | 5781           | -26%        |
| Geburtshilfe                           | 1933          | 1838          | -5%        | 6.1        | 5.7        | -7%         | 11'774         | 10461          | -11%        |
| Neugeborene                            | 1888          | 1777          | -6%        | 6.3        | 5.6        | -12%        | 11'940         | 9886           | -17%        |
| <b>Übrige</b>                          |               |               |            |            |            |             |                |                |             |
| (Radio-) Onkologie                     | 537           | 387           | -28%       | 4.0        | 4.0        | 1%          | 2'144          | 1564           | -27%        |
| Psychiatrie & Toxikologie              | 10            | 10            | -5%        | 6.0        | 4.9        | -18%        | 60             | 47             | -21%        |
| Schwere Verletzungen                   | 241           | 233           | -3%        | 9.4        | 7.0        | -26%        | 2'269          | 1620           | -29%        |
| Transplantationen                      | 50            | 48            | -4%        | 28.9       | 21.7       | -25%        | 1'443          | 1045           | -28%        |
| Sonstige Behandlung                    | 594           | 576           | -3%        | 6.3        | 5.9        | -7%         | 3'731          | 3379           | -9%         |
| Verlegungen & Todesfälle               | 730           | 741           | 1%         | 1.6        | 1.6        | 0%          | 1'201          | 1222           | 2%          |
| <b>Total</b>                           | <b>30'161</b> | <b>29'368</b> | <b>-3%</b> | <b>8.8</b> | <b>6.9</b> | <b>-21%</b> | <b>266'243</b> | <b>203'615</b> | <b>-24%</b> |

In der *Herz- & Gefässchirurgie* wird eine deutliche Zunahme der Fallzahlen von 38 Prozent erwartet, in der *Kardiologie & Angiologie* wird trotz angenommener Zunahme von Herzinsuffizienz-Patienten und des medizintechnischen Fortschritts die Fallzahl um 3 Prozent abnehmen. Bedingt durch die prognostizierte starke Verkürzung der Aufenthaltsdauer wird die Zahl der Pflegetage im Bereich *Herz- & Gefässchirurgie* nur um ein Prozent ansteigen, in der *Kardiologie & Angiologie* dagegen um 28 Prozent abnehmen.

Ausser in der *Herz- & Gefässchirurgie* wird nur noch bei den Verlegungen & Todesfällen und der Rheumatologie ein geringer Anstieg der Fallzahl prognostiziert. Zurückzuführen ist diese Tendenz, die in diesem Ausmass innerhalb der Nordwestschweiz nur im Kanton Basel-Stadt zu beobachten ist, auf die zahlenmässige Abnahme der älteren Bevölkerungsgruppen bis zum Jahr 2020.

## Patientenströme im Jahr 2008

2'565 baselstädtische Kantonseinwohner (8.5%) wurden in Kliniken ausserhalb des Kantonsgebiets behandelt, am häufigsten in den Kantonen Basel-Landschaft, Zürich, Bern und Aargau. 30.7 Prozent aller Abwanderungen wurden im Leistungsbereich *Orthopädie* beobachtet.

Demgegenüber behandelten die baselstädtischen Spitäler 22'499 ausserkantonale Personen im stationären Bereich (44.9% der insgesamt 50'045 Behandlungsfälle). Die meisten Zuwanderer kamen aus den Kantonen Basel-Landschaft und aus dem Ausland zur Behandlung in den Kanton Basel-Stadt, hauptsächlich in den Bereichen *Orthopädie* (18.5%) und *Kardiologie & Angiologie* (8.9%).

## 2. Rehabilitation

Im Jahr 2008 beanspruchten die Baselstädter in 3'362 Fällen einen stationären Rehabilitationsaufenthalt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 30 Tage.

### Alterung der Bevölkerung führt zu steigenden Patientenzahlen

Wie in der Akutsomatik ist auch in der Rehabilitation die demografische Entwicklung die Hauptursache für die prognostizierte Zunahme der Patientenzahlen bis ins Jahr 2020. Da vor allem Personen über 60 Jahren rehabilitativ behandelt werden, wirkt sich die erwartete Alterung der Bevölkerung in der Rehabilitation stärker aus als in der Akutsomatik.

Insgesamt wird eine **Zunahme der Patientenzahl um 7.2 Prozent** erwartet. Da in der Rehabilitation ebenfalls von einer Verkürzung der Aufenthaltsdauern auszugehen ist, bleibt die absolute **Pflegetagezahl bis 2020 stabil**.

### Patientenströme: Netto-Zuwanderung in den Kanton Basel-Stadt

80.5 Prozent der baselstädtischen Wohnbevölkerung nutzten die im Kanton Basel-Stadt vorhandenen Reha-Einrichtungen, 655 Patienten (19.5 Prozent) wurden in andere Kantone zur Rehabilitation eingewiesen. Die Baselstädter gingen für ausserkantonale Rehabilitation am häufigsten in den Kanton Aargau.

## 3. Psychiatrie

In den nächsten zehn Jahren wird in der Psychiatrie eine **Abnahme der stationären Patienten um 5 Prozent** und, bedingt durch kaum veränderte Aufenthaltsdauer bei gleichzeitigem Bevölkerungsrückgang, ein **Abnahme der Pflegetage um rund 4.5 Prozent** erwartet. Der Rückgang betrifft nahezu alle Diagnosegruppen.

## Unterschiedliche Entwicklung der Leistungsbereiche

Die oben genannten Entwicklungen bis 2020 verdeutlichen sich innerhalb der psychiatrischen Diagnosegruppen in unterschiedlicher Ausprägung. Die Prognose innerhalb der Diagnosegruppen rechnet mit einem Rückgang in den meisten Leistungsbereichen. Die Ausnahme bildet die Leistungsgruppe der Demenzerkrankungen, hier wird ein Anstieg um 4 Prozent prognostiziert. Die Ursache ist in der Zunahme der Fälle und Pflagestage bei den über 60-Jährigen begründet.

### 4. Spezialbereiche

Diverse Spezialbereiche sind mit der verfügbaren Datenbasis nicht klar abgrenzbar und bedürfen einer gesonderten Definition, mit deren Hilfe man die Interessengruppe eingrenzen kann. Diese Spezialbereiche sind erforderlich, um eine vollständige Versorgung der Nordwestschweizer Wohnbevölkerung zu gewährleisten. Im Folgenden werden die Spezialbereiche Pädiatrie und Akutgeriatrie kurz dargestellt.

#### Pädiatrie

Die pädiatrischen Fälle wurden wie folgt definiert: Patienten auf der Kostenstelle M400 (Pädiatrie) und Patienten auf allen anderen Kostenstellen im Alter zwischen 0 und 17 Jahren. Ausgenommen wurden die gesunden Neugeborenen.

Für die Pädiatrie wird im Kanton Basel-Stadt mit einer **Abnahme der Fallzahlen (5.8 Prozent), der mittleren Aufenthaltsdauer (23.6 Prozent) und der Pflagestage (28 Prozent)** gerechnet.

Bis auf zwei Leistungsbereiche wird ein Rückgang der Fallzahlen in einer Grössenordnung von 5-6 Prozent gesehen. Ausnahmen sind die *Herz- & Gefässchirurgie*, hier wird nur mit einem Rückgang der Fallzahl um ein Prozent gerechnet, und die *Kardiologie & Angiologie* (minus zwei Prozent). Die Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer wird sehr indifferent eingeschätzt. Die stärkste Verkürzung wird in den Bereichen *Endokrinologie, Herz- & Gefässchirurgie, Neugeborene* und in der *Geburtshilfe* erwartet, gleichbleibende Werte oder nur eine geringe Verkürzung werden für die *(Radio-)Onkologie* und die *Kardiologie & Angiologie* prognostiziert. Die Zahl der Pflagestage wird insgesamt um 28 Prozent zurückgehen, aber auch hier ergibt sich hinsichtlich der Quantität in den einzelnen Leistungsbereichen ein sehr unterschiedliches Bild.

Die baselstädtische Wohnbevölkerung im Alter von 0-17 Jahren wird hauptsächlich im Kanton Basel-Stadt behandelt, allerdings betrug der Anteil an Patienten, die man in anderen Kantonen behandelte, 7 Prozent (169 Patienten). Am häufigsten fanden die ausserkantonalen Behandlungen in den Kantonen Basel-Landschaft, Graubünden und Zürich statt. Im Jahr 2008 betrug der Anteil pädiatrischer Zuwanderer in den Kanton Basel-Stadt 18 Prozent aller in Basel-Stadt behandelten Patienten dieser Altersgruppe. Die meisten Zuwanderer kamen aus den Kantonen Basel-Landschaft und Aargau sowie aus dem Ausland.

#### Akutgeriatrie

Grundsätzlich gehören die Diagnostik und Behandlung alter Patienten zum Grundauftrag aller Nordwestschweizer Akutspitäler. Hochbetagte Menschen sind jedoch oft multimorbid und teilweise dement und benötigen deshalb häufig eine ihren spezifischen Bedürfnissen

angepasste Behandlung. Meistens werden sie heute in vielen Spitälern in der Abteilung der Inneren Medizin behandelt. Aufgrund der vorherrschenden urbanen sozio-demografischen Verhältnisse wurde die Politik bereits früh auf die speziellen Bedürfnisse der Altersmedizin aufmerksam, was sich in der Schaffung von spezialisierten geriatrischen Angeboten im Adullam-Geriatrie-Spital und Felix Platter-Spital niederschlug. Da sich die in diesen beiden Institutionen erbrachten Leistungen nicht adäquat in der DRG-Systematik abbilden lassen, wurden die beiden Spitäler aus den Auswertungen zur Akutsomatik, zu welcher die Akutgeriatrie ebenfalls gezählt wird, ausgeschlossen.

Akutgeriatrie im Besonderen bezeichnet die akutmedizinische Dienstleistung an hochbetagten Patienten im Akutspital. Aufgabe der stationären Akutgeriatrie ist die Diagnostik und Behandlung von spitalbedürftigen akut erkrankten alten und meist multimorbiden Menschen mit dem Ziel der Reintegration in ihr soziales Umfeld.

Die Selektion akutgeriatrischer Patienten aus der Medizinischen Statistik ist schwierig, weil diese keiner spezifischen DRG zugeordnet sind, mit den in der Medizinischen Statistik erhobenen Merkmalen nur ungenügend abgebildet und nicht separat ausgewiesen werden können. Zudem ist die Abgrenzung der Akutgeriatrie zur geriatrischen Rehabilitation nicht immer eindeutig.

Insgesamt wurden in den beiden Spitälern 3'854 Fälle behandelt, was etwa einem Zehntel der akutsomatischen Fälle entspricht. Davon hatten 93.2 Prozent ihren Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt. Davon wurden 652 Patienten im Adullam-Geriatriespital behandelt (31'292 Pflage-tage, 3'202 Patienten im Felix Platter-Spital (98'645 Pflage-tage).

## B. Einleitung

Die eidgenössischen Räte verabschiedeten am 21. Dezember 2007 eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung und -planung mit dem Ziel, die Kostenentwicklung zu bremsen. Damit wurde der Kanton Basel-Stadt vor die Aufgabe gestellt, die den geltenden Spitallisten zugrunde liegenden Spitalplanungen zu überarbeiten.

Im vorliegenden Versorgungsbericht geht es um die Frage, welche Leistungen (Art und Menge) die Baselstädtische Wohnbevölkerung im stationären Spitalbereich in Zukunft benötigt. Dazu wurde die bisherige Nachfrageentwicklung der Baselstädtische Wohnbevölkerung abgebildet und der zukünftige Leistungsbedarf mit Prognosehorizont bis ins Jahr 2020 ermittelt. Es wurden Einflussfaktoren wie die demografische, medizintechnische, epidemiologische und ökonomische Entwicklung berücksichtigt. Der Versorgungsbericht bildet die Grundlage für die spätere Auswahl der Listenspitäler.

Nachfolgend werden die KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 sowie die Umsetzung der Spitalplanung im Kanton Basel-Stadt beschrieben. Ausserdem wird die Koordination mit den Spitalplanungen anderer Kantone beschrieben. Schliesslich wird ein kurzer Überblick zur Struktur des vorliegenden Berichtes gegeben.

### B.1. KVG-Revision 2007

Das zentrale Element der Teilrevision des KVG vom 21. Dezember 2007 ist die Umstellung von der bisherigen Objektfinanzierung auf eine leistungsorientierte Subjektfinanzierung, beziehungsweise ein Wechsel vom Prinzip der Kostenerstattung zu einem Preissystem: Ab 2012 müssen alle auf den Spitallisten geführten somatischen Akutspitäler mit leistungsbezogenen Fallpauschalen nach dem DRG-System<sup>1</sup> entschädigt werden. Nach dem bisherigen System konnten – je nach kantonalem Finanzierungssystem – die Spitäler jeden Eingriff und Aufenthaltstag einzeln verrechnen, nun werden sie pauschal pro standardisiertem Fall bezahlt. Zudem werden mit der Revision die inner- und ausserkantonale, freie Spitalwahl<sup>2</sup> garantiert und die Listenspitäler verpflichtet, im Rahmen ihrer Leistungsaufträge alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton aufzunehmen.

Da bis jetzt nur im akutsomatischen Bereich validierte Fallpauschalensysteme erarbeitet wurden, ist die Finanzierung über Fallpauschalen vorderhand nur für diesen Bereich obligatorisch. Die Bereiche Rehabilitation und Psychiatrie können weiterhin aufgrund von Tagespauschalen abgerechnet werden. Jedoch ist auch in diesen Bereichen die Umstellung auf Fallpauschalen vorgesehen, sobald entsprechende Fallpauschalensysteme entwickelt werden konnten.

---

<sup>1</sup> DRG steht für Diagnosis Related Groups.

<sup>2</sup> Das heisst gemäss Art. 41 Abs. 1bis KVG, dass die versicherte Person unter denjenigen Spitälern wählen kann, die mit einem entsprechenden Leistungsauftrag auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind. Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a KVG, aber höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.

Als Folge dieser Revision müssen die kantonale Spitalplanung und die Spitallisten überarbeitet werden. Wie bisher verpflichtet auch das revidierte KVG die Kantone, für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung zu sorgen und mittels Spitalplanung die Kosten zu dämpfen. Neu hat die Spitalplanung im akutsomatischen Bereich leistungsorientiert zu erfolgen.<sup>3</sup> Für die Planung stehen nicht mehr Bettenkapazitäten, sondern medizinische Leistungen im Vordergrund. Zusätzlich zur bisherigen Zulassungspraxis muss sich die Evaluation der Listenspitäler auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit stützen.

Die kantonale Spitalliste hat diejenigen Leistungen sicherzustellen, die für die stationäre Versorgung der kantonalen Wohnbevölkerung erforderlich sind. Dabei wird zukünftig unter den folgenden zwei Typen von Spitälern unterschieden:

- a) Listenspitäler mit staatlichem Leistungsauftrag und gesetzlichem Anspruch gegenüber dem Versicherer und dem Kanton auf Vergütung gemäss KVG (verbunden mit gewissen Auflagen wie zum Beispiel der Aufnahmepflicht etc.)
- b) Vertragsspitäler ohne staatlichen Leistungsauftrag aber mit vertraglichem Anspruch gegenüber dem Versicherer auf Vergütung gemäss KVG

Spitäler, die weder auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt sind noch einen Vertrag mit einem Versicherer haben, haben keinen Anspruch auf Vergütung gemäss KVG.

Der Kanton wird die Kosten der stationären Behandlung, einschliesslich Aufenthalt in einem Spital oder Geburtshaus, eines kantonsansässigen Patienten nur in einem Listenspital anteilmässig entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung übernehmen. Dabei hat der kantonale Kostenanteil ab 2012 mindestens 45 und ab 2017 mindestens 55 Prozent zu betragen.<sup>4</sup>

## B.2. Kantonale Spitalplanung 2012

Nach den Übergangsbestimmungen des KVG haben die kantonalen Spitalplanungen spätestens drei Jahre nach der Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen, das heisst spätestens am 1. Januar 2015, den revidierten KVG-Bestimmungen zu entsprechen. Auch der Kanton Basel-Stadt steht vor der Aufgabe, die der geltenden baselstädtischen Spitalliste zugrunde liegende Spitalplanung zu überarbeiten und die Spitalliste auf den 1.1.2012 anzupassen.

Auf der Grundlage des vorliegenden Versorgungsberichts für die Region Nordwestschweiz und den parallel dazu erhobenen Daten des Bedarfs der baselstädtischen Bevölkerung wird der Bereich Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements das Gespräch mit den einzelnen Spitälern und Kliniken des Kantons Basel-Stadt aufnehmen. Ziele der Gespräche

---

<sup>3</sup> Gemäss Art. 58c lit. b KVV kann die Planung in der Rehabilitation und der Psychiatrie leistungsorientiert oder kapazitätsbezogen erfolgen.

<sup>4</sup> Die Kantone setzen ihren Finanzierungsanteil nach Artikel 49a Absatz 2 spätestens per 1. Januar 2012 fest. Kantone, deren Durchschnittsprämie für Erwachsene im Einführungszeitpunkt nach Absatz 1 die schweizerische Durchschnittsprämie für Erwachsene unterschreitet, können ihren Vergütungsanteil zwischen 45 und 55 Prozent festlegen. Bis zum 1. Januar 2017 darf die jährliche Anpassung des Finanzierungsanteils ab erstmaliger Festsetzung höchstens 2 Prozentpunkte betragen.

sind die Diskussion über mögliche Leistungsaufträge, die Darlegung der Kriterien zur Aufnahme auf die Spitalliste und die Bereitschaft der Institutionen, allfällige zusätzliche Bedingungen (wie z.B. Notfallaufnahme, Ausbildungsplätze) zu erfüllen. Basierend auf diesen Gesprächen wird die zukünftige kantonale Spitalliste erarbeitet. Da vor allem im Bereich Rehabilitation wichtige ausserkantonale Leistungserbringer zur Versorgung der baselstädtischen Bevölkerung notwendig sind, müssen auch mit diesen Institutionen Gespräche geführt werden.

Der Entscheid über die Listung der Leistungserbringer und ihre jeweiligen Leistungsaufträge soll bis 31. Dezember 2010 gefällt werden. Die Anpassung der Spitalliste gemäss Art. 39 KVG-r mittels Beschluss durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt ist bis 30. Juni 2011 vorgesehen.

### **B.3. Koordination mit anderen Kantonen**

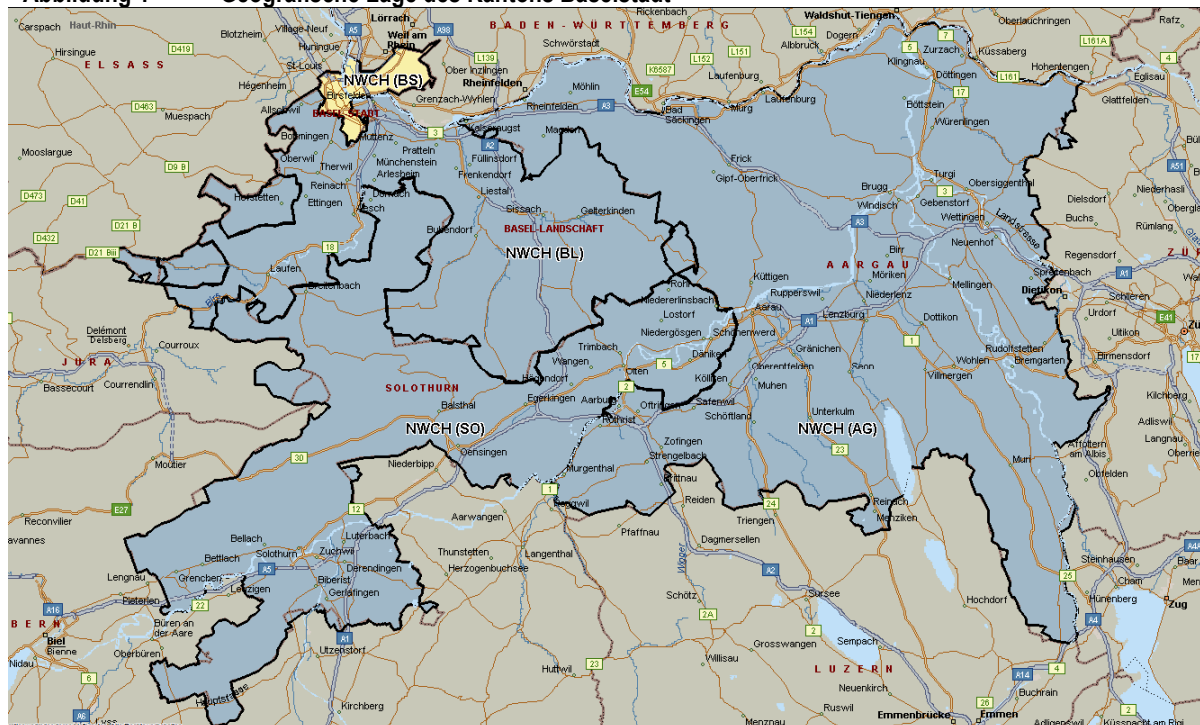
Die Spitalplanung des Kantons Basel-Stadt erfolgt primär aus der Perspektive der kantonalen Wohnbevölkerungen, da die kantonalen Spitalplanungen gemäss Art. 58a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) für die Einwohner des planenden Kantons zu erfolgen haben.

Gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG und Art. 58d KVV werden die Kantone verpflichtet, ihre Planung zu koordinieren. Es sind insbesondere die nötigen Informationen über die Patientenströme auszuwerten und diese mit den betroffenen Kantonen auszutauschen sowie geeignete Planungsmassnahmen mit den betroffenen Kantonen zu koordinieren.

Die Kantone Aargau, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn haben sich im Sinne von Art. 39 Abs. 2 KVG und Art. 58d KVV auf eine gemeinsame Erarbeitung der Grundlagen für die leistungsorientierte Bedarfsplanung der stationären Versorgung ihrer Bevölkerung verständigt. Zu diesem Zweck wurde die Firma LENZ Beratungen & Dienstleitungen von den vier Kantonen beauftragt, in Zusammenarbeit mit den zuständigen Departementen einen gemeinsamen Versorgungsbericht unter Berücksichtigung der Patientenströme (Import / Export) und einen gemeinsamen Kriterienkatalog zur Aufnahme von Spitälern auf die Spitallisten zu erarbeiten. Der Auftrag enthielt zudem die Erarbeitung von vier kantonalen Versorgungsberichten sowie eines Berichtes für die Region Nordwestschweiz nördlich des Juras. Überdies wird die zukünftige Zusammenarbeit im Bereich der Hochspezialisierten Medizin (HSM) beleuchtet.

Im Rahmen der Spitalplanung 2012 findet zudem ein reger Austausch mit anderen Kantonen statt. Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt ist in verschiedenen Arbeitsgruppen der Gesundheitsdirektorenkonferenz tätig. Der Versorgungsbericht des Kantons Basel-Stadt, der im Rahmen einer Nordwestschweizer Arbeitsgruppe zur stationären Versorgungsplanung erarbeitet wurde, orientiert sich inhaltlich und methodisch am Versorgungsbericht der Gesundheitsdirektion Zürich (GD ZH). Damit soll eine Koordination, Vergleichbarkeit und Einheitlichkeit der Spitalplanungen zwischen mehreren Kantonen ermöglicht werden.

**Abbildung 1 Geografische Lage des Kantons Baselstadt**



## B.4. Das aktuelle Versorgungssystem des Kantons Basel-Stadt

Dieses Kapitel dient dazu, einen kurzen Überblick über das Gesundheits- und Versorgungssystem sowie über die Angebotsstruktur und das Finanzierungssystem des Kantons Basel-Stadt zu geben.

### B.4.1. Versorgungsstruktur

Der Kanton Basel-Stadt hat sich durch die Universität und die pharmazeutische Industrie in den letzten Jahren zu einem führenden Life Science-Standort entwickelt. Als wirtschaftliches und kulturelles Zentrum der Nordwestschweiz nimmt die Stadt Basel eine Zentrumsfunktion ein, auch im Gesundheitswesen. Dies äussert sich nicht nur an der Anzahl der Spitäler und der hohen Bettenkapazität, sondern auch an der Anzahl der niedergelassenen Ärzte, v. a. in den spezialisierten Bereichen.

#### B.4.1.a. Stationärer Sektor<sup>5</sup>

Der Kanton Basel-Stadt verfügt über 13 Spitäler mit insgesamt 2'146 Planbetten im stationären Sektor. Davon entfallen 1'094 auf den akut-somatischen Bereich, 344 auf den Psychiatriebereich, 261 auf den Rehabilitationsbereich, 400 auf den Geriatriebereich und 37 auf Spezialangebote im palliativen Bereich.

Die Hospitalisierungsrate pro 10'000 Kantonseinwohner beträgt im akut-somatischen Bereich 1'616 (NWCH-Durchschnitt: 1'499), im Psychiatriebereich 156 (NWCH-Durchschnitt 92) und im Rehabilitationsbereich 145 (NWCH-Durchschnitt 66).

<sup>5</sup> BFS-Krankenhausstatistik – Standardtabellen 2008.

Die etwas höhere Hospitalisierungsrate im akut-somatischen und rehabilitativen Bereich lässt sich durch die demografischen Besonderheiten des Stadtkantons erklären: das höhere Durchschnittsalter der Bevölkerung sowie der hohe Anteil an Einpersonenhaushalten wirken sich auf die Anzahl der Hospitalisierungen aus.

Im Psychatriebereich ist die Hospitalisierungsrate ebenfalls markant höher als der nordwestschweizerische Durchschnitt. Einerseits spielen hier demografische Aspekte eine Rolle (in den Städten sind aus verschiedenen Gründen die psychischen Erkrankungen häufiger als in ländlichen Gebieten), andererseits hat diese hohe Hospitalisierungsrate aber auch infrastrukturelle Gründe. Je nach Versorgungslage finden jedoch bis zu 40% aller psychiatrischen Behandlungsfälle ausserhalb spezialisierter Psychiatriekliniken statt. Da im Kanton Basel-Stadt zwei psychiatrische Spezialkliniken zur Verfügung stehen, werden praktisch alle psychiatrischen Fälle in diesen Kliniken behandelt. Diese beiden Effekte resultieren in einer hohen Hospitalisierungsrate im Psychatriebereich.

#### **B.4.1.b. Ambulanter Sektor<sup>6</sup>**

Im Kanton Basel-Stadt betätigen sich 684 Ärzte im ambulanten Sektor, davon 88 Allgemeinpraktiker (12.9%). Die daraus resultierende Ärztedichte von 368 Ärzten pro 100'000 Einwohner liegt deutlich über dem Schweizer Mittel von 196 Ärzten pro 100'000 Einwohner. Hingegen ist der Anteil der Allgemeinpraktiker im Schweizer Mittel mit 23.2% deutlich höher als im Kanton Basel-Stadt. Das deutet darauf hin, dass im Kanton Basel-Stadt überdurchschnittlich viele Spezialisten angesiedelt sind, die die zentrale Lage des Stadtkantons schätzen. Diese behandeln nicht nur baselstädtische Kantonsangehörige, sondern auch Personen aus den umliegenden Kantonen, teilweise auch aus dem grenznahen Ausland.

#### **B.4.1.c. Langzeitpflege<sup>7</sup>**

In den baselstädtischen Pflegeheimen stehen 2'690 Plätze für betagte Menschen zur Verfügung, was 69.7 Plätzen pro 1000 der über 64-jährigen Kantoneinwohner entspricht. Diese Kennzahl liegt geringfügig über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt von 69.1.

### **B.4.2. Angebotsstruktur**

#### **B.4.2.a. Universitäre Versorgung**

Die Medizinische Fakultät der Universität Basel prägt auch die Spitallandschaft des Kantons Basel-Stadt. Am Universitätsspital Basel, den Universitären Psychiatrischen Kliniken und dem Universitätskinderspital beider Basel wird die ganze Bandbreite der Versorgung von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin angeboten. Auch weitere Kliniken auf dem Kantonsgebiet haben z. T. enge Verbindungen zur Universität und bieten spezialisierte medizinische Leistungen an.

---

<sup>6</sup> Statistik T14.3.4.2 "Bestand und Dichte der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker nach Kanton" des Bundesamts für Statistik, 2008.

<sup>7</sup> BFS-Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2008 - Standardtabellen.

#### **B.4.2.b. Akutgeriatrie**

Ein zentrales Merkmal der baselstädtischen Spitalplanung ist die Fokussierung auf den Geriatriebereich. Durch den hohen Anteil an betagten und hochbetagten Personen wurde die Politik schon früh auf die speziellen Bedürfnisse der Altersmedizin aufmerksam. Die relativ geringe räumliche Ausdehnung des Stadtkantons begünstigte zudem die Schaffung spezialisierter geriatrischer Angebote (Felix Platter-Spital, Adullam-Geriatrie Spital).

Geriatrische Patienten leiden häufig an verschiedenen Krankheiten gleichzeitig, und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen betreffen somatische, psychische, soziale und funktionelle Dimensionen. Das Geriatrieverständnis impliziert deshalb eine umfassende, interdisziplinäre Abklärung aller dieser Dimensionen im sogenannten geriatrischen Assessment mit dem Ziel der Förderung und des Erhalts der Selbstständigkeit. Dabei erfordert die Multimorbidität der Patienten eine spezielle multidisziplinäre Arbeitsmethodik.

Der Geriatriebereich wird in Akut-Geriatrie, Geriatrie-Rehabilitation und Geriatrie-Langzeitbehandlung unterteilt. In der Akut-Geriatrie stehen Abklärung und Kurzbehandlung im Vordergrund, die Aufenthaltsdauer beträgt im Durchschnitt 25 bis 30 Tage.

Im Bereich Geriatrie-Rehabilitation werden Patienten behandelt, welche posttraumatisch oder postoperativ ein betagtengerechtes Rehabilitationstempo und Umfeld benötigen und meist innerhalb von 50 Tagen wieder nach Hause entlassen werden. Ebenfalls werden hier Patienten mit internistischen Krankheiten rehabilitiert und einfache Neurorehabilitation geleistet.

Die Geriatrie-Langzeitbehandlung soll für Patienten mit niedrigem Rehabilitationspotential in einem speziellen Langzeit-Setting die Voraussetzungen für eine Rückkehr nach Hause schaffen (sog. Slower-Stream-Rehabilitation). Im Weiteren werden medizinisch instabile Langzeitpatienten betreut, welche der dauernden ärztlichen Therapie und Überwachung bedürfen.

#### **B.4.2.c. Ausserkantonale Leistungserbringer**

Obwohl im Kanton Basel-Stadt einige Spitäler einen Leistungsauftrag im Bereich Rehabilitation haben, ist der Kanton in bestimmten, eng umgrenzten Gebieten zur Deckung des Bedarfs auf ausserkantonale Kliniken angewiesen. Diese umfassen einerseits die kardiologische, pulmologische und allgemein internistische Rehabilitation bei Menschen im berufstätigen Alter, die auf einen Wiedereintritt ins Berufsleben vorbereitet werden sollen, sowie die neurologische Rehabilitation nach Hirnschlag, ebenfalls bei Fragestellungen der beruflichen Integration. Diese Leistungen werden v. a. in der Rehaklinik Rheinfelden (Neuro-Reha) sowie im CJRC Le Noirmont und der Klinik Barmelweid (kardiale und pulmonale Reha) bezogen.

#### **B.4.3. Finanzierungssystem**

Die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt werden von Kantonsseite mittels Defizitdeckung finanziert. Mit sechs Privatspitälern besteht ein Vertrag über kantonale Betriebsbeiträge an den stationären Aufenthalt von baselstädtischen Kantonsangehörigen, die bei den akutsomatischen Spitätern und Abteilungen über Fallpauschalen, bei allen anderen Disziplinen über Tagespauschalen abgegolten werden. Zudem zahlt der Kanton Basel-Stadt den

Sockelbeitrag für Behandlungen an zusatzversicherten Patienten in den öffentlichen und den subventionierten Spitälern (2010: voraussichtlich rund 38 Mio. CHF).

## **B.5. Struktur des Versorgungsberichts**

Nachfolgend wird zuerst das methodische Vorgehen in der Datenaufbereitung beschrieben (Kapitel C). In den folgenden Kapiteln (D bis G) werden die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie sowie die Spezialbereiche Pädiatrie und Geriatrie behandelt. Dabei werden je Bereich jeweils die Methodik, die bisherige Nachfrage, der prognostizierte Bedarf sowie das Leistungsangebot der im Kanton Basel-Stadt ansässigen Institutionen dargestellt. Vervollständigt wird der Bericht durch den Anhang, der unter anderem ein Glossar, Details des methodischen Vorgehens und weitere ergänzende Tabellen enthält (Kapitel H).

## C. Datengrundlagen

Grundsätzlich hat die Spitalplanung die stationäre Behandlung akuter Krankheiten im Spital und Geburtshaus sowie die stationäre Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation sicherzustellen. Durch die Ausrichtung dieses Dokuments am Versorgungsbericht der Gesundheitsdirektion Zürich werden auch die Falldefinitionen und Datenquellen weitgehend analog verwendet.

Da die vorliegende Planung leistungsorientiert sein soll, wurden detaillierte medizinische Daten auf Einzelfallebene benötigt. Während die Planung in der Akutsomatik gemäss Art. 58c KVV zwingend leistungsorientiert erfolgen muss, kann im Rehabilitations- und Psychiatriebereich entweder eine leistungs- oder eine kapazitätsorientierte Planung gewählt werden. Überdies kommen in der Leistungsplanung der verschiedenen Bereiche unterschiedliche Klassifikationssysteme zur Anwendung. Während der akutsomatische Fall anhand einer DRG-basierten Klassifikation abgebildet wird, muss die Rehabilitations- und Psychiatrieplanung näherungsweise auf die ICD-Hauptdiagnose der behandlungsrelevanten Grunderkrankungen abstellen.<sup>8</sup>

In den nachfolgenden Abschnitten werden die für den vorliegenden Versorgungsbericht verwendeten Daten ausführlich beschrieben.

### C.1. Datenquellen

Für die Analyse der demografischen Daten wurde die Bevölkerungsstatistik und -prognose des Bundesamtes für Statistik verwendet.

Für die Analyse der stationären Behandlungen in der Akutsomatik und grösstenteils auch der Rehabilitation wurde die Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik verwendet. Mit den darin erhobenen anonymisierten Daten stehen soziodemografische, administrative und medizinische Informationen wie Diagnosen und Behandlungen zu jedem stationären Spitalaufenthalt zur Verfügung.

Die Medizinische Statistik wurde zwar bereits seit 1998 erhoben, als Grundlage für eine seriöse Planung genügte sie aber erst einige Jahre später. Um die aktuellsten verfügbaren Daten zu verwenden, wurden diejenigen Fälle in die Analyse eingeschlossen, die im Jahr 2008 ausgetreten sind. Eingeschlossen wurden solche Fälle, die 2008 innerhalb des Kantons Basel-Stadt gewohnt haben und in irgendeinem Spital der Schweiz hospitalisiert wurden, oder (unabhängig vom Wohnort) innerhalb der Institutionen mit Standort im Kanton Basel-Stadt stationär behandelt wurden.

---

<sup>8</sup> Im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG muss die Leistungsvergütung künftig auch im Bereiche der Rehabilitation anhand leistungsbezogener, auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhenden Pauschalen erfolgen. Die konkrete Ausgestaltung und terminliche Inkraftsetzung der künftig im Bereich der Rehabilitation anzuwendenden Tarifstrukturen ist derzeit aber noch offen, weshalb die rehabilitativen Leistungen in der vorliegenden Planung wie in der Akutsomatik sowohl fall- als auch pfelegetagsbezogen ermittelt werden.

## C.2. Generierung der Datensätze

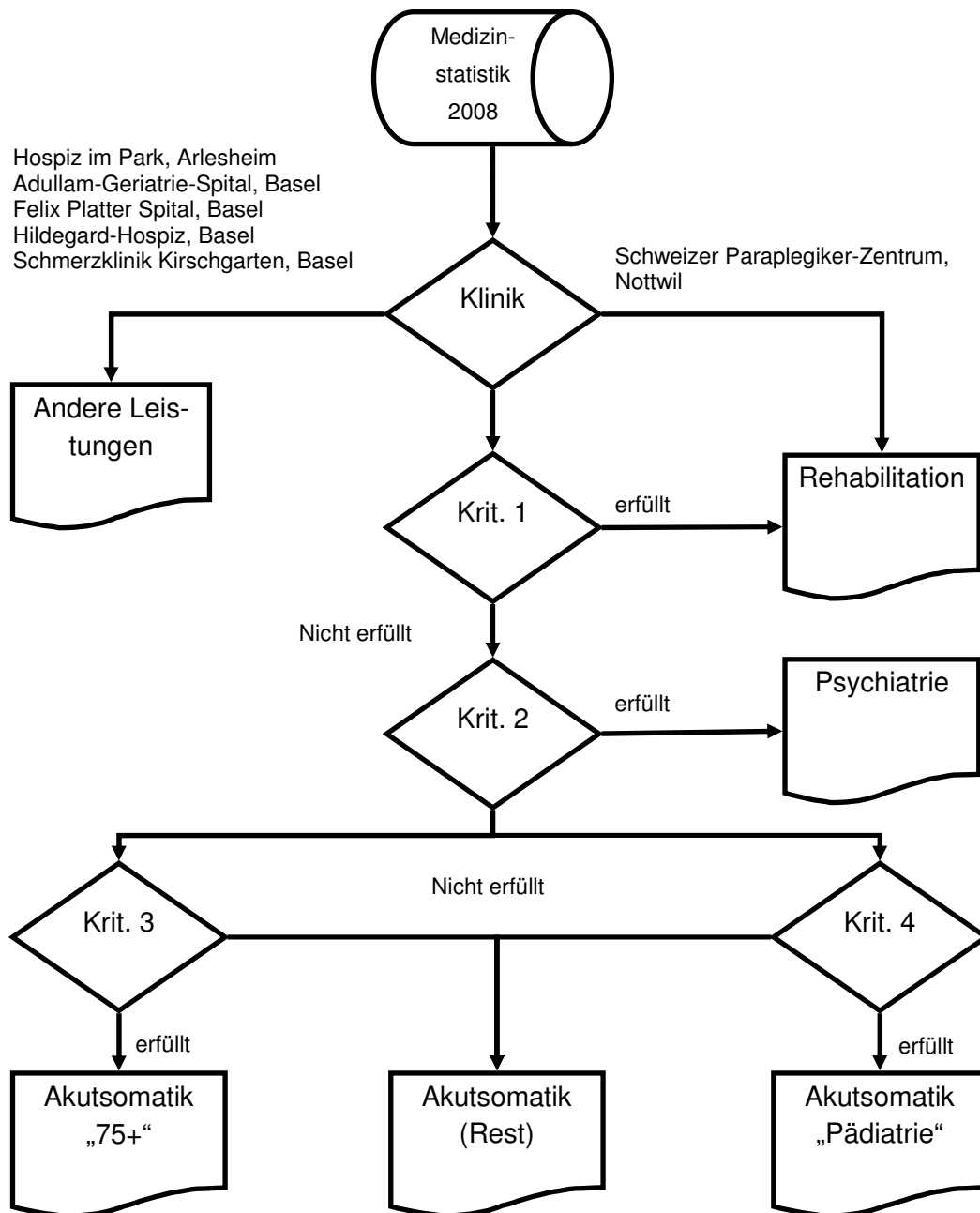
Die stationären Fälle aus der Medizinischen Statistik<sup>9</sup> wurden in die Datensätze *Akutsomatik*, *Psychiatrie* und *Rehabilitation* aufgeteilt (vgl. Abbildung 2). Für die Selektion wurden sowohl strukturelle Angaben, wie die Spitaltypologie (BFS 0.0.v11), Klinik (BUR-Nummer<sup>10</sup>) und Hauptkostenstelle (BFS 1.3.v04), als auch medizinische Variablen, wie Hauptdiagnose (BFS 1.6.v01) und Diagnosis Related Group (DRG) verwendet.

---

<sup>9</sup> Voraus werden „nicht-stationäre Fälle gelöscht. Die Fälle der Medizinischen Statistik müssen folgende Kriterien erfüllen, um berücksichtigt zu werden: Behandlungsart (1.2.V03) = 3, Statistikfall (0.1.V011) = A.

<sup>10</sup> Das Betriebs- und Unternehmensregister (BUR) beinhaltet u.a. alle Institutionen im Gesundheitswesen. Die BUR-Nummer ist eine eindeutige, anonymisierte Identifikationsnummer.

Abbildung 2 Zuteilung der Fälle in die Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation



- Krit. 1:
- Spitaltyp 221 (Rehabilitation)
  - oder Hauptkostenstelle 950 (Rehabilitation)
  - oder DRG 984 oder 462 (Rehabilitation mit oder ohne Komplikationen)
  - oder Hauptdiagnose Z50.2 oder Z50.3 (Rehabilitation bei Alkohol oder Drogen)
- Krit. 2:
- Hauptdiagnose Fx.x
  - oder Hauptkostenstelle 500 (Psychiatrie)
  - oder Spitaltyp 211 oder 212 (Psychiatrie)
- Krit. 3: (Das Felix Platter-Spital und die Adullam-Geriatrie-Stiftung werden eingeschlossen)
- Hauptkostenstelle 900 (Geriatric)
  - oder Alter grösser als 75J. und Hauptkostenstelle 100 (Medizin) und Verweildauer >10 Tage
- Krit. 4:
- Alter bis einschliesslich 17 J. (ohne gesunde Neugeborene nach DRG 620 und 629)

Die Zuteilung der Fälle in den Datensatz Akutsomatik erfolgte nach dem Ausschlussprinzip. Als erstes wurden die folgenden Kliniken von der Auswertung ausgeschlossen, weil ihre Leistungen nach der DRG-Systematik nicht adäquat abgebildet werden können: Hildegard-Hospiz (Basel), Hospiz im Park (Arlesheim) und Schmerzklinik Kirschgarten (Basel). Das Adullam-Geriatriespital (Basel) und das Felix Platter-Spital (Basel) werden aufgrund ihrer Sonderstellung für geriatrische Patienten zwar von der Auswertung im Bereich Akutsomatik ausgeschlossen, jedoch für die Auswertung der „Altersgruppe 75+“ berücksichtigt.

Die Geburtsstätte Basel wurde aufgrund der fehlenden Angaben in der Krankenhausstatistik und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik BFS in den Auswertungen nicht berücksichtigt. Da die Auswertungen auf den Daten 2008 beruhen, enthalten die Darstellungen zum Leistungsangebot 2008 ebenfalls das Gemeindespital Riehen, obwohl es mittlerweile nicht mehr betrieben wird.

Ebenso soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass Neugeborene (sowohl gesunde als auch kranke) als jeweils eigene Fälle in der DRG-Systematik gezählt werden und dementsprechend auch in der Statistik berücksichtigt werden. Jedoch wurden jeweils für die Berechnung des Durchschnittsalters die gesunden Neugeborenen (DRG 620 „Neugeborenes, Geburtsgewicht 2000 - 2499 g, ohne bedeutenden Eingriff, mit normaler Neugeborenen-Diagnose“ und 629 „Neugeborenes, Geburtsgewicht >2499 g, ohne bedeutenden Eingriff, mit normaler Neugeborenen-Diagnose“) herausgefiltert.

Anschliessend wurden die Fälle der Rehabilitation herausgefiltert. Dabei wurden alle Fälle selektiert, die in Rehabilitationskliniken (Spitaltypologie K221) oder im Schweizer Paraplegikerzentrum Nottwil<sup>11</sup> behandelt wurden, auf einer Abteilung mit der Hauptkostenstelle Rehabilitation (M950) behandelt wurden oder eine spezielle Rehabilitations-Hauptdiagnose (Z50.2 oder Z50.3) aufwiesen. Die Darstellung der so extrahierten Fälle der Rehabilitation erfolgt in einem gesonderten Kapitel. Danach wurden die Psychriefälle separiert und dem Datensatz *Psychiatrie* zugewiesen. Dafür wurden alle Fälle selektiert, die in einer Psychiatrischen Klinik (Spitaltypologie K221) oder einer Abteilung der Psychiatrie-Hauptkostenstelle (M500) behandelt wurden. Ausserdem wurden alle Fälle, die eine Hauptdiagnose aus dem psychiatrischen Bereich (Fx.x) aufwiesen, ebenfalls der Psychiatrie zugewiesen. Die verbleibenden Fälle bilden den Datensatz *Akutsomatik*.

Innerhalb der Akutsomatik wurde für die Spezialbetrachtungen noch einmal differenziert. So wurden anhand des Alters (alle Fälle mit einem geringeren Eintrittsalter als 18 Jahre) ein Teil der Fälle als pädiatrisch angesehen und der Subgruppe *Pädiatrie* zugewiesen. Jedoch erfolgte ein Ausschluss der gesunden Neugeborenen (DRG 620 „Neugeborenes, Geburtsgewicht 2000 - 2499 g, ohne bedeutenden Eingriff, mit normaler Neugeborenen-Diagnose“ und 629 „Neugeborenes, Geburtsgewicht >2499 g, ohne bedeutenden Eingriff, mit normaler Neugeborenen-Diagnose“), die nicht mit ausgewertet wurden.

Zudem wurden alle Fälle, die entweder auf einer Abteilung der Hauptkostenstelle 900 (Geriatric) oder auf der Medizin (Hauptkostenstelle 100) bei gleichzeitigem Eintrittsalter von mehr

---

<sup>11</sup> Der Hauptgrund für einen Aufenthalt von Patienten am Schweizer Paraplegikerzentrum Nottwil ist die Rehabilitation.

als 75 Jahren und einer Verweildauer von mehr als 10 Tagen der *Subgruppe* „75+“ zugewiesen.

### C.3. Verwendete Variablen

In der Tabelle 1 sind die im Versorgungsbericht verwendeten Variablen aufgeführt. In der Spalte *Kurzbeschreibung* wird erläutert, aus welchem BFS-Merkmal die Variable abgeleitet wurde. Die Spalte ganz rechts zeigt, ob die Variable in der Akutsomatik (A) oder der Rehabilitation (R) verwendet wurde.

**Tabelle 1** Verwendete Variablen der Medizinischen Statistik

| Variable     | Kurzbeschreibung   | Datensatz |
|--------------|--|-----------|
| JAH          | Aus der BFS-Variable Austrittsdatum (1.5.V01) wird das Jahr des Patientenaustritts bestimmt.   | A+R+P     |
| SPITALKANTON | Standortkanton der Institution (0.1.V04) (26 Ausprägungen)   | A+R+P     |
| WOHNKANTON   | Wohnkanton des Patienten (1.1.V04) (26 Ausprägungen, plus Ausland)   | A+R+P     |
| ALTER        | Alter bei Eintritt (1.1.V03)   | A+R+P     |
| HPP          | Liegeklasse des Patienten (1.3.V02), binäre Ausprägung<br>1 = halbprivat oder privat (Ausprägung 2 oder 3 nach BFS)<br>0 = sonst   | A+R+P     |
| KVG          | Hauptkostenträger für Grundversicherungsleistungen (1.4.V02), binäre Ausprägung<br>1 = Abrechnung nach Krankenversicherung (Ausprägung 1)<br>0 = sonst (Ausprägung null, 2, 3, 4, 8, 9)                      | A+R+P     |
| GEPLANT      | Eintrittsart (1.2.V03) ins Spital, binäre Ausprägung<br>1 = geplant/angemeldet (Ausprägung 2)<br>0 = sonst   | A         |
| ICD          | ICD-Hauptdiagnose (1.6.V01)  | A+R+P     |
| DRG          | durch neue Gruppierung der Fälle nach den Regeln der Kostengewichte 6.0 gebildet (nicht direkt in BFS-Datensatz enthalten)   | A+R       |
| VD           | Effektive Aufenthaltsdauer in Tagen. Hierbei wird die Anzahl der Urlaubstage üblicherweise abgezogen. Falls die Urlaubstage für spezielle Betrachtungen nicht abgezogen werden, wird dies speziell vermerkt. | A+R+P     |

A: Akutsomatik, R: Rehabilitation, P: Psychiatrie

### C.4. Darstellungsebenen

Die medizinischen Leistungen wurden in diesem Bericht in den folgenden Ebenen dargestellt:

- *Leistungsbereiche:* In der Akutsomatik wurden die DRG zu 27 medizinisch sinnvollen Leistungsbereichen aggregiert (analog der Systematik der GD ZH). In der Rehabilitation wurden die ICD zu acht medizinisch sinnvollen Bereichen zusammengefasst. Details dazu sind in den Kapiteln D.1.1 (Seite 29) und E.1.1 (Seite 59) beschrieben. Die Psychiatrischen Fälle wurden anhand der ersten beiden Stellen der Hauptdiagnose in 12 verschiedene Gruppen eingeteilt.
- *Altersgruppen:* Die Variable ALTER wurde (analog der Systematik der GD ZH) zu fünf Gruppen aggregiert: 0-17, 18-39, 40-59, 60-79, 80+ Jahren. Da es gewisse DRG nur für Kinder- und Jugendliche bis und mit 17 Jahren gibt, wurde die Altersgruppe 0-17 Jahre gewählt. Die Altersgruppen spielen in der Gesamtbetrachtung der Akutsomatik und der Psychiatrie eine Rolle.
- *Wohnregionen:* Aus den Daten des BFS können die Wohnkantone und innerhalb der Kantone die Wohnregionen nach Systematik der Medizinischen Spitalregionen aus-

gelesen werden. Innerhalb des Kantons Basel-Stadt werden keine Subregionen speziell ermittelt.

## C.5. Datenqualität und -konsistenz

Jede Institution erhebt die Daten der Medizinischen Statistik eigenständig. Damit ist die Datenqualität grundsätzlich von den einzelnen Spitälern abhängig. Die Daten aller Institutionen werden im Rahmen der Leistungsvereinbarung im Bereich der Gesundheitsstatistiken der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt vom statistischen Amt Basel-Landschaft plausibilisiert und anschliessend an das Bundesamt für Statistik weitergeleitet, wo die Daten einer weiteren Plausibilisierung unterzogen werden.

### Kodierrevisionen

Hinsichtlich der medizinischen Daten finden in der Regel Überprüfungen mit folgenden Zielen statt:

- Überprüfung der Richtigkeit der vom Spital ermittelten DRG
- Sicherstellung und Förderung einer einheitlichen Kodierpraxis gemäss den vom Bundesamt für Statistik erlassenen Richtlinien zur Kodierung
- Verbesserung der Kodierqualität in den Spitälern
- Schaffung von Voraussetzungen für die Vergleichbarkeit der Spitäler

Eine Möglichkeit zur Überprüfung der medizinischen Datenqualität besteht in einer sogenannten Kodierrevision. Im Kanton Basel-Stadt sind es das Universitätsspital, das Universitäts-Kinderspital und das St. Clara-Spital, die als Netzwerkspitäler regelmässige Kodierrevisionen durchführen. Die Merian Iselin-Klinik hat sich ebenfalls mehreren Revisionen, das Bethesda-Spital bis jetzt einer Revision unterzogen, das Felix Platter-Spital und die Schmerzklinik Kirschgarten hatten bisher keine Kodierrevision.

### Hinweise zur Datenqualität

Um einen Anhaltspunkt darüber zu haben, wie die Datenqualität der verfügbaren aktuellsten Daten einzuschätzen ist, wurden verschiedene Indikatoren ermittelt, die Aufschluss über verschiedene Aspekte der Datenqualität geben sollen. Diese Indikatoren umfassen folgende Analysen:

- Einhaltung elementarer Regeln der Kodierung (Kodierqualität):
  - Keine Hauptdiagnosen aus den Bereichen Sx.x oder Tx.x, Vx.x, Wx.x, Xx.x oder Yx.x
  - Keine pathologischen Nebendiagnosen bei als gesund angegebenen Neugeborenen
  - Eine zu kodierende Prozedur bei einer Sectio-Diagnose vorhanden.
  - Keine Gruppierung in eine „Müll-DRG“ laut Original APDRG-Groupen ohne Anwendung der korrigierenden Regeln der Kostengewichte 6.0)
  - Keine doppelte Kodierung einer Diagnose

- Keine Kodierung der undifferenzierten Prozedur 99.99 („sonstige diverse Massnahmen“)
- Einhaltung des vom BFS definierten Wertebereichs in 15 administrativen Variablen<sup>12</sup>

Die summarische Auswertung dieser Indikatoren ergab, dass in 94.6% aller eingeschlossenen akutsomatischen Fälle, die im Untersuchungszeitraum in einer Einrichtung des untersuchten Kantons behandelt wurden, keiner der obigen Fehler auftrat. Dieses Ergebnis bezeugt eine hinreichend gute Datenqualität, sodass eine Spitalplanung auf Fallebene erfolgen kann.

Die Konsistenz der Daten hängt primär davon ab, ob die Datenerhebung und die Definitionen über die Jahre unverändert bleiben. In den letzten Jahren veränderte sich die medizinische Statistik von Jahr zu Jahr, sei es durch spitalinterne Optimierungen in der Datenerfassung oder durch externe Richtlinien der Gesundheitsdirektion oder des Bundesamts für Statistik. Einen besonders grossen Einfluss hatten dabei die Änderungen in den folgenden beiden Bereichen:

### Stationäre Falldefinition

Bei der Definition eines stationären Falls wurden seit dem Jahr 2003 folgende Richtlinien verändert: Bis Ende 2005 galten Aufenthalte von mehr als 24 Stunden oder Todesfälle bei einem Aufenthalt von weniger als 24 Stunden als stationär. Seit 2006 gelten in allen Spitälern auch Aufenthalte von weniger als 24 Stunden als stationär, sofern über Mitternacht ein Bett belegt (Mitternachtszensus), der Patient in ein anderes Spital überwiesen wird oder wenn es sich um einen Todesfall innerhalb der ersten 24 Stunden handelt. Ab 2007 kamen weitere Regelungen im Bereich Verlegungen, Rückverlegungen sowie interne Verlegungen hinzu.

### Kodierrichtlinien und DRG-Groupversionen

Die Konsistenz der Daten im Zeitvergleich ist durch die Veränderungen in den Falldefinitionen und die verschiedenen Kodier- und Groupversionen in Frage gestellt. Je detaillierter die Daten verglichen werden, desto grösser wird das Konsistenzproblem. Es empfiehlt sich deshalb, die medizinischen Leistungen über die Jahre nur auf hoher Aggregationsstufe zu vergleichen und allfällige Trends vorsichtig zu interpretieren, beziehungsweise kritisch zu hinterfragen. Auch um diese Problematik zu vermeiden, werden für die hier dargestellten Auswertungen lediglich die Daten des aktuellsten verfügbaren Austrittszeitraums (2008) verwendet.

---

<sup>12</sup> 0.2.V02 „Kennzeichnung des Statistikfalls“ / 1.1.V01 „Geschlecht“ / 1.1.V03 „Alter bei Eintritt“ / 1.1.V04 „Wohnort (Region)“ / 1.1.V05 „Nationalität“ / 1.2.V02 „Aufenthaltsort vor dem Eintritt“ / 1.2.V03 „Eintrittsart“ / 1.2.V04 „Einweisende Instanz“ / 1.3.V01 „Behandlungsart“ / 1.3.V02 „Klasse“ / 1.4.V01 „Hauptkostenstelle“ / 1.4.V02 „Hauptkostenträger für Grundversicherungsleistungen“ / 1.5.V02 „Entscheid für Austritt“ / 1.5.V03 „Aufenthalt nach Austritt“ / 1.5.V04 „Behandlung nach Austritt“

## D. Akutsomatik

Im Kapitel Akutsomatik wird zunächst die Methodik der Datenauswertung dargelegt. Anschliessend wird der Leistungsbedarf der baselstädtischen Bevölkerung für das Jahr 2008 und die Prognose für das Jahr 2020 dargestellt. Danach wird auf das Leistungsangebot der baselstädtischen Akutspitäler im Jahr 2008 eingegangen, und im letzten Teilkapitel werden die Zu- und Abwanderungen von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt thematisiert.

### D.1. Methodik Akutsomatik

Im Teilkapitel Methodik Akutsomatik wird zuerst die Bildung der Leistungsbereiche der Akutsomatik erläutert. Im zweiten Teil wird das Vorgehen für die Prognose des Leistungsbedarfs der untersuchten Bevölkerung beschrieben.

Der Begriff „Akutsomatik“ ist inhaltlich im KVG nicht definiert. Aufgrund der Spitalplanungspflicht gemäss KVG wird im vorliegenden Bericht die stationäre Behandlung akuter Krankheiten oder Unfälle verstanden, die aufgrund einer medizinischen Indikation einer Behandlung und Pflege in einem Spital bedürfen. Die Akutphase der stationären Behandlung einer Krankheit oder eines Unfalls verbunden mit einer medizinischen Indikation ist zeitlich begrenzt und dauert nur so lange, als eine ärztliche Diagnose und eine medizinische, therapeutische und pflegerische Behandlung erforderlich ist.

Unter die vorliegende Planung der Akutsomatik fallen jedoch weder die psychischen Krankheiten noch Massnahmen der medizinischen Rehabilitation, denen innerhalb dieses Berichts ein jeweils eigenes Kapitel gewidmet wurde.

#### D.1.1. Leistungsbereiche Akutsomatik

Die Berechnungen in der Akutsomatik basieren auf den DRG (APDRG, Fallgewichtsversion 6.0). Da es in der verwendeten Version rund 800 DRG gibt, wäre eine Darstellung auf dieser Leistungsebene unübersichtlich. Deshalb wurden die DRG für die Darstellung im vorliegenden Versorgungsbericht nach der Systematik der Gesundheitsdirektion Zürich (GD ZH) zusammengefasst.

Die GD ZH hat auf Basis der GAA-Systematik<sup>13</sup> die DRG in 27 Leistungsbereiche gruppiert. Diese Leistungsbereiche orientieren sich an der gängigen Spitalorganisation beziehungsweise den klinischen Fachgebieten und sind im Wesentlichen durch die gewählten Namen selbsterklärend.

Auf einer weiteren Aggregationsebene wurden die Leistungsbereiche organspezifisch zu fünf Hauptbereichen zusammengefasst. Die folgende Tabelle zeigt die Struktur der Haupt- und Leistungsbereiche:

---

<sup>13</sup> Chale, Jean-Jacques et al., Les GAA/APDRG-CH – Groupes pour l'Analyse de l'Activité – Proposition de regroupement d'APDRG en Suisse, Institut d'économie et de management de la santé, Lausanne, juin 2005.

**Tabelle 2** Darstellungsebenen der Leistungen

| Hauptbereiche               | Leistungsbereiche         |               |
|-----------------------------|---------------------------|---------------|
| Nervensystem & Sinnesorgane | Dermatologie              |               |
|                             | Hals-Nasen-Ohren          |               |
|                             | Neurochirurgie            |               |
|                             | Neurologie                |               |
|                             | Ophthalmologie            |               |
| Innere Organe               | Endokrinologie            |               |
|                             | Gastroenterologie         |               |
|                             | Viszeralchirurgie         |               |
|                             | Hämatologie               |               |
|                             | Herz- & Gefässchirurgie   |               |
|                             | Kardiologie & Angiologie  |               |
|                             | Infektiologie             |               |
|                             | Nephrologie               |               |
|                             | Urologie                  |               |
|                             | Pneumologie               |               |
|                             | Thoraxchirurgie           |               |
|                             | Bewegungsapparat          | Orthopädie    |
|                             |                           | Rheumatologie |
| Gynäkologie                 |                           |               |
| Gynäkologie & Geburtshilfe  | Geburtshilfe              |               |
|                             | Neugeborene               |               |
|                             | (Radio-)Onkologie         |               |
| Übrige                      | Psychiatrie & Toxikologie |               |
|                             | Schwere Verletzungen      |               |
|                             | Transplantationen         |               |
|                             | Sonstige Behandlungen     |               |
|                             | Verlegungen & Todesfälle  |               |

Nachfolgend werden die Leistungsbereiche teilweise nach den organspezifischen Hauptbereichen und teilweise alphabetisch sortiert.

### **D.1.2. Prognose Akutsomatik**

Im folgenden Teilkapitel wird einleitend die Wahl der Prognosetechnik und des Prognosezeitraums diskutiert. In den anschliessenden Teilkapiteln werden das Prognosemodell und die Einflussfaktoren auf den Leistungsbedarf 2020 beschrieben sowie die Entwicklung der Einflussfaktoren thematisiert. Im Gegensatz zum Vorgehen der GD ZH wurde hier jedoch nur ein Szenario („Hauptszenario“) verwendet.

#### **D.1.2.a. Prognosetechnik und Prognosezeitraum**

Häufig wird eine Prognoserechnung mit einer Trendfortschreibung anhand der bisherigen Entwicklung berechnet. Dieses Vorgehen erscheint relativ einfach, setzt aber voraus, dass eine längere Datenreihe ohne grössere Änderungen in der Datenerhebung und -definition vorliegt. Ausserdem wird davon ausgegangen, dass alle bisherigen Einflussfaktoren auch in Zukunft konstant bleiben. Beide Bedingungen sind bei den stationären Spitalleistungen nicht erfüllt. Zum einen steht die Medizinische Statistik erst seit wenigen Jahren zur Verfügung und wurde durch mehrere Änderungen, unter anderem durch die verschiedenen DRG-Versionen, merklich geprägt (vgl. Kapitel C, Seite 22). Zum anderen steht 2012 mit der Ein-

führung von SwissDRG ein grosser Systemwechsel in der Spitalfinanzierung bevor, der in einer Trendfortschreibung nicht berücksichtigt würde.

Aus diesem Grund wurde für die Prognose der stationären Spitalleistungen ein alternatives Verfahren mit expliziter Berücksichtigung der Einflussfaktoren gewählt. Dieses Verfahren wurde nicht neu erfunden, sondern ist an das Vorgehen und die Teilergebnisse der GD ZH angelehnt, nicht zuletzt deshalb, um die Ergebnisse der verschiedenen Prognosen vergleichbar zu machen. In einem ersten Schritt wurde dabei die aktuelle Leistungsnachfrage in der Region NWCH analysiert. In einem zweiten Schritt wurden die von der GD ZH ermittelten und quantifizierten, den medizinischen Leistungsbedarf beeinflussenden Faktoren in die Prognose einbezogen. Schliesslich wurde in einem dritten Schritt der zukünftige Leistungsbedarf der untersuchten Wohnbevölkerung, basierend auf der aktuellen Nachfrage unter Berücksichtigung der künftigen Entwicklung der zuvor untersuchten Einflussfaktoren, prognostiziert.

Analog zum Vorgehen der GD ZH wurde als Prognosehorizont das Jahr 2020 und damit ein Prognosezeitraum von rund zehn Jahren gewählt. Die Beschreibungen der Ermittlung der Prognose sind dem Bericht der GD ZH entnommen und wurden bei Abweichungen des Vorgehens ergänzt.

#### **D.1.2.b. Prognosemodell und Einflussfaktoren**

Im Vordergrund der Prognose stehen in erster Linie die Patientenzahlen und in zweiter Linie die Pfl egetage pro medizinischer Leistung im Jahr 2020. Dabei gelten folgende Zusammenhänge:

Die Patientenzahlen im Jahr 2020 hängen davon ab, wie sich die Einwohnerzahl bis 2020 entwickelt und wie häufig die Einwohner im Spital behandelt werden (Hospitalisationsrate). Die Pfl egetage werden zusätzlich durch die zukünftigen Aufenthaltsdauern beeinflusst. Für die Ermittlung der Patientenzahlen im Jahr 2020 müssen somit die Einwohnerzahl und die Hospitalisationsrate im Jahr 2020 und für die Ermittlung der Pfl egetage zusätzlich die zukünftigen Aufenthaltsdauern prognostiziert werden (vgl. Abbildung 3).

**Abbildung 3 Herleitung der Patientenzahlen und Pfl egetage 2020**

|   |
|---|
| $\text{Einwohnerzahl}_{2020} \times \text{Hospitalisationsrate}_{2020} = \text{Patientenzahl}_{2020}$ $\text{Patientenzahl}_{2020} \times \text{Aufenthaltsdauer}_{2020} = \text{Pfl egetage}_{2020}$ |
|---|

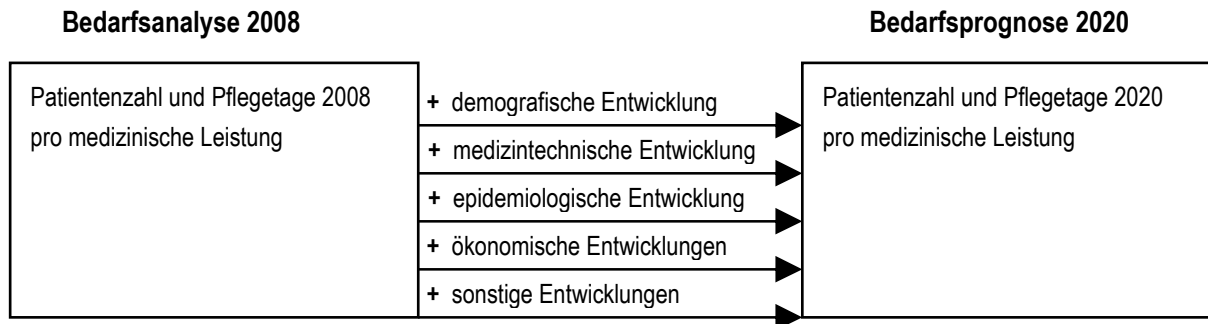
Die Einwohnerzahl wird primär durch Faktoren ausserhalb des Gesundheitswesens beeinflusst und kann mittels statistischer Modelle relativ gut prognostiziert werden (vgl. Anhang H.1.1). Die Hospitalisationsraten und Aufenthaltsdauern werden dagegen massgeblich durch Faktoren innerhalb des Gesundheitswesens beeinflusst:

- Die Hospitalisationsrate wird primär durch die demografische, die medizintechnische und die epidemiologische Entwicklung beeinflusst. Daneben spielen auch ökonomische Entwicklungen eine Rolle. Ob beispielsweise eine Behandlung ambulant oder stationär erbracht wird, kann auch davon beeinflusst sein, ob der ambulante oder der stationäre Tarif günstiger ist.

- Die Aufenthaltsdauer wird neben der medizintechnischen Entwicklung auch von ökonomischen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise der Einführung von Fallpauschalen, beeinflusst.

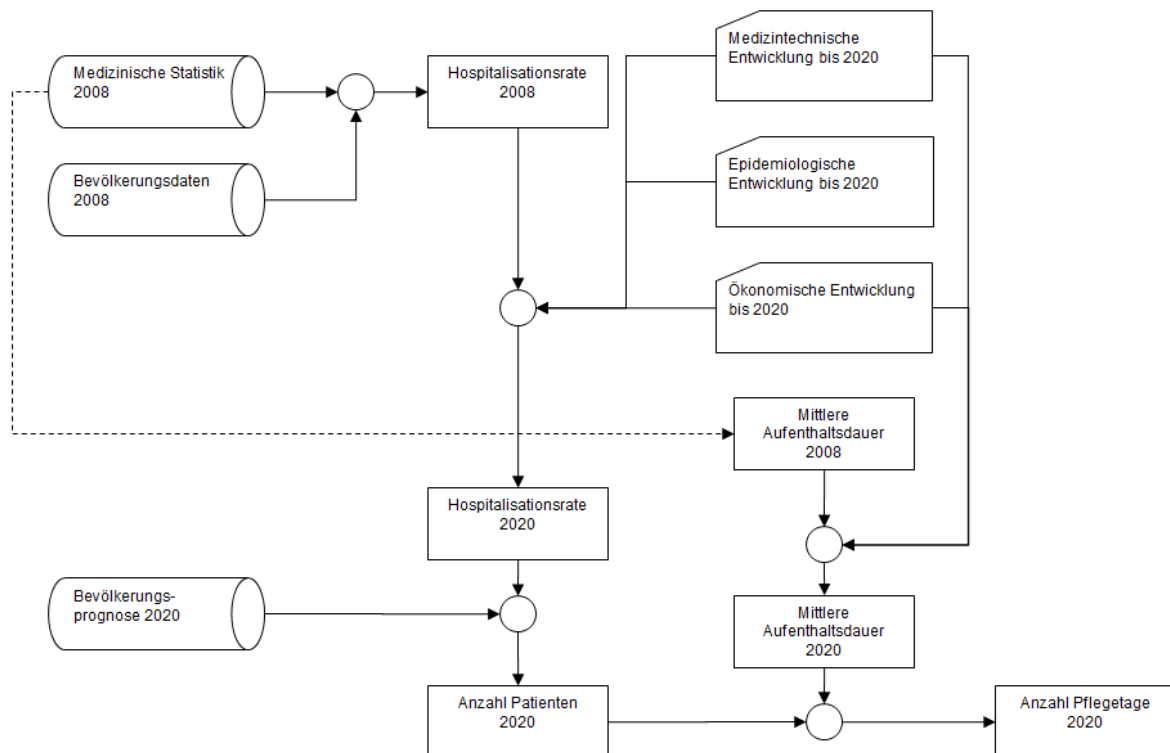
Im Übrigen üben verschiedene weitere gesellschaftliche Entwicklungen einen Einfluss auf den Bedarf im Jahr 2020 aus (vgl. Abbildung 4).

**Abbildung 4 Einflussfaktoren auf den zukünftigen Bedarf an stationären Leistungen**



Der Einfluss der verschiedenen Faktoren auf den zukünftigen Leistungsbedarf wurde im von der GD ZH übernommenen Prognosemodell folgendermassen berücksichtigt (vgl. Abbildung 5).

**Abbildung 5 Prognosemodell Akutsomatik**



Die Prognose der Patientenzahlen und Pflegetage 2020 erfolgte in den folgenden fünf Schritten:

- (1) Die Hospitalisationsraten des Jahres 2008 wurden aus den Daten der Medizinischen Statistik des Kantons Basel-Stadt und der Bevölkerungsstatistik berechnet. Da sich die Hospitalisationsraten je nach Behandlung stark unterscheiden, wurden die Hospitalisationsraten pro

DRG berechnet. Ebenso wurden zusätzlich die fünf Altersgruppen der GD ZH (vgl. Kapitel C.4, Seite 26) berücksichtigt.<sup>14</sup>

(2) Basierend auf diesen DRG- und altersspezifischen Hospitalisationsraten 2008 wurden die Hospitalisationsraten 2020 unter Berücksichtigung der erwarteten medizintechnischen und epidemiologischen Entwicklung (von der GD ZH übernommen) sowie der erwarteten Substitution von bisher stationär erbrachten durch ambulante Behandlungen prognostiziert.

(3) Für die Prognose der Patientenzahlen im Jahr 2020 wurden die alters- und DRG-spezifischen Hospitalisationsraten 2020 mit der erwarteten Wohnbevölkerung des Kantons Basel-Stadt multipliziert. Die Patientenzahl wird dabei nicht nur durch Veränderungen der Bevölkerungsgrösse, sondern auch durch Verschiebungen zwischen den Altersgruppen beeinflusst.

(4) Basierend auf den Aufenthaltsdauern des Jahres 2008 wurden die mittleren Aufenthaltsdauern im Jahr 2020 unter Berücksichtigung der erwarteten medizintechnischen und ökonomischen Entwicklungen geschätzt. Da die Aufenthaltsdauer je nach Behandlung und Alter des Patienten stark variiert, wurden die Aufenthaltsdauern pro DRG und mit Berücksichtigung des Alters prognostiziert.

(5) Für die Berechnung der Pflage tage im Jahr 2020 wurden die alters- und DRG-spezifischen Patientenzahlen 2020 mit den entsprechenden Aufenthaltsdauern im Jahr 2020 multipliziert.

#### **Drei zentrale Annahmen des Prognosemodells**

1. Die Prognose der Hospitalisationsraten und Aufenthaltsdauern hängen vom Alter und der Behandlung, jedoch nicht von der Wohnregion ab. Hospitalisationsraten und Aufenthaltsdauern wurden alters- und behandlungsspezifisch prognostiziert. Hingegen wurde auf eine regionale Unterscheidung verzichtet, da sich die regionalen Unterschiede als gering erwiesen. Es wurden somit für den ganzen Kanton Basel-Stadt identische Hospitalisationsraten und Aufenthaltsdauern (pro DRG und Altersgruppe) prognostiziert.
2. Die demografische Entwicklung wurde auf Ebene des Gesamtkantons prognostiziert. Innerkantonale Unterschiede haben keinen Einfluss auf die Bedarfsprognose.
3. Die Nachfrage im Referenzjahr 2008 wurde mit dem Bedarf der Wohnbevölkerung gleichgesetzt.

#### **D.1.2.c. Entwicklung der Einflussfaktoren bis 2020**

Für die demografische, die medizintechnische und die epidemiologische Entwicklung wurden durch die GD ZH externe Expertengutachten in Arbeit gegeben. Bezüglich der ökonomischen Entwicklungen führte die GD ZH eigene Analysen durch. Weitere Einflussfaktoren wurden hier und auch durch die GD ZH nicht berücksichtigt.

Nachfolgend werden das durch die GD ZH gewählte methodische Vorgehen zur Bestimmung des Einflusses der einzelnen Faktoren sowie die erwartete Entwicklung der einzelnen Faktoren kurz beschrieben. Der Einfluss der Faktoren auf den Leistungsbedarf der Bevölkerung 2020 wird im Kapitel D.2.2.a (Seite 42) detailliert dargestellt.

<sup>14</sup> Insgesamt resultieren daraus rund 4'000 Gruppen. Es gibt ca. 800 verschiedene Fallgruppen (APDRG, Fallversion 6.0), und pro Fallgruppe wurden fünf Altersgruppen berücksichtigt.

### D.1.2.c.a. Demografie

Die Bevölkerungsstatistik und -prognose beruhen auf den Bevölkerungserhebungen 2008 und den mittleren Bevölkerungsszenarien 2020 des Bundesamts für Statistik (BFS) für den Kanton Basel-Stadt. Es wurden die per 01.05.2010 aktuellsten Bevölkerungsprognosen verwendet.

#### Demografische Prognose

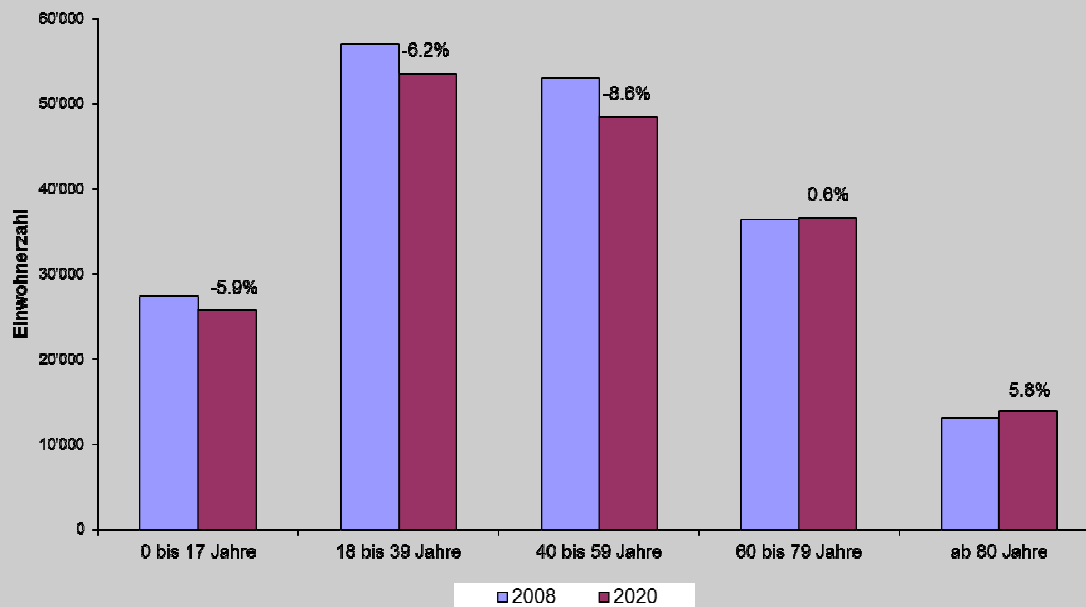
Gemäss Prognose wird die Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt zwischen 2008 und 2020 von 186'672 auf 177'997 absinken, also um knapp fünf Prozent.

Eine Erläuterung, welche Bevölkerungsprognosen verwendet wurden, erfolgt unter Kapitel H.1.1 (Seite 94).

Der Kanton Basel-Stadt liegt mit dem geschätzten Bevölkerungsrückgang von knapp fünf Prozent zwischen 2008 und 2020 deutlich entgegen den gesamtschweizerischen Trend. Die Entwicklungsprognose des Bundesamtes für Statistik geht für den gleichen Zeitraum von einem schweizweiten Bevölkerungswachstum von vier Prozent aus, nämlich von 7,7 Mio. Einwohner auf 8,1 Mio.

Betrachtet man die Prognose der Wohnbevölkerung gegliedert nach den einzelnen Altersgruppen, sieht man eine Zunahme nur von älteren Einwohnern. Die Altersgruppe der 60-79-Jährigen sowie die Altersgruppe 80+ wird in den nächsten Jahren wachsen, während die jüngeren Altersgruppen abnehmen.

**Bevölkerungsentwicklung unter Berücksichtigung der Altersgruppen  
(Kanton Basel Stadt)**



Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass zwar generell eine Bevölkerungsabnahme verzeichnet werden wird, dass dabei jedoch erhebliche Verschiebungen im Altersaufbau zu erwarten sind.

**D.1.2.c.b. Medizintechnologie<sup>15</sup>**

Das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften führte im Auftrag der GD ZH eine breite Literatursuche in Datenbanken wissenschaftlicher Publikationen und in Berichten von Health-Technology-Assessment-Agenturen und Netzwerken zur Technologiebewertung durch. Ergänzend dazu wurde von der GD ZH eine strukturierte schriftliche Expertenbefragung durchgeführt. Ein ausführlicher Beschrieb des methodischen Vorgehens ist im Anhang H.1.2 (Seite 94) zu finden.

**D.1.2.c.c. Epidemiologie<sup>16</sup>**

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern führte im Auftrag der GD ZH eine breite Literatursuche über die Trend-Informationen zu Interventionen, Krankheiten und gut etablierten Risikofaktoren bestimmter Krankheiten für die Schweiz durch. Zusätzlich wurden durch die GD ZH spezifische Informationen des Bundesamts für Statistik und des Gesundheitsobservatoriums berücksichtigt (Statistisches Jahrbuch, Nationaler Gesundheitsbericht usw.). Ein ausführlicher Beschrieb des methodischen Vorgehens ist im Anhang H.1.3 (Seite 94) zu finden.

**D.1.2.c.d. Ökonomische Einflussfaktoren**

Für den vorliegenden Bericht wurden in Anlehnung an den Bericht der GD ZH die beiden wichtigsten ökonomischen Einflüsse auf den zukünftigen Leistungsbedarf berücksichtigt: (1) Substitution von bisher stationär erbrachten durch ambulante Behandlungen infolge tariflicher Anpassungen und (2) Verkürzung der Aufenthaltsdauer infolge der Einführung von SwissDRG. Ein ausführlicher Beschrieb des methodischen Vorgehens ist im Anhang H.1.4 (Seite 95) zu finden.

**(1) Substitution**

Inwieweit gewisse Behandlungen in Zukunft ambulant oder stationär erbracht werden, hängt neben der medizinischen Beurteilung auch von den zukünftigen ökonomischen Anreizen ab. Eine entscheidende Rolle spielt dabei das zukünftige Verhältnis zwischen der Vergütung stationärer (SwissDRG) und ambulanter (TarMed<sup>17</sup>) Leistungen. Je unattraktiver die Vergütung nach SwissDRG gegenüber dem TarMed sein wird, desto mehr Leistungen werden vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert, sofern der ambulante Bereich kostendeckend ist.

---

<sup>15</sup> Als Medizintechnik wurden bestehende oder neue Technologien zur Diagnostik (zum Beispiel Bildgebende Verfahren), zur Therapie (zum Beispiel minimal-invasive Operationsmethoden) oder zur Prävention (zum Beispiel Sekundärprophylaxe) bei Patienten im Bereich der Akutsomatik definiert.

<sup>16</sup> Epidemiologie wurde in Anlehnung bereits von der GD ZH definiert als Krankheitshäufigkeit. Ausgeklammert wurden hier allfällige Veränderungen des Bedarfs (als Anzahl Behandlungen) allein auf Grund der sich verändernden Altersstruktur (zum Beispiel Zunahme der Personen im Alter von 70 bis 80 Jahren).

<sup>17</sup> TarMed steht für Tarif Medizin. Der Katalog mit medizinischen Einzelleistungen regelt die Abrechnung von ambulanten Leistungen.

### **Analyse des Substitutionspotenzials**

Für die Beurteilung des Substitutionspotenzials wurde ein zweistufiges Verfahren gewählt. In einem ersten Schritt wurde geprüft, welche Behandlungen aus medizinischer Sicht im Regelfall ambulant erbracht werden können. In einem zweiten Schritt wurde angenommen, dass die ambulanten Behandlungen finanziell attraktiver werden gegenüber den stationären Behandlungen und deshalb bei den zuvor identifizierten „potentiell ambulanten Behandlungen“ ein gewisser Prozentsatz der bisher stationären Patienten zukünftig ambulant behandelt wird.

Vor allem die Leistungsbereiche *Ophthalmologie*, *(Radio-)Onkologie* und *Herz- & Gefässchirurgie* weisen laut GD ZH ein grosses Substitutionspotenzial auf. Bei der *Ophthalmologie* stehen vor allem intraokuläre Eingriffe, wie zum Beispiel Katarakt-Operationen, und in der *Herz- & Gefässchirurgie* insbesondere die Eingriffe Venenligatur und Stripping im Zentrum. Die von der GD ZH entwickelte Tabelle des Prozentsatzes potentiell ambulant ersetzbarer Leistungen wurde direkt übernommen.

### **(2) Verkürzung der Aufenthaltsdauer**

Neben dem medizintechnischen Fortschritt führen auch veränderte finanzielle Anreize zu einer Reduktion der Aufenthaltsdauern. Insbesondere die Einführung der Fallpauschalen im Rahmen von SwissDRG im Jahr 2012 wird wahrscheinlich weiter sinkende Aufenthaltsdauern zur Folge haben. Wie stark die Aufenthaltsdauern sinken werden, lässt sich nicht genau bestimmen, dies muss geschätzt werden. Dazu wurde durch die GD ZH die Entwicklung der Aufenthaltsdauern im Kanton Zürich, der gesamten Schweiz und in anderen Ländern über die letzten Jahre analysiert.

### **Analyse des Potenzials für Aufenthaltsverkürzungen**

Im Zentrum stand ein Vergleich zwischen den baselstädtischen Aufenthaltsdauern und den Aufenthaltsdauern in der gesamten Schweiz pro DRG.

Das Prognosemodell geht davon aus, dass die Aufenthaltsdauer von Behandlungen, die bei Basler Patienten bisher deutlich länger waren als im schweizerischen Vergleich, in den nächsten Jahren besonders stark sinken wird. Aus diesem Grund wurden die Aufenthaltsdauern von Behandlungen, die bei Basler Patienten besonders lang waren, auf die niedrigeren Werte der übrigen Schweizer Patienten gesetzt. Da die gesamtschweizerischen Aufenthaltsdauern über die nächsten zehn Jahre auch sinken werden, wurden als Vergleichswert nicht der heutige Durchschnitt oder der Median, sondern das 40. Perzentil herangezogen. Bei Behandlungen mit Aufenthaltsdauern, die bei Basler Patienten bereits heute unterhalb des jeweiligen Perzentils der Schweizer Aufenthaltsdauern lagen, wurden dennoch die Verweildauern auf dem 40. Perzentil der schweizweiten Verteilung prognostiziert.

Das Prognosemodell setzt voraus, dass die Einflussfaktoren gesamtschweizerisch gleich sind. Diese Annahme ist jedoch nicht richtig, die Schweiz ist z.B. bezüglich soziodemografischen Strukturen sehr heterogen (Altersverteilung, Wohnformen, etc.). Die beiden erwähnten Faktoren beeinflussen das Potenzial, stationäre Aufenthalte zu verkürzen, jedoch massgeblich, so dass das Potenzial nicht flächendeckend gleich hoch ist. Insbesondere im Kanton Basel-Stadt, der sowohl einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Einpersonenhaushalten hat als auch eine Wohnbevölkerung mit dem gesamtschweizerisch höchsten Durchschnittsalter aufweist, ist eine Reduktion der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer auf das vom Prognosemodell verwendete 40. Perzentil der gesamtschweizerischen Bevölkerung nicht sinnvoll. Um die Vergleichbarkeit mit den übrigen Versorgungsberichten zu gewährleisten, wird in der Akutsomatik das zukünftig benötigte Leistungsvolumen trotzdem mit dem 40. Perzentil berechnet.

#### **D.1.2.d. Prognose mit einem Szenario**

Entgegen dem Verfahren der GD ZH wurden Prognosen lediglich für ein Szenario erstellt. Bei den Bevölkerungsprognosen wurde hierfür das Hauptszenario verwendet.

### **D.2. Leistungsbedarf der baselstädtischen Bevölkerung**

In diesem Kapitel wird zuerst die aktuelle Nachfrage der baselstädtischen Wohnbevölkerung nach akutsomatischen Spitalleistungen aufgezeigt, danach in einem zweiten Schritt der akutsomatische Leistungsbedarf für das Jahr 2020 prognostiziert.

#### **D.2.1. Nachfragestruktur 2008**

In diesem Teilkapitel wird anhand der Zahlen von 2008 die bisherige Nachfrage nach stationären Leistungen der baselstädtischen Wohnbevölkerung aufgezeigt, unabhängig vom Ort der Behandlungseinrichtung. Um ein genaueres Bild zu zeigen, werden die Zahlen aus dem Jahr 2008 nach medizinischen Leistungsbereichen und Altersgruppen analysiert.

Die Nachfrage nach stationären Leistungen wird im Wesentlichen beeinflusst von:

- der Einwohnerzahl;
- der Hospitalisationsrate;
- der Aufenthaltsdauer der stationären Behandlung.

Aufgrund der Einwohnerzahl und der Hospitalisationsrate ergibt sich die Zahl der hospitalisierten Patienten. Diese Zahl wiederum multipliziert mit der Aufenthaltsdauer pro Patient ergibt die Anzahl Pflage tage (vgl. Abbildung 3, Seite 31).

#### **D.2.1.a. Analyse nach Leistungsbereichen**

Die Tabelle 3 zeigt die stationären Leistungen der baselstädtischen Wohnbevölkerung im Jahr 2008 und charakterisiert diese anhand ausgewählter Merkmale:

Tabelle 3 Patienten nach Leistungsbereichen 2008

| Patienten 2008<br>nach Leistungsbereichen | Fälle         |             | Ø-Alter <sup>1)</sup> | MAD        | Liege-<br>klasse | Behand-<br>lungsort |
|---|---------------|-------------|-----------------------|------------|------------------|---------------------|
|   | absolut       | in %        | Jahre                 | Tage       | Anteil ZV        | %AK                 |
| <b>Nervensystem &amp; Sinnesorgane</b>    |               |             |                       |            |                  |                     |
| Dermatologie                              | 990           | 3.3%        | 56.4                  | 8.7        | 23.2%            | 6.4%                |
| Hals-Nasen-Ohren                          | 1'296         | 4.3%        | 38.9                  | 5.5        | 16.4%            | 12.4%               |
| Neurochirurgie                            | 275           | 0.9%        | 58.8                  | 15.5       | 37.1%            | 7.3%                |
| Neurologie                                | 1'466         | 4.9%        | 56.5                  | 9.1        | 23.6%            | 10.6%               |
| Ophthalmologie                            | 400           | 1.3%        | 63.5                  | 4.9        | 30.3%            | 16.5%               |
| <b>Innere Organe</b>                      |               |             |                       |            |                  |                     |
| Endokrinologie                            | 374           | 1.2%        | 54.8                  | 10.3       | 20.9%            | 8.3%                |
| Gastroenterologie                         | 2'229         | 7.4%        | 58.5                  | 8.6        | 24.4%            | 5.7%                |
| Viszeralchirurgie                         | 2'138         | 7.1%        | 54.2                  | 11.5       | 25.4%            | 3.7%                |
| Hämatologie                               | 453           | 1.5%        | 62.9                  | 12.4       | 29.6%            | 6.6%                |
| Herz- & Gefässchirurgie                   | 1'046         | 3.5%        | 67.9                  | 10.8       | 30.3%            | 5.7%                |
| Kardiologie & Angiologie                  | 2'231         | 7.4%        | 70.2                  | 8.9        | 28.6%            | 4.7%                |
| Infektiologie                             | 564           | 1.9%        | 55.9                  | 13.5       | 18.6%            | 6.0%                |
| Nephrologie                               | 313           | 1.0%        | 63.8                  | 8.8        | 22.7%            | 7.3%                |
| Urologie                                  | 1'447         | 4.8%        | 64.4                  | 7.0        | 29.8%            | 6.6%                |
| Pneumologie                               | 1'327         | 4.4%        | 59.2                  | 12.2       | 21.9%            | 8.7%                |
| Thoraxchirurgie                           | 410           | 1.4%        | 64.8                  | 18.7       | 27.8%            | 3.4%                |
| <b>Bewegungsapparat</b>                   |               |             |                       |            |                  |                     |
| Orthopädie                                | 5'212         | 17.3%       | 61.1                  | 9.6        | 37.9%            | 15.1%               |
| Rheumatologie                             | 819           | 2.7%        | 67.3                  | 11.8       | 32.8%            | 9.9%                |
| <b>Gynäkologie &amp; Geburtshilfe</b>     |               |             |                       |            |                  |                     |
| Geburtshilfe                              | 1'933         | 6.4%        | 30.9                  | 6.1        | 13.9%            | 6.5%                |
| Gynäkologie                               | 1'188         | 3.9%        | 52.1                  | 6.6        | 27.5%            | 7.7%                |
| Neugeborene                               | 1'888         | 6.3%        | 0.0                   | 6.3        | 12.2%            | 4.3%                |
| <b>Übrige</b>                             |               |             |                       |            |                  |                     |
| (Radio-) Onkologie                        | 537           | 1.8%        | 62.3                  | 4.0        | 38.7%            | 4.3%                |
| Psychiatrie & Toxikologie                 | 10            | 0.0%        | 30.2                  | 6.0        | 10.0%            | 10.0%               |
| Schwere Verletzungen                      | 241           | 0.8%        | 46.3                  | 9.4        | 14.5%            | 8.3%                |
| Transplantationen                         | 50            | 0.2%        | 50.5                  | 28.9       | 0.0%             | 18.0%               |
| Sonstige Behandlung                       | 594           | 2.0%        | 50.5                  | 6.3        | 23.4%            | 13.1%               |
| Verlegungen & Todesfälle                  | 730           | 2.4%        | 71.7                  | 1.6        | 15.5%            | 11.8%               |
| <b>Total</b>                              | <b>30'161</b> | <b>100%</b> | <b>56.7</b>           | <b>8.8</b> | <b>26.0%</b>     | <b>8.5%</b>         |

Im Jahr 2008 beanspruchten die Baselstädter in über 30'100 Fällen einen stationären Spitalaufenthalt. Mit 17.3 Prozent aller Fälle waren *orthopädische* Behandlungen am häufigsten, 12.7 Prozent entfallen gemeinsam auf die Bereiche *Geburtshilfe und Neugeborene*.

Im Durchschnitt waren die Patienten rund 57 Jahre alt, am ältesten die Patienten mit 70.2 Jahren im Leistungsbereich *Kardiologie & Angiologie*, gefolgt von der *Herz- & Gefässchirurgie* und der *Rheumatologie*.

Die durchschnittliche Verweildauer aller stationären Aufenthalte betrug 8.8 Tage. Lässt man die Verweildauern in der Hauptgruppe *Übrige* ausser Betracht (interdisziplinäre Fallgruppe) dann finden sich die längsten Verweildauern mit 18.7 Tagen in der *Thoraxchirurgie* und mit 15.5 Tagen in der *Neurochirurgie*, auffallend kurze Verweildauern mit 4.9 bzw. 5.5 Tagen dagegen in der *Ophthalmologie* und in der *Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*.

Der Anteil zusatzversicherter Patienten betrug durchschnittlich 26 Prozent, deutlich geringer ist die Quote bei den *Neugeborenen* (12.2 Prozent) und den Patientinnen der *Geburtshilfe* (13.9 Prozent), in der *Neurochirurgie* und der *Orthopädie* betrug der Anteil zusatzversicherter dagegen deutlich mehr als 30 Prozent. Rund neun Prozent aller Behandlungen wurden in einem anderen Kanton durchgeführt, die Tabelle 4 zeigt die ausserkantonalen Behandlungen der baselstädtischen Wohnbevölkerung anhand ausgewählter Merkmale:

Tabelle 4 Ausserkantonale Behandlungen nach Leistungsbereichen

| Ausserkantonale Behandlungen 2008<br>nach Leistungsbereichen | Fälle        |             | Liege-<br>klasse<br>Anteil ZV | MAD<br>Tage | Hospitalisationen                  |                                |
|--|--------------|-------------|-------------------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------------|
|  | absolut      | in %        |                               |             | direkte<br>Aufnahmen <sup>a)</sup> | Verle-<br>gungen <sup>b)</sup> |
| <b>Nervensystem &amp; Sinnesorgane</b>                       |              |             |                               |             |                                    |                                |
| Dermatologie   | 63           | 2.5%        | 33.3%                         | 7.4         | 88.9%                              | 11.1%                          |
| Hals-Nasen-Ohren   | 161          | 6.3%        | 40.4%                         | 5.0         | 98.8%                              | 1.2%                           |
| Neurochirurgie   | 20           | 0.8%        | 50.0%                         | 10.0        | 90.0%                              | 10.0%                          |
| Neurologie   | 156          | 6.1%        | 32.7%                         | 9.5         | 82.1%                              | 17.9%                          |
| Ophthalmologie   | 66           | 2.6%        | 60.6%                         | 4.9         | 93.9%                              | 6.1%                           |
| <b>Innere Organe</b>   |              |             |                               |             |                                    |                                |
| Endokrinologie   | 31           | 1.2%        | 35.5%                         | 26.0        | 90.3%                              | 9.7%                           |
| Gastroenterologie  | 128          | 5.0%        | 33.6%                         | 7.8         | 85.9%                              | 14.1%                          |
| Viszeralchirurgie  | 80           | 3.1%        | 38.8%                         | 9.3         | 92.5%                              | 7.5%                           |
| Hämatologie  | 30           | 1.2%        | 40.0%                         | 13.9        | 86.7%                              | 13.3%                          |
| Herz- & Gefässchirurgie                                      | 60           | 2.3%        | 40.0%                         | 12.0        | 90.0%                              | 10.0%                          |
| Kardiologie & Angiologie                                     | 105          | 4.1%        | 41.0%                         | 9.2         | 82.9%                              | 17.1%                          |
| Infektiologie  | 34           | 1.3%        | 26.5%                         | 15.1        | 97.1%                              | 2.9%                           |
| Nephrologie  | 23           | 0.9%        | 43.5%                         | 6.5         | 87.0%                              | 13.0%                          |
| Urologie   | 96           | 3.7%        | 54.2%                         | 5.9         | 96.9%                              | 3.1%                           |
| Pneumologie  | 115          | 4.5%        | 29.6%                         | 13.3        | 73.9%                              | 26.1%                          |
| Thoraxchirurgie  | 14           | 0.5%        | 57.1%                         | 18.8        | 92.9%                              | 7.1%                           |
| <b>Bewegungsapparat</b>                                      |              |             |                               |             |                                    |                                |
| Orthopädie   | 788          | 30.7%       | 52.3%                         | 7.7         | 96.3%                              | 3.7%                           |
| Rheumatologie  | 81           | 3.2%        | 43.2%                         | 12.7        | 86.4%                              | 13.6%                          |
| <b>Gynäkologie &amp; Geburtshilfe</b>                        |              |             |                               |             |                                    |                                |
| Geburtshilfe   | 125          | 4.9%        | 14.4%                         | 5.5         | 86.4%                              | 13.6%                          |
| Gynäkologie  | 91           | 3.5%        | 38.5%                         | 6.1         | 97.8%                              | 2.2%                           |
| Neugeborene  | 81           | 3.2%        | 8.6%                          | 4.7         | 53.1%                              | 46.9%                          |
| <b>Übrige</b>  |              |             |                               |             |                                    |                                |
| (Radio-) Onkologie   | 23           | 0.9%        | 30.4%                         | 3.7         | 100.0%                             | 0.0%                           |
| Psychiatrie & Toxikologie                                    | 1            | 0.0%        | 0.0%                          | 2.0         | 100.0%                             | 0.0%                           |
| Schwere Verletzungen   | 20           | 0.8%        | 25.0%                         | 5.7         | 70.0%                              | 30.0%                          |
| Transplantationen  | 9            | 0.4%        | 0.0%                          | 44.1        | 66.7%                              | 33.3%                          |
| Sonstige Behandlung  | 78           | 3.0%        | 35.9%                         | 9.6         | 67.9%                              | 32.1%                          |
| Verlegungen & Todesfälle                                     | 86           | 3.4%        | 9.3%                          | 1.3         | 86.0%                              | 14.0%                          |
| <b>Total</b>   | <b>2'565</b> | <b>100%</b> | <b>39.7%</b>                  | <b>8.2</b>  | <b>89.1%</b>                       | <b>10.9%</b>                   |

a) direkte Aufnahmen = Aufnahmen von Zuhause (mit und ohne Spitex), aus einem Altersheim, einem Pflegeheim, einer anderen sozialmedizinischen Einrichtung, aus der Justizvollzugsanstalt

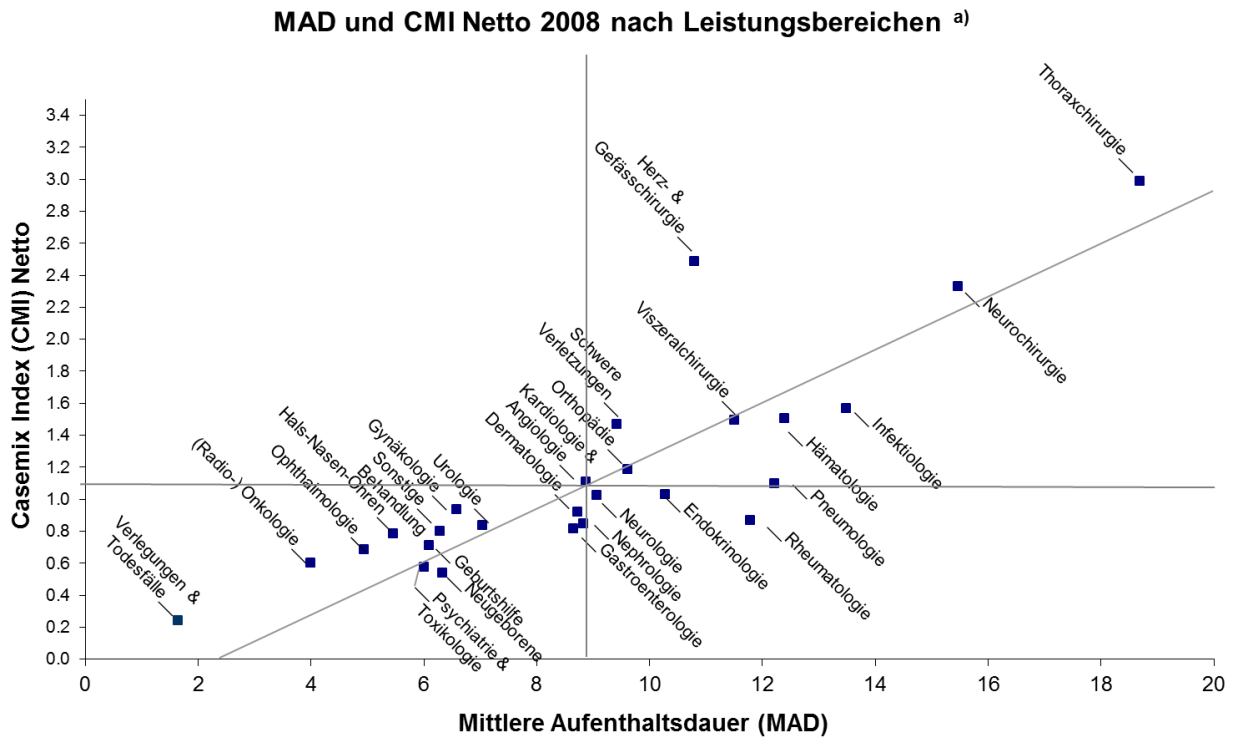
b) Verlegungen = Aufnahmen aus anderem Spital oder einer psychiatrischen Klinik (zusätzlich wurden diejenigen Angaben als nicht direkt angesehen, die "unbekannte" oder "andere" Aufenthaltsorte vor Eintritt aufwiesen)

Von den über 2'500 Baselstädtern, die in anderen Kantonen behandelt wurden, fanden Behandlungen zu 30.7 Prozent im Bereich der *Orthopädie* statt. In 89.1 Prozent der Fälle wurden die Patienten direkt aufgenommen, nur 10.9 Prozent aller Fälle werden verlegt. 39.7

Prozent der ausserkantonalen Patienten waren zusatzversichert, besonders hoch war der Anteil mit 60.6 Prozent in der *Ophthalmologie* und mit 57.1 Prozent in der *Thoraxchirurgie*.

Die Abbildung 6 beschreibt den Zusammenhang zwischen der mittleren Aufenthaltsdauer (vertikale Linie) und dem Fallschwere-Index (CMI, horizontale Linie) pro Leistungsbereich.

Abbildung 6 Mittlere Aufenthaltsdauer (MAD) und Fallschwere (Netto CMI) nach Leistungsbereichen

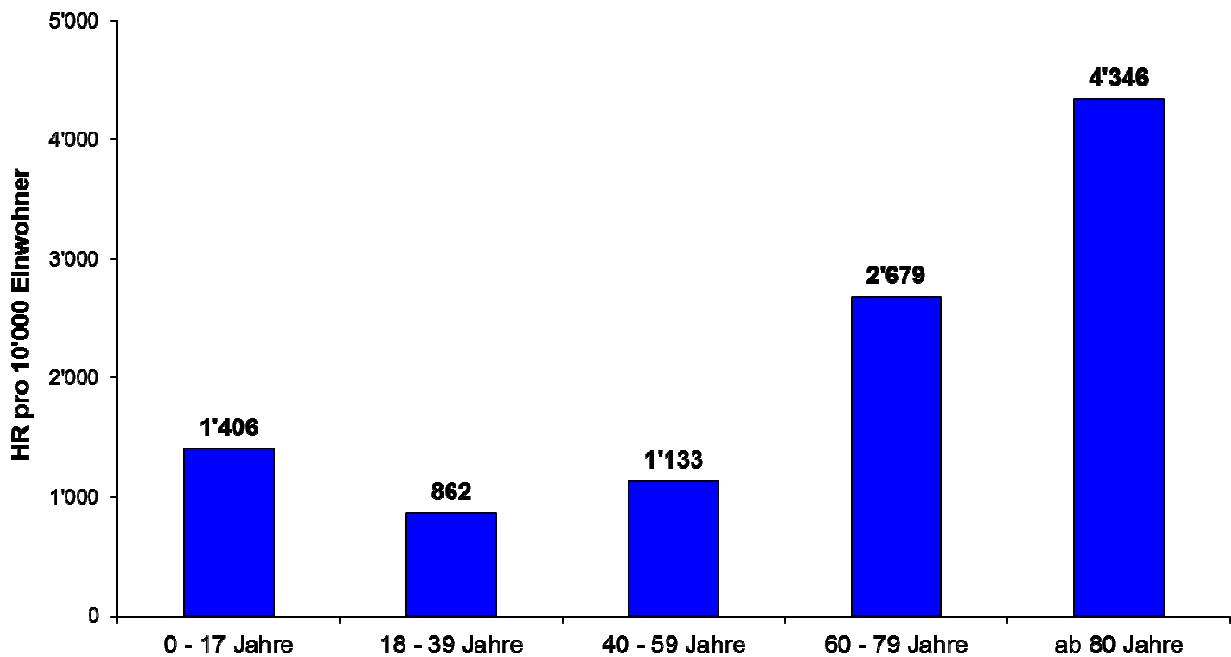


Zwischen der mittleren Aufenthaltsdauer und der durchschnittlichen Fallschwere besteht eine enge Korrelation, die Diagonale zeigt dies deutlich. Generell gilt, dass bei kurzen/langen Spitalaufenthalten auch die Fallschwere niedrig/hoch ist. Unterhalb der Diagonalen sind eher die Leistungsbereiche angesiedelt, die für ihr Fallgewicht eine relativ lange Aufenthaltsdauer aufweisen (beispielhaft seien hier die *Infektiologie*, *Hämatologie* und *Pneumologie* erwähnt). Oberhalb der Diagonalen sind eher die „kapitalintensiveren“ Leistungsbereiche zu finden. Letztere benötigen überproportional viel teure Medizintechnik (zum Beispiel Operationssäle, Spezialgeräte) und/oder kostenintensive Implantate und Medikamente. Bei einer mittleren Aufenthaltsdauer von 10.8 Tagen hat der Bereich *Herz- & Gefässchirurgie* einen überdurchschnittlich hohen Schweregrad.

### D.2.1.b. Analyse nach Altersgruppen

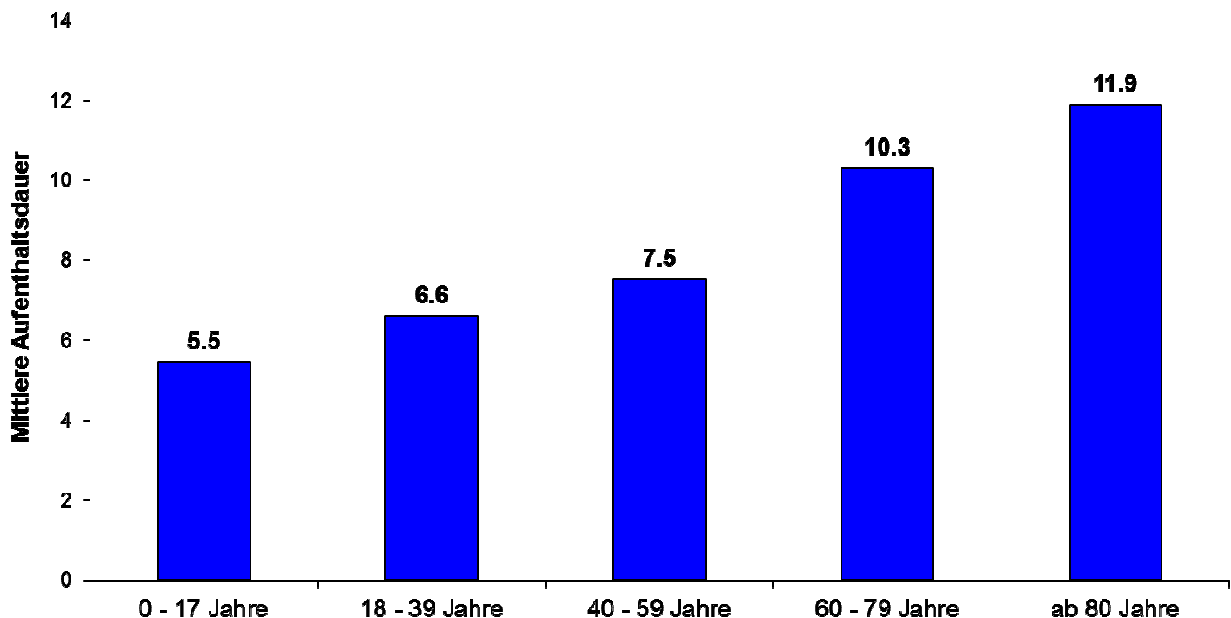
Die Abbildung 7 zeigt, dass nahezu jeder vierte der 60-79-Jährigen einmal jährlich im Spital behandelt wird, in der Altersgruppe über 80 Jahre ist es beinahe jeder Zweite. Von den jüngeren Altersgruppen muss jährlich nur ungefähr jeder Zehnte stationär behandelt werden.

Abbildung 7 Hospitalisationsrate (HR) nach Altersgruppen



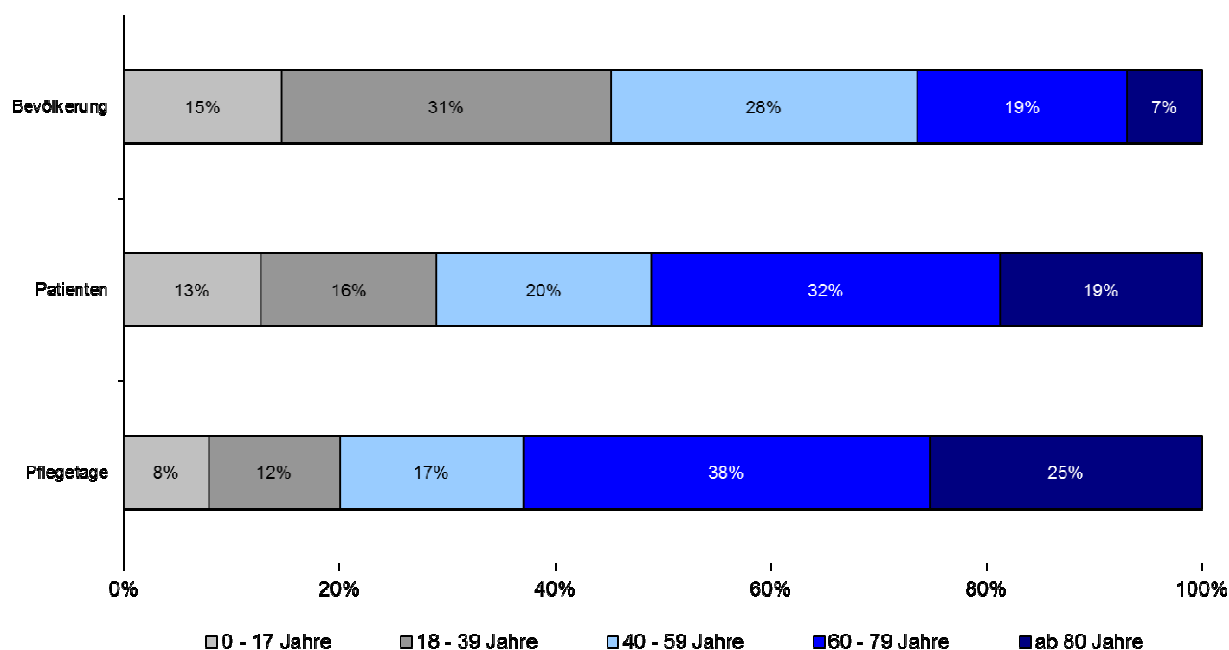
Mit steigendem Alter nehmen die Zahl der chronischen Krankheiten und die Zahl der Krankheiten pro Patient zu, und ausserdem reagiert der Körper langsamer auf pathologische Veränderungen und weist deshalb eine längere Regenerationsphase auf. Dies wirkt sich auf die mittlere Aufenthaltsdauer im Spital aus und zeigt sich in der nächsten Abbildung.

Abbildung 8 Mittlere Aufenthaltsdauer (MAD) nach Altersgruppen



Durch die höhere Hospitalisationsrate und die höhere mittlere Aufenthaltsdauer der älteren Generationen nimmt auch die Anzahl der Pflegetage entsprechend zu, Abbildung 9 veranschaulicht diesen Sachverhalt.

**Abbildung 9 Wohnbevölkerung, Anzahl Patienten und Pflegetage nach Altersgruppen**



Mit einem Anteil von 44 Prozent an der Zahl der Patienten und mit 57 Prozent an den Pflegetagen zeigt sich die Altersgruppe der über 59-Jährigen (Addition der Altersgruppen 60-79 und ab 80 Jahre) als diejenige mit der grössten Nachfrage nach stationären Leistungen. Diese überproportionale Inanspruchnahme an Spitalleistungen von Personen ab 60 Jahren ist schweizweit zu beobachten.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bei den Spitalbehandlungen Personen ab dem 60. Lebensjahr dominieren. Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung werden sich in den kommenden Jahren die Proportionen weiter zu den älteren Generationen verschieben, das heisst der Anteil der über 59-jährigen Patienten an den Behandlungen und Pflegetagen wird sich weiter erhöhen.

## D.2.2. Prognose der akutsomatischen Behandlungen 2020

Basierend auf der Nachfrage im Jahr 2008 wurde unter Berücksichtigung der demografischen, medizintechnischen und epidemiologischen Entwicklung sowie von Änderungen der ökonomischen Rahmenbedingungen der Bedarf für das Jahr 2020 prognostiziert (vgl. Kapitel D.1.2.c, Seite 33). In den folgenden Darstellungen werden das Ausgangsjahr 2008 und das Prognosejahr 2020 gezeigt. Auf eine detaillierte Darstellung der Entwicklung zwischen diesen beiden Zeitpunkten wird hingegen verzichtet. Im folgenden Teilkapitel wird die Auswirkung der verschiedenen Einflussfaktoren auf den Leistungsbedarf im Jahr 2020 beschrieben. Anschliessend wird der prognostizierte Leistungsbedarf der Baselstädter Bevölkerung dargestellt.

### D.2.2.a. Auswirkungen der Einflussfaktoren

Nachfolgend wird der Einfluss der verschiedenen Faktoren auf den Leistungsbedarf im Jahr 2020 einzeln dargestellt.

**D.2.2.a.a. Demografie**

Die demografische Entwicklung wirkt sich nicht nur durch eine Zunahme der Bevölkerung, sondern auch durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung auf den zukünftigen Leistungsbedarf aus. Wenn für den Kanton eine Abnahme der älteren Bevölkerungsgruppen vorausgesagt wird, dann nehmen die Pflergetage und Fallzahlen zum Teil auch in Bereichen ab, für die in den nächsten Jahren eher ein deutlicher Anstieg erwartet wird. Im Kanton Basel-Stadt wird in nahezu allen medizinischen Leistungsbereichen mit einem Rückgang sowohl der Fallzahlen als auch der Pflergetage gerechnet. Nur in wenigen Leistungsbereichen, zum Beispiel in der *Kardiologie & Angiologie*, *Herz- & Gefässchirurgie*, *Nephrologie* und *Rheumatologie* werden gleichbleibende Zahlen vorausgesagt. Würde nur die Demografie berücksichtigt, wäre über alle Bereiche die Patientenzahl mit 2.2 Prozent und die Zahl der Pflergetage mit 1 Prozent rückläufig (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5 Einfluss der demographischen Entwicklung

|  | 2008          |                |            | 2020          |                |            | Veränderung  |              |
|--|---------------|----------------|------------|---------------|----------------|------------|--------------|--------------|
|  | 2008          | PT             | MAD        | Fälle         | PT             | MAD        | Fälle        | PT           |
| <b>Nervensystem &amp; Sinnesorgane</b> |               |                |            |               |                |            |              |              |
| Dermatologie                           | 990           | 8'635          | 8.7        | 974           | 8'674          | 8.9        | -1.6%        | 0.5%         |
| Hals-Nasen-Ohren                       | 1'296         | 7'081          | 5.5        | 1'236         | 6'810          | 5.5        | -4.6%        | -3.8%        |
| Neurochirurgie                         | 275           | 4'252          | 15.5       | 267           | 4'151          | 15.5       | -2.9%        | -2.4%        |
| Neurologie                             | 1'466         | 13'283         | 9.1        | 1'444         | 13'321         | 9.2        | -1.5%        | 0.3%         |
| Ophthalmologie                         | 400           | 1'978          | 4.9        | 397           | 1'973          | 5.0        | -0.8%        | -0.2%        |
| <b>Innere Organe</b>                   |               |                |            |               |                |            |              |              |
| Endokrinologie                         | 374           | 3'845          | 10.3       | 365           | 3'778          | 10.3       | -2.4%        | -1.7%        |
| Gastroenterologie                      | 2'229         | 19'274         | 8.6        | 2'197         | 19'196         | 8.7        | -1.4%        | -0.4%        |
| Viszeralchirurgie                      | 2'138         | 24'599         | 11.5       | 2'072         | 24'008         | 11.6       | -3.1%        | -2.4%        |
| Hämatologie                            | 453           | 5'616          | 12.4       | 451           | 5'631          | 12.5       | -0.5%        | 0.3%         |
| Herz- & Gefässchirurgie                | 1'046         | 11'298         | 10.8       | 1'043         | 11'317         | 10.9       | -0.3%        | 0.2%         |
| Kardiologie & Angiologie               | 2'231         | 19'786         | 8.9        | 2'237         | 20'107         | 9.0        | 0.3%         | 1.6%         |
| Infektiologie                          | 564           | 7'606          | 13.5       | 554           | 7'541          | 13.6       | -1.7%        | -0.9%        |
| Nephrologie                            | 313           | 2'765          | 8.8        | 314           | 2'807          | 8.9        | 0.4%         | 1.5%         |
| Urologie                               | 1'447         | 10'190         | 7.0        | 1'434         | 10'214         | 7.1        | -0.9%        | 0.2%         |
| Pneumologie                            | 1'327         | 16'205         | 12.2       | 1'320         | 16'321         | 12.4       | -0.6%        | 0.7%         |
| Thoraxchirurgie                        | 410           | 7'663          | 18.7       | 407           | 7'610          | 18.7       | -0.9%        | -0.7%        |
| <b>Bewegungsapparat</b>                |               |                |            |               |                |            |              |              |
| Orthopädie                             | 5'212         | 50'138         | 9.6        | 5'120         | 49'919         | 9.7        | -1.8%        | -0.4%        |
| Rheumatologie                          | 819           | 9'651          | 11.8       | 820           | 9'767          | 11.9       | 0.1%         | 1.2%         |
| <b>Gynäkologie &amp; Geburtshilfe</b>  |               |                |            |               |                |            |              |              |
| Gynäkologie                            | 1'188         | 7'816          | 6.6        | 1'135         | 7'562          | 6.7        | -4.4%        | -3.2%        |
| Geburtshilfe                           | 1'933         | 11'774         | 6.1        | 1'811         | 11'030         | 6.1        | -6.3%        | -6.3%        |
| Neugeborene                            | 1'888         | 11'940         | 6.3        | 1'777         | 11'239         | 6.3        | -5.9%        | -5.9%        |
| <b>Übrige</b>                          |               |                |            |               |                |            |              |              |
| (Radio-) Onkologie                     | 537           | 2'144          | 4.0        | 525           | 2'102          | 4.0        | -2.3%        | -2.0%        |
| Psychiatrie & Toxikologie              | 10            | 60             | 6.0        | 10            | 57             | 6.0        | -4.6%        | -5.1%        |
| Schwere Verletzungen                   | 241           | 2'269          | 9.4        | 233           | 2'229          | 9.6        | -3.5%        | -1.8%        |
| Transplantationen                      | 50            | 1'443          | 28.9       | 48            | 1'392          | 28.9       | -3.8%        | -3.6%        |
| Sonstige Behandlung                    | 594           | 3'731          | 6.3        | 577           | 3'672          | 6.4        | -2.9%        | -1.6%        |
| Verlegungen & Todesfälle               | 730           | 1'201          | 1.6        | 741           | 1'222          | 1.6        | 1.5%         | 1.7%         |
| <b>Total</b>                           | <b>30'161</b> | <b>266'243</b> | <b>8.8</b> | <b>29'506</b> | <b>263'650</b> | <b>8.9</b> | <b>-2.2%</b> | <b>-1.0%</b> |

**D.2.2.a.b. Medizintechnologie**

Die prognostizierte medizintechnische Entwicklung wirkt sich in erster Linie auf die Leistungsbereiche *Herz- & Gefässchirurgie*, *Kardiologie & Angiologie* und *Orthopädie* aus (vgl. Tabelle 6). In der *Herz- & Gefässchirurgie* wird insbesondere wegen der Implantation von ICD's (Intraventrikulärer Cardioverter Defibrillator) und der Kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) bei Herzinsuffizienz sowie des perkutanen Herzklappenersatzes mittels Katheter mit einer Zunahme der Fallzahlen von 41.6 Prozent gerechnet. In der *Kardiologie & Angiologie* werden die Fallzahlen aufgrund der Katheterablationen bei paroxysmalem Vorhofflimmern um 9.4 Prozent zunehmen. In der *Orthopädie* wird die Fallzahl vor allem infolge einer erwarteten Zunahme von Revisionsoperationen bei totalen Hüft- und Knieprothesen um knapp 3 Prozent zunehmen.

**Tabelle 6 Einfluss medizintechnischer Entwicklungen auf die Fallzahl 2020**

|                            | Fallzahl<br>2008 | Fallzahl<br>2020 | Veränderung<br>(in %) |
|----------------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| Herz- & Gefässchirurgie    | 1'046            | 1'481            | 41.6%                 |
| Kardiologie & Angiologie   | 2'231            | 2'440            | 9.4%                  |
| Orthopädie                 | 5'212            | 5'352            | 2.7%                  |
| ...                        |                  |                  |                       |
| <b>Total <sup>a)</sup></b> | <b>30'161</b>    | <b>30'945</b>    | <b>2.6%</b>           |

<sup>a)</sup> Dargestellt sind nur die Leistungsbereiche, bei welchen durch die medizintechnische Entwicklung eine Veränderung erwartet wird. Das Total jedoch zeigt die Veränderung auf die Gesamtzahl der Behandlungen.

Insgesamt wird aufgrund der Entwicklung der Medizintechnik eine Fallzunahme von 2.6 Prozent bis 2020 prognostiziert.

In Anlehnung an den Versorgungsbericht der GD Zürich wurde die vorliegende medizintechnische Prognose auf die ausgewählten Fachbereiche beschränkt, da für die diversen anderen Leistungsbereiche lt. GD Zürich keine quantitativen medizintechnischen Studien existieren.

**D.2.2.a.c. Epidemiologie**

Die prognostizierten epidemiologischen Entwicklungen wirken sich vor allem auf die Leistungsbereiche (*Radio-)Onkologie*, *Geburtshilfe*, *Kardiologie & Angiologie* und *Pneumologie* aus (vgl. Tabelle 7).

Tabelle 7 Einfluss epidemiologischer Entwicklungen auf die Fallzahl 2020

|                            | Fallzahl<br>2008 | Fallzahl<br>2020 | Veränderung<br>(in %) |
|----------------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| (Radio-) Onkologie         | 537              | 546              | 1.7%                  |
| Geburtshilfe               | 1'933            | 1'962            | 1.5%                  |
| Herz- & Gefässchirurgie    | 1'046            | 1'050            | 0.4%                  |
| Kardiologie & Angiologie   | 2'231            | 2'239            | 0.4%                  |
| Neurologie                 | 1'466            | 1'470            | 0.2%                  |
| Viszeralchirurgie          | 2'138            | 2'135            | -0.2%                 |
| Gynäkologie                | 1'188            | 1'185            | -0.2%                 |
| Pneumologie                | 1'327            | 1'320            | -0.5%                 |
| Orthopädie                 | 5'212            | 5'185            | -0.5%                 |
| ...                        |                  |                  |                       |
| <b>Total <sup>a)</sup></b> | <b>30'161</b>    | <b>30'176</b>    | <b>0.0%</b>           |

<sup>a)</sup> Dargestellt sind nur die Leistungsbereiche, bei welchen durch epidemiologische Entwicklungen eine Veränderung erwartet wird. Das Total jedoch zeigt die Veränderung auf die Gesamtzahl der Behandlungen.

In der *(Radio-)Onkologie* wird vor allem eine Zunahme bei solchen Krebspatienten erwartet, die eine Chemotherapie benötigen. In der *Geburtshilfe* wird eine Zunahme der Geburtenzahl um 1.5 Prozent erwartet. In der *Kardiologie & Angiologie* wirkt sich primär die erwartete Zunahme der kardiovaskulären Risikofaktoren aus. In der *Pneumologie* wird eine Senkung der Fallzahl um 0.5 Prozent erwartet, da bis 2020 weniger Patienten mit Lungenkrebs prognostiziert werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die prognostizierten Veränderungsdaten in der Epidemiologie einen geringen Einfluss auf den zukünftigen Leistungsbedarf ausüben. Im durchgeführten Szenario wird nur eine Zunahme von wenigen Fällen bis 2020 prognostiziert.

### D.2.2.a.d. **Ökonomische Einflussfaktoren**

#### (1) Substitution

Die prognostizierte Substitution stationärer durch ambulante Behandlungen wirkt sich vor allem auf die Leistungsbereiche *Ophthalmologie*, *(Radio-)Onkologie*, *Kardiologie & Angiologie* und *Herz- & Gefässchirurgie* aus (vgl. Tabelle 8).

Insgesamt führt die prognostizierte Substitution im angenommenen Szenario zu einer Abnahme der Patientenzahl von 3 Prozent.

Im hier verwendeten Szenario wird unterstellt, dass 50 Prozent der Kurzlieger (maximal zwei Übernachtungen) von „potenziell ambulanten Behandlungen“ zukünftig nicht mehr stationär, sondern ambulant behandelt werden. (vgl. Anhang H.1.4.a, Seite 95).

Tabelle 8 Einfluss der prognostizierten Substitution auf die Fallzahl 2020 <sup>a)</sup>

|                            | Fallzahl<br>2008 | Fallzahl<br>2020 | Veränderung<br>(in %) |
|----------------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| (Radio-) Onkologie         | 537              | 391              | -27.2%                |
| Ophthalmologie             | 400              | 343              | -14.3%                |
| Kardiologie & Angiologie   | 2'231            | 2'022            | -9.4%                 |
| Urologie                   | 1'447            | 1'356            | -6.3%                 |
| Gynäkologie                | 1'188            | 1'115            | -6.1%                 |
| Orthopädie                 | 5'212            | 4'988            | -4.3%                 |
| Herz- & Gefässchirurgie    | 1'046            | 1'011            | -3.3%                 |
| Gastroenterologie          | 2'229            | 2'207            | -1.0%                 |
| Dermatologie               | 990              | 988              | -0.2%                 |
| Hämatologie                | 453              | 452              | -0.1%                 |
| Hals-Nasen-Ohren           | 1'296            | 1'296            | -0.04%                |
| Sonstige Behandlung        | 594              | 594              | -0.08%                |
| ...                        |                  |                  |                       |
| <b>Total <sup>b)</sup></b> | <b>30'161</b>    | <b>29'298</b>    | <b>-2.9%</b>          |

<sup>a)</sup> Die hier gezeigten Werte sind als Prognose und nicht als Zielvorgabe zu verstehen.

<sup>b)</sup> Dargestellt sind nur die Leistungsbereiche, bei welchen durch die Substitution eine Veränderung erwartet wird. Das Total jedoch zeigt die Veränderung auf die Gesamtzahl der Behandlungen.

In der *Ophthalmologie* stehen vor allem intraokuläre Eingriffe wie zum Beispiel Katarakt-Operationen im Mittelpunkt des Interesses, in der *Herz- & Gefässchirurgie* sind es die Eingriffe Venenligatur und Stripping. Weiterhin geht man davon aus, dass ein Teil der Chemotherapien, innerhalb des Leistungsbereiches (*Radio-)*Onkologie enthalten, zukünftig ambulant erbracht werden.

## (2) Verkürzung der Aufenthaltsdauer

Die prognostizierte Verkürzung der Aufenthaltsdauer erstreckt sich über nahezu alle Leistungsbereiche im zweistelligen Prozentbereich und wirkt sich vor allem auf die Leistungsbereiche *Neurochirurgie*, *Hämatologie*, *Thoraxchirurgie* und *Viszeralchirurgie* aus, im Bereich (*Radio-)*Onkologie und bei den *Verlegungen & Todesfällen* wird hingegen nur von einem ganz geringen Rückgang der Pflage tage ausgegangen. (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9 Einfluss der prognostizierten Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer 2020

|  | 2008          |                |            | 2020          |                |            | Veränderung |               |
|--|---------------|----------------|------------|---------------|----------------|------------|-------------|---------------|
|  | Fälle         | PT             | MAD        | Fälle         | PT             | MAD        | Fälle       | PT            |
| <b>Nervensystem &amp; Sinnesorgane</b> |               |                |            |               |                |            |             |               |
| Dermatologie                           | 990           | 8'635          | 8.7        | 990           | 6'613          | 6.7        | 0.0%        | -23.4%        |
| Hals-Nasen-Ohren                       | 1'296         | 7'081          | 5.5        | 1'296         | 5'458          | 4.2        | 0.0%        | -22.9%        |
| Neurochirurgie                         | 275           | 4'252          | 15.5       | 275           | 2'800          | 10.2       | 0.0%        | -34.2%        |
| Neurologie                             | 1'466         | 13'283         | 9.1        | 1'466         | 11'090         | 7.6        | 0.0%        | -16.5%        |
| Ophthalmologie                         | 400           | 1'978          | 4.9        | 400           | 1'569          | 3.9        | 0.0%        | -20.7%        |
| <b>Innere Organe</b>                   |               |                |            |               |                |            |             |               |
| Endokrinologie                         | 374           | 3'845          | 10.3       | 374           | 2'844          | 7.6        | 0.0%        | -26.0%        |
| Gastroenterologie                      | 2'229         | 19'274         | 8.6        | 2'229         | 14'535         | 6.5        | 0.0%        | -24.6%        |
| Viszeralchirurgie                      | 2'138         | 24'599         | 11.5       | 2'138         | 15'160         | 7.1        | 0.0%        | -38.4%        |
| Hämatologie                            | 453           | 5'616          | 12.4       | 453           | 3'826          | 8.4        | 0.0%        | -31.9%        |
| Herz- & Gefässchirurgie                | 1'046         | 11'298         | 10.8       | 1'046         | 8'367          | 8.0        | 0.0%        | -25.9%        |
| Kardiologie & Angiologie               | 2'231         | 19'786         | 8.9        | 2'231         | 14'212         | 6.4        | 0.0%        | -28.2%        |
| Infektiologie                          | 564           | 7'606          | 13.5       | 564           | 5'716          | 10.1       | 0.0%        | -24.8%        |
| Nephrologie                            | 313           | 2'765          | 8.8        | 313           | 2'289          | 7.3        | 0.0%        | -17.2%        |
| Urologie                               | 1'447         | 10'190         | 7.0        | 1'447         | 8'107          | 5.6        | 0.0%        | -20.4%        |
| Pneumologie                            | 1'327         | 16'205         | 12.2       | 1'327         | 11'605         | 8.7        | 0.0%        | -28.4%        |
| Thoraxchirurgie                        | 410           | 7'663          | 18.7       | 410           | 5'387          | 13.1       | 0.0%        | -29.7%        |
| <b>Bewegungsapparat</b>                |               |                |            |               |                |            |             |               |
| Orthopädie                             | 5'212         | 50'138         | 9.6        | 5'212         | 39'571         | 7.6        | 0.0%        | -21.1%        |
| Rheumatologie                          | 819           | 9'651          | 11.8       | 819           | 7'464          | 9.1        | 0.0%        | -22.7%        |
| <b>Gynäkologie &amp; Geburtshilfe</b>  |               |                |            |               |                |            |             |               |
| Gynäkologie                            | 1'188         | 7'816          | 6.6        | 1'188         | 6'181          | 5.2        | 0.0%        | -20.9%        |
| Geburtshilfe                           | 1'933         | 11'774         | 6.1        | 1'933         | 11'002         | 5.7        | 0.0%        | -6.6%         |
| Neugeborene                            | 1'888         | 11'940         | 6.3        | 1'888         | 10'503         | 5.6        | 0.0%        | -12.0%        |
| <b>Übrige</b>                          |               |                |            |               |                |            |             |               |
| (Radio-) Onkologie                     | 537           | 2'144          | 4.0        | 537           | 2'137          | 4.0        | 0.0%        | -0.3%         |
| Psychiatrie & Toxikologie              | 10            | 60             | 6.0        | 10            | 50             | 5.0        | 0.0%        | -17.1%        |
| Schwere Verletzungen                   | 241           | 2'269          | 9.4        | 241           | 1'658          | 6.9        | 0.0%        | -26.9%        |
| Transplantationen                      | 50            | 1'443          | 28.9       | 50            | 1'090          | 21.8       | 0.0%        | -24.5%        |
| Sonstige Behandlung                    | 594           | 3'731          | 6.3        | 594           | 3'432          | 5.8        | 0.0%        | -8.0%         |
| Verlegungen & Todesfälle               | 730           | 1'201          | 1.6        | 730           | 1'201          | 1.6        | 0.0%        | 0.0%          |
| <b>Total</b>                           | <b>30'161</b> | <b>266'243</b> | <b>8.8</b> | <b>30'161</b> | <b>203'867</b> | <b>6.8</b> | <b>0.0%</b> | <b>-23.4%</b> |

Insgesamt wird im Szenario eine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer um rund 2 Tage erwartet, dies entspricht einer Aufenthaltsverkürzung von 23 Prozent über einen Zeitraum von mehr als zehn Jahren.

Trotz der besonderen soziodemografischen Strukturen im Kanton Basel-Stadt wurde im Szenario postuliert, dass Behandlungen von baselstädtischen Patienten bis 2020 nur mehr so lange dauern, wie es der Aufenthaltsdauer auf dem 40. Perzentil aller Schweizer Patienten entspricht. (vgl. Kapitel D.1.2.c.d, Seite 35ff).

**D.2.2.b. Akutsomatischer Bedarf 2020**

Der prognostizierte Bedarf wird aus der Perspektive der baselstädtischen Wohnbevölkerung gezeigt. Dabei werden die Prognosen nach den Merkmalen Leistungsbereich und Alter analysiert.

**D.2.2.b.a. Übersicht prognostizierter Bedarf 2020**

Die Tabelle 10 gibt einen Überblick über die prognostizierte Entwicklung hinsichtlich Hospitalisationsrate, Patientenzahl, mittlerer Aufenthaltsdauer und Pfl egetage bis 2020.

Tabelle 10 Prognostizierter Bedarf der baselstädtischen Wohnbevölkerung 2020

|                             | 2008    | 2020    | Veränderung<br>(in %) |
|-----------------------------|---------|---------|-----------------------|
| Hospitalisationen/10'000 EW | 1'616   | 1'650   | 2.1%                  |
| Fälle                       | 30'161  | 29'368  | -2.6%                 |
| Mittlere Aufenthaltsdauer   | 8.8     | 6.9     | -21.5%                |
| Pfl egetage                 | 266'243 | 203'615 | -23.5%                |
| Pfl egetage/10'000 EW       | 14'263  | 11'439  | -19.8%                |

Bis zum Jahr 2020 ist mit einer Zunahme der Hospitalisationsrate um 2.1 Prozent zu rechnen. Insgesamt wird im Szenario eine Abnahme von stationären Patienten um 2.6 Prozent prognostiziert. Diese Abnahme ist primär eine Folge der im Kanton Basel-Stadt erwarteten demografischen Entwicklung.

Bei der mittleren Aufenthaltsdauer wird eine Verkürzung von heute 8.8 auf 6.9 Tage im Jahre 2020 erwartet. Die Einführung von SwissDRG wird das Behandlungsmanagement in den nächsten Jahren voraussichtlich stark beeinflussen und die Aufenthaltsdauer weiter verkürzen (vgl. Kapitel H.1.4.b, Seite 96). Durch den starken Rückgang der Verweildauer wird für die Pfl egetage pro Kopf ein Rückgang von 19.8 Prozent prognostiziert, insgesamt wird eine Abnahme der Pfl egetage um 23.5 Prozent erwartet.

**D.2.2.b.b. Prognose nach Leistungsbereichen**

Tabelle 11 zeigt die prognostizierte Entwicklung der Fälle, Pfl egetage und Mittleren Aufenthaltsdauern je Leistungsbereich.

Tabelle 11 Prognostizierter Bedarf 2020 nach Leistungsbereich

| Prognostizierter Bedarf 2020           | Fälle         |               |              | MAD        |            |               | Pflegetage     |                |               |
|--|---------------|---------------|--------------|------------|------------|---------------|----------------|----------------|---------------|
|  | 2008          | 2020          |              | 2008       | 2020       |               | 2008           | 2020           |               |
| <b>Nervensystem &amp; Sinnesorgane</b> |               |               |              |            |            |               |                |                |               |
| Dermatologie                           | 990           | 972           | -1.9%        | 8.7        | 6.8        | -21.9%        | 8'635          | 6619           | -23.3%        |
| Hals-Nasen-Ohren                       | 1296          | 1235          | -4.7%        | 5.5        | 4.2        | -22.3%        | 7'081          | 5244           | -25.9%        |
| Neurochirurgie                         | 275           | 267           | -2.9%        | 15.5       | 10.2       | -33.8%        | 4'252          | 2733           | -35.7%        |
| Neurologie                             | 1466          | 1448          | -1.3%        | 9.1        | 7.7        | -14.7%        | 13'283         | 11185          | -15.8%        |
| Ophthalmologie                         | 400           | 339           | -15.3%       | 4.9        | 4.0        | -19.5%        | 1'978          | 1348           | -31.9%        |
| <b>Innere Organe</b>                   |               |               |              |            |            |               |                |                |               |
| Endokrinologie                         | 374           | 365           | -2.4%        | 10.3       | 7.7        | -25.2%        | 3'845          | 2809           | -27.0%        |
| Gastroenterologie                      | 2229          | 2174          | -2.4%        | 8.6        | 6.6        | -23.3%        | 19'274         | 14418          | -25.2%        |
| Viszeralchirurgie                      | 2138          | 2068          | -3.3%        | 11.5       | 7.2        | -37.5%        | 24'599         | 14878          | -39.5%        |
| Hämatologie                            | 453           | 450           | -0.7%        | 12.4       | 8.5        | -31.4%        | 5'616          | 3825           | -31.9%        |
| Herz- & Gefässchirurgie                | 1046          | 1446          | 38.3%        | 10.8       | 7.9        | -27.1%        | 11'298         | 11384          | 0.8%          |
| Kardiologie & Angiologie               | 2231          | 2172          | -2.6%        | 8.9        | 6.5        | -26.2%        | 19'786         | 14225          | -28.1%        |
| Infektiologie                          | 564           | 554           | -1.7%        | 13.5       | 10.2       | -24.1%        | 7'606          | 5674           | -25.4%        |
| Nephrologie                            | 313           | 314           | 0.4%         | 8.8        | 7.4        | -16.2%        | 2'765          | 2326           | -15.9%        |
| Urologie                               | 1447          | 1346          | -7.0%        | 7.0        | 5.8        | -17.7%        | 10'190         | 7800           | -23.5%        |
| Pneumologie                            | 1327          | 1313          | -1.1%        | 12.2       | 8.8        | -27.6%        | 16'205         | 11613          | -28.3%        |
| Thoraxchirurgie                        | 410           | 407           | -0.9%        | 18.7       | 13.1       | -29.7%        | 7'663          | 5343           | -30.3%        |
| <b>Bewegungsapparat</b>                |               |               |              |            |            |               |                |                |               |
| Orthopädie                             | 5212          | 5005          | -4.0%        | 9.6        | 7.9        | -17.7%        | 50'138         | 39626          | -21.0%        |
| Rheumatologie                          | 819           | 820           | 0.1%         | 11.8       | 9.2        | -21.7%        | 9'651          | 7561           | -21.7%        |
| <b>Gynäkologie &amp; Geburtshilfe</b>  |               |               |              |            |            |               |                |                |               |
| Gynäkologie                            | 1188          | 1063          | -10.5%       | 6.6        | 5.4        | -17.4%        | 7'816          | 5781           | -26.0%        |
| Geburtshilfe                           | 1933          | 1838          | -4.9%        | 6.1        | 5.7        | -6.5%         | 11'774         | 10461          | -11.2%        |
| Neugeborene                            | 1888          | 1777          | -5.9%        | 6.3        | 5.6        | -12.0%        | 11'940         | 9886           | -17.2%        |
| <b>Übrige</b>                          |               |               |              |            |            |               |                |                |               |
| (Radio-) Onkologie                     | 537           | 387           | -27.9%       | 4.0        | 4.0        | 1.2%          | 2'144          | 1564           | -27.0%        |
| Psychiatrie & Toxikologie              | 10            | 10            | -4.6%        | 6.0        | 4.9        | -17.6%        | 60             | 47             | -21.4%        |
| Schwere Verletzungen                   | 241           | 233           | -3.5%        | 9.4        | 7.0        | -26.0%        | 2'269          | 1620           | -28.6%        |
| Transplantationen                      | 50            | 48            | -3.8%        | 28.9       | 21.7       | -24.8%        | 1'443          | 1045           | -27.6%        |
| Sonstige Behandlung                    | 594           | 576           | -2.9%        | 6.3        | 5.9        | -6.7%         | 3'731          | 3379           | -9.4%         |
| Verlegungen & Todesfälle               | 730           | 741           | 1.5%         | 1.6        | 1.6        | 0.3%          | 1'201          | 1222           | 1.7%          |
| <b>Total</b>                           | <b>30'161</b> | <b>29'368</b> | <b>-2.6%</b> | <b>8.8</b> | <b>6.9</b> | <b>-21.5%</b> | <b>266'243</b> | <b>203'615</b> | <b>-23.5%</b> |

Je nach Leistungsbereich wird die Entwicklung von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst, zusammen mit der Darstellung in Tabelle 11 ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

In der *Herz- & Gefässchirurgie* wird eine deutliche Zunahme der Fallzahlen von 38.3 Prozent erwartet, in der *Kardiologie & Angiologie* wird trotz angenommener Zunahme von Herzinsuffizienz-Patienten und des medizintechnischen Fortschritts die Fallzahl um 2.6 Prozent abnehmen. Bedingt durch die prognostizierte starke Verkürzung der Aufenthaltsdauer wird die Zahl der Pflegetage im Bereich *Herz- & Gefässchirurgie* nur um ein Prozent ansteigen, in der *Kardiologie & Angiologie* dagegen um rund 28 Prozent abnehmen.

Ausser in der *Herz- & Gefässchirurgie* wird nur noch bei den Verlegungen & Todesfällen und der Rheumatologie ein geringer Anstieg der Fallzahl prognostiziert. Zurückzuführen ist diese Tendenz, die in diesem Ausmass innerhalb der Nordwestschweiz nur im Kanton Basel-Stadt zu beobachten ist, auf die zahlenmässige Abnahme der älteren Bevölkerungsgruppen bis zum Jahr 2020.

Insgesamt wird für den Kanton Basel-Stadt mit einem Rückgang der Fallzahlen um 2.6 Prozent, einer Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer von 8.8 auf 6.9 Tage (21 Prozent) und einer Abnahme der Pflegetage um 24 Prozent gerechnet.

**D.2.2.b.c. Prognose nach Altersgruppen**

Der Anteil der Patienten ab 60 Jahren steigt bei den Fallzahlen von 51 Prozent im Jahr 2008 auf 52 Prozent im Jahr 2020, und innerhalb der Pflagestage steigt der Anteil von 63 auf 66 Prozent.

Aus Tabelle 12 geht direkt hervor, dass in den Altersgruppen bis 59 Jahre mit einer Abnahme der Behandlungen, bei den Patienten ab dem 60. Lebensjahr mit einer, allerdings moderaten, Zunahme der Behandlungen um ein bzw. 5.6 Prozent gerechnet wird.

Die prognostizierte starke Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer um 21.5 Prozent bis ins Jahr 2020 wirkt sich hinsichtlich der Pflagestage auf alle Altersgruppen deutlich aus.

**Tabelle 12** Prognostizierter Bedarf 2020 nach Altersgruppen

|              | Fälle         |               |              | MAD        |            |               | Pflagestage    |                |               |
|--------------|---------------|---------------|--------------|------------|------------|---------------|----------------|----------------|---------------|
|              | 2008          | 2020          |              | 2008       | 2020       |               | 2008           | 2020           |               |
| 0-17         | 3'843         | 3'619         | -5.8%        | 5.5        | 4.7        | -13.8%        | 20'979         | 17'039         | -18.8%        |
| 18-39        | 4'913         | 4'577         | -6.8%        | 6.6        | 5.1        | -23.0%        | 32'441         | 23'273         | -28.3%        |
| 40-59        | 6'002         | 5'344         | -11.0%       | 7.5        | 5.6        | -25.9%        | 45'164         | 29'810         | -34.0%        |
| 60-79        | 9'736         | 9'831         | 1.0%         | 10.3       | 7.9        | -23.4%        | 100'284        | 77'592         | -22.6%        |
| 80+          | 5'667         | 5'996         | 5.8%         | 11.9       | 9.3        | -21.6%        | 67'375         | 55'901         | -17.0%        |
| <b>Total</b> | <b>30'161</b> | <b>29'368</b> | <b>-2.6%</b> | <b>8.8</b> | <b>6.9</b> | <b>-21.5%</b> | <b>266'243</b> | <b>203'615</b> | <b>-23.5%</b> |

**D.3. Stationäres Leistungsangebot der baselstädtischen Akutspitäler**

Im Teilkapitel Leistungsangebot der baselstädtischen Akutspitäler werden zuerst die erbrachten Leistungen, im Anschluss die Marktanteile aller Akutspitäler im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2008, unabhängig von der Trägerschaft, dargestellt.

**D.3.1. Erbrachte Leistungen 2008**

In diesem Teilkapitel ist der Fokus auf die baselstädtischen Spitäler gelegt, das heisst es werden alle an einer akutsomatischen Institution im Kanton Basel-Stadt behandelten stationären Patienten betrachtet, unabhängig von ihrem Wohnort.

An dieser Stelle ist auf Besonderheiten der stationären Versorgung im Kanton Basel-Stadt, die ein gesondertes Vorgehen bei der Ermittlung der Daten erforderte, hinzuweisen.

Tabelle 13 zeigt die Spitäler, die hinsichtlich der Leistungsplanung ausgewertet wurden. Folgende Einrichtungen sind aus unterschiedlichen Gründen nicht in diese Auswertung einbezogen worden: Felix Platter-Spital, Adullam-Geriatrie-Spital, Hildegard-Hospiz Basel und die Schmerzklinik Kirschgarten Basel.

Sowohl das Felix Platter-Spital wie das Adullam-Geriatrie-Spital behandeln überwiegend betagte und hochbetagte, geriatrische Patienten.<sup>18</sup> Da sich diese Personengruppe hinsichtlich Alter und Aufenthaltsdauer sehr stark von den Patienten in den anderen akutsomati-

<sup>18</sup> Während das Adullam-Geriatriehospital sich ausschliesslich auf Geriatrie konzentriert, verfügt das Felix Platter-Spital noch über die rheumatologische Universitätsklinik und die orthopädische Frührehabilitation.

schen Kliniken unterscheidet, sind DRG-basierte Auswertungen nicht sinnvoll, und die Institutionen werden gesondert betrachtet.

Das Hildegard-Hospiz Basel und die Schmerzklinik Kirschgarten Basel werden von der Betrachtung innerhalb dieses Berichtes ganz ausgenommen, weil ihre Behandlungen keine entsprechende Abbildung im jetzigen und künftigen DRG-System finden.

Die Tabelle 13 zeigt, dass im Jahr 2008 rund 50'000 Fälle im Kanton Basel-Stadt behandelt wurden. Den grössten Anteil an den Behandlungen hatte das Universitätsspital mit insgesamt 57 Prozent, gefolgt vom St. Claraspital mit 16 Prozent. Das Durchschnittsalter aller Patienten betrug 56.5 Jahre, die ältesten Patienten behandelte das Gemeindespital Riehen (Durchschnittsalter 68.2 Jahre), die jüngsten Patienten erwartungsgemäss das Universitäts-Kinderspital.

**Tabelle 13 Stationäre Leistungen pro Spital im Kanton Basel-Stadt 2008 (Teil 1)**

|  | Fälle         |               | ø-Alter <sup>1)</sup><br>Jahre | Kosten-<br>träger<br>% KVG | Anteil<br>ZV<br>% HPP | Fall-<br>herkunft<br>% AK |
|--|---------------|---------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|
|  | absolut       | in %          |                                |                            |                       |                           |
| Universitätsspital Basel [BS]          | 28'703        | 57.4%         | 57.9                           | 90.0%                      | 25.8%                 | 43.6%                     |
| St. Claraspital Basel [BS]             | 7'772         | 15.5%         | 65.5                           | 96.4%                      | 48.9%                 | 41.5%                     |
| Merian Iselin Spital Basel [BS]        | 5'674         | 11.3%         | 56.3                           | 86.4%                      | 51.0%                 | 58.2%                     |
| Bethesda Spital Basel [BS]             | 4'787         | 9.6%          | 47.9                           | 99.1%                      | 44.2%                 | 69.4%                     |
| Universitäts-Kinderspital beider Basel | 1'780         | 3.6%          | 5.0                            | 83.9%                      | 4%                    | 0.0%                      |
| Gemeindespital Riehen [BS]             | 1'329         | 2.7%          | 68.2                           | 5.7%                       | 32.3%                 | 6.0%                      |
| <b>Total</b>                           | <b>50'045</b> | <b>100.0%</b> | <b>56.5</b>                    | <b>89.0%</b>               | <b>33.3%</b>          | <b>44.9%</b>              |

<sup>1)</sup> ohne gesunde Säuglinge

Das Merkmal Patientenherkunft zeigt den Anteil an Patienten aus anderen Kantonen und dem Ausland. Insbesondere Spitäler mit spezialisierten und komplexen Bereichen weisen einen eher hohen Anteil an ausserkantonalen Patienten aus.

**Tabelle 14 Stationäre Leistungen pro Spital im Kanton Basel-Stadt 2008 (Teil 2)**

|  | Pflegetage     |               | MAD<br>Tage | Kosten-<br>träger<br>% KVG | Anteil<br>ZV<br>% HPP | Fall-<br>herkunft<br>% AK |
|--|----------------|---------------|-------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|
|  | absolut        | in %          |             |                            |                       |                           |
| Universitätsspital Basel [BS]          | 240'525        | 58.3%         | 8.4         | 91.1%                      | 26.8%                 | 40.4%                     |
| St. Claraspital Basel [BS]             | 69'806         | 16.9%         | 9.0         | 97.2%                      | 48.2%                 | 38.4%                     |
| Merian Iselin Spital Basel [BS]        | 38'967         | 9.5%          | 6.9         | 90.8%                      | 52.4%                 | 56.8%                     |
| Bethesda Spital Basel [BS]             | 29'655         | 7.2%          | 6.2         | 99.0%                      | 48.4%                 | 67.7%                     |
| Universitäts-Kinderspital beider Basel | 9'835          | 2.4%          | 5.5         | 64.9%                      | 0.5%                  | 0.0%                      |
| Gemeindespital Riehen [BS]             | 23'495         | 5.7%          | 17.7        | 20.9%                      | 23.1%                 | 4.2%                      |
| <b>Total</b>                           | <b>412'283</b> | <b>100.0%</b> | <b>8.2</b>  | <b>88.1%</b>               | <b>33.5%</b>          | <b>40.5%</b>              |

Mit 58.3 Prozent hatte das Universitätsspital den grössten Anteil an den über 412'000 Pflegetagen im Kanton Basel-Stadt, das St. Claraspital folgte mit 16.9 Prozent. Hinsichtlich der mittleren Aufenthaltsdauer zeigt sich mit Werten zwischen 17.7 im Gemeindespital Riehen und 5.5 Tagen im Universitäts-Kinderspital ein sehr inhomogenes Bild. Die mittlere Aufenthaltsdauer im gesamten Kanton betrug 8.2 Tage (vgl. Tabelle 14).

Die gesondert zu betrachtenden (und in den vorhergehenden Auswertungen nicht enthaltenen) Einrichtungen behandelten im Jahr 2008 insgesamt über 4'288 Fälle mit einer mittleren Aufenthaltsdauer von 34.4 Tagen an gut 147'000 Pflegetagen (vgl. Tabelle 15).

Tabelle 15 Stationäre Leistungen pro Spital im Kanton Basel-Stadt 2008 (Sonderenteil)

| Sonderbetrachtung<br>(alle Fälle je Einrichtung) | Fälle        |               | Pflegetage     |               | Ø-Alter                 | MAD         | Kosten-<br>träger | Anteil<br>ZV | Fall-<br>herkunft |
|--|--------------|---------------|----------------|---------------|-------------------------|-------------|-------------------|--------------|-------------------|
|  | absolut      | in %          | absolut        | in %          | in Jahren <sup>1)</sup> | Tage        | % KVG             | % HPP        | % AK              |
| Felix Platter-Spital Basel [BS]                  | 3'202        | 74.7%         | 105'074        | 71.3%         | 77.4                    | 32.8        | 99.8%             | 19.1%        | 7.6%              |
| Adullam-Geriatriespital Basel [BS]               | 652          | 15.2%         | 31'894         | 21.6%         | 84.4                    | 48.9        | 100.0%            | 31.9%        | 2.8%              |
| Hildegard-Hospiz Basel [BS]                      | 220          | 5.1%          | 6'452          | 4.4%          | 74.8                    | 29.3        | 91.4%             | 20.0%        | 15.9%             |
| Schmerzklinik Kirschgarten Basel [BS]            | 214          | 5.0%          | 4'052          | 2.7%          | 58.8                    | 18.9        | 93.0%             | 50.0%        | 80.8%             |
| <b>Total</b>                                     | <b>4'288</b> | <b>100.0%</b> | <b>147'472</b> | <b>100.0%</b> | <b>77.4</b>             | <b>34.4</b> | <b>99.1%</b>      | <b>22.6%</b> | <b>10.9%</b>      |

1) ohne gesunde Säuglinge

### D.3.2. Marktanteile der baselstädtischen Akutspitäler

Nachfolgende Tabellen zeigen die Marktanteile der einzelnen Institutionen an den verschiedenen Leistungsbereichen. Eine vollständige Übersicht über die Marktanteile aller Leistungsbereiche findet sich im Anhang H.3 zu diesem Versorgungsbericht.

Tabelle 16 Marktanteil der baselstädtischen Akutspitäler pro Leistungsbereich

| Marktanteile (Fälle) je Hauptbereich,<br>Angabe in Prozent je Hauptbereich | Nervensystem &<br>Sinnesorgane | Innere Organe | Bewegungsapparat | Gynäkologie &<br>Geburtshilfe | übrige     | Total      |
|--|--------------------------------|---------------|------------------|-------------------------------|------------|------------|
|  |                                |               |                  |                               |            |            |
| Universitätsspital Basel [BS]  | 72.7                           | 57.8          | 40.2             | 57.4                          | 70.1       | 57.4       |
| St. Claraspital Basel [BS]   | 5.7                            | 28.0          | 8.5              | 1.3                           | 20.2       | 15.5       |
| Merian Iselin Spital Basel [BS]  | 9.2                            | 5.3           | 38.0             | 1.7                           | 2.3        | 11.3       |
| Bethesda Spital Basel [BS]   | 1.4                            | 2.1           | 7.5              | 37.5                          | 1.7        | 9.6        |
| Universitäts-Kinderspital beider Basel                                     | 7.6                            | 3.7           | 1.8              | 2.1                           | 3.5        | 3.6        |
| Gemeindespital Riehen [BS]   | 3.4                            | 3.1           | 4.0              | <0.1                          | 2.1        | 2.7        |
| <b>Total</b>   | <b>100</b>                     | <b>100</b>    | <b>100</b>       | <b>100</b>                    | <b>100</b> | <b>100</b> |

Der Tabelle 16 ist zu entnehmen, wie relevant ein Spital für die Versorgung im Kanton Basel-Stadt in den jeweiligen Leistungsbereichen ist. Das Bethesda Spital hatte einen Marktanteil innerhalb des Bereiches *Gynäkologie & Geburtshilfe* von 37.5 Prozent, bei einem Anteil am gesamten Behandlungsspektrum von 9.6 Prozent (Spalte **Total**). Das Merian Iselin Spital hatte, bei einem Anteil an den Gesamtfällen von „nur“ 11 Prozent, einen überdurchschnittlich hohen Marktanteil im Bereich Erkrankungen am *Bewegungsapparat* mit 38 Prozent.

Die Tabelle 17 zeigt hingegen die Anteile der einzelnen Leistungsbereiche am gesamten stationären Geschehen der Akutsomatik im Kanton Basel-Stadt und in den einzelnen Spitälern. Den grössten Anteil der Behandlungen im Kanton Basel-Stadt hatten demnach die Erkrankungen der *Innere Organe*, gefolgt von den Erkrankungen am *Bewegungsapparat* und dem Bereich *Gynäkologie & Geburtshilfe*. Im Behandlungsspektrum des Merian Iselin Spitals spielten die Erkrankungen am *Bewegungsapparat* die grösste Rolle, im Bethesda Spital fanden die Behandlungen hauptsächlich in der *Gynäkologie & Geburtshilfe* statt.

Tabelle 17 Anteile der Leistungsbereiche am Behandlungsspektrum der baselstädtischen Akutspitäler

| Marktanteile (Fälle) je Hauptbereich,<br>Angabe in Prozent je Einrichtung | Nervensystem &<br>Sinnesorgane | Innere Organe | Bewegungsapparat | Gynäkologie &<br>Geburtshilfe | übrige     | Total      |
|---|--------------------------------|---------------|------------------|-------------------------------|------------|------------|
|   |                                |               |                  |                               |            |            |
| Universitätsspital Basel [BS]   | 17.6                           | 40.3          | 13.7             | 18.4                          | 9.9        | 100        |
| St. Claraspital Basel [BS]  | 5.1                            | 72.1          | 10.7             | 1.5                           | 10.6       | 100        |
| Merian Iselin Spital Basel [BS]   | 11.3                           | 18.7          | 65.5             | 2.7                           | 1.7        | 100        |
| Bethesda Spital Basel [BS]  | 2.0                            | 8.9           | 15.4             | 72.2                          | 1.5        | 100        |
| Universitäts-Kinderspital beider Basel                                    | 29.7                           | 41.7          | 9.7              | 11.0                          | 7.9        | 100        |
| Gemeindespital Riehen [BS]  | 17.6                           | 46.4          | 29.3             | 0.3                           | 6.4        | 100        |
| <b>Total</b>  | <b>13.9</b>                    | <b>40.0</b>   | <b>19.6</b>      | <b>18.4</b>                   | <b>8.1</b> | <b>100</b> |

#### D.4. Zu- und Abwanderungen in den und aus dem Kanton Basel-Stadt

In Kapitel D.2, Leistungsbedarf (Seite 37), wurde der Leistungsbedarf der spitalbedürftigen baselstädtischen Bevölkerung dargestellt. Dieser setzt sich aus allen Behandlungen von baselstädtischen Patienten im Kanton Basel-Stadt sowie von baselstädtischen Kantoneinwohnern, die sich ausserkantonale behandeln liessen, zusammen (Abwanderer).

Demgegenüber standen in Kapitel D.3, Leistungsangebot (Seite 50), die akutsomatischen Institutionen im Kanton Basel-Stadt im Vordergrund und damit die Baselstädter, die sich im Kanton Basel-Stadt behandeln liessen, sowie die Patienten aus anderen Kantonen (Zuwanderer).

Die folgenden Tabellen zeigen, in welchen Kantonen sich die Baselstädter behandeln liessen und aus welchen Kantonen die ausserkantonalen Patienten in den Kanton Basel-Stadt kamen, sowie die betreffenden Leistungsbereiche.

##### Abwanderungen

Tabelle 18 zeigt zunächst, dass sich die baselstädtische Wohnbevölkerung überwiegend im Kanton Basel-Stadt behandeln liess. Allerdings wurden 2'565 baselstädtische Patienten in anderen Kantonen behandelt, das entspricht einer Quote von 8.5 Prozent der Behandlungen.

Tabelle 18 Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Übersicht)

| Abwanderungen   | Absolut | in %  | Ziel-Kanton |      |      |      |      |      |        |
|---|---------|-------|-------------|------|------|------|------|------|--------|
|   |         |       | BL          | ZH   | BE   | AG   | GR   | SO   | andere |
| Total akutsomatische Fälle der Wohnbevölkerung          | 30'161  | 100%  |             |      |      |      |      |      |        |
| Anteil Fälle in innerkantonalen Institutionen erbracht  | 27'596  | 91.5% |             |      |      |      |      |      |        |
| Anteil Fälle in ausserkantonalen Institutionen erbracht | 2'565   | 8.5%  | 63.5%       | 9.2% | 6.7% | 6.5% | 3.5% | 1.7% | 8.8%   |
| <i>davon geplant</i>                                    | 1'465   | 57.1% |             |      |      |      |      |      |        |
| <i>davon HPP-Fälle</i>                                  | 1'019   | 39.7% |             |      |      |      |      |      |        |

Die Baselstädter gingen für ausserkantonale Behandlungen am häufigsten in die Kantone Basel-Landschaft, Zürich, Bern und Aargau.

Tabelle 19 zeigt, dass die ausserkantonalen Behandlungen zum grossen Teil (insgesamt 57.1 Prozent) geplant waren. Bei nahezu der Hälfte aller geplanten Behandlungen bestand eine halbprivate oder private Versicherungsklasse.

Tabelle 19 Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Detail)

| Ziel-Kanton  | Fälle        |             | geplant      |              | an geplanten Fällen |              |
|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|
|              | abs.         | in %        | abs.         | in%          | HPP abs.            | HPP in %     |
| BL           | 1'628        | 63.5%       | 1'010        | 62.0%        | 500                 | 49.5%        |
| ZH           | 237          | 9.2%        | 162          | 68.4%        | 93                  | 57.4%        |
| BE           | 173          | 6.7%        | 63           | 36.4%        | 22                  | 34.9%        |
| AG           | 166          | 6.5%        | 125          | 75.3%        | 50                  | 40.0%        |
| GR           | 90           | 3.5%        | 20           | 22.2%        | 3                   | 15.0%        |
| SO           | 44           | 1.7%        | 23           | 52.3%        | 6                   | 26.1%        |
| TI           | 35           | 1.4%        | 5            | 14.3%        | 4                   | 80.0%        |
| LU           | 32           | 1.2%        | 12           | 37.5%        | 8                   | 66.7%        |
| VS           | 31           | 1.2%        | 1            | 3.2%         | 0                   | 0.0%         |
| VD           | 30           | 1.2%        | 14           | 46.7%        | 8                   | 57.1%        |
| SG           | 21           | 0.8%        | 10           | 47.6%        | 4                   | 40.0%        |
| GE           | 11           | 0.4%        | 4            | 36.4%        | 0                   | 0.0%         |
| FR           | 9            | 0.4%        | 2            | 22.2%        | 0                   | 0.0%         |
| OW           | 8            | 0.3%        | 0            | 0.0%         | 0                   | 0.0%         |
| ZG           | 8            | 0.3%        | 0            | 0.0%         | 0                   | 0.0%         |
| JU           | 7            | 0.3%        | 4            | 57.1%        | 0                   | 0.0%         |
| NW           | 7            | 0.3%        | 0            | 0.0%         | 0                   | 0.0%         |
| SZ           | 7            | 0.3%        | 5            | 71.4%        | 1                   | 20.0%        |
| UR           | 6            | 0.2%        | 0            | 0.0%         | 0                   | 0.0%         |
| TG           | 5            | 0.2%        | 3            | 60.0%        | 1                   | 33.3%        |
| AR           | 3            | 0.1%        | 1            | 33.3%        | 0                   | 0.0%         |
| NE           | 3            | 0.1%        | 0            | 0.0%         | 0                   | 0.0%         |
| SH           | 3            | 0.1%        | 1            | 33.3%        | 0                   | 0.0%         |
| AI           | 1            | 0.04%       | 0            | 0.0%         | 0                   | 0.0%         |
| <b>Total</b> | <b>2'565</b> | <b>100%</b> | <b>1'465</b> | <b>57.1%</b> | <b>700</b>          | <b>47.8%</b> |

Tabelle 20 zeigt die Leistungsbereiche auf, in denen die ausserkantonale Behandlung stattfand. Über 30 Prozent aller Abwanderungen wurden im Leistungsbereich *Orthopädie* behandelt, mehr als 6 Prozent in der *Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde* und in der *Neurologie*.

Tabelle 20 Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Leistungsbereiche)

| Abwanderungen je Leistungsbereich      | Fälle        |             | HPP          |              | geplante Fälle |              | HPP an     |              |
|--|--------------|-------------|--------------|--------------|----------------|--------------|------------|--------------|
|  | abs.         | in %        | abs.         | in %         | abs.           | in %         | abs.       | in %         |
| <b>Nervensystem &amp; Sinnesorgane</b> |              |             |              |              |                |              |            |              |
| Dermatologie                           | 63           | 2.5%        | 21           | 33.3%        | 22             | 34.9%        | 11         | 50.0%        |
| Hals-Nasen-Ohren                       | 161          | 6.3%        | 65           | 40.4%        | 125            | 77.6%        | 59         | 47.2%        |
| Neurochirurgie                         | 20           | 0.8%        | 10           | 50.0%        | 15             | 75.0%        | 8          | 53.3%        |
| Neurologie                             | 156          | 6.1%        | 51           | 32.7%        | 54             | 34.6%        | 20         | 37.0%        |
| Ophthalmologie                         | 66           | 2.6%        | 40           | 60.6%        | 49             | 74.2%        | 30         | 61.2%        |
| <b>Innere Organe</b>                   |              |             |              |              |                |              |            |              |
| Endokrinologie                         | 31           | 1.2%        | 11           | 35.5%        | 22             | 71.0%        | 6          | 27.3%        |
| Gastroenterologie                      | 128          | 5.0%        | 43           | 33.6%        | 22             | 17.2%        | 11         | 50.0%        |
| Viszeralchirurgie                      | 80           | 3.1%        | 31           | 38.8%        | 44             | 55.0%        | 20         | 45.5%        |
| Hämatologie                            | 30           | 1.2%        | 12           | 40.0%        | 18             | 60.0%        | 7          | 38.9%        |
| Herz- & Gefässchirurgie                | 60           | 2.3%        | 24           | 40.0%        | 48             | 80.0%        | 21         | 43.8%        |
| Kardiologie & Angiologie               | 105          | 4.1%        | 43           | 41.0%        | 31             | 29.5%        | 12         | 38.7%        |
| Infektiologie                          | 34           | 1.3%        | 9            | 26.5%        | 8              | 23.5%        | 2          | 25.0%        |
| Nephrologie                            | 23           | 0.9%        | 10           | 43.5%        | 2              | 8.7%         | 1          | 50.0%        |
| Urologie                               | 96           | 3.7%        | 52           | 54.2%        | 61             | 63.5%        | 39         | 63.9%        |
| Pneumologie                            | 115          | 4.5%        | 34           | 29.6%        | 49             | 42.6%        | 9          | 18.4%        |
| Thoraxchirurgie                        | 14           | 0.5%        | 8            | 57.1%        | 7              | 50.0%        | 5          | 71.4%        |
| <b>Bewegungsapparat</b>                |              |             |              |              |                |              |            |              |
| Orthopädie                             | 788          | 30.7%       | 412          | 52.3%        | 630            | 79.9%        | 350        | 55.6%        |
| Rheumatologie                          | 81           | 3.2%        | 35           | 43.2%        | 29             | 35.8%        | 19         | 65.5%        |
| <b>Gynäkologie &amp; Geburtshilfe</b>  |              |             |              |              |                |              |            |              |
| Gynäkologie                            | 91           | 3.5%        | 35           | 38.5%        | 78             | 85.7%        | 32         | 41.0%        |
| Geburtshilfe                           | 125          | 4.9%        | 18           | 14.4%        | 51             | 40.8%        | 11         | 21.6%        |
| Neugeborene                            | 81           | 3.2%        | 7            | 8.6%         | 3              | 3.7%         | 0          | 0.0%         |
| <b>Übrige</b>                          |              |             |              |              |                |              |            |              |
| (Radio-) Onkologie                     | 23           | 0.9%        | 7            | 30.4%        | 22             | 95.7%        | 7          | 31.8%        |
| Psychiatrie & Toxikologie              | 1            | 0.0%        | 0            | 0.0%         | 1              | 100.0%       | 0          | 0.0%         |
| Schwere Verletzungen                   | 20           | 0.8%        | 5            | 25.0%        | 1              | 5.0%         | 0          | 0.0%         |
| Transplantationen                      | 9            | 0.4%        | 0            | 0.0%         | 6              | 66.7%        | 0          | 0.0%         |
| Sonstige Behandlung                    | 78           | 3.0%        | 28           | 35.9%        | 61             | 78.2%        | 20         | 32.8%        |
| Verlegungen & Todesfälle               | 86           | 3.4%        | 8            | 9.3%         | 6              | 7.0%         | 0          | 0.0%         |
| <b>Total</b>                           | <b>2'565</b> | <b>100%</b> | <b>1'019</b> | <b>39.7%</b> | <b>1'465</b>   | <b>57.1%</b> | <b>700</b> | <b>47.8%</b> |

## Zuwanderungen

Im Jahr 2008 betrug der Anteil Zuwanderer an den akutsomatischen Institutionen im Kanton Basel-Stadt 44.9 Prozent aller in Basel-Stadt behandelten Patienten. Die meisten Patienten kamen aus dem Kanton Basel-Landschaft und aus dem Ausland.

Tabelle 21 Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt (Übersicht)

| Zuwanderungen   | Absolut | in %  | Herkunft |         |      |      |      |      |        |
|---|---------|-------|----------|---------|------|------|------|------|--------|
|   |         |       | BL       | Ausland | AG   | SO   | JU   | BE   | andere |
| Total Fälle in innerkantonalen Institutionen erbracht | 50'045  | 100%  |          |         |      |      |      |      |        |
| Anteil Fälle Wohnbevölkerung                          | 27'596  | 55.1% |          |         |      |      |      |      |        |
| Anteil ausserkantonale Fälle                          | 22'449  | 44.9% | 57.5%    | 15.3%   | 9.3% | 7.5% | 3.8% | 1.1% | 5.5%   |
| davon geplant   | 15'425  | 68.7% |          |         |      |      |      |      |        |
| davon HPP-Fälle                                       | 9'843   | 43.8% |          |         |      |      |      |      |        |

Tabelle 22 zeigt, dass es sich bei den Zuwanderungen zu einem grossen Teil (insgesamt 68.7 Prozent) um geplante Behandlungen handelte. Bei 46.9 Prozent aller geplanten Behandlungen bestand eine halbprivate oder private Versicherungsklasse. 3'429 Patienten hatten ihren Wohnsitz im Ausland, bei 175 Patienten ist der Herkunftsort unbekannt.

Tabelle 22 Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt (Detail)

| Herkunft     | Fälle         |             | geplant       |              | an geplanten Fällen |              |
|--------------|---------------|-------------|---------------|--------------|---------------------|--------------|
|              | abs.          | in %        | abs.          | in%          | HPP abs.            | HPP in %     |
| BL           | 12'917        | 57.5%       | 8'823         | 68.3%        | 4'025               | 45.6%        |
| Ausland      | 3'429         | 15.3%       | 2'249         | 65.6%        | 1'515               | 67.4%        |
| AG           | 2'081         | 9.3%        | 1'442         | 69.3%        | 614                 | 42.6%        |
| SO           | 1'688         | 7.5%        | 1'190         | 70.5%        | 467                 | 39.2%        |
| JU           | 856           | 3.8%        | 613           | 71.6%        | 112                 | 18.3%        |
| BE           | 249           | 1.1%        | 185           | 74.3%        | 79                  | 42.7%        |
| ZH           | 241           | 1.1%        | 165           | 68.5%        | 86                  | 52.1%        |
| LU           | 198           | 0.9%        | 155           | 78.3%        | 71                  | 45.8%        |
| unbekannt    | 175           | 0.8%        | 131           | 74.9%        | 31                  | 23.7%        |
| TI           | 132           | 0.6%        | 115           | 87.1%        | 64                  | 55.7%        |
| SG           | 81            | 0.4%        | 59            | 72.8%        | 33                  | 55.9%        |
| VS           | 60            | 0.3%        | 48            | 80.0%        | 16                  | 33.3%        |
| ZG           | 45            | 0.2%        | 32            | 71.1%        | 21                  | 65.6%        |
| NW           | 41            | 0.2%        | 32            | 78.0%        | 18                  | 56.3%        |
| VD           | 41            | 0.2%        | 23            | 56.1%        | 12                  | 52.2%        |
| GR           | 31            | 0.1%        | 24            | 77.4%        | 10                  | 41.7%        |
| TG           | 28            | 0.1%        | 22            | 78.6%        | 11                  | 50.0%        |
| SZ           | 26            | 0.1%        | 17            | 65.4%        | 9                   | 52.9%        |
| OW           | 25            | 0.1%        | 23            | 92.0%        | 5                   | 21.7%        |
| FR           | 22            | 0.1%        | 18            | 81.8%        | 5                   | 27.8%        |
| SH           | 20            | 0.1%        | 16            | 80.0%        | 5                   | 31.3%        |
| UR           | 16            | 0.1%        | 13            | 81.3%        | 7                   | 53.8%        |
| AR           | 13            | 0.1%        | 8             | 61.5%        | 3                   | 37.5%        |
| GE           | 13            | 0.1%        | 8             | 61.5%        | 6                   | 75.0%        |
| NE           | 12            | 0.1%        | 8             | 66.7%        | 6                   | 75.0%        |
| GL           | 7             | 0.03%       | 5             | 71.4%        | 1                   | 20.0%        |
| AI           | 2             | 0.01%       | 1             | 50.0%        | 0                   | 0.0%         |
| <b>Total</b> | <b>22'449</b> | <b>100%</b> | <b>15'425</b> | <b>68.7%</b> | <b>7'232</b>        | <b>46.9%</b> |

Die Auswertung zu den Leistungsbereichen zeigt (vgl. Tabelle 23), dass die meisten Zuwanderer in den Bereichen *Orthopädie* (18.5 Prozent) und *Kardiologie & Angiologie* (8.9 Prozent) behandelt wurden, ausserdem kamen zahlreiche Mütter zur Entbindung nach Basel-Stadt, die Zahlen zur *Geburtshilfe* (7.2 Prozent) und zu den *Neugeborenen* (6.7 Prozent) belegen es. Es handelt sich überwiegend um geplante Behandlungen (69 Prozent), eine halbprivate oder private Versicherungsklasse bestand bei den geplanten Fällen in 47 Prozent.

Tabelle 23 Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt (Leistungsbereiche)

| Zuwanderungen je Leistungsbereich      | Fälle         |             | HPP          |              | geplante Fälle |              | HPP an       |              |
|--|---------------|-------------|--------------|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
|  | abs.          | in %        | abs.         | in %         | abs.           | in %         | abs.         | in %         |
| <b>Nervensystem &amp; Sinnesorgane</b> |               |             |              |              |                |              |              |              |
| Dermatologie                           | 413           | 1.8%        | 188          | 45.5%        | 269            | 65.1%        | 135          | 50.2%        |
| Hals-Nasen-Ohren                       | 741           | 3.3%        | 269          | 36.3%        | 518            | 69.9%        | 207          | 40.0%        |
| Neurochirurgie                         | 427           | 1.9%        | 165          | 38.6%        | 284            | 66.5%        | 113          | 39.8%        |
| Neurologie                             | 830           | 3.7%        | 302          | 36.4%        | 244            | 29.4%        | 108          | 44.3%        |
| Ophthalmologie                         | 580           | 2.6%        | 238          | 41.0%        | 470            | 81.0%        | 202          | 43.0%        |
| <b>Innere Organe</b>                   |               |             |              |              |                |              |              |              |
| Endokrinologie                         | 173           | 0.8%        | 82           | 47.4%        | 120            | 69.4%        | 67           | 55.8%        |
| Gastroenterologie                      | 878           | 3.9%        | 511          | 58.2%        | 379            | 43.2%        | 247          | 65.2%        |
| Viszeralchirurgie                      | 1'504         | 6.7%        | 849          | 56.4%        | 1'249          | 83.0%        | 715          | 57.2%        |
| Hämatologie                            | 373           | 1.7%        | 178          | 47.7%        | 243            | 65.1%        | 121          | 49.8%        |
| Herz- & Gefässchirurgie                | 1'141         | 5.1%        | 457          | 40.1%        | 938            | 82.2%        | 381          | 40.6%        |
| Kardiologie & Angiologie               | 2'001         | 8.9%        | 734          | 36.7%        | 1'148          | 57.4%        | 421          | 36.7%        |
| Infektiologie                          | 233           | 1.0%        | 90           | 38.6%        | 53             | 22.7%        | 22           | 41.5%        |
| Nephrologie                            | 90            | 0.4%        | 38           | 42.2%        | 17             | 18.9%        | 7            | 41.2%        |
| Urologie                               | 1'115         | 5.0%        | 588          | 52.7%        | 1'010          | 90.6%        | 536          | 53.1%        |
| Pneumologie                            | 364           | 1.6%        | 191          | 52.5%        | 84             | 23.1%        | 44           | 52.4%        |
| Thoraxchirurgie                        | 330           | 1.5%        | 131          | 39.7%        | 229            | 69.4%        | 94           | 41.0%        |
| <b>Bewegungsapparat</b>                |               |             |              |              |                |              |              |              |
| Orthopädie                             | 4'147         | 18.5%       | 2'169        | 52.3%        | 3'752          | 90.5%        | 1'993        | 53.1%        |
| Rheumatologie                          | 478           | 2.1%        | 226          | 47.3%        | 330            | 69.0%        | 164          | 49.7%        |
| <b>Gynäkologie &amp; Geburtshilfe</b>  |               |             |              |              |                |              |              |              |
| Gynäkologie                            | 1'380         | 6.1%        | 644          | 46.7%        | 1'322          | 95.8%        | 622          | 47.0%        |
| Geburtshilfe                           | 1'626         | 7.2%        | 549          | 33.8%        | 1'045          | 64.3%        | 375          | 35.9%        |
| Neugeborene                            | 1'500         | 6.7%        | 489          | 32.6%        | 40             | 2.7%         | 4            | 10.0%        |
| <b>Übrige</b>                          |               |             |              |              |                |              |              |              |
| (Radio-) Onkologie                     | 1'135         | 5.1%        | 445          | 39.2%        | 1'128          | 99.4%        | 441          | 39.1%        |
| Psychiatrie & Toxikologie              | 6             | 0.0%        | 4            | 66.7%        | 3              | 50.0%        | 2            | 66.7%        |
| Schwere Verletzungen                   | 114           | 0.5%        | 28           | 24.6%        | 23             | 20.2%        | 6            | 26.1%        |
| Transplantationen                      | 131           | 0.6%        | 3            | 2.3%         | 99             | 75.6%        | 3            | 3.0%         |
| Sonstige Behandlung                    | 460           | 2.0%        | 218          | 47.4%        | 383            | 83.3%        | 182          | 47.5%        |
| Verlegungen & Todesfälle               | 279           | 1.2%        | 57           | 20.4%        | 45             | 16.1%        | 20           | 44.4%        |
| <b>Total</b>                           | <b>22'449</b> | <b>100%</b> | <b>9'843</b> | <b>43.8%</b> | <b>15'425</b>  | <b>68.7%</b> | <b>7'232</b> | <b>46.9%</b> |

## E. Rehabilitation

Nachfolgend wird die Rehabilitation analog der Akutsomatik dargestellt. Zunächst wird die Methodik zur Datenauswertung dargelegt und danach der Leistungsbedarf der baselstädtischen Bevölkerung thematisiert. Dabei werden zuerst die bisherige Nachfrage und danach der prognostizierte Bedarf im Jahr 2020 dargestellt. Im letzten Abschnitt werden die Rehabilitationskliniken thematisiert, die für die Versorgung der baselstädtischen Bevölkerung derzeit relevant sind.

### E.1. Methodik Rehabilitation

Analog dem vorherigen Kapitel Methodik Akutsomatik wird im Folgenden die Methodik der Rehabilitation beschrieben. Zuerst wird das methodische Vorgehen bezüglich der Bildung der Leistungsbereiche erläutert. Im zweiten Teil wird das Vorgehen für die Prognose des Leistungsbedarfs der Baselstädtischen Bevölkerung beschrieben.

Der Begriff Rehabilitation ist inhaltlich im KVG nicht definiert. Gemäss WHO wird Rehabilitation wie folgt umfassend beschrieben: Koordinierter Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, technischer und pädagogischer Massnahmen zur Funktions-Verbesserung, Schulung und Umschulung sowie zur Anpassung des Betroffenen und seines Umfeldes im Hinblick auf die Wiedererlangung der bestmöglichen Funktionstüchtigkeit und eines angemessenen Platzes in der Gesellschaft.

Die vorliegende Rehabilitationsplanung beschränkt sich jedoch auf die Planung der medizinischen Rehabilitation als Teil eines umfassenden Rehabilitationskonzeptes. Die Aspekte der schulisch/beruflichen sowie sozialen Rehabilitation sollen deshalb bei der Erarbeitung der Bedarfsplanung – nur soweit unbedingt erforderlich – mit einbezogen werden. Die medizinische Rehabilitation bezweckt eine möglichst frühzeitige Ergreifung von Massnahmen, welche erforderlich sind, um die Teilnahme am beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Dabei müssen für die Durchführung einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsmassnahme durch den Rehabilitanden stets kumulativ die Voraussetzungen der Rehabilitationsbedürftigkeit<sup>19</sup>, der Rehabilitationsfähigkeit<sup>20</sup> sowie des Rehabilitationspotenzials<sup>21</sup> erfüllt sein.

---

<sup>19</sup> Rehabilitationsbedürftigkeit ist gegeben, wenn die Funktionsfähigkeit als Folge einer Schädigung über die kurative Versorgung hinaus bedroht, eingeschränkt oder gar inexistent ist, und mittels Rehabilitation die Fähigkeitsstörungen oder Beeinträchtigungen vermieden, beseitigt, verbessert oder eine Verschlimmerung verhütet werden kann.

<sup>20</sup> Rehabilitationsfähigkeit ist gegeben, wenn die somatische und psychische Verfassung des Rehabilitanden (Motivation und Belastbarkeit) die erforderliche Rehabilitationsmassnahme zulassen.

<sup>21</sup> Rehabilitationspotenzial ist gegeben, wenn eine erfolgversprechende Rehabilitationsprognose gestellt werden kann. Das heisst es müssen plausible Gründe vorliegen, dass der betreffende Patient spezifische und realistische Therapieziele voraussichtlich und auch nachhaltig wirksam erreichen kann. Die Einschätzung des Rehabilitationspotenzials basiert somit auf der Prognose des kurzfristigen Rehabilitationserfolgs und seiner Dauerhaftigkeit.

### E.1.1. Leistungsbereiche Rehabilitation

Ein Gesamtbedarf an Rehabilitation ist aus der Summe des Leistungsbedarfes für die einzelnen rehabilitativen Leistungsbereiche abzuleiten.

Im Zentrum der Rehabilitation steht nicht die kurative Behandlung akuter Krankheiten und Verletzungen, sondern die Behandlung der von diesen verursachten Folgen. Sie manifestieren sich in Form von Gesundheitsschädigungen sowie Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Partizipation an der Gesellschaft. Während die Leistungserbringer im Bereich der akuten Krankheiten und Verletzungen gesetzlich zur Erhebung der kurativen Leistungen mittels Diagnose- (ICD) und Operationsstatistik (CHOP) verpflichtet sind, besteht derzeit in der Schweiz keine Pflicht zur Erhebung der für die Abbildung der rehabilitativen Leistung zentralen Folgeerscheinungen von Erkrankungen (ICF). Eine gesamtschweizerische, den funktionellen und kognitiven Zustand des Rehabilitationspatienten abbildende ICF-Statistik fehlt. Damit kann derzeit der erforderliche rehabilitative Behandlungsbedarf und die rehabilitative Leistung der einzelnen Betriebe statistisch nicht adäquat abgebildet werden.

Als Alternative werden die rehabilitativen Leistungen mittels der in der Medizinischen Statistik kodierten rehabilitationsrelevanten Grunderkrankung (ICD-Hauptdiagnose) abgebildet und anschliessend schwergewichtig organspezifisch den entsprechenden Leistungsbereichen der Rehabilitation zugeteilt. Allerdings wird aufgrund der vom BFS erlassenen Kodierrichtlinien für die Rehabilitation von einem Teil der Leistungserbringer lediglich die allgemeine Diagnose „Rehabilitationsmassnahmen (Z50)“ und nicht die Hauptdiagnose der rehabilitationsrelevanten Grunderkrankung angegeben.

#### Innerkantonale rehabilitative Leistungen

Da die derartig kodierten Leistungen oftmals nicht eindeutig einem bestimmten rehabilitativen Leistungsbereich zugewiesen werden konnten, wurde in einem ersten Schritt von der Verwendung der Medizinischen Statistik als Datengrundlage zur Erhebung der rehabilitativen Leistungen abgesehen.

Anstelle dessen wurde als Basis der Datenerhebung der Fragebogen verwendet, welcher bereits als Grundlage zur Rehabilitationskonzeption des Kantons Aargau<sup>22</sup> diente. Der Fragebogen umfasst folgende Leistungsbereiche:

- Muskuloskelettale Rehabilitation
- Kardiale Rehabilitation
- Neuro-Rehabilitation
- Neuro-Frührehabilitation
- Psychosomatische Rehabilitation
- Pulmonale Rehabilitation
- Internistische Rehabilitation<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Vgl. Rehabilitationskonzeption des Kantons Aargau, Entwurf vom 10.03.2010.

Der genannte Fragebogen wurde von allen Rehabilitationskliniken mit Sitz im Kanton Basel-Stadt beantwortet. Damit kann das Leistungsangebot im Bereich der Rehabilitation innerhalb des Kantons Basel-Stadt abgebildet werden. Daraus ableitbar ist zudem die Nachfrage nach rehabilitativen Leistungen der Baselstädtischen Wohnbevölkerung.

Der Fragebogen erfasst jedoch nicht die rehabilitativen Leistungen, welche die Bewohner ausserhalb ihres Wohnkantons beanspruchten.

### **Ausserkantonale Beanspruchung rehabilitativer Leistungen**

Da eine schweizweite Datenerhebung der rehabilitativen Leistungen von Baselstädtischen Bewohnern über Fragebogen nicht praktikierbar war, wurde zur Erhebung dieser Leistungen die Medizinische Statistik beigezogen. Folgende Definition lag den ausserkantonalen Rehabilitationsleistungen, welche aus der Medizinischen Statistik entnommen wurden, zugrunde:

- Wohnsitz des Patienten innerkantonal
- Ort der Leistungserbringung ausserkantonal
- Der Patient wurde in einer Rehabilitationsklinik (Krankenhaustyp K221) behandelt oder wurde in einem Akutsomatischen Spital der Hauptkostenstelle M950 (physikalische Medizin / Rehabilitation) zugeteilt oder der entsprechende Fall generierte die DRG 462 (Rehabilitation) oder DRG 984 (Rehabilitation mit Komplikationen) oder weist die Hauptdiagnose Z50.2 oder Z50.3 (Rehabilitationsmassnahmen wegen Abhängigkeiten) auf.

### **Gesamte Nachfrage nach rehabilitativen Leistungen der Baselstädtischen Wohnbevölkerung**

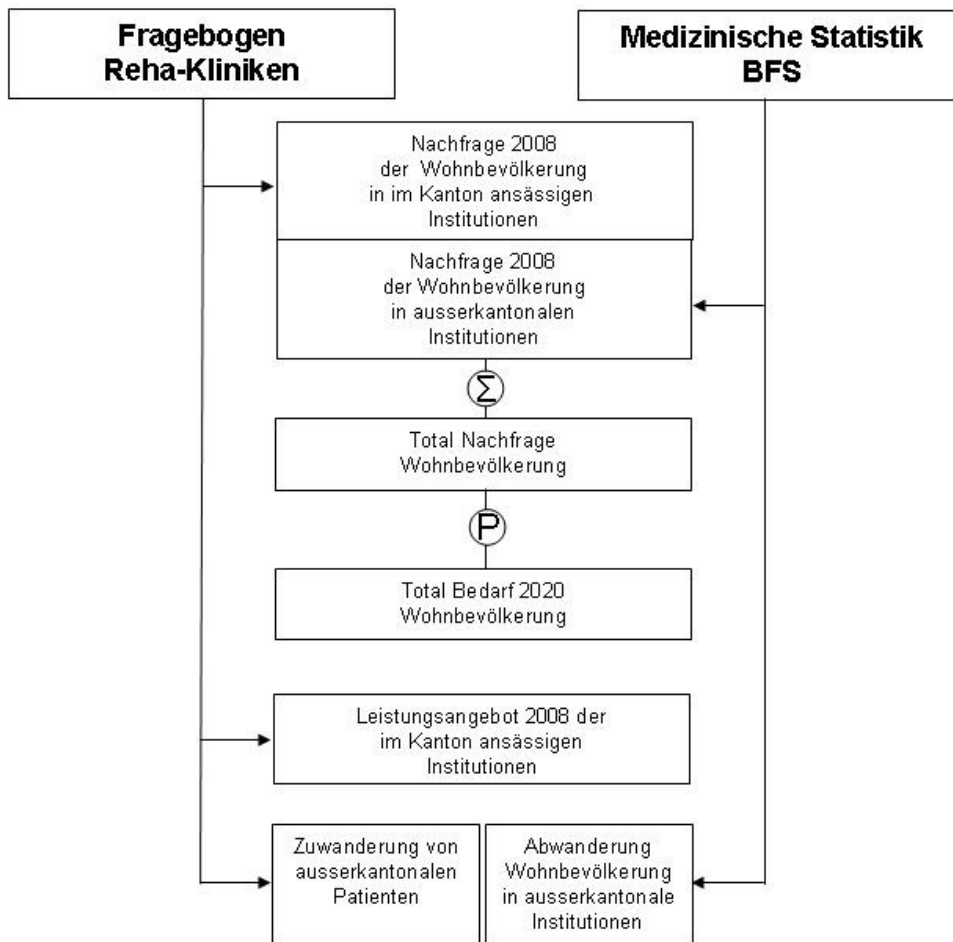
Da – wie vorgängig erläutert – die aus der Medizinischen Statistik abgeleiteten in ausserkantonalen Rehabilitationskliniken beanspruchten Leistungen der Baselstädtischen Wohnbevölkerung nur in ungenügender Masse den einzelnen Leistungsbereichen zugeordnet werden konnten, wurde für die Leistungsbereichszuteilung folgendes Vorgehen gewählt: Die ausserkantonal erbrachten Rehabilitationsfälle wurden analog der Verteilung resultierend aus der erwähnten Befragung den verschiedenen Leistungsbereichen zugeteilt. Die Summe der beiden mit verschiedenen Methoden erhobenen Fälle (innerkantonal & ausserkantonal) ergibt die approximative Nachfrage rehabilitativer Leistungen im Jahr 2008.

Die nachstehende Abbildung zeigt einen Überblick über die verwendeten Daten:

---

<sup>23</sup> Die internistische Rehabilitation ist die Rehabilitation von Patienten mit Funktions- und Partizipationsstörungen aufgrund mehrerer internmedizinischer Krankheitsbilder, die den kombinierten, multidisziplinären Rehabilitationsansatz benötigen und durch Spezialprogramme nicht ausreichend abgedeckt werden (vgl. Karrer, W, SÄZ 2007; 88:40). Die internistische Rehabilitation war im ursprünglich versandten Fragebogen nicht enthalten. Da eine Klinik eine nicht zu vernachlässigbare Anzahl multimorbider Patienten keinem spezifischen Leistungsbereich zuteilen konnte, wurde die internistische Rehabilitation für diese Klinik nachträglich noch eingeführt.

Abbildung 10 Verwendete Daten Rehabilitation



$\Sigma$  = Summe (der innerkantonalen und ausserkantonalen Nachfrage ergibt Total Nachfrage)

$P$  = Prognose (des Bedarfs 2020 aufgrund der Total Nachfrage 2008)

### E.1.1.a. Abgrenzung der Rehabilitation

Neben der spezialisierten organspezifischen Rehabilitation und der internistischen sowie geriatrischen Rehabilitation bestehen weitere Rehabilitationsarten und -formen wie die pädiatrische und die ambulante Rehabilitation sowie andere medizinische Formen der Pflege und Behandlung wie z.B. die Kurzbehandlung. Sie sind von der spezialisierten organspezifischen, internistischen und geriatrischen stationären Rehabilitation abzugrenzen. Die ambulante und geriatrische Rehabilitation werden als Einflussfaktoren im Prognosemodell berücksichtigt. Die anderen Rehabilitationsarten und -formen werden im Prognosemodell nicht weiter berücksichtigt.

#### Ambulante Rehabilitation

Im Fachgebiet der Rehabilitation ist eine stärkere wechselseitige Substituierbarkeit von Behandlungsmassnahmen in unterschiedlichen institutionellen Settings möglich als in der somatischen Akutmedizin. Dies spiegelt sich auch in den unterschiedlichen Rehabilitationssystemen verschiedener Länder. Während die angelsächsischen Länder fast nur die ambu-

lante Rehabilitation kennen, ist die stationäre Rehabilitation eine Besonderheit der deutschsprachigen Länder (Entwicklung aus der traditionellen Kur- und Höhenklinikbehandlung).

Grundsätzlich kommen sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Rehabilitation die gleichen Ziele und Behandlungsmethoden zur Anwendung. Zudem muss die häusliche Versorgung sichergestellt sein. Wichtigste Vorteile der ambulanten Rehabilitation sind die grössere Flexibilität hinsichtlich der individuellen Berücksichtigung von Krankheitsbild, Wohnort und sozialer Situation eines Patienten bei grundsätzlich gleicher Versorgungsqualität sowie die Möglichkeit gleitender, an die individuelle Situation eines Patienten angepasster Übergänge zwischen den Rehabilitationsformen.

### **Pädiatrische Rehabilitation**

Die pädiatrische Rehabilitation ist überwiegend bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Atemwegserkrankungen (Asthma), Fettleibigkeit, Hauterkrankungen (Neurodermitis) sowie psychischen Störungen indiziert. Sie ist hauptsächlich auf die Förderung einer angemessenen Krankheitsbewältigung sowie auf die Prävention möglicher Entwicklungs- und sekundärer Krankheitsrisiken ausgerichtet und unterscheidet sich hinsichtlich ihrer Rahmenbedingungen, Aufgabefelder, Indikationen, Inhalte und Ziele in wesentlichen Punkten von der Rehabilitation im Erwachsenenbereich.

## **E.1.2. Prognose Rehabilitation**

Im Teilkapitel Prognose Rehabilitation wird einleitend die Wahl der Prognosetechnik sowie des Prognosezeitraums diskutiert. In den anschliessenden Teilkapiteln werden das Prognosemodell sowie die Einflussfaktoren auf den Leistungsbedarf 2020 beschrieben und die Entwicklung der Einflussfaktoren aufgezeigt. Zum Abschluss wird dargestellt, wie der prognostizierte Leistungsbedarf unter Berücksichtigung des gewählten Szenarios berechnet wird.

### **E.1.2.a. Prognosetechnik und Prognosezeitraum**

Grundsätzlich ist bei der Bedarfsermittlung auf den epidemiologischen Rehabilitationsbedarf abzustellen. Er basiert auf einer objektivierbaren, therapeutischen Indikation. Danach ist ein Rehabilitationsbedarf ausgewiesen, wenn eine Krankheit oder Behinderung besteht, diese die Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden erheblich einschränkt und eine konkrete medizinische Intervention (Rehabilitationsmassnahme) im Einzelfall zweckmässig und wirksam zu sein verspricht.

Für die Bedarfsplanung wären deshalb von der Epidemiologie entsprechende Bedarfsrichtwerte in Form indikationsspezifischer Rehabilitationshäufigkeiten (spezifische Massnahmen je 10'000 Einwohner gleichen Alters und Geschlechts) bereitzustellen. Angesichts des geringen Ausbaugrades der versorgungsepidemiologischen Forschung in der Schweiz stehen die zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes erforderlichen Bedarfsrichtwerte derzeit aber nicht zur Verfügung.

Mangels objektivierbarer, auf einer therapeutischen Indikation basierender Bedarfsrichtwerte für die einzelnen rehabilitativen Grunderkrankungen muss die Planung von der effektiven leistungsbereichsspezifischen Nachfrage nach stationären rehabilitativen Leistungen (Ist-Inanspruchnahme) ausgehen. Die erhobene Nachfrage stimmt aber mit dem epidemiologi-

schen Rehabilitationsbedarf nicht überein. Sie kann sowohl Elemente der Über- als auch Unterversorgung enthalten.

Aus diesem Grund wurde ein mehrstufiges Verfahren zur Prognostizierung der Rehabilitationsbedarfes im Jahre 2020 gewählt.

### **E.1.2.a.a. Einflussfaktoren und Prognose der Anzahl Hospitalisationen**

Für die Prognose der Hospitalisationen wurde einerseits die Veränderung der Hospitalisationsraten gemäss den Berechnungen der GD Zürich verwendet<sup>24</sup>, andererseits die auf Expertenmeinungen basierenden Wachstumstrends der Rehabilitationskonzeption<sup>25</sup> des Kantons Aargau beigezogen. Eine grosse Herausforderung der Gesundheitspolitik und -planung ist die Feststellung des Bedarfs, weil die Anbieter von Gesundheitsgütern gleichzeitig die Nachfrage nach ihren Leistungen selbst stark beeinflussen können. Da die verwendeten Methoden miteinander verglichen zu unterschiedlichen Resultaten führten, wurde im vorliegenden Bericht der Mittelwert beider Methoden ermittelt und als Bedarfsprognose 2020 verwendet.

Die gewählten Prognosemodelle berücksichtigen hierbei folgende Einflussfaktoren:

| <b>Gesundheitsdirektion Zürich</b> | <b>Departement für Gesundheit und Soziales Kanton Aargau</b>              |
|------------------------------------|---|
| Medizintechnik und Epidemiologie   | Demographische Veränderungen  |
| Zuweisungspraxis                   | Einflüsse der Pflegefinanzierung und der Zusatzversicherungen             |
| Kostengutsprachepraxis             | Substitutionsmöglichkeiten der stationären durch ambulante Rehabilitation |
| Finanzierungsstrukturen            | Wohnortsnahe Angebote   |
| Ambulante Rehabilitation           | Interkantonale Zusammenarbeit   |
| Geriatrische Rehabilitation        | Einführung von SwissDRG und Konsequenzen für die Rehabilitation           |

Da der verwendete Fragebogen keine Altersangaben zu den Rehabilitationspatienten enthält, wurde die prognostizierte Hospitalisationsrate nicht nach Altersgruppen sondern anhand der gesamten Bevölkerungsprognose 2020 hochgerechnet.

<sup>24</sup> Vgl. Gesundheitsdirektion Zürich, Zürcher Spitalplanung 2012, Teil 1 Versorgungsbericht, Vernehmlassungsversion Dezember 2009, S. 44ff.

<sup>25</sup> Vgl. Rehabilitationskonzeption des Kantons Aargau, Entwurf vom 10.03.2010, S. 24ff.

### **E.1.2.a.b. Einflussfaktoren und Prognose der Aufenthaltsdauer**

Für die Prognose der Aufenthaltsdauern wurden die Prognosen der GD Zürich verwendet.<sup>26</sup> Im Prognosezeitraum 2008 bis 2020 werden sich die Einflussfaktoren auf die mittlere Aufenthaltsdauer zur stationären Rehabilitation im Einzelnen wie folgt auswirken:

#### **Medizintechnik und Epidemiologie**

Die Entwicklung neuer Behandlungsverfahren sowie neue Heilmittel können zu einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer beitragen. Mittelfristig ist in allen rehabilitativen Leistungsgruppen mit keinen wesentlichen Neuerungen im therapeutischen Angebot zu rechnen. Neben einer steigenden Morbidität ist bei Patienten ab 60 Jahren zusätzlich eine verminderte Belastbarkeit und eine Zunahme der behandlungsbedürftigen Begleiterkrankungen zu erwarten.

#### **Zuweisungspraxis**

Ohne ein einheitliches Übertrittsmanagement mit entsprechender vorgängiger Abklärung der Rehabilitationsfähigkeit anhand vordefinierter Kriterien wird die für das Jahr 2012 geplante Einführung der SwissDRG den bestehenden Trend zur früheren Verlegung in die stationäre Rehabilitation weiter verstärken. Die Patienten würden demzufolge beim Eintritt in die Rehabilitation einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen und einen höheren Behandlungsaufwand erfordern.

#### **Kostengutsprachepraxis**

Die restriktivere Kostengutsprachepraxis der Versicherer wird sich auch in einer Verkürzung der Dauer des bewilligten stationären Rehabilitationsaufenthaltes auswirken.

#### **Finanzierungsstrukturen**

Analog zur Akutsomatik sieht das KVG auch im Bereiche der medizinischen Rehabilitation die Einführung eines leistungsbezogenen, auf gesamtschweizerischen Strukturen basierten Vergütungssystems vor. Dessen konkrete Ausgestaltung und terminliche Inkraftsetzung ist derzeit aber noch offen. Die vorliegende Rehabilitationsplanung geht davon aus, dass die von den künftigen Tarifstrukturen gesetzten finanziellen Anreize generell eine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauern bewirken werden.

#### **Ambulante Rehabilitation**

Als Folge des fortgesetzten Ausbaus ambulanter Rehabilitationsangebote werden von den stationären Rehabilitationseinrichtungen ein steigender Anteil an höheren Altersgruppen und vermehrt schwierigere Fälle zu übernehmen sein. Dagegen kann der Aufenthalt in stationären Rehabilitationszentren auf das medizinisch notwendige Mass verkürzt und die Rehabilitation wohnortnah im ambulanten Rahmen in enger Koordination mit der vorgängigen stationären Rehabilitationsphase weitergeführt und abgeschlossen werden. Insgesamt ist von einer weiteren Verkürzung der Aufenthaltsdauer auszugehen.

---

<sup>26</sup> Vgl. Gesundheitsdirektion Zürich, Zürcher Spitalplanung 2012, Teil 1 Versorgungsbericht, Vernehmlassungsversion Dezember 2009, S. 45ff.

## Geriatrische Rehabilitation

Eine Verschiebung aus den Kliniken der spezialisierten organspezifischen Rehabilitation in ein geriatrisches Rehabilitationsangebot beziehungsweise die Akutgeriatrie würde sich je nach zukünftiger Entwicklung verkürzend auf die Rehabilitationsdauer der Einrichtungen mit spezialisiertem organspezifischem Rehabilitationsangebot auswirken.

### E.2. Leistungsbedarf der baselstädtischen Bevölkerung

Die Nachfrage nach stationären rehabilitativen Leistungen wird im Wesentlichen beeinflusst von der Einwohnerzahl, der Eintrittshäufigkeit zur stationären Rehabilitation (Hospitalisationsrate) sowie der mittleren Aufenthaltsdauer der stationären Rehabilitation. Aus der Einwohnerzahl und der Eintrittshäufigkeit zur stationären Rehabilitation ergibt sich die Zahl der hospitalisierten Rehabilitationspatienten, und die wiederum multipliziert mit der mittleren Aufenthaltsdauer ergibt die Zahl der für die rehabilitative Versorgung notwendigen Pflgetage.

#### E.2.1. Nachfragestruktur 2008

In diesem Teilkapitel wird anhand der Zahlen von 2008 die bisherige Nachfrage nach stationären rehabilitativen Leistungen der baselstädtischen Wohnbevölkerung aufgezeigt, unabhängig vom Ort der Rehabilitationseinrichtung. Um ein genaueres Bild zu zeigen, werden die Zahlen aus dem Jahr 2008 nach medizinischen Leistungsbereichen analysiert.

##### E.2.1.a. Analyse nach Leistungsbereichen

Im Jahre 2008 betrug die Rehabilitationsrate im Kanton Basel-Stadt rund 180 stationäre Behandlungen pro 10'000 Kantonseinwohner (inner- und ausserkantonal). Rund 78 Prozent der Fälle und 81 Prozent der Pflgetage entfielen dabei auf die klassischen Bereiche: *muskuuloskelettale, neurologische und kardiale Rehabilitation*, der Bereich *internistische Rehabilitation* hatte einen Anteil von 13.1 Prozent an den Fällen und 9.2 Prozent an den Pflgetagen.

Tabelle 24 Inner- und ausserkantonale Rehabilitationsleistungen 2008 nach Leistungsbereichen

|                  | Patienten BS |               | Liege-<br>klasse | HR               | MAD       | Pflgetage      |               |
|------------------|--------------|---------------|------------------|------------------|-----------|----------------|---------------|
|                  | abs.         | in %          | %HPP             | pro<br>10'000 EW | Tage      | abs.           | in %          |
| Kardial          | 322          | 9.6%          | 24.6%            | 17.2             | 38        | 11'640         | 11.4%         |
| Muskuloskelettal | 1'870        | 55.6%         | 34.0%            | 100.2            | 28        | 50'743         | 49.6%         |
| Neurologisch     | 445          | 13.2%         | 20.2%            | 23.8             | 48        | 20'471         | 20.0%         |
| Frühneurologisch | 25           | 0.7%          | 31.9%            | 1.3              | 40        | 947            | 0.9%          |
| Psychosomatisch  | 0            | 0.0%          | 0.0%             | 0.0              | 0         | 0              | 0.0%          |
| Pulmonal         | 261          | 7.8%          | 25.3%            | 14.0             | 37        | 9'169          | 9.0%          |
| Internistisch    | 440          | 13.1%         | 29.2%            | 23.6             | 22        | 9'371          | 9.2%          |
| <b>Total</b>     | <b>3'362</b> | <b>100.0%</b> | <b>30.0%</b>     | <b>180.1</b>     | <b>30</b> | <b>102'342</b> | <b>100.0%</b> |
| Anteil Geriatrie | 1'511        | 45.0%         |                  |                  |           | 53'793         | 52.6%         |

In der Tabelle 24 wird der Bereich *Geriatric* extra (als eine Position davon) ausgewiesen, auf ihn entfielen 1'511 Fälle (45 Prozent) und 53'793 Pflgetage (52.6 Prozent).

Bei einer durchschnittlichen mittleren Aufenthaltsdauer von 30 Tagen beanspruchten alle Patienten rund 102'000 Pflgetage. Bei 30 Prozent der Patienten bestand eine halbprivate beziehungsweise private Versicherungsklasse.

Tabelle 25 zeigt den Anteil der innerkantonalen rehabilitativen Behandlungen, Tabelle 26 den ausserkantonalen Anteil.

**Tabelle 25 Innerkantonale Rehabilitationsleistungen 2008 nach Leistungsbereichen**

|                  | Patienten BS |               | Liege-<br>klasse | HR               | MAD       | Pflegetage    |               |
|------------------|--------------|---------------|------------------|------------------|-----------|---------------|---------------|
|                  | abs.         | in %          |                  |                  |           | abs.          | in %          |
|                  |              |               | %HPP             | pro<br>10'000 EW | Tage      |               |               |
| Kardial          | 259          | 9.6%          | 23.2%            | 13.9             | 38        | 9'830         | 11.4%         |
| Muskuloskelettal | 1506         | 55.6%         | 31.9%            | 80.7             | 28        | 42'852        | 49.6%         |
| Neurologisch     | 358          | 13.2%         | 19.0%            | 19.2             | 48        | 17'288        | 20.0%         |
| Frühneurologisch | 20           | 0.7%          | 30.0%            | 1.1              | 40        | 800           | 0.9%          |
| Psychosomatisch  | 0            | 0.0%          | 0.0%             | 0.0              | 0         | 0             | 0.0%          |
| Pulmonal         | 210          | 7.8%          | 23.8%            | 11.2             | 37        | 7'743         | 9.0%          |
| Internistisch    | 354          | 13.1%         | 0.0%             | 19.0             | 22        | 7'914         | 9.2%          |
| <b>Total</b>     | <b>2707</b>  | <b>100.0%</b> | <b>28.1%</b>     | <b>145.0</b>     | <b>32</b> | <b>86'427</b> | <b>100.0%</b> |
| Anteil Geriatrie | 1217         | 45.0%         |                  |                  |           | 45'428        | 52.6%         |

Der innerkantonale Anteil betrug bei den Fallzahlen 81 und bei den Pflegetagen 84 Prozent. Im Vergleich mit der gesamten Rehabilitation bleiben die Anteile der innerkantonal erbrachten Leistungsbereiche konstant, auch der Bereich *Geriatrie* bleibt mit 45 Prozent der Fälle und 53 Prozent der Pflegetage gleich gross.

**Tabelle 26 Ausserkantonale Rehabilitationsleistungen 2008 nach Leistungsbereichen**

|                  | Patienten BS |               | Liege-<br>klasse | HR               | MAD       | Pflegetage    |               |
|------------------|--------------|---------------|------------------|------------------|-----------|---------------|---------------|
|                  | abs.         | in %          |                  |                  |           | abs.          | in %          |
|                  |              |               | %HPP             | pro<br>10'000 EW | Tage      |               |               |
| Kardial          | 63           | 9.6%          | 30.8%            | 3.4              | 29        | 1'810         | 11.4%         |
| Muskuloskelettal | 364          | 55.6%         | 42.4%            | 19.5             | 22        | 7'891         | 49.6%         |
| Neurologisch     | 87           | 13.2%         | 25.2%            | 4.6              | 37        | 3'183         | 20.0%         |
| Frühneurologisch | 5            | 0.7%          | 39.9%            | 0.3              | 30        | 147           | 0.9%          |
| Psychosomatisch  | 0            | 0.0%          | 0.0%             | 0.0              | 0         | 0             | 0.0%          |
| Pulmonal         | 51           | 7.8%          | 31.6%            | 2.7              | 28        | 1'426         | 9.0%          |
| Internistisch    | 86           | 13.1%         | 36.4%            | 4.6              | 17        | 1'457         | 9.2%          |
| <b>Total</b>     | <b>655</b>   | <b>100.0%</b> | <b>37.4%</b>     | <b>35.1</b>      | <b>24</b> | <b>15'915</b> | <b>100.0%</b> |
| Anteil Geriatrie | 294          | 45.0%         |                  |                  |           | 8'365         | 52.6%         |

## E.2.2. Prognose der rehabilitativen Behandlungen 2020

Basierend auf der Nachfrage im Jahr 2008 wurde unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren die künftige Nachfrage nach stationären rehabilitativen Leistungen prognostiziert. Dabei spielten neben der demografischen Entwicklung erwartete Veränderungen der Hospitalisationsrate und der mittleren Aufenthaltsdauer eine wesentliche Rolle.

### E.2.2.a. Bedarf an Rehabilitationsleistungen 2020

Bei der Prognose der Fallzahlen wurde zunächst auf zwei verschiedenen Szenarien zugegriffen (Berechnung analog der GDZH und Berechnung des DGS des Kantons Aargau). Da keine gravierenden Unterschiede zwischen beiden Modellen bestanden, wurde letztlich der Mittelwert aus beiden Berechnungen zur Ermittlung der Bedarfsprognose herangezogen. Für 2020 wird insgesamt von einer Steigerung der Fallzahlen insgesamt um 7.2 Prozent ausgegangen, die Steigerungsraten innerhalb der grossen Leistungsbereiche *muskuloskelettale*, *neurologische* und *internistische Rehabilitation* werden zwischen 7.4 und 8 Prozent prognostiziert (vgl. Tabelle 27).

Tabelle 27 Entwicklung der Patientenzahlen nach Leistungsbereichen

| Prognose Fallzahl | HR pro 10'000 EW |           | Fälle        |              |             |              | Bedarfsprognose |              |             |
|-------------------|------------------|-----------|--------------|--------------|-------------|--------------|-----------------|--------------|-------------|
|                   | 2008             | 2020      | 2008         | 2020         |             | 2020         |                 |              |             |
|                   |                  | nach GDZH | abs.         | GDZH abs.    | in %        | DGS AG abs.  | in%             | abs.         | Δ in %      |
| Kardial           | 17.2             | 9%        | 322          | 334          | 3.9%        | 354          | 10.0%           | 344          | 7.0%        |
| Muskuloskelettal  | 100.2            | 10%       | 1'870        | 1'962        | 4.9%        | 2'057        | 10.0%           | 2'010        | 7.4%        |
| Neurologisch      | 23.8             | 6%        | 445          | 449          | 1.1%        | 511          | 15.0%           | 480          | 8.0%        |
| Frühneurologisch  | 1.3              |           | 25           | 24           | -4.6%       | 29           | 15.0%           | 26           | 5.2%        |
| Psychosomatisch   | 0.0              | -2%       | 0            | 0            |             | 0            | 0.0%            | 0            | 0.0%        |
| Pulmonal          | 14.0             | 4%        | 261          | 259          | -0.8%       | 287          | 10.0%           | 273          | 4.6%        |
| Internistisch     | 23.6             | 10%       | 440          | 461          | 4.9%        | 484          | 10.0%           | 472          | 7.4%        |
| <b>Total</b>      | <b>180.1</b>     |           | <b>3'362</b> | <b>3'489</b> | <b>3.8%</b> | <b>3'722</b> | <b>10.7%</b>    | <b>3'605</b> | <b>7.2%</b> |

Anhand der kardialen Rehabilitation soll erklärt werden, wie die Bedarfsprognose berechnet wird. Im Jahr 2008 wurden insgesamt 322 kardiale Fälle für die baselstädtische Bevölkerung gezählt. Dies entspricht gemessen am baselstädtischen Bevölkerungsstand von 2008 einer Rate von 17.2 Hospitalisationen pro 10'000 Einwohner. Die GD Zürich geht nun davon aus, dass sich die Hospitalisationsrate in der kardialen Rehabilitation bis ins Jahr 2020 um neun Prozent erhöhen wird. Die somit prognostizierten 334 Fälle im Jahr 2020 ergeben sich aus der um neun Prozent erhöhten Hospitalisationsrate, berechnet auf der für das Jahr 2020 verwendeten Bevölkerungsprognosen. Die Aargauer Rehabilitationskonzeption geht von einer Fallzahlsteigerung in der kardialen Rehabilitation bis ins Jahr 2020 von zehn Prozent aus, was 354 kardialen Rehabilitationsfällen entspricht. Der Mittelwert beider Berechnungsmethoden ergibt schliesslich eine Fallzahlsteigerung um 7 Prozent auf 344 kardiale Rehabilitationsfälle im Jahr 2020.

Die prognostizierten mittleren Aufenthaltsdauern richten sich nach den erwarteten Entwicklungen je Leistungsbereich des Kantons Zürich<sup>27</sup>. Da von einer Abnahme der mittleren Aufenthaltsdauer auszugehen ist, werden sich die Anzahl Pflage tage bis ins Jahr 2020 kaum verändern. Innerhalb der drei grossen Leistungsbereiche wird die neurologische Rehabilitation um knapp fünf Prozent zulegen, währenddem die Pflage tage in der kardialen und muskuloskelettalen Rehabilitation leicht abnehmen (vgl. Tabelle 28).

<sup>27</sup> Vgl. Gesundheitsdirektion Zürich, Zürcher Spitalplanung 2012, Teil 1 Versorgungsbericht, Vernehmlassungsversion Dezember 2009, S. 84, Tabelle 28.

Tabelle 28 Entwicklung der Pflgetage nach Leistungsbereichen

| Prognose<br>Pflgetage | Fälle        |              |                  | Pflgetage      |                |                  | MAD         |             |                  |
|-----------------------|--------------|--------------|------------------|----------------|----------------|------------------|-------------|-------------|------------------|
|                       | 2008         | 2020         | $\Delta$<br>in % | 2008           | 2020           | $\Delta$<br>in % | 2008        | 2020        | $\Delta$<br>in % |
| Kardial               | 322          | 344          | 7.0%             | 11'640         | 11'455         | -1.6%            | 36.2        | 33.3        | -8.0%            |
| Muskuloskelettal      | 1'870        | 2'010        | 7.4%             | 50'743         | 50'159         | -1.2%            | 27.1        | 25.0        | -8.0%            |
| Neurologisch          | 445          | 480          | 8.0%             | 20'471         | 21'453         | 4.8%             | 46.0        | 44.7        | -3.0%            |
| Frühneurologisch      | 25           | 26           | 5.2%             | 947            | 927            | -2.2%            | 38.1        | 35.5        | -7.0%            |
| Psychosomatisch       | 0            | 0            | 0.0%             | 0              | 0              | 0.0%             | 0.0         | 0.0         | 0.0%             |
| Pulmonal              | 261          | 273          | 4.6%             | 9'169          | 9'206          | 0.4%             | 35.2        | 33.7        | -4.0%            |
| Internistisch         | 440          | 472          | 7.4%             | 9'371          | 9'163          | -2.2%            | 21.3        | 19.4        | -9.0%            |
| <b>Total</b>          | <b>3'362</b> | <b>3'605</b> | <b>7.2%</b>      | <b>102'342</b> | <b>102'362</b> | <b>0.0%</b>      | <b>30.4</b> | <b>28.4</b> | <b>-6.7%</b>     |

### E.3. Leistungsangebot der innerkantonalen Rehabilitationskliniken

In diesem Kapitel werden nur innerkantonale Einrichtungen hinsichtlich ihres Leistungsangebotes analysiert, ohne die Herkunft der Patienten zu berücksichtigen.

#### E.3.1. Erbrachte Leistungen 2008

Zwischen den einzelnen Rehabilitationseinrichtungen bestehen teilweise beträchtliche Unterschiede hinsichtlich ihrer Betriebsgrösse und ihres Beitrags zur Deckung des gegenwärtigen rehabilitativen Versorgungsbedarfs. Hinzuzufügen ist, dass die geriatrische Rehabilitation an dieser Stelle nicht extra betrachtet wird. Hinsichtlich der erbrachten Fallzahlen ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 29 Fallzahlen der Rehabilitationskliniken 2008

| Anzahl Fälle  | Kardial    | Muskulo-<br>skelettal | Neuro-<br>logisch | Früh-<br>neurologisch | Psycho-<br>somatisch | Pulmonal   | Internistisch | Total        |
|---------------|------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|------------|---------------|--------------|
| REHAB Basel   | 0          | 0                     | 395               | 0                     | 0                    | 0          | 0             | 395          |
| UKBB          | 0          | 12                    | 0                 | 3                     | 0                    | 5          | 0             | 20           |
| Felix Platter | 200        | 857                   | 250               | 0                     | 0                    | 125        | 0             | 1'432        |
| Adullam       | 80         | 180                   | 60                | 20                    | 0                    | 90         | 0             | 430          |
| Bethesda      | 0          | 525                   | 0                 | 0                     | 0                    | 0          | 0             | 525          |
| Chrischona    | 0          | 571                   | 0                 | 0                     | 0                    | 0          | 591           | 1'162        |
| <b>Total</b>  | <b>280</b> | <b>2'145</b>          | <b>705</b>        | <b>23</b>             | <b>0</b>             | <b>220</b> | <b>591</b>    | <b>3'964</b> |

Insgesamt wurden von den betrachteten Rehabilitationskliniken etwa 4'000 Fälle behandelt, in mehr als der Hälfte aller Fälle handelte es sich um *muskuloskelettale Rehabilitation*. Mit 36 Prozent aller Fälle hatte das Felix Platter-Spital den grössten Anteil an der stationären Rehabilitation im betrachteten Zeitraum, dabei ist diese Einrichtung im Bereich der *kardialen, muskuloskelettalen, pulmonalen* und der *neurologischen Rehabilitation* mit Anteilen zwischen 35 und 70 Prozent Marktanteil besonders stark vertreten. Dabei handelt es sich mit Ausnahme der orthopädischen Rehabilitation hauptsächlich um geriatrische Patienten.

Die Reha Chrischona verfügt mit den Bereichen *muskuloskelettalen* und *internistische Rehabilitation*, hier ist diese Einrichtung alleiniger Anbieter, insgesamt über einen Marktanteil von 29 Prozent. Die Rehaeinrichtungen im Bethesda-Spital und im Adullam-Geriatrie-Spital behandelten deutlich weniger Patienten, ihr Anteil an den Fällen lag bei 13 bzw. 11 Prozent (vgl. Tabelle 29 und Tabelle 30).

**Tabelle 30 Marktanteile (nach Fällen) der Rehabilitationskliniken 2008**

| Anteil Fälle<br>(alle Angaben in %) | Kardial | Muskulo-<br>skelettal | Neuro-<br>logisch | Früh-<br>neurologisch | Psycho-<br>somatisch | Pulmonal | Internistisch | Total |
|-------------------------------------|---------|-----------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|----------|---------------|-------|
| REHAB Basel                         | 0       | 0                     | 56                | 0                     | 0                    | 0        | 0             | 10    |
| UKBB                                | 0       | 1                     | 0                 | 13                    | 0                    | 2        | 0             | 1     |
| Felix Platter                       | 71      | 40                    | 35                | 0                     | 0                    | 57       | 0             | 36    |
| Adullam                             | 29      | 8                     | 9                 | 87                    | 0                    | 41       | 0             | 11    |
| Bethesda                            | 0       | 24                    | 0                 | 0                     | 0                    | 0        | 0             | 13    |
| Chrischona                          | 0       | 27                    | 0                 | 0                     | 0                    | 0        | 100           | 29    |
| <b>Total</b>                        | 100     | 100                   | 100               | 100                   | 0                    | 100      | 100           | 100   |

Hinsichtlich der betrachteten Pflgetage ist folgendes anzumerken: Das UKBB konnte hier keine Zahlen liefern, so dass die nachfolgenden Tabellen für das UKBB keine Angaben (0) enthalten und somit die Ermittlung der Summen und Prozentanteile nicht exakt durchgeführt werden konnte.

**Tabelle 31 Pflgetage der Rehabilitationskliniken 2008**

| Anzahl Pflgetage | Kardial | Muskulo-<br>skelettal | Neuro-<br>logisch | Früh-<br>neurologisch | Psycho-<br>somatisch | Pulmonal | Internistisch | Total   |
|------------------|---------|-----------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|----------|---------------|---------|
| REHAB Basel      | 0       | 0                     | 27'237            | 0                     | 0                    | 0        | 0             | 27'237  |
| UKBB             | 0       | 0                     | 0                 | 0                     | 0                    | 0        | 0             | 0       |
| Felix Platter    | 6'800   | 25'344                | 10'000            | 0                     | 0                    | 4'250    | 0             | 46'394  |
| Adullam          | 3'200   | 7'200                 | 2'400             | 800                   | 0                    | 3'600    | 0             | 17'200  |
| Bethesda         | 0       | 9'240                 | 0                 | 0                     | 0                    | 0        | 0             | 9'240   |
| Chrischona       | 0       | 14'869                | 0                 | 0                     | 0                    | 0        | 12'997        | 27'866  |
| <b>Total</b>     | 10'000  | 56'653                | 39'637            | 800                   | 0                    | 7'850    | 12'997        | 127'937 |

Knapp 128'000 Pflgetage wurden 2008 im Rehabereich erbracht, auch hier hat das Felix Platter-Spital mit 36 Prozent den grössten Anteil, gefolgt von der Reha Chrischona und der Einrichtung REHAB Basel. Das Bethesda-Spital hat, bedingt durch ihre relativ kurzen Aufenthaltsdauern in der *muskuloskelettalen Rehabilitation*, mit 7 Prozent einen deutlich geringeren Marktanteil als bei der Betrachtung nach Fallzahlen (vgl. Tabelle 31 und Tabelle 32).

**Tabelle 32 Marktanteile (nach Pflgetagen) der Rehabilitationskliniken 2008**

| Anteil Pflgetage<br>(alle Angaben in %) | Kardial | Muskulo-<br>skelettal | Neuro-<br>logisch | Früh-<br>neurologisch | Psycho-<br>somatisch | Pulmonal | Internistisch | Total |
|---|---------|-----------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|----------|---------------|-------|
| REHAB Basel                             | 0       | 0                     | 69                | 0                     | 0                    | 0        | 0             | 21    |
| UKBB                                    | 0       | 0                     | 0                 | 0                     | 0                    | 0        | 0             | 0     |
| Felix Platter                           | 68      | 45                    | 25                | 0                     | 0                    | 54       | 0             | 36    |
| Adullam                                 | 32      | 13                    | 6                 | 100                   | 0                    | 46       | 0             | 13    |
| Bethesda                                | 0       | 16                    | 0                 | 0                     | 0                    | 0        | 0             | 7     |
| Chrischona                              | 0       | 26                    | 0                 | 0                     | 0                    | 0        | 100           | 22    |
| <b>Total</b>                            | 100     | 100                   | 100               | 100                   | 0                    | 100      | 100           | 100   |

### E.3.2. Zu- und Abwanderungen in den und aus dem Kanton Basel-Stadt

In Kapitel E.2, Leistungsbedarf (Seite 65), wurde der Leistungsbedarf der rehabedürftigen baselstädtischen Bevölkerung dargestellt. Dieser setzt sich aus allen rehabilitativen Behandlungen von baselstädtischen Patienten in baselstädtischen Institutionen sowie von Baselstädtern, die sich in einer ausserkantonalen Institution behandeln liessen, zusammen (Abwanderer).

Demgegenüber standen in Kapitel E.3, Leistungsangebot (Seite 68), die Rehabilitationskliniken des Kantons Basel-Stadt im Vordergrund und damit die Baselstädter, die sich innerhalb des Kantons Basel-Stadt behandeln liessen, sowie die Patienten aus anderen Kantonen (Zuwanderer).

Die folgenden Tabellen zeigen, in welchen Kantonen sich die Baselstädter behandeln liessen und aus welchen Kantonen die ausserkantonalen Patienten der baselstädtischen Rehabilitationskliniken kamen.

### Abwanderungen

Die folgenden Tabellen zeigen, in welche Kantone die Baselstädter zur stationären Rehabilitation eingewiesen wurden.

**Tabelle 33 Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt**

| Abwanderung                          | abs.  | in%   | Kantone |      |      |      |      |        |
|--------------------------------------|-------|-------|---------|------|------|------|------|--------|
|                                      |       |       | AG      | JU   | BE   | TG   | BL   | andere |
| Total Rehabilitationsfälle BS        | 3'362 | 100%  |         |      |      |      |      |        |
| Anteil Fälle ausserkantonal erbracht | 655   | 19.5% | 63.2%   | 7.6% | 6.3% | 4.7% | 3.8% | 14.4%  |
| Anteil ausserkantonale Fälle HPP     | 245   | 37.4% |         |      |      |      |      |        |

Die Tabelle 33 lässt erkennen, dass nur die baselstädtische Bevölkerung hauptsächlich die im Kanton Basel-Stadt vorhandenen Reha-Einrichtungen nutzen. Allerdings wurden 655 baselstädtische Patienten in andere Kantone zur Rehabilitation eingewiesen, das entspricht einer Quote von 19.5 Prozent Abwanderung. Die Baselstädter gehen für ausserkantonale Rehabilitation am häufigsten in den Kanton Aargau.

Der Tabelle 34 sind neben der vollständigen Übersicht über die Kantone, in die die baselstädtische Wohnbevölkerung zur Rehabilitation zugewiesen wurden, die ausserkantonalen Fallzahlen sowie die in den jeweiligen Kantonen erbrachten Pflage tage und die Anteile an der halbprivaten oder privaten Versicherungsklasse zu entnehmen.

**Tabelle 34 Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt**

|       | Fälle |        | HPP  |       | Pflage tage |        |
|-------|-------|--------|------|-------|-------------|--------|
|       | abs.  | in%    | abs. | in%   | abs.        | in%    |
| AG    | 414   | 63.2%  | 139  | 33.6% | 9'549       | 60.0%  |
| AR    | 26    | 4.0%   | 5    | 19.2% | 685         | 4.3%   |
| BE    | 41    | 6.3%   | 16   | 39.0% | 861         | 5.4%   |
| BL    | 25    | 3.8%   | 13   | 52.0% | 853         | 5.4%   |
| GR    | 18    | 2.7%   | 6    | 33.3% | 472         | 3.0%   |
| JU    | 50    | 7.6%   | 13   | 26.0% | 1'253       | 7.9%   |
| LU    | 21    | 3.2%   | 13   | 61.9% | 440         | 2.8%   |
| SG    | 6     | 0.9%   | 2    | 33.3% | 164         | 1.0%   |
| TG    | 31    | 4.7%   | 29   | 93.5% | 1'046       | 6.6%   |
| TI    | 5     | 0.8%   | 2    | 40.0% | 92          | 0.6%   |
| VD    | 3     | 0.5%   | 0    | 0.0%  | 82          | 0.5%   |
| VS    | 10    | 1.5%   | 5    | 50.0% | 259         | 1.6%   |
| ZH    | 5     | 0.8%   | 2    | 40.0% | 159         | 1.0%   |
| Total | 655   | 100.0% | 245  | 37.4% | 15'915      | 100.0% |

## Zuwanderungen

Im Jahr 2008 betrug die Zahl der Zuwanderer an den Rehabilitationseinrichtungen im Kanton Basel-Stadt 1'167 Patienten, das entspricht einer Quote von 29.6 Prozent aller in Basel-Stadt behandelten Rehapatienten.

Tabelle 35 Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt

| Zuwanderung                            | abs.  | in%          | Kantone |      |      |      |      |        |
|--|-------|--------------|---------|------|------|------|------|--------|
|  |       |              | BL      | SO   | AG   | BE   | JU   | andere |
| Total Rehabilitationsfälle BS          | 3'944 | 100%         |         |      |      |      |      |        |
| Anteil Fälle ausserkantonale Patienten | 1'167 | <b>29.6%</b> | 54.2%   | 5.3% | 2.7% | 2.4% | 2.4% | 33.0%  |
| Anteil ausserkantonale Fälle HPP       | 339   | 29.0%        |         |      |      |      |      |        |

Die meisten Zuwanderer kamen aus den Kantonen Basel-Landschaft, Solothurn, Aargau Bern und Jura.

Tabelle 36 Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt

|        | Fälle |        | HPP  |       | Pflegetage |        |
|--------|-------|--------|------|-------|------------|--------|
|        | abs.  | in%    | abs. | in%   | abs.       | in%    |
| BL     | 633   | 54.2%  | 287  | 45.3% | 25'837     | 62.2%  |
| SO     | 62    | 5.3%   | 29   | 46.8% | 3'180      | 7.7%   |
| AG     | 31    | 2.7%   | 14   | 45.2% | 1'030      | 2.5%   |
| BE     | 29    | 2.5%   | 1    | 3.4%  | 3'492      | 8.4%   |
| JU     | 28    | 2.4%   | 3    | 10.7% | 1'725      | 4.2%   |
| ZH     | 9     | 0.8%   | 4    | 44.4% | 1'120      | 2.7%   |
| LU     | 5     | 0.4%   | 0    | 0.0%  | 233        | 0.6%   |
| übrige | 370   | 31.7%  | 1    | 0.3%  | 4'893      | 11.8%  |
| Total  | 1'167 | 100.0% | 339  | 29.0% | 41'510     | 100.0% |

## **F. Psychiatrie**

Nachfolgend wird die psychiatrische Versorgung im Kanton Basel-Stadt analog dem Kapitel Akutsomatik dargestellt. Zunächst wird die Methodik zur Datenauswertung dargelegt, und anschliessend wird der Leistungsbedarf der baselstädtischen Bevölkerung thematisiert. Dabei werden zuerst die bisherige Nachfrage und danach der prognostizierte Bedarf im Jahr 2020 dargestellt. Im letzten Abschnitt werden die Einrichtungen thematisiert, die für die Versorgung psychiatrischer Erkrankungen der baselstädtischen Bevölkerung derzeit relevant sind.

### **F.1. Methodik Psychiatrie**

#### **F.1.1. Diagnosebereiche Psychiatrie**

Um innerhalb der als psychiatrisch angesehenen Fälle und Leistungen inhaltlich unterscheiden zu können, wurde die Hauptdiagnose als Differenzierungsmerkmal verwendet. Dabei wurde sich an bestehenden inhaltlichen Differenzierungen in Konzepten der Psychiatrie-Planung und der Kategorisierung des ICD orientiert. Das Ergebnis waren die hier aufgeführten Diagnosegruppen:

- F0x.x ausser die unter dem folgenden Punkt aufgeführten Diagnosen (organische Störungen ausser Demenz)
- F00.x, F01.x, F02.x, F03.x, F05.0 (Demenz)
- F1x.x (Störungen durch schädlichen Gebrauch)
- F2x.x (Schizophrenien)
- F3x.x (affektive Störungen)
- F4x.x (Angst- und Anpassungsstörungen)
- F5x.x („neurotische“ Störungen)
- F6x.x (Persönlichkeitsstörungen)
- F7x.x (Intelligenzminderungen)
- F8x.x (Entwicklungsstörungen)
- F9x.x (Verhaltensstörungen)
- Sonstiges (keine psychiatrische Hauptdiagnose aus dem Fx.x-Formenkreis)

Die letzte Kategorie tritt auf, wenn Patienten nicht aufgrund einer psychiatrischen Hauptdiagnose behandelt werden, sondern z.B. wegen einer somatischen. In diese Kategorie fallen z.B. Patienten, die in einer psychiatrischen Klinik aufgenommen wurden, jedoch ein Anfallsleiden aufweisen, das eher als neurologisch bezeichnet werden könnte. Diese Fälle wurden dennoch (z.B. bei einer Behandlung in einer psychiatrischen Spezialklinik) als psychiatrisch gezählt.

## **F.1.2. Prognose Psychiatrie**

In der Psychiatrie wird nur Demografie als Prognosefaktor verwendet. Die Faktoren Epidemiologie, Medizintechnik, Substitution oder mittlere Aufenthaltsdauer werden nicht berücksichtigt, da es zu unsicher wäre, diese Faktoren zu prognostizieren. Es kann zudem davon ausgegangen werden, dass sich verschiedene Einflussfaktoren zumindest teilweise gegenseitig aufheben werden. So könnte die zunehmende Akzeptanz psychiatrischer Erkrankungen in der Bevölkerung einen Anstieg der Fallzahlen verursachen, wobei zunehmende ambulante Behandlungen dieser Entwicklung entgegenstehen könnten und sich ihr Einfluss summarisch möglicherweise aufhebt.

## **F.2. Leistungsbedarf der baselstädtischen Bevölkerung**

Der Bedarf an stationären psychiatrischen Leistungen wird ebenfalls zu wesentlichen Teilen von der Einwohnerzahl, der Hospitalisationsrate sowie der mittleren Aufenthaltsdauer beeinflusst. Aus der Einwohnerzahl und der Hospitalisationsrate ergibt sich die Zahl der hospitalisierten psychiatrischen Patienten, diese Zahl multipliziert mit der mittleren Aufenthaltsdauer ergibt die Anzahl der Pflage tage.

### **F.2.1. Nachfragestruktur 2008**

In diesem Teilkapitel wird anhand der Zahlen von 2008 die bisherige Nachfrage nach stationären psychiatrischen Leistungen der baselstädtischen Wohnbevölkerung aufgezeigt. Um ein genaueres Bild zu zeigen, wurden die Zahlen aus dem Jahr 2008 nach medizinischen Leistungsbereichen analysiert. Um die verschiedenen Leistungsbereiche innerhalb der Psychiatrie beschreiben zu können, wurde die Strukturierung der psychiatrischen Fälle unter Zuhilfenahme von Diagnosegruppen aus der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems = ICD) vorgenommen.

#### **F.2.1.a. Analyse nach Leistungsbereichen (Diagnosegruppen)**

Im Jahre 2008 wurden 2'910 baselstädtische Patienten in psychiatrischen und akutsomatischen Einrichtungen mit einer mittleren Aufenthaltsdauer von 31.5 Tagen an rund 92'000 Pflage tagen behandelt. Die Aufenthaltsdauern schwankten mit Werten zwischen 6.5 und 57.2 Tagen sehr stark. Diese Spannbreite stellt eine der Schwierigkeiten bei der Integration der Psychiatrie in das DRG-System dar. Nur bei 7 Prozent der Fälle bestand eine halbprivate oder private Versicherungsklasse.

Tabelle 37 Psychiatrie 2008 nach Diagnosegruppen

| Diagnosegruppe                                   | Fälle        |             | MAD         | HPP        |             | PT            |             |
|--|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|---------------|-------------|
|  | abs.         | in%         |             | abs.       | in%         | abs.          | in %        |
| keine psychiatrische Hauptdiagnose               | 78           | 2.7%        | 57.2        | 2          | 2.6%        | 4'459         | 4.9%        |
| HD= F0.x (organische Störungen, ausser Demenz)   | 81           | 2.8%        | 52.2        | 9          | 11.1%       | 4'225         | 4.6%        |
| HD= F00.x, F01.x, F02.x, F03.x; F05.0 (Demenz)   | 60           | 2.1%        | 30.7        | 14         | 23.3%       | 1'840         | 2.0%        |
| HD= F1x.x (Störungen durch schädlichen Gebrauch) | 801          | 27.5%       | 22.5        | 27         | 3.4%        | 18'010        | 19.6%       |
| HD= F2x.x (Schizophrenien)                       | 574          | 19.7%       | 41.9        | 24         | 4.2%        | 24'066        | 26.2%       |
| HD= F3x.x (affektive Störungen)                  | 756          | 26.0%       | 33.8        | 103        | 13.6%       | 25'552        | 27.8%       |
| HD= F4x.x (Angst- und Anpassungsstörungen)       | 281          | 9.7%        | 18.7        | 23         | 8.2%        | 5'261         | 5.7%        |
| HD= F5x.x ('Neurotische' Störungen)              | 34           | 1.2%        | 39.8        | 3          | 8.8%        | 1'353         | 1.5%        |
| HD= F6x.x (Persönlichkeitsstörungen)             | 181          | 6.2%        | 23.0        | 4          | 2.2%        | 4'159         | 4.5%        |
| HD= F7x.x (Intelligenzminderungen)               | 16           | 0.5%        | 26.2        | 0          | 0.0%        | 419           | 0.5%        |
| HD= F8x.x (Entwicklungsstörungen)                | 2            | 0.1%        | 6.5         | 0          | 0.0%        | 13            | 0.0%        |
| HD= F9x.x (Verhaltensstörungen)                  | 46           | 1.6%        | 52.8        | 0          | 0.0%        | 2'428         | 2.6%        |
| <b>Total</b>                                     | <b>2'910</b> | <b>100%</b> | <b>31.5</b> | <b>207</b> | <b>7.1%</b> | <b>91'785</b> | <b>100%</b> |

In der Tabelle 37 sind die einzelnen Diagnosegruppen aufgeführt. Da es auch psychiatrische Patienten gab, die mit einem somatischen Problem behandelt wurden, finden sich in der obersten Zeile 78 Fälle ohne psychiatrische Hauptdiagnose (aber mit psychiatrischer Nebendiagnose). Am häufigsten behandelt wurden die *Störungen durch schädlichen Gebrauch* (Abhängigkeitserkrankungen), die *affektiven Störungen* (u.a. depressive Störungen) sowie die Schizophrenien.

#### Exkurs: Ausreisserbereinigung Psychiatrie

Die in Tabelle 37 ausgewiesene Mittlere Aufenthaltsdauer für psychiatrische Fälle widerspiegelt auf den ersten Blick nicht die Verweildauer eines typischen Psychriefalles. Eine Extremwertanalyse zeigte auf, dass 0.13 Prozent der Fälle einen Anteil von 5.4% an den geleisteten Pflgetagen beanspruchen. Mittels statistischem Verfahren (Mittelwert  $\pm$  3 Standardabweichungen) wurden die Extremausreisser (Fälle mit extrem langen Aufenthaltsdauern) ausgeschlossen. Ausreisserbereinigt zeigt sich folgendes Bild der psychiatrischen Nachfrage 2008:

| Diagnosegruppe                                   | Fälle        |             | MAD         | HPP        |             | PT            |             |
|--|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|---------------|-------------|
|  | abs.         | in%         |             | abs.       | in%         | abs.          | in %        |
| keine psychiatrische Hauptdiagnose               | 78           | 2.7%        | 57.2        | 2          | 2.6%        | 4'459         | 5.1%        |
| HD= F0.x (organische Störungen, ausser Demenz)   | 80           | 2.8%        | 37.3        | 9          | 11.3%       | 2'980         | 3.4%        |
| HD= F00.x, F01.x, F02.x, F03.x; F05.0 (Demenz)   | 60           | 2.1%        | 30.7        | 14         | 23.3%       | 1'840         | 2.1%        |
| HD= F1x.x (Störungen durch schädlichen Gebrauch) | 801          | 27.6%       | 22.5        | 27         | 3.4%        | 18'010        | 20.7%       |
| HD= F2x.x (Schizophrenien)                       | 572          | 19.7%       | 37.5        | 24         | 4.2%        | 21'472        | 24.7%       |
| HD= F3x.x (affektive Störungen)                  | 755          | 26.0%       | 32.3        | 103        | 13.6%       | 24'409        | 28.1%       |
| HD= F4x.x (Angst- und Anpassungsstörungen)       | 281          | 9.7%        | 18.7        | 23         | 8.2%        | 5'261         | 6.1%        |
| HD= F5x.x ('Neurotische' Störungen)              | 34           | 1.2%        | 39.8        | 3          | 8.8%        | 1'353         | 1.6%        |
| HD= F6x.x (Persönlichkeitsstörungen)             | 181          | 6.2%        | 23.0        | 4          | 2.2%        | 4'159         | 4.8%        |
| HD= F7x.x (Intelligenzminderungen)               | 16           | 0.6%        | 26.2        | 0          | 0.0%        | 419           | 0.5%        |
| HD= F8x.x (Entwicklungsstörungen)                | 2            | 0.1%        | 6.5         | 0          | 0.0%        | 13            | 0.0%        |
| HD= F9x.x (Verhaltensstörungen)                  | 46           | 1.6%        | 52.8        | 0          | 0.0%        | 2'428         | 2.8%        |
| <b>Total</b>                                     | <b>2'906</b> | <b>100%</b> | <b>29.9</b> | <b>207</b> | <b>7.1%</b> | <b>86'803</b> | <b>100%</b> |

Das statistische Verfahren schliesst im Kanton Basel-Stadt insgesamt 4 Fälle mit insgesamt 4982 Pflgetagen aus (MAD 1'246 Tage). Dabei handelt es sich um 2 Fälle aus der Diagnosegruppe *Schizophrenie* und um je 1 Fall mit affektiver Störung und organische Störung. Die mittlere Aufenthaltsdauer über alle Leistungsbereiche beträgt ausreisserbereinigt 29.9 Tage.

Die folgenden Auswertungen basieren auf der ursprünglich gewählten Methodik, da diese das tatsächliche Datenaufkommen widerspiegelt. Die Bedarfprognosen werden jedoch sowohl in der herkömmlichen wie auch in der bereinigten Form berechnet und dargestellt.

## F.2.2. Prognose der Psychiatrie 2020

Basierend auf der Nachfrage im Jahr 2008 wurde unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren die künftige Nachfrage nach stationären psychiatrischen Leistungen prognostiziert. Dabei spielten neben der demografischen Entwicklung erwartete Veränderungen der Hospitalisationsrate und der mittleren Aufenthaltsdauer eine wesentliche Rolle.

An dieser Stelle wird auf die Ausführungen innerhalb der kantonalen Psychiatrieplanung hingewiesen.

### F.2.2.a. Leistungsbedarf in der Psychiatrie 2020

Die Tabelle 38 gibt einen Überblick über die prognostizierte Entwicklung hinsichtlich Hospitalisationsrate, Patientenzahl, mittlerer Aufenthaltsdauer und Pflgetage bis 2020.

Bei den Fallzahlen und den Pflgetagen wird ein Rückgang um 5.4 bzw. 4.5 Prozent erwartet, bei der mittleren Aufenthaltsdauer ein Anstieg um 0.9 Prozent von 31.5 auf 31.8 Tage. Die Hospitalisationsrate wird um 0.7 Prozent zurückgehen.

**Tabelle 38** Prognostizierter Bedarf der baselstädtische Wohnbevölkerung 2020

|                             | 2008   | 2020   | Veränderung<br>(in %) |
|-----------------------------|--------|--------|-----------------------|
| Hospitalisationen/10'000 EW | 156    | 155    | -0.7%                 |
| Fälle                       | 2'910  | 2'754  | -5.4%                 |
| Mittlere Aufenthaltsdauer   | 31.5   | 31.8   | 0.9%                  |
| Pflgetage                   | 91'785 | 87'658 | -4.5%                 |
| Pflgetage/10'000 EW         | 4'917  | 4'925  | 0.2%                  |

Die Prognose innerhalb der Diagnosegruppen (vgl. Tabelle 39) rechnet mit einem Rückgang in den meisten Leistungsbereichen. Die Ausnahme bildet die Leistungsgruppe der Demenzerkrankungen, hier wird ein Anstieg um jeweils 4.2 Prozent prognostiziert. Die Ursache ist in der Zunahme der Fälle und Pflgetage bei den über 60-Jährigen begründet (vgl. Tabelle 40)

**Tabelle 39** Prognostizierter Bedarf Psychiatrie 2020 nach Leistungsbereichen (Diagnosegruppen)

| Prognostizierter Bedarf 2020 je Diagnosegruppe    | Fälle        |              |              | Pflegetage    |               |              |
|---|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
|   | 2008         | 2020         |              | 2008          | 2020          |              |
| keine psychiatrische Hauptdiagnose                | 78           | 78           | 0.4%         | 4'459         | 4'520         | 1.4%         |
| HD= F0.x (organische Störungen, ausser Demenz)    | 81           | 81           | 0.1%         | 4'225         | 4'182         | -1.0%        |
| HD= F00.x, F01.x, F02.x, F03.x; F05.0 (Demenz)    | 60           | 62           | 4.0%         | 1'840         | 1'917         | 4.2%         |
| HD= F1.x.x (Störungen durch schädlichen Gebrauch) | 801          | 749          | -6.5%        | 18'010        | 16'900        | -6.2%        |
| HD= F2.x.x (Schizophrenien)                       | 574          | 541          | -5.7%        | 24'066        | 22'712        | -5.6%        |
| HD= F3.x.x (affektive Störungen)                  | 756          | 716          | -5.3%        | 25'552        | 24'598        | -3.7%        |
| HD= F4.x.x (Angst- und Anpassungsstörungen)       | 281          | 266          | -5.5%        | 5'261         | 4'999         | -5.0%        |
| HD= F5.x.x ('Neurotische' Störungen)              | 34           | 32           | -5.8%        | 1'353         | 1'271         | -6.1%        |
| HD= F6.x.x (Persönlichkeitsstörungen)             | 181          | 168          | -6.9%        | 4'159         | 3'872         | -6.9%        |
| HD= F7.x.x (Intelligenzminderungen)               | 16           | 15           | -6.9%        | 419           | 389           | -7.1%        |
| HD= F8.x.x (Entwicklungsstörungen)                | 2            | 2            | -6.0%        | 13            | 12            | -6.0%        |
| HD= F9.x.x (Verhaltensstörungen)                  | 46           | 43           | -5.9%        | 2'428         | 2'286         | -5.9%        |
| <b>Total</b>                                      | <b>2'910</b> | <b>2'754</b> | <b>-5.4%</b> | <b>91'785</b> | <b>87'658</b> | <b>-4.5%</b> |

**F.2.2.b. Prognose nach Altersgruppen**

Aus Tabelle 40 wird ersichtlich, dass bei sonst abnehmenden Werten innerhalb der Altersgruppen bis 59 Jahre in den beiden höchsten Altersgruppen mit einer geringen Zunahme der Fallzahl sowie der Pflegetage gerechnet wird, besonders in der Altersgruppe 80+.

**Tabelle 40** Prognostizierter Bedarf Psychiatrie 2020 nach Altersgruppen

| Prognostizierter Bedarf 2020 je Altersgruppe | Fälle        |              |              | Pflegetage    |               |              |
|--|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
|  | 2008         | 2020         |              | 2008          | 2020          |              |
| 0-17   | 124          | 117          | -5.9%        | 4'869         | 4'583         | -5.9%        |
| 18-39  | 990          | 929          | -6.2%        | 23'557        | 22'150        | -6.0%        |
| 40-59  | 1'155        | 1'056        | -8.6%        | 34'744        | 31'769        | -8.6%        |
| 60-79  | 498          | 501          | 0.6%         | 23'526        | 23'773        | 1.0%         |
| 80+  | 143          | 151          | 5.8%         | 5'089         | 5'383         | 5.8%         |
| <b>Total</b>                                 | <b>2'910</b> | <b>2'754</b> | <b>-5.4%</b> | <b>91'785</b> | <b>87'658</b> | <b>-4.5%</b> |

**Ausreisserbereinigte Bedarfsprognose Psychiatrie**

Verwendet man wiederum lediglich die psychiatrischen Fälle 2008, welche eine Aufenthaltsdauer aufweisen, die nicht über dem Mittelwert  $\pm 3$  Standardabweichungen liegen, ergibt sich folgende Bedarfsprognose für das Jahr 2020:

**Tabelle 41** Prognostizierter Bedarf der baselstädtischen Wohnbevölkerung 2020 (ausreisserbereinigt)

|                             | 2008   | 2020   | Veränderung<br>(in %) |
|-----------------------------|--------|--------|-----------------------|
| Hospitalisationen/10'000 EW | 156    | 155    | -0.7%                 |
| Fälle                       | 2'906  | 2'750  | -5.4%                 |
| Mittlere Aufenthaltsdauer   | 29.9   | 30.1   | 0.9%                  |
| Pflegetage                  | 86'803 | 82'870 | -4.5%                 |
| Pflegetage/10'000 EW        | 4'650  | 4'656  | 0.1%                  |

Die Zunahme der Anzahl Fälle bleibt gegenüber der unbereinigten Prognoseversion unverändert bei 4.5 Prozent. Die für das Jahr 2020 prognostizierte mittlere Aufenthaltsdauer bleibt mit 30.1 Tagen praktisch unverändert

Die nachfolgende Tabelle 42 zeigt die bereinigten Bedarfsprognosen je Diagnosegruppe

**Tabelle 42 Prognostizierter Bedarf Psychiatrie 2020 nach Diagnosegruppen (ausreisserbereinigt)**

| Prognostizierter Bedarf 2020 je Diagnosegruppe   | Fälle        |              |              | Pflegetage    |               |              |
|--|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
|  | 2008         | 2020         |              | 2008          | 2020          |              |
| keine psychiatrische Hauptdiagnose               | 78           | 78           | 0.4%         | 4'459         | 4'520         | 1.4%         |
| HD= F0.x (organische Störungen, ausser Demenz)   | 80           | 80           | 0.0%         | 2'980         | 2'930         | -1.7%        |
| HD= F00.x, F01.x, F02.x, F03.x; F05.0 (Demenz)   | 60           | 62           | 4.0%         | 1'840         | 1'917         | 4.2%         |
| HD= F1x.x (Störungen durch schädlichen Gebrauch) | 801          | 749          | -6.5%        | 18'010        | 16'900        | -6.2%        |
| HD= F2x.x (Schizophrenien)                       | 572          | 540          | -5.7%        | 21'472        | 20'340        | -5.3%        |
| HD= F3x.x (affektive Störungen)                  | 755          | 715          | -5.3%        | 24'409        | 23'435        | -4.0%        |
| HD= F4x.x (Angst- und Anpassungsstörungen)       | 281          | 266          | -5.5%        | 5'261         | 4'999         | -5.0%        |
| HD= F5x.x ('Neurotische' Störungen)              | 34           | 32           | -5.8%        | 1'353         | 1'271         | -6.1%        |
| HD= F6x.x (Persönlichkeitsstörungen)             | 181          | 168          | -6.9%        | 4'159         | 3'872         | -6.9%        |
| HD= F7x.x (Intelligenzminderungen)               | 16           | 15           | -6.9%        | 419           | 389           | -7.1%        |
| HD= F8x.x (Entwicklungsstörungen)                | 2            | 2            | -6.0%        | 13            | 12            | -6.0%        |
| HD= F9x.x (Verhaltensstörungen)                  | 46           | 43           | -5.9%        | 2'428         | 2'286         | -5.9%        |
| <b>Total</b>                                     | <b>2'906</b> | <b>2'750</b> | <b>-5.4%</b> | <b>86'803</b> | <b>82'870</b> | <b>-4.5%</b> |

### F.3. Leistungsangebot Psychiatrie

In diesem Teilkapitel ist der Fokus auf die baselstädtischen Einrichtungen gelegt, das heisst es werden alle in einer entsprechenden Institution im Kanton Basel-Stadt behandelten stationären psychiatrischen Patienten betrachtet, unabhängig von ihrem Wohnort.

#### F.3.1. Erbrachte Leistungen 2008

Zwischen den einzelnen Einrichtungen bestehen teilweise beträchtliche Unterschiede hinsichtlich ihrer Betriebsgrösse und ihres Beitrags zur Deckung des gegenwärtigen Versorgungsbedarfs. Wir betrachten hier neben speziellen psychiatrischen Einrichtungen auch akutsomatische Kliniken, die Patienten mit einer psychiatrischen beziehungsweise psychosomatischen Grunderkrankung wegen eines somatischen Problems behandeln. Hinsichtlich der erbrachten Fallzahlen ergibt sich folgendes Bild:

**Tabelle 43 Fallzahlen Psychiatrie 2008 (absolut)**

| Anzahl Fälle                                    | keine psychiatrische Hauptdiagnose | HD= F0.x (organische Störungen, ausser Demenz) | HD= F00.x, F01.x, F02.x, F03.x; F05.0 (Demenz) | HD= F1x.x (Störungen durch schädlichen Gebrauch) | HD= F2x.x (Schizophrenien) | HD= F3x.x (affektive Störungen) | HD= F4x.x (Angst- und Anpassungsstörungen) | HD= F5x.x ('Neurotische' Störungen) | HD= F6x.x (Persönlichkeitsstörungen) | HD= F7x.x (Intelligenzminderungen) | HD= F8x.x (Entwicklungsstörungen) | HD= F9x.x (Verhaltensstörungen) | Total        |
|---|------------------------------------|--|--|--|----------------------------|---------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------|
| Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel [BS] | 85                                 | 72   | 30   | 818  | 599                        | 584                             | 212  | 18                                  | 174                                  | 19                                 | 4                                 | 50                              | 2'665        |
| Universitätsspital Basel [BS]                   | 13                                 | 29   | 34   | 126  | 109                        | 301                             | 152  | 4                                   | 71                                   |                                    |                                   |                                 | 843          |
| Psychiatrische Klinik Sonnenhalde Riehen [BS]   |                                    | 2  | 4  | 36   | 52                         | 241                             | 32   | 15                                  | 19                                   |                                    |                                   |                                 | 402          |
| Universitäts-Kinderspital beider Basel          |                                    | 1  |  | 4  |                            | 6                               | 23   | 8                                   |                                      |                                    | 1                                 | 8                               | 51           |
| Gemeindespital Riehen [BS]                      |                                    | 1  | 5  | 16   |                            |                                 | 1  | 3                                   | 12                                   | 1                                  |                                   |                                 | 39           |
| St. Claraspital Basel [BS]                      |                                    | 1  | 1  | 5  | 1                          | 2                               | 11   | 1                                   |                                      |                                    |                                   |                                 | 24           |
| Bethesda Spital Basel [BS]                      |                                    |  |  |  |                            |                                 | 3  |                                     |                                      |                                    |                                   |                                 | 3            |
| <b>Total</b>                                    | <b>98</b>                          | <b>106</b>                                     | <b>74</b>                                      | <b>1'005</b>                                     | <b>761</b>                 | <b>1'135</b>                    | <b>436</b>                                 | <b>58</b>                           | <b>265</b>                           | <b>19</b>                          | <b>5</b>                          | <b>65</b>                       | <b>4'027</b> |

Insgesamt wurden von den Kliniken 4'027 Fälle behandelt, davon in den Universitären Psychiatrischen Kliniken allein über 2'600 Patienten.

Die Betrachtung nach Diagnosegruppen zeigt folgendes Bild: Mit über 1'100 Fällen wurden Erkrankungen aus der Gruppe der *affektiven Störungen* am häufigsten behandelt, gefolgt von den *Störungen durch schädlichen Gebrauch* und an dritter Stelle folgt mit 761 Fällen die Behandlung der *Schizophrenien*.

Tabelle 44 zeigt die prozentuale Verteilung der oben genannten Fallzahlen.

**Tabelle 44 Fallzahlen Psychiatrie 2008 (Prozentanteile)**

| Anteile Fälle je Diagnosegruppe in %            | keine psychiatrische Hauptdiagnose | HD= F0.x (organische Störungen, ausser Demenz) | HD= F00.x, F01.x, F02.x, F03.x; F05.0 (Demenz) | HD= F1x.x (Störungen durch schädlichen Gebrauch) | HD= F2x.x (Schizophrenien) | HD= F3x.x (affektive Störungen) | HD= F4x.x (Angst- und Anpassungsstörungen) | HD= F5x.x ('Neurotische' Störungen) | HD= F6x.x (Persönlichkeitsstörungen) | HD= F7x.x (Intelligenzminderungen) | HD= F8x.x (Entwicklungsstörungen) | HD= F9x.x (Verhaltensstörungen) | Total      |
|---|------------------------------------|--|--|--|----------------------------|---------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------|
| Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel [BS] | 86.7                               | 67.9   | 40.5   | 81.4   | 78.7                       | 51.5                            | 48.6                                       | 31.0                                | 65.7                                 | 100.0                              | 80.0                              | 76.9                            | 66.2       |
| Universitätsspital Basel [BS]                   | 13.3                               | 27.4   | 45.9   | 12.5   | 14.3                       | 26.5                            | 34.9                                       | 6.9                                 | 26.8                                 |                                    |                                   | 6.2                             | 20.9       |
| Psychiatrische Klinik Sonnenhalde Riehen [BS]   |                                    | 1.9  | 5.4  | 3.6  | 6.8                        | 21.2                            | 7.3  | 25.9                                | 7.2                                  |                                    |                                   | 1.5                             | 10.0       |
| Universitäts-Kinderspital beider Basel          |                                    | 0.9  |  | 0.4  |                            | 0.5                             | 5.3  | 13.8                                |                                      |                                    | 20.0                              | 12.3                            | 1.3        |
| Gemeindespital Riehen [BS]                      |                                    | 0.9  | 6.8  | 1.6  |                            | <0.1                            | 0.7  | 20.7                                | 0.4                                  |                                    |                                   |                                 | 1.0        |
| St. Claraspital Basel [BS]                      |                                    | 0.9  | 1.4  | 0.5  | 0.1                        | 0.2                             | 2.5  | 1.7                                 |                                      |                                    |                                   | 3.1                             | 0.6        |
| Bethesda Spital Basel [BS]                      |                                    |  |  |  |                            |                                 | 0.7  |                                     |                                      |                                    |                                   |                                 | <0.1       |
| <b>Total</b>                                    | <b>100</b>                         | <b>100</b>                                     | <b>100</b>                                     | <b>100</b>                                       | <b>100</b>                 | <b>100</b>                      | <b>100</b>                                 | <b>100</b>                          | <b>100</b>                           | <b>100</b>                         | <b>100</b>                        | <b>100</b>                      | <b>100</b> |

In der Tabelle 45 wird die Verteilung der Pflgetage nach Einrichtung und Diagnosegruppe im Jahre 2008 aufgezeigt. Den Hauptanteil an den insgesamt knapp 128'000 erbrachten Pflgetagen hatten mit 38'842 Tagen Erkrankungen aus der Gruppe der *affektiven Störungen*, an zweiter Stelle folgten mit 33'800 Pflgetagen die Schizophrenien.

Tabelle 45 Pfl egetage Psychiatrie 2008 (absolut)

| Anzahl Pfl egetage                              | keine psychiatrische Hauptdiagnose             |  |   |                           |                                |   |                                    |                                     |                                   |                                  |                                | Total        |                |
|---|--|--|---|---------------------------|--------------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------|----------------|
|   | HD= F0.x (organische Störungen, ausser Demenz) | HD= F00.x, F01.x, F02.x, F03.x; F05.0 (Demenz) | HD= F1.x (Störungen durch schädlichen Gebrauch) | HD= F2.x (Schizophrenien) | HD= F3.x (affektive Störungen) | HD= F4.x (Angst- und Anpassungsstörungen) | HD= F5.x ('Neurotische' Störungen) | HD= F6.x (Persönlichkeitsstörungen) | HD= F7.x (Intelligenzminderungen) | HD= F8.x (Entwicklungsstörungen) | HD= F9.x (Verhaltensstörungen) |              |                |
| Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel [BS] | 4'791  | 4'287  | 1'348   | 18'255                    | 28'208                         | 22'317                                    | 5'210                              | 1'515                               | 5'129                             | 460                              | 86                             | 3'844        | 95'450         |
| Psychiatrische Klinik Sonnenhalde Riehen [BS]   |  | 66   | 149   | 1'669                     | 5'046                          | 14'698                                    | 1'505                              | 1'067                               | 885                               |                                  |                                | 89           | 25'174         |
| UniversitätsSpital Basel [BS]                   | 138  | 164  | 416   | 446                       | 537                            | 1'477                                     | 844                                | 21                                  | 380                               |                                  |                                | 19           | 4'442          |
| Universitäts-Kinderspital beider Basel          |  | 2  |   | 8                         |                                | 333                                       | 642                                | 252                                 |                                   |                                  | 8                              | 118          | 1'363          |
| Gemeindespital Riehen [BS]                      |  | 21   | 317   | 211                       |                                | 5   | 19                                 | 652                                 | 17                                |                                  |                                |              | 1'242          |
| St. Claraspital Basel [BS]                      |  | 42   | 12  | 54                        | 9                              | 12  | 83                                 | 2                                   |                                   |                                  |                                | 10           | 224            |
| Bethesda Spital Basel [BS]                      |  |  |   |                           |                                |   | 30                                 |                                     |                                   |                                  |                                |              | 30             |
| <b>Total</b>                                    | <b>4'929</b>                                   | <b>4'582</b>                                   | <b>2'242</b>                                    | <b>20'643</b>             | <b>33'800</b>                  | <b>38'842</b>                             | <b>8'333</b>                       | <b>3'509</b>                        | <b>6'411</b>                      | <b>460</b>                       | <b>94</b>                      | <b>4'080</b> | <b>127'925</b> |

Tabelle 46 zeigt die prozentuale Verteilung der oben genannten Pfl egetage.

Tabelle 46 Pfl egetage Psychiatrie 2008 (Prozentanteile)

| Anteil Pfl egetage je Diagnosegruppe in %       | keine psychiatrische Hauptdiagnose             |  |   |                           |                                |   |                                    |                                     |                                   |                                  |                                | Total      |            |
|---|--|--|---|---------------------------|--------------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------|------------|
|   | HD= F0.x (organische Störungen, ausser Demenz) | HD= F00.x, F01.x, F02.x, F03.x; F05.0 (Demenz) | HD= F1.x (Störungen durch schädlichen Gebrauch) | HD= F2.x (Schizophrenien) | HD= F3.x (affektive Störungen) | HD= F4.x (Angst- und Anpassungsstörungen) | HD= F5.x ('Neurotische' Störungen) | HD= F6.x (Persönlichkeitsstörungen) | HD= F7.x (Intelligenzminderungen) | HD= F8.x (Entwicklungsstörungen) | HD= F9.x (Verhaltensstörungen) |            |            |
| Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel [BS] | 97.2   | 93.6   | 60.1  | 88.4                      | 83.5                           | 57.5                                      | 62.5                               | 43.2                                | 80.0                              | 100.0                            | 91.5                           | 94.2       | 74.6       |
| Psychiatrische Klinik Sonnenhalde Riehen [BS]   |  | 1.4  | 6.6   | 8.1                       | 14.9                           | 37.8                                      | 18.1                               | 30.4                                | 13.8                              |                                  |                                | 2.2        | 19.7       |
| UniversitätsSpital Basel [BS]                   | 2.8  | 3.6  | 18.6  | 2.2                       | 1.6                            | 3.8                                       | 10.1                               | 0.6                                 | 5.9                               |                                  |                                | 0.5        | 3.5        |
| Universitäts-Kinderspital beider Basel          |  | <0.1   |   | <0.1                      |                                | 0.9                                       | 7.7                                | 7.2                                 |                                   |                                  | 8.5                            | 2.9        | 1.1        |
| Gemeindespital Riehen [BS]                      |  | 0.5  | 14.1  | 1.0                       |                                | <0.1                                      | 0.2                                | 18.6                                | 0.3                               |                                  |                                |            | 1.0        |
| St. Claraspital Basel [BS]                      |  | 0.9  | 0.5   | 0.3                       | <0.1                           | <0.1                                      | 1.0                                | <0.1                                |                                   |                                  |                                | 0.2        | 0.2        |
| Bethesda Spital Basel [BS]                      |  |  |   |                           |                                |   | 0.4                                |                                     |                                   |                                  |                                |            | <0.1       |
| <b>Total</b>                                    | <b>100</b>                                     | <b>100</b>                                     | <b>100</b>                                      | <b>100</b>                | <b>100</b>                     | <b>100</b>                                | <b>100</b>                         | <b>100</b>                          | <b>100</b>                        | <b>100</b>                       | <b>100</b>                     | <b>100</b> | <b>100</b> |

## F.4. Zu- und Abwanderungen in den und aus dem Kanton Basel-Stadt

Analog den vorausgegangenen Kapiteln werden in diesem Abschnitt die Zu- und Abwanderungen betrachtet. Bezüglich der Definition sei hier auf das Kapitel in der Akutsomatik verwiesen.

### Abwanderungen

Die folgenden Tabellen zeigen, in welche Kantone die Baselstädter zur psychiatrischen Behandlung eingewiesen wurden.

Tabelle 47 Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Übersicht)

| Abwanderung   | Absolut | in %   | Kantone |       |       |        |
|---|---------|--------|---------|-------|-------|--------|
|   |         |        | BL      | AG    | ZH    | andere |
| Psychiatrie-Fälle Wohnbevölkerung                       | 2910    | 100.0% |         |       |       |        |
| <i>davon in ausserkantonalen Institutionen erbracht</i> | 308     | 10.6%  | 38.6%   | 27.3% | 11.7% | 22.4%  |
| <i>davon HPP-Fälle</i>                                  | 209     | 7.2%   |         |       |       |        |

Die Tabelle 47 zeigt zunächst, dass die baselstädtische Wohnbevölkerung hauptsächlich die im Kanton Basel-Stadt vorhandenen Möglichkeiten zur Behandlung psychiatrischer Erkr an-

kungen nutzte. Allerdings wurden 308 baselstädtische Patienten in andere Kantone zur Behandlung eingewiesen, das entspricht einer Quote von 10.6 Prozent der psychiatrischen Fälle. Die Baselstädter gingen für die ausserkantonale Behandlung am häufigsten in die Kantone Basel-Landschaft, Aargau und Zürich.

Der Tabelle 48 sind neben der vollständigen Übersicht über die Kantone, in die die baselstädtische Wohnbevölkerung zur psychiatrischen Behandlung zugewiesen wurden, die ausserkantonalen Fallzahlen sowie die in den jeweiligen Kantonen erbrachten Pflage tage und die Anteile der Patienten mit halbprivater oder privater Versichertenklasse zu entnehmen.

**Tabelle 48 Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Details, Pflage tage)**

|              | Fälle      |             | HPP       |              | PT            |             |
|--------------|------------|-------------|-----------|--------------|---------------|-------------|
|              | abs.       | in %        | abs.      | in%          | abs.          | in %        |
| BL           | 119        | 38.6%       | 13        | 10.9%        | 2'947         | 27.1%       |
| AG           | 84         | 27.3%       | 25        | 29.8%        | 3'247         | 29.9%       |
| ZH           | 36         | 11.7%       | 9         | 25.0%        | 1'493         | 13.7%       |
| BE           | 24         | 7.8%        | 4         | 16.7%        | 976           | 9.0%        |
| TG           | 12         | 3.9%        | 4         | 33.3%        | 844           | 7.8%        |
| AR           | 4          | 1.3%        | 0         | 0.0%         | 58            | 0.5%        |
| SG           | 4          | 1.3%        | 0         | 0.0%         | 13            | 0.1%        |
| SO           | 4          | 1.3%        | 0         | 0.0%         | 40            | 0.4%        |
| ZG           | 4          | 1.3%        | 0         | 0.0%         | 172           | 1.6%        |
| LU           | 3          | 1.0%        | 0         | 0.0%         | 940           | 8.7%        |
| TI           | 3          | 1.0%        | 0         | 0.0%         | 93            | 0.9%        |
| VD           | 3          | 1.0%        | 0         | 0.0%         | 12            | 0.1%        |
| FR           | 2          | 0.6%        | 0         | 0.0%         | 4             | 0.0%        |
| GR           | 2          | 0.6%        | 0         | 0.0%         | 7             | 0.1%        |
| SZ           | 2          | 0.6%        | 2         | 100.0%       | 19            | 0.2%        |
| AI           | 1          | 0.3%        | 1         | 100.0%       | 1             | 0.0%        |
| VS           | 1          | 0.3%        | 0         | 0.0%         | 1             | 0.0%        |
| <b>Total</b> | <b>308</b> | <b>100%</b> | <b>58</b> | <b>18.8%</b> | <b>10'867</b> | <b>100%</b> |

## Zuwanderungen

Im Jahr 2008 betrug der Anteil der Zuwanderer an den psychiatrischen Behandlungen im Kanton Basel-Stadt 35.4 Prozent aller in Basel-Stadt behandelten psychiatrischen Patienten. Die meisten Zuwanderer kamen aus dem Ausland und aus den Kantonen Basel-Landschaft und Aargau.

**Tabelle 49 Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt**

| Zuwanderung  | Absolut | in %         | Herkunft |       |      |        |
|--|---------|--------------|----------|-------|------|--------|
|  |         |              | Ausland  | BL    | AG   | andere |
| Psychiatrie -Fälle in innerkantonalen Institutionen erbracht | 4'027   | 100.0%       |          |       |      |        |
| <i>davon ausserkantonale Fälle</i>                           | 1'425   | <b>35.4%</b> | 54.5%    | 27.6% | 5.8% | 12.2%  |
| <i>davon HPP-Fälle</i>                                       | 395     | 9.8%         |          |       |      |        |

Der Tabelle 50 können neben der vollständigen Übersicht über die Kantone, aus denen die Patienten zur psychiatrischen Behandlung in den Kanton Basel-Stadt zuwanderten, die ausserkantonalen Fallzahlen sowie die an Zuwanderern in den baselstädtischen Einrichtungen erbrachten Pflage tage und die Anteile der Patienten mit halbprivater oder privater Versichertenklasse entnommen werden.

Tabelle 50      **Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt**

|              | Fälle        |               | HPP        |              | PT            |               |
|--------------|--------------|---------------|------------|--------------|---------------|---------------|
|              | abs.         | in %          | abs.       | in%          | abs.          | in %          |
| Ausland      | 776          | 54.5%         | 98         | 12.6%        | 22'547        | 48.0%         |
| BL           | 393          | 27.6%         | 85         | 21.6%        | 16'130        | 34.3%         |
| AG           | 82           | 5.8%          | 16         | 19.5%        | 3'198         | 6.8%          |
| SO           | 48           | 3.4%          | 10         | 20.8%        | 1'125         | 2.4%          |
| ZH           | 26           | 1.8%          | 6          | 23.1%        | 883           | 1.9%          |
| BE           | 23           | 1.6%          | 6          | 26.1%        | 1'050         | 2.2%          |
| unbekannt    | 15           | 1.1%          | 4          | 26.7%        | 380           | 0.8%          |
| VS           | 10           | 0.7%          | 1          | 10.0%        | 50            | 0.1%          |
| GR           | 9            | 0.6%          | 2          | 22.2%        | 267           | 0.6%          |
| LU           | 7            | 0.5%          | 1          | 14.3%        | 30            | 0.1%          |
| TI           | 7            | 0.5%          | 5          | 71.4%        | 325           | 0.7%          |
| JU           | 6            | 0.4%          | 2          | 33.3%        | 213           | 0.5%          |
| SG           | 5            | 0.4%          | 1          | 20.0%        | 143           | 0.3%          |
| SH           | 4            | 0.3%          | 3          | 75.0%        | 162           | 0.3%          |
| VD           | 4            | 0.3%          | 1          | 25.0%        | 118           | 0.3%          |
| GE           | 3            | 0.2%          | 1          | 33.3%        | 57            | 0.1%          |
| TG           | 2            | 0.1%          | 1          | 50.0%        | 138           | 0.3%          |
| ZG           | 2            | 0.1%          | 0          | 0.0%         | 19            | 0.0%          |
| NE           | 1            | 0.1%          | 0          | 0.0%         | 7             | 0.0%          |
| NW           | 1            | 0.1%          | 1          | 100.0%       | 27            | 0.1%          |
| SZ           | 1            | 0.1%          | 0          | 0.0%         | 138           | 0.3%          |
| <b>Total</b> | <b>1'425</b> | <b>100.0%</b> | <b>244</b> | <b>17.1%</b> | <b>47'007</b> | <b>100.0%</b> |

## **G. Spezialbereiche**

Diverse Spezialbereiche sind mit der verfügbaren Datenbasis nicht klar abgrenzbar und bedürfen einer gesonderten Definition, mit deren Hilfe man die Interessengruppe eingrenzen kann. Diese Spezialbereiche sind erforderlich, um eine vollständige Versorgung der baselstädtischen Wohnbevölkerung zu gewährleisten. Im Folgenden werden die Spezialbereiche Pädiatrie und Geriatrie kurz dargestellt.

### **G.1. Pädiatrie**

#### **G.1.1. Methodik**

Die Pädiatrie wird, wie in Abbildung 2 beschrieben, als Teil der Akutsomatik verstanden und ausgewertet. Das einzige Kriterium, anhand dessen ein akutsomatischer Fall als ein pädiatrischer akutsomatischer Fall gezählt wird, ist das Eintrittsalter des Patienten: Sobald ein Patient jünger als 18 Jahre ist, wird er als pädiatrischer akutsomatischer Fall gezählt (unabhängig von der Art der Erkrankung oder dem Ort der Behandlung). Allerdings werden gesunde Neugeborene aus dieser Betrachtung für den Bereich der Pädiatrie ausgeschlossen. Gesunde Neugeborene werden über die folgenden DRG definiert: DRG 620 „Neugeborenes, Geburtsgewicht 2000 - 2499 g, ohne bedeutenden Eingriff, mit normaler Neugeborenen-Diagnose“ und DRG 629 „Neugeborenes, Geburtsgewicht >2499 g, ohne bedeutenden Eingriff, mit normaler Neugeborenen-Diagnose“. Fälle in diesen beiden DRG zählen zu den gesunden Neugeborenen und werden daher nicht berücksichtigt.

Da im Bereich der Pädiatrie durchaus diverse Krankheitsbilder vorkommen können, wird hier für die Darstellung der Fälle dieselbe Unterscheidung der Leistungsbereiche angestellt wie in der allgemeinen Akutsomatik.

Die Prognose des Leistungsbedarfs in der Pädiatrie verwendet dieselbe Methodik wie die der gesamten Akutsomatik. Innerhalb der Pädiatrie werden jedoch keine Unterteilungen nach Eintrittsalter mehr vorgenommen. Daher wird auf eine nach Alter differenzierende Darstellung verzichtet.

#### **G.1.2. Leistungsbedarf der baselstädtischen Bevölkerung**

Die pädiatrischen Fälle wurden wie folgt definiert: Patienten auf der Kostenstelle M400 (Pädiatrie) und Patienten auf allen anderen Kostenstellen im Alter zwischen 0 – 17 Jahre.

Diese Fälle sollen hier in einem eigenen Kapitel betrachtet werden, ausgenommen wurden die gesunden Neugeborenen.

##### **G.1.2.a. Nachfrage 2008 für die Pädiatrie**

Den nachfolgenden Tabellen sind die „per definitionem“ ermittelten Werte für die entsprechende Altersgruppe innerhalb der baselstädtischen Wohnbevölkerung zu entnehmen, der Behandlungsort bleibt in dieser Auswertung unberücksichtigt. Tabelle 51 zeigt die stationären Leistungen der Altersgruppe der 0 – 17-Jährigen, zunächst nach Leistungsbereichen ausgewertet.

Tabelle 51 Stationäre Leistungen 2008 Pädiatrie (Übersicht)

| Hauptbereich                | Fälle        |             | geplant    |              | HPP       |             | MAD        | PT            |               |
|-----------------------------|--------------|-------------|------------|--------------|-----------|-------------|------------|---------------|---------------|
|                             | abs.         | in%         | abs.       | in%          | abs.      | in%         |            | abs.          | in%           |
| Nervensystem & Sinnesorgane | 674          | 28.3%       | 222        | 32.9%        | 14        | 2.1%        | 3.5        | 2'343         | 18.4%         |
| Innere Organe               | 852          | 35.8%       | 135        | 15.8%        | 12        | 1.4%        | 5.3        | 4'545         | 35.7%         |
| Bewegungsapparat            | 222          | 9.3%        | 109        | 49.1%        | 14        | 6.3%        | 5.5        | 1'211         | 9.5%          |
| Gynäkologie & Geburtshilfe  | 447          | 18.8%       | 71         | 15.9%        | 13        | 2.9%        | 8.5        | 3'791         | 29.8%         |
| übrige                      | 187          | 7.9%        | 78         | 41.7%        | 1         | 0.5%        | 4.6        | 851           | 6.7%          |
| <b>Total</b>                | <b>2'382</b> | <b>100%</b> | <b>615</b> | <b>25.8%</b> | <b>54</b> | <b>2.3%</b> | <b>5.3</b> | <b>12'741</b> | <b>100.0%</b> |

Die insgesamt 2'382 Fälle wurden mit einer mittleren Aufenthaltsdauer von 5.3 Tagen an 12'741 Pflgetagen behandelt. Über 35 Prozent der Behandlungen entfallen auf die Erkrankungen der *Innere Organe*. Die mittlere Verweildauer im Bereich *Gynäkologie & Geburtshilfe* ist mit 8.5 Tagen besonders lang.

In der nächsten Tabelle sind die Leistungsbereiche einzeln dargestellt (Tabelle 52)

Tabelle 52 Stationäre Leistungen 2008 Pädiatrie (Einzeldarstellung)

| Leistungsbereich                       | Fälle        |             | geplant    |              | HPP       |             | MAD        | PT            |               |
|--|--------------|-------------|------------|--------------|-----------|-------------|------------|---------------|---------------|
|  | abs.         | in%         | abs.       | in%          | abs.      | in%         |            | abs.          | in%           |
| <b>Nervensystem &amp; Sinnesorgane</b> |              |             |            |              |           |             |            |               |               |
| Dermatologie                           | 136          | 5.7%        | 10         | 7.4%         | 1         | 0.7%        | 2.9        | 388           | 3.0%          |
| Hals-Nasen-Ohren                       | 292          | 12.3%       | 180        | 61.6%        | 7         | 2.4%        | 3.4        | 1'006         | 7.9%          |
| Neurochirurgie                         | 8            | 0.3%        | 3          | 37.5%        | 2         | 25.0%       | 9.6        | 77            | 0.6%          |
| Neurologie                             | 219          | 9.2%        | 18         | 8.2%         | 3         | 1.4%        | 3.6        | 798           | 6.3%          |
| Ophthalmologie                         | 19           | 0.8%        | 11         | 57.9%        | 1         | 5.3%        | 3.9        | 74            | 0.6%          |
| <b>Innere Organe</b>                   |              |             |            |              |           |             |            |               |               |
| Endokrinologie                         | 45           | 1.9%        | 24         | 53.3%        | 0         | 0.0%        | 15.8       | 711           | 5.6%          |
| Gastroenterologie                      | 244          | 10.2%       | 18         | 7.4%         | 3         | 1.2%        | 3.6        | 877           | 6.9%          |
| Viszeralchirurgie                      | 113          | 4.7%        | 23         | 20.4%        | 1         | 0.9%        | 4.8        | 548           | 4.3%          |
| Hämatologie                            | 40           | 1.7%        | 12         | 30.0%        | 3         | 7.5%        | 6.9        | 274           | 2.2%          |
| Herz- & Gefässchirurgie                | 9            | 0.4%        | 7          | 77.8%        | 0         | 0.0%        | 14.8       | 133           | 1.0%          |
| Kardiologie & Angiologie               | 18           | 0.8%        | 5          | 27.8%        | 0         | 0.0%        | 2.9        | 53            | 0.4%          |
| Infektiologie                          | 72           | 3.0%        | 6          | 8.3%         | 2         | 2.8%        | 4.4        | 319           | 2.5%          |
| Nephrologie                            | 33           | 1.4%        | 1          | 3.0%         | 0         | 0.0%        | 4.3        | 143           | 1.1%          |
| Urologie                               | 49           | 2.1%        | 31         | 63.3%        | 2         | 4.1%        | 4.5        | 221           | 1.7%          |
| Pneumologie                            | 225          | 9.4%        | 6          | 2.7%         | 1         | 0.4%        | 5.3        | 1'192         | 9.4%          |
| Thoraxchirurgie                        | 4            | 0.2%        | 2          | 50.0%        | 0         | 0.0%        | 18.5       | 74            | 0.6%          |
| <b>Bewegungsapparat</b>                |              |             |            |              |           |             |            |               |               |
| Orthopädie                             | 192          | 8.1%        | 99         | 51.6%        | 14        | 7.3%        | 5.2        | 1'002         | 7.9%          |
| Rheumatologie                          | 30           | 1.3%        | 10         | 33.3%        | 0         | 0.0%        | 7.0        | 209           | 1.6%          |
| <b>Gynäkologie &amp; Geburtshilfe</b>  |              |             |            |              |           |             |            |               |               |
| Gynäkologie                            | 14           | 0.6%        | 9          | 64.3%        | 0         | 0.0%        | 3.6        | 50            | 0.4%          |
| Geburtshilfe                           | 6            | 0.3%        | 1          | 16.7%        | 0         | 0.0%        | 6.5        | 39            | 0.3%          |
| Neugeborene                            | 427          | 17.9%       | 61         | 14.3%        | 13        | 3.0%        | 8.7        | 3'702         | 29.1%         |
| <b>Übrige</b>                          |              |             |            |              |           |             |            |               |               |
| (Radio-) Onkologie                     | 4            | 0.2%        | 4          | 100.0%       | 0         | 0.0%        | 2.0        | 8             | 0.1%          |
| Psychiatrie & Toxikologie              | 5            | 0.2%        | 2          | 40.0%        | 0         | 0.0%        | 7.0        | 35            | 0.3%          |
| Schwere Verletzungen                   | 45           | 1.9%        | 2          | 4.4%         | 1         | 2.2%        | 4.9        | 221           | 1.7%          |
| Transplantationen                      | 2            | 0.1%        | 2          | 100.0%       | 0         | 0.0%        | 58.5       | 117           | 0.9%          |
| Sonstige Behandlung                    | 107          | 4.5%        | 62         | 57.9%        | 0         | 0.0%        | 4.1        | 440           | 3.5%          |
| Verlegungen & Todesfälle               | 24           | 1.0%        | 6          | 25.0%        | 0         | 0.0%        | 1.3        | 30            | 0.2%          |
| <b>Total</b>                           | <b>2'382</b> | <b>100%</b> | <b>615</b> | <b>25.8%</b> | <b>54</b> | <b>2.3%</b> | <b>5.3</b> | <b>12'741</b> | <b>100.0%</b> |

Nur 25.8 Prozent aller Fälle wurden effektiv aufgenommen, d.h. 74.2 Prozent der pädiatrischen Fälle kommen akut ins Spital, besonders häufige Akutaufnahmen fanden in der *Nephrologie*, der *Pneumologie* und natürlich bei den *Neugeborenen* und *schweren Verlet-*

zungen statt. Die meisten Fälle waren in den Leistungsbereichen *Neugeborene, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde* und *Gastroenterologie* zu verzeichnen, die längsten Aufenthaltsdauern bestanden innerhalb der *Transplantationen, der Thoraxchirurgie* und der *Endokrinologie*. Der Anteil der Fälle innerhalb der halbprivaten oder privaten Versicherungsklasse betrug 2.3 Prozent.

### G.1.3. Prognose 2020 für die Pädiatrie

Basierend auf der Nachfrage im Jahr 2008 wurde unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren die künftige Nachfrage nach stationären Leistungen für die pädiatrischen Fälle prognostiziert.

#### G.1.3.a. Leistungsbedarf 2020 für Pädiatrie

Die Tabelle 53 gibt einen Überblick über die prognostizierte Entwicklung hinsichtlich Hospitalisationsrate, Patientenzahl, mittlerer Aufenthaltsdauer und Pflage tage bis 2020.

Tabelle 53 Prognostizierter Bedarf Pädiatrie 2020

|                             | 2008   | 2020  | Veränderung<br>(in %) |
|-----------------------------|--------|-------|-----------------------|
| Hospitalisationen/10'000 EW | 872    | 872   | 0.1%                  |
| Fälle                       | 2'382  | 2'244 | -5.8%                 |
| Mittlere Aufenthaltsdauer   | 5.3    | 4.1   | -23.6%                |
| Pflegetage                  | 12'741 | 9'175 | -28.0%                |
| Pflegetage/10'000 EW        | 4'663  | 3'567 | -23.5%                |

Für die Pädiatrie wird im Kanton Basel-Stadt mit einer Abnahme der Fallzahlen (5.8 Prozent), der mittleren Aufenthaltsdauer (23.6 Prozent) und der Pflage tage (28 Prozent) gerechnet.

Für die Prognosen der einzelnen Leistungsbereiche ergibt sich ein sehr differenziertes Bild (vgl. Tabelle 54).

Tabelle 54 Prognostizierter Bedarf Pädiatrie 2020 nach Leistungsbereichen

| Prognostizierter Bedarf 2020           | Fälle        |              |              | MAD        |            |               | Pflegetage    |              |               |
|--|--------------|--------------|--------------|------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
|  | 2008         | 2020         |              | 2008       | 2020       |               | 2008          | 2020         |               |
| <b>Nervensystem &amp; Sinnesorgane</b> |              |              |              |            |            |               |               |              |               |
| Dermatologie                           | 136          | 128          | -5.9%        | 2.9        | 2.7        | -4.5%         | 388           | 349          | -10.2%        |
| Hals-Nasen-Ohren                       | 292          | 275          | -5.9%        | 3.4        | 3.3        | -5.4%         | 1'006         | 896          | -10.9%        |
| Neurochirurgie                         | 8            | 8            | -5.9%        | 9.6        | 8.1        | -15.8%        | 77            | 61           | -20.7%        |
| Neurologie                             | 219          | 206          | -5.9%        | 3.6        | 2.9        | -19.7%        | 798           | 603          | -24.4%        |
| Ophthalmologie                         | 19           | 18           | -5.9%        | 3.9        | 3.3        | -14.3%        | 74            | 60           | -19.4%        |
| <b>Innere Organe</b>                   |              |              |              |            |            |               |               |              |               |
| Endokrinologie                         | 45           | 42           | -5.9%        | 15.8       | 7.0        | -55.5%        | 711           | 298          | -58.1%        |
| Gastroenterologie                      | 244          | 230          | -5.9%        | 3.6        | 3.3        | -7.0%         | 877           | 767          | -12.5%        |
| Viszeralchirurgie                      | 113          | 106          | -5.9%        | 4.8        | 3.7        | -23.3%        | 548           | 395          | -27.9%        |
| Hämatologie                            | 40           | 38           | -5.9%        | 6.9        | 5.1        | -25.1%        | 274           | 193          | -29.5%        |
| Herz- & Gefässchirurgie                | 9            | 9            | -1.5%        | 14.8       | 9.1        | -38.3%        | 133           | 81           | -39.2%        |
| Kardiologie & Angiologie               | 18           | 18           | -2.0%        | 2.9        | 2.8        | -4.0%         | 53            | 50           | -5.9%         |
| Infektiologie                          | 72           | 68           | -5.9%        | 4.4        | 4.3        | -3.2%         | 319           | 291          | -8.9%         |
| Nephrologie                            | 33           | 31           | -5.9%        | 4.3        | 4.1        | -5.4%         | 143           | 127          | -10.9%        |
| Urologie                               | 49           | 46           | -5.9%        | 4.5        | 3.7        | -18.2%        | 221           | 170          | -23.0%        |
| Pneumologie                            | 225          | 212          | -5.9%        | 5.3        | 4.3        | -19.3%        | 1'192         | 905          | -24.1%        |
| Thoraxchirurgie                        | 4            | 4            | -5.9%        | 18.5       | 18.5       | 0.0%          | 74            | 70           | -5.9%         |
| <b>Bewegungsapparat</b>                |              |              |              |            |            |               |               |              |               |
| Orthopädie                             | 192          | 181          | -5.5%        | 5.2        | 3.8        | -27.1%        | 1'002         | 691          | -31.1%        |
| Rheumatologie                          | 30           | 28           | -5.9%        | 7.0        | 4.9        | -30.0%        | 209           | 138          | -34.1%        |
| <b>Gynäkologie &amp; Geburtshilfe</b>  |              |              |              |            |            |               |               |              |               |
| Neugeborene                            | 427          | 402          | -5.9%        | 8.7        | 5.7        | -34.7%        | 3'702         | 2274         | -38.6%        |
| Geburtshilfe                           | 6            | 6            | -5.2%        | 6.5        | 4.5        | -30.2%        | 39            | 26           | -33.9%        |
| Gynäkologie                            | 14           | 13           | -6.2%        | 3.6        | 3.0        | -15.4%        | 50            | 40           | -20.7%        |
| <b>Übrige</b>                          |              |              |              |            |            |               |               |              |               |
| (Radio-) Onkologie                     | 4            | 4            | -5.9%        | 2.0        | 2.0        | 0.0%          | 8             | 8            | -5.9%         |
| Psychiatrie & Toxikologie              | 5            | 5            | -5.9%        | 7.0        | 5.7        | -18.4%        | 35            | 27           | -23.2%        |
| Schwere Verletzungen                   | 45           | 42           | -5.9%        | 4.9        | 3.8        | -23.2%        | 221           | 160          | -27.8%        |
| Transplantationen                      | 2            | 2            | -5.9%        | 58.5       | 46.5       | -20.5%        | 117           | 88           | -25.2%        |
| Sonstige Behandlung                    | 107          | 101          | -5.9%        | 4.1        | 3.8        | -8.1%         | 440           | 381          | -13.5%        |
| Verlegungen & Todesfälle               | 24           | 23           | -5.9%        | 1.3        | 1.3        | 0.0%          | 30            | 28           | -5.9%         |
| <b>Total</b>                           | <b>2'382</b> | <b>2'244</b> | <b>-5.8%</b> | <b>5.3</b> | <b>4.1</b> | <b>-23.6%</b> | <b>12'741</b> | <b>9'175</b> | <b>-28.0%</b> |

Bis auf einen Leistungsbereich wird ein Rückgang der Fallzahlen in einer Grössenordnung von 5-6 Prozent gesehen. Ausnahme ist *Herz & Gefässchirurgie*, hier wird nur mit einem Rückgang der Fallzahl um ein Prozent gerechnet. Die Entwicklung der mittleren Aufenthaltsdauer wird sehr indifferent eingeschätzt. Die stärkste Verkürzung wird in den Bereichen *Endokrinologie*, *Herz & Gefässchirurgie*, *Neugeborene* und in der *Geburtshilfe* erwartet, gleichbleibende Werte oder nur eine geringe Verkürzung werden für die *(Radio-)Onkologie* und die *Kardiologie & Angiologie* prognostiziert. Die Zahl der Pflegetage wird insgesamt um 28 Prozent zurückgehen, aber auch hier ergibt sich hinsichtlich der Quantität in den einzelnen Leistungsbereichen ein sehr unterschiedliches Bild.

#### G.1.4. Leistungsangebot Pädiatrie

Der Fokus der Betrachtung ist auf die baselstädtischen Institutionen gerichtet, das heisst, es werden alle stationären pädiatrischen Patienten, die in einer entsprechenden Einrichtung im Kanton Basel-Stadt behandelt werden, unabhängig von ihrem Wohnort betrachtet. Ergänzende Abbildungen zum Leistungsangebot Pädiatrie innerhalb der einzelnen Leistungsbereiche finden sich im Anhang H.3.

**G.1.4.a. Erbrachte Leistungen 2008 Pädiatrie**

Hinsichtlich der erbrachten Pflage tage je Leistungsbereich ergibt sich folgendes Bild:

**Tabelle 55 Pflage tage 2008 Pädiatrie (Absolut)**

| Marktanteile (Pflage tage) je Hauptbereich,<br>absolute Angaben | Nervensystem &<br>Sinnesorgane | Innere Organe | Bewegungsapparat | Gynäkologie &<br>Geburtshilfe | übrige     | Total         |
|---|--------------------------------|---------------|------------------|-------------------------------|------------|---------------|
| Universitäts-Kinderspital beider Basel                          | 1'695                          | 3'399         | 926              | 2'997                         | 675        | 9'692         |
| Universitätsspital Basel [BS]                                   | 528                            | 285           | 142              | 1'166                         | 154        | 2'275         |
| Merian Iselin Spital Basel [BS]                                 | 353                            | 24            | 294              |                               | 14         | 685           |
| Bethesda Spital Basel [BS]                                      | 8                              | 14            | 22               | 147                           | 11         | 202           |
| Gemeindespital Riehen [BS]                                      | 20                             | 134           | 28               |                               | 13         | 195           |
| St. Claraspital Basel [BS]                                      | 13                             | 45            | 4                |                               |            | 62            |
| <b>Total</b>  | <b>2'617</b>                   | <b>3'901</b>  | <b>1'416</b>     | <b>4'310</b>                  | <b>867</b> | <b>13'111</b> |

Insgesamt wurden in den baselstädtischen Kliniken über 13'000 Pflage tage erbracht, davon allein im Universitäts-Kinderspital beider Basel über 9'600 Tage. Das Universitätsspital Basel erbringt seine 2'275 Pflage tage zu grossen Teilen im Bereich *Gynäkologie & Geburtshilfe*. Der Bereich *Gynäkologie & Geburtshilfe* ist mit über 4'300 Pflage tagen auch insgesamt der grösste Bereich, gefolgt von dem Bereich der *Innere Organe* (Tabelle 55).

Die Anteile der Leistungsbereiche am Behandlungsspektrum der einzelnen Klinik werden in Tabelle 56 angezeigt. In allen Kliniken wurden Erkrankungen am *Bewegungsapparat* sowie in den Gruppen *Nervensystem & Sinnesorgane* und *Innere Organe* behandelt.

**Tabelle 56 Pflage tage 2008 Pädiatrie (%-Anteile)**

| Marktanteile (Pflage tage) je Hauptbereich,<br>Angabe in Prozent je Hauptbereich | Nervensystem &<br>Sinnesorgane | Innere Organe | Bewegungsapparat | Gynäkologie &<br>Geburtshilfe | übrige     | Total      |
|--|--------------------------------|---------------|------------------|-------------------------------|------------|------------|
| Universitäts-Kinderspital beider Basel   | 70.9                           | 88.9          | 61.0             | 28.7                          | 70.1       | 64.8       |
| Universitätsspital Basel [BS]  | 13.7                           | 5.8           | 7.6              | 62.6                          | 21.8       | 23.5       |
| Merian Iselin Spital Basel [BS]  | 13.3                           | 0.7           | 25.0             |                               | 2.0        | 6.5        |
| Bethesda Spital Basel [BS]   | 0.3                            | 0.7           | 2.7              | 8.7                           | 1.0        | 2.8        |
| Gemeindespital Riehen [BS]   | 1.2                            | 2.3           | 3.4              |                               | 5.1        | 1.7        |
| St. Claraspital Basel [BS]   | 0.5                            | 1.6           | 0.4              |                               |            | 0.7        |
| <b>Total</b>   | <b>100</b>                     | <b>100</b>    | <b>100</b>       | <b>100</b>                    | <b>100</b> | <b>100</b> |

## G.1.5. Zu- und Abwanderungen in den und aus dem Kanton Basel-Stadt

### Abwanderungen

Die folgenden Tabellen zeigen, in welche Kantone die baselstädtischen Patienten der Pädiatrie zur stationären Behandlung abwandern.

**Tabelle 57 Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Übersicht)**

| Abwanderung   | Absolut | in %        | Kantone |       |       |        |
|---|---------|-------------|---------|-------|-------|--------|
|   |         |             | BL      | GR    | ZH    | andere |
| Total Akutsomatik-Fälle Wohnbevölkerung                 | 30'161  | 100%        |         |       |       |        |
| Anteil Pädiatrie-Fälle Wohnbevölkerung                  | 2'382   | 7.9%        |         |       |       |        |
| <i>davon in ausserkantonalen Institutionen erbracht</i> | 169     | <b>7.1%</b> | 38.5%   | 17.8% | 17.2% | 26.6%  |
| <i>davon geplant</i>                                    | 615     | 25.8%       |         |       |       |        |
| <i>davon HPP-Fälle</i>                                  | 54      | 2.3%        |         |       |       |        |

Die Tabelle 57 zeigt zunächst, dass die baselstädtische Wohnbevölkerung im Alter von 0-17 Jahren hauptsächlich im Kanton Basel-Stadt behandelt wurde, allerdings betrug der Anteil an Patienten, die man in anderen Kantonen behandelte 7.1 Prozent (169 Patienten). Am häufigsten fanden die ausserkantonalen Behandlungen in den Kantonen Basel-Landschaft, Graubünden und Zürich statt.

Der Tabelle 58 sind neben der vollständigen Übersicht über die Kantone, in die die Baselstädter pädiatrische Wohnbevölkerung zur stationären Behandlung zugewiesen wurden, die ausserkantonalen Fallzahlen sowie die in den jeweiligen Kantonen erbrachten Pfl egetage und die Anteile an der halbprivaten oder privaten Versicherungsklasse zu entnehmen.

**Tabelle 58 Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Details, Pfl egetage)**

|              | Fälle      |             | geplant   |              | HPP       |             | PT           |             |
|--------------|------------|-------------|-----------|--------------|-----------|-------------|--------------|-------------|
|              | abs.       | in %        | abs.      | in%          | abs.      | in%         | abs.         | in %        |
| BL           | 65         | 38.5%       | 25        | 38.5%        | 11        | 16.9%       | 229          | 15.9%       |
| GR           | 30         | 17.8%       | 15        | 50.0%        | 0         | 0.0%        | 668          | 46.3%       |
| ZH           | 29         | 17.2%       | 20        | 69.0%        | 2         | 6.9%        | 428          | 29.7%       |
| BE           | 10         | 5.9%        | 1         | 10.0%        | 1         | 10.0%       | 27           | 1.9%        |
| VS           | 9          | 5.3%        | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%        | 19           | 1.3%        |
| VD           | 6          | 3.6%        | 2         | 33.3%        | 1         | 16.7%       | 18           | 1.2%        |
| LU           | 4          | 2.4%        | 1         | 25.0%        | 0         | 0.0%        | 10           | 0.7%        |
| OW           | 3          | 1.8%        | 0         | 0.0%         | 1         | 33.3%       | 7            | 0.5%        |
| SO           | 3          | 1.8%        | 1         | 33.3%        | 0         | 0.0%        | 5            | 0.3%        |
| TI           | 3          | 1.8%        | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%        | 6            | 0.4%        |
| AG           | 2          | 1.2%        | 1         | 50.0%        | 0         | 0.0%        | 8            | 0.6%        |
| AR           | 1          | 0.6%        | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%        | 1            | 0.1%        |
| GE           | 1          | 0.6%        | 1         | 100.0%       | 0         | 0.0%        | 5            | 0.3%        |
| SZ           | 1          | 0.6%        | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%        | 4            | 0.3%        |
| TG           | 1          | 0.6%        | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%        | 3            | 0.2%        |
| ZG           | 1          | 0.6%        | 0         | 0.0%         | 0         | 0.0%        | 5            | 0.3%        |
| <b>Total</b> | <b>169</b> | <b>100%</b> | <b>67</b> | <b>39.6%</b> | <b>16</b> | <b>9.5%</b> | <b>1'443</b> | <b>100%</b> |

## Zuwanderungen

Im Jahr 2008 betrug der Anteil pädiatrischer Zuwanderer in den Kanton Basel-Stadt 18.3 Prozent aller in Basel-Stadt behandelten Patienten dieser Altersgruppe. Die meisten Zuwanderer kamen aus den Kantonen Basel-Landschaft und Aargau sowie aus dem Ausland.

**Tabelle 59** Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt

| Zuwanderung   | Absolut | in %         | Kantone |         |       |        |
|---|---------|--------------|---------|---------|-------|--------|
|   |         |              | BL      | Ausland | AG    | andere |
| Total Fälle in innerkantonalen Institutionen erbracht | 50'045  | 100%         |         |         |       |        |
| Anteil Pädiatrie-Fälle                                | 2'710   | 5.4%         |         |         |       |        |
| <i>davon ausserkantonale Fälle</i>                    | 497     | <b>18.3%</b> | 54.1%   | 16.3%   | 10.9% | 18.7%  |
| <i>davon geplant</i>                                  | 785     | 29.0%        |         |         |       |        |
| <i>davon HPP-Fälle</i>                                | 146     | 5.4%         |         |         |       |        |

Der Tabelle 60 können neben der vollständigen Übersicht über die Kantone, aus denen die pädiatrischen Patienten zur stationären Behandlung in den Kanton Basel-Stadt zuwanderten, die ausserkantonalen Fallzahlen sowie die an Zuwanderern in den baselstädtischen Einrichtungen erbrachten Pflage tage und die Anteile der Patienten in der halbprivaten oder privaten Versicherungsklasse entnommen werden.

**Tabelle 60** Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt

|              | Fälle      |             | geplant    |              | HPP        |              | PT           |             |
|--------------|------------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|-------------|
|              | abs.       | in %        | abs.       | in%          | abs.       | in%          | abs.         | in %        |
| BL           | 269        | 54.1%       | 133        | 49.4%        | 41         | 15.2%        | 1'029        | 56.8%       |
| Ausland      | 81         | 16.3%       | 44         | 54.3%        | 52         | 64.2%        | 288          | 15.9%       |
| AG           | 54         | 10.9%       | 21         | 38.9%        | 7          | 13.0%        | 182          | 10.0%       |
| SO           | 45         | 9.1%        | 17         | 37.8%        | 7          | 15.6%        | 187          | 10.3%       |
| JU           | 9          | 1.8%        | 4          | 44.4%        | 0          | 0.0%         | 34           | 1.9%        |
| BE           | 7          | 1.4%        | 4          | 57.1%        | 0          | 0.0%         | 15           | 0.8%        |
| VS           | 6          | 1.2%        | 4          | 66.7%        | 0          | 0.0%         | 14           | 0.8%        |
| ZH           | 6          | 1.2%        | 4          | 66.7%        | 1          | 16.7%        | 15           | 0.8%        |
| AR           | 4          | 0.8%        | 1          | 25.0%        | 0          | 0.0%         | 12           | 0.7%        |
| LU           | 4          | 0.8%        | 1          | 25.0%        | 0          | 0.0%         | 10           | 0.6%        |
| VD           | 3          | 0.6%        | 0          | 0.0%         | 0          | 0.0%         | 3            | 0.2%        |
| SG           | 2          | 0.4%        | 0          | 0.0%         | 0          | 0.0%         | 2            | 0.1%        |
| TI           | 2          | 0.4%        | 2          | 100.0%       | 0          | 0.0%         | 5            | 0.3%        |
| unbekannt    | 1          | 0.2%        | 0          | 0.0%         | 0          | 0.0%         | 2            | 0.1%        |
| GL           | 1          | 0.2%        | 0          | 0.0%         | 0          | 0.0%         | 2            | 0.1%        |
| NE           | 1          | 0.2%        | 1          | 100.0%       | 0          | 0.0%         | 7            | 0.4%        |
| NW           | 1          | 0.2%        | 0          | 0.0%         | 0          | 0.0%         | 1            | 0.1%        |
| SH           | 1          | 0.2%        | 1          | 100.0%       | 0          | 0.0%         | 5            | 0.3%        |
| <b>Total</b> | <b>497</b> | <b>100%</b> | <b>237</b> | <b>47.7%</b> | <b>108</b> | <b>21.7%</b> | <b>1'813</b> | <b>100%</b> |

## **G.2. Geriatrie / Altersgruppe „75+“**

### **G.2.1. Methodik**

Bevor die Fälle der „Altersgruppe 75+“ zugewiesen werden, finden auf Ebene der Krankenhäuser und Kliniken Ausschlüsse statt. So werden neben dem Hildegard Hospiz, dem Hospiz im Park und der Schmerzlinik Kirschgarten insbesondere zwei Kliniken aus der allgemeinen Akutsomatik ausgeschlossen, deren Patienten in das in diesem Spezialbereich behandelte Fallkollektiv fallen würden: Das Adullam-Geriatrie-Spital und das Felix Platter-Spital (beide in Basel). Da die Betrachtung der Fälle dieser Einrichtungen von besonderem Interesse ist, werden die Leistungen dieser Kliniken gesondert aufgeführt.

Wie in Abbildung 2 beschrieben, wird die „Altersgruppe 75+“ als Teil der Akutsomatik verstanden und ausgewertet. Für die Auswahl der Fälle und die Definition der Variablen gelten daher dieselben Regeln wie bereits für die Akutsomatik beschrieben wurden. Die Zuweisung in die Altersgruppe 75+ erfolgt aufgrund folgender Kriterien:

- Der Fall wurde der Hauptkostenstelle 900 zugewiesen („Geriatrie“)
- Der Patient ist der Hauptkostenstelle 100 zugewiesen (Medizin) und ist bei Eintritt ins Spital älter als 75 Jahre und hat eine Verweildauer von mehr als 10 Tagen

Da eine Unterscheidung in dieser Fallgruppe nach Leistungsbereichen sich weder als sinnvoll noch als erforderlich herausgestellt hat, wird auf eine inhaltliche Unterscheidung nach Leistungsbereichen verzichtet und lediglich eine summarische Darstellung der Fälle vorgenommen.

Das Kollektiv „Altersgruppe 75+“ wurde zuerst als Submenge der Akutsomatik unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren prognostiziert. Eine Analyse dieser Prognoseresultate mit Focus auf die „Altersgruppe 75+“ zeigte, dass die im akutsomatischen Prognosemodell verwendeten Werte der Einflussfaktoren unrealistische Aufenthaltsdauererkürzungen für dieses Kollektiv berechneten. Im Wissen der sich daraus bedingenden methodischen Inkohärenz wurde deshalb vom akutsomatischen Prognosemodell abgewichen und für die Prognose im Spezialbereich „Altersgruppe 75+“ als einziger Einflussfaktor die Demographie verwendet.

Grundsätzlich gehören die Diagnostik und Behandlung alter Patienten zum Grundauftrag aller Nordwestschweizer Akutspitäler. Hochbetagte Menschen sind jedoch oft multimorbid und teilweise dement und benötigt deshalb häufig eine ihren spezifischen Bedürfnissen angepasste Behandlung. Meistens werden sie heute in vielen Spitälern in der Abteilung der Inneren Medizin behandelt. Bis jetzt haben nur wenige Spitäler eine spezialisierte akutgeriatrische Abteilung. Der Kanton Basel-Stadt hat als einziger Kanton sogar zwei Geriatriespitäler, das Adullam-Geriatriespital und das Felix Platter-Spital (das letztere erbringt neben der Geriatrie noch Leistungen im Bereich universitäre Rheumatologie und orthopädische Frührehabilitation).

### **G.2.2. Akutgeriatrie**

Akutgeriatrie im Besonderen bezeichnet die akutmedizinische Dienstleistung an hochbetagten Patienten im Akutspital. Aufgabe der stationären Akutgeriatrie ist die Diagnostik und Be-

handlung von spitalbedürftigen akut erkrankten alten und meist multimorbiden Menschen mit dem Ziel der Reintegration in ihr soziales Umfeld.

Die Selektion akutgeriatrischer Patienten aus der Medizinischen Statistik ist schwierig, weil diese keiner spezifischen DRG zugeordnet sind, mit den in der Medizinischen Statistik erhobenen Merkmalen nur ungenügend abgebildet und nicht separat ausgewiesen werden können. Zudem ist die Abgrenzung der Akutgeriatrie zur geriatrischen Rehabilitation nicht immer eindeutig. Deshalb wurden die geriatrischen Patienten zunächst im akutsomatischen Datensatz belassen und im Rahmen der Akutsomatik mitbetrachtet.

Um das zukünftige Potential bestmöglich abzuschätzen, wurden folgende Definitionen und Lösungsansätze berücksichtigt<sup>28</sup>:

1. Modifiziertes Aargauer Modell: Patienten ab dem 80. Lebensjahr und mit mindestens acht Nebendiagnosen = total mindestens neun Diagnosen (damit Multimorbidität einberechnet ist): Dies ergibt auf den Kanton Basel-Stadt umgelegt 1'500 akutgeriatrische Patienten und entspricht 3.8 Prozent aller baselstädtischen Patienten.
2. Versorgungsplanung des Kantons Bern (2007-2010): Patienten älter als 75 Jahre und mit einer Aufenthaltsdauer länger als 20 Tage: Dies ergibt auf den Kanton Basel-Stadt umgelegt 3'700 akutgeriatrische Patienten und entspricht 9.5 Prozent aller baselstädtischen Patienten.
3. In Deutschland wurden im Jahr 2007 1.3 Prozent aller stationären Patienten in geriatrischen Abteilungen behandelt<sup>29</sup>. Dies ergibt auf den Kanton Basel-Stadt umgelegt 500 akutgeriatrische Patienten und entspricht 1.3 Prozent aller Baselstädtischen Patienten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass heute zwischen 500 und 3'700 Patienten eine akutgeriatrische Behandlung benötigen würden.

Die Versorgung und Behandlung geriatrischer Patienten wird aufgrund der demografischen Alterung zunehmend wichtiger. Bei den Patienten ab 75 Jahren ist eine Zunahme von 2.4 Prozent bis ins Jahr 2020 zu erwarten. Wird mit einer ähnlichen Zunahme der akutgeriatrischen Patienten gerechnet, ergeben sich unter Verwendung der oben skizzierten Berechnungsmodelle im Jahr 2020 zwischen 500 und 3'800 akutgeriatrische Patienten.

### **G.3. Sonderbetrachtung: Geriatrie im Kanton Basel-Stadt**

Wie bereits in Kapitel B.4.2.b (Seite 20) ausgeführt, nimmt der Geriatriebereich in der baselstädtischen Spitalplanung einen besonderen Stellenwert ein. Aufgrund der vorherrschenden urbanen soziodemografischen Verhältnisse wurde die Politik bereits früh auf die speziellen Bedürfnisse der Altersmedizin aufmerksam, was sich in der Schaffung von spezialisierten geriatrischen Angeboten im Adullam-Geriatriespital und Felix Platter-Spital niederschlug.

---

<sup>28</sup> Unter SwissDRG wird es geriatrische-spezifische DRG geben. Damit sind die geriatrischen Patienten in Zukunft einfach zu eruieren.

<sup>29</sup> Quelle: Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) 2007 (Herausgeber? Land?)

Da sich die in diesen beiden Institutionen erbrachten Leistungen nicht adäquat in der DRG-Systematik abbilden lassen, wurden die beiden Spitäler aus den Auswertungen zur Akut-somatik, zu welcher die Akutgeriatrie ebenfalls gezählt wird, ausgeschlossen.

An dieser Stelle sollen die im Adullam-Geriatriespital und im Felix Platter-Spital nachgefragten Leistungen, welche neben akutgeriatrischen Fällen ebenso Fälle der geriatrischen Rehabilitation und geriatrischen Langzeitpflege umfassen, dargestellt werden.

**Tabelle 61 Nachgefragte Leistungen im Adullam-Geriatriespital und Felix Platter-Spital 2008**

| Einwohner BS                       | nur Einwohner BS |               |              |              |                |               |             |                            |                       |  |
|------------------------------------|------------------|---------------|--------------|--------------|----------------|---------------|-------------|----------------------------|-----------------------|--|
|                                    | Fälle            |               | Einwohner BS |              | Pflegetage     |               | MAD<br>Tage | Kosten-<br>träger<br>% KVG | Anteil<br>ZV<br>% HPP |  |
|                                    | absolut          | in %          | absolut      | in %         | absolut        | in %          |             |                            |                       |  |
| Adullam-Geriatriespital Basel [BS] | 652              | 16.9%         | 634          | 97.2%        | 31'292         | 24.1%         | 49.4        | 100%                       | 30.8%                 |  |
| Felix Platter-Spital Basel [BS]    | 3'202            | 83.1%         | 2'959        | 92.4%        | 98'645         | 75.9%         | 33.3        | 99.8%                      | 17.3%                 |  |
| <b>Total</b>                       | <b>3'854</b>     | <b>100.0%</b> | <b>3'593</b> | <b>93.2%</b> | <b>129'937</b> | <b>100.0%</b> | <b>36.2</b> | <b>99.8%</b>               | <b>19.7%</b>          |  |

Insgesamt wurden in den beiden Spitälern 3'854 Fälle behandelt. Davon hatten 93.2 Prozent ihren Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt. Das Adullam-Geriatriespital behandelte im Jahr 2008 an 31'292 Pflegetagen insgesamt 652 Patienten.<sup>30</sup> Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug knapp 50 Tage.

Das Felix Platter-Spital betreute 3'202 Patienten an 98'645 Pflegetage, was einer mittleren Aufenthaltsdauer von 33.3 Tagen entspricht. Allein aufgrund der unterschiedlichen Verweildauern ist ersichtlich, dass die beiden Institutionen nicht dieselben Leistungen erbringen. Während das Adullam ein reines Geriatriespital ist, behandelt das Felix Platter-Spital neben den geriatrischen Fällen auch Patienten aus den Bereichen Rheumatologie und orthopädische Frührehabilitation. Eine exakte Berechnung des Anteils der geriatrischen Fälle innerhalb des Felix Platter-Spitals anhand der Routinedaten ist schwierig, da die Fälle aufgrund der medizinischen Leistungsdaten weder exakt der Geriatrie (akute, rehabilitative, Langzeitpflege) noch der Rheumatologie noch der Rehabilitation zugeordnet werden können.

Die Tabelle 62 gibt einen Überblick über das Leistungsspektrum des Felix Platter-Spitals anhand des Jahresberichtes 2008 und Nachfragen bei der betreffenden Institution.

**Tabelle 62 Leistungsangebot Felix Platter-Spital 2008**

| Bereich                | Fälle        | Pflegetage     | MAD         |
|------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Rheumatologie          | 418          | 10'081         | 24.1        |
| Orthopädische Frühreha | 273          | 6'019          | 22.0        |
| Geriatrie              | 2'079        | 86'938         | 41.8        |
| <b>Total</b>           | <b>2'770</b> | <b>103'038</b> | <b>37.2</b> |

Gemäss den Angaben des Jahresberichtes 2008 des Felix Platter-Spitals können 2'079 Fälle der Geriatrie zugeteilt werden (Geriatrisches Kompetenzzentrum). Die Fälle der geriatrischen Klinik weisen eine mittlere Aufenthaltsdauer von 41.8 Tagen auf. Insgesamt 418 Fälle können der Rheumatologie, 273 Fälle der orthopädischen Frührehabilitation zugeordnet werden.

Weitere 466 Fälle, welche in der medizinischen Statistik mit enthalten sind, können der Passerelle zugerechnet werden. Dabei handelt es sich um Fälle, welche nicht mehr spitalbedürftig sind ("Wartende auf einen Pflegeheimplatz") oder aber im Spitalbett bleiben, aber nach den Regeln der Langzeitpflege gemäss Art. 49 Abs. 4 KVG abgerechnet werden müssen.

Die weiterhin bestehenden Differenzen zwischen der medizinischen Statistik und dem Jahresbericht sind mit verschiedenen Zählweisen von Fällen und Pflegetagen zu erklären.

### G.3.1. Nachfrage 2008 für die „Altersgruppe 75+“

Aufgrund einer fehlenden klaren Definition des Leistungsbereiches „Geriatric“ wurde zur Erhebung der geriatrischen Nachfrage die Hilfskonstruktion „Altersgruppe 75+“ gewählt: Die „Altersgruppe 75+“ beinhaltet umfasst sämtliche Fälle der baselstädtischen Wohnbevölkerung, welche entweder auf einer Abteilung der Hauptkostenstelle 900 (Geriatric) oder auf der Medizin (Hauptkostenstelle M100) mit einem Eintrittsalter von mehr als 75 Jahren und einer Verweildauer von mehr als 10 Tagen behandelt wurden.

Insgesamt liessen sich 3'765 Baselstädter der „Altersgruppe 75+“ an gut 113'000 Pflege- tagen behandeln. Knapp ein Drittel der Patienten suchten hierfür das Universitätsspital Basel auf, welches mit einer mittleren Aufenthaltsdauer von gut 19 Tagen klar unter dem Durchschnitt von gut 30 Tagen liegt (vgl. Tabelle 63).

Tabelle 63 Nachfrage 2008 der Baselstädter Bevölkerung „Altersgruppe 75+“

| Fälle "75+" an Einwohnern BS       | nur "Fälle 75+" aus BS |               |                |               |             |                   |              |
|------------------------------------|------------------------|---------------|----------------|---------------|-------------|-------------------|--------------|
|                                    | Fälle "75+"<br>aus BS  |               | Pflegetage     |               | MAD         | Kosten-<br>träger | Anteil<br>ZV |
|                                    | absolut                | in %          | absolut        | in %          | Tage        | % KVG             | % HPP        |
| Universitätsspital Basel [BS]      | 1'233                  | 32.8%         | 23'788         | 21.0%         | 19.3        | 99.4%             | 27.4%        |
| Felix Platter-Spital Basel [BS]    | 1'013                  | 27.0%         | 36'848         | 32.5%         | 36.4        | 99.9%             | 14.5%        |
| Adullam-Geriatriespital Basel [BS] | 592                    | 15.8%         | 29'247         | 25.8%         | 49.4        | 100.0%            | 31.1%        |
| St. Claraspital Basel [BS]         | 417                    | 11.1%         | 8'468          | 7.5%          | 20.3        | 98.8%             | 41.0%        |
| Gemeindespital Riehen [BS]         | 299                    | 8.0%          | 10'349         | 9.1%          | 34.6        | 0.3%              | 30.8%        |
| ausserkantonale                    | 133                    | 3.5%          | 3'227          | 2.8%          | 24.3        | 98.5%             | 57.1%        |
| Bethesda Spital Basel [BS]         | 42                     | 1.1%          | 954            | 0.8%          | 22.7        | 100.0%            | 78.6%        |
| Merian Iselin Spital Basel [BS]    | 26                     | 0.7%          | 540            | 0.5%          | 20.8        | 100.0%            | 50.0%        |
| <b>Total</b>                       | <b>3'755</b>           | <b>100.0%</b> | <b>113'421</b> | <b>100.0%</b> | <b>30.2</b> | <b>91.6%</b>      | <b>28.1%</b> |

Neben dem Universitätsspital Basel sind die auf geriatrische Leistungen spezialisierten Felix Platter-Spital und das Adullam-Geriatric-Spital die am häufigsten aufgesuchten Anbieter. Sie weisen die höchsten mittleren Aufenthaltsdauern auf. Lediglich vier Prozent der Fälle lassen sich in ausserkantonalen Spitälern behandeln. 28.1 Prozent der „Altersgruppe 75+“ sind halbprivat oder privat versichert.

### G.3.2. Prognose 2020 für die „Altersgruppe 75+“

Um den zukünftigen Bedarf an Altersmedizin abschätzen zu können, wurde die bisherige Nachfrage der baselstädtischen Bevölkerung, Altersgruppe 75+, anhand der demografischen Entwicklungen für das Jahr 2020 prognostiziert (vergleiche Kapitel G.2.1, Seite 89).

Tabelle 64 gibt einen Überblick über die prognostizierte Entwicklung hinsichtlich Hospitalisationsrate, Patientenzahl, mittlerer Aufenthaltsdauer und Pflegetage bis 2020.

Tabelle 64 Prognostizierter Bedarf 2020 „Altersgruppe 75+“

|                             | 2008    | 2020    | Veränderung<br>(in %) |
|-----------------------------|---------|---------|-----------------------|
| Hospitalisationen/10'000 EW | 760     | 779     | 2.4%                  |
| Fälle                       | 3'755   | 3'921   | 4.4%                  |
| Mittlere Aufenthaltsdauer   | 30.2    | 30.2    | 0.0%                  |
| Pflegetage                  | 113'421 | 118'451 | 4.4%                  |
| Pflegetage/10'000 EW        | 22'968  | 23'522  | 2.4%                  |

Für die „Altersgruppe 75+“ wird im Kanton Basel-Stadt mit einer Zunahme der Fallzahlen (4.4 Prozent), und der Pflegetage im selben Ausmass gerechnet. Die mittlere Aufenthaltsdauer bleibt unverändert bei 30.2 Tagen.

## **H. Anhang**

### **H.1. Methodik Prognose Einflussfaktoren**

Wie bereits im Kapitel D.1.2.c (Seite 33) erwähnt, wird nachfolgend das methodische Vorgehen von den einzelnen Einflussfaktoren detailliert erläutert. Ziel ist es, einen vertieften Einblick in die Vorgehensweise zu geben und diese argumentativ zu begründen.

#### **H.1.1. Demografie**

Die Bevölkerungsstatistik und -prognose beruhen auf den Bevölkerungserhebungen 2008 und den mittleren Bevölkerungsszenarien 2020 des Bundesamtes für Statistik. Es wurden die per 01.05.2010 aktuellsten Bevölkerungsprognosen verwendet.

#### **H.1.2. Medizintechnische Entwicklung**

Die medizintechnische Entwicklung hat einen wesentlichen Einfluss auf die Hospitalisationsrate und auf die Hospitalisationsdauer. Als Medizintechnik wurden bestehende oder neue Technologien zur Diagnostik (zum Beispiel bildgebende Verfahren), zur Therapie (zum Beispiel minimal-invasive Operationsmethoden) oder zur Prävention (zum Beispiel Sekundärprophylaxe) bei Patienten im Bereich der Akutsomatik definiert.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF BE) und die Gesundheitsdirektion Zürich (GD ZH) haben das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften gemeinsam beauftragt, den Einfluss der Entwicklung der Medizintechnik für die Bedarfsprognose im Hinblick auf die stationäre Spitalplanung der somatischen Akutversorgung für die Kantone Bern und Zürich in einem Gutachten zu erarbeiten. Die Beschreibung des Vorgehens kann im Versorgungsbericht der Gesundheitsdirektion Zürich nachgelesen werden.

Die Literatur- und Expertenangaben wurden von der GD ZH zusammen mit dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie interpretiert und als Prognosefaktor für die Fallzahlen einzelner DRG berechnet. Diese Berechnungen können auch für andere Bereiche der Schweiz verwendet werden, da die medizintechnischen Entwicklungen nicht auf bestimmte Regionen der Schweiz beschränkt sind. Schliesslich wurden die Prognosefaktoren für die medizintechnische Entwicklung ins Prognosemodell einberechnet (vgl. Kapitel D.1.2.b, Seite 31).

Die Prognosefaktoren der Medizintechnik sind im Kapitel D.2.2.a.b (Seite 44) dargestellt.

#### **H.1.3. Epidemiologische Entwicklung**

Auch die Epidemiologie wird sich bis zum Jahr 2020 verändern und die Hospitalisationsrate beeinflussen. Es ist deshalb zu klären, welche epidemiologischen Entwicklungen bis zum Jahr 2020 für die akutsomatische Spitalplanung relevant sind. Hierfür wurde ebenfalls auf die Ergebnisse der GD ZH zurückgegriffen. Eine detaillierte Beschreibung des Vorgehens kann im Versorgungsbericht der Gesundheitsdirektion Zürich nachgelesen werden.

Die Gesundheitsdirektion Zürich (GD ZH) hat zusammen mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF BE) das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der

Universität Bern (ISPM Bern) beauftragt, ein Gutachten betreffend mögliche epidemiologische Veränderungsdaten der Inanspruchnahme von stationären Spitalleistungen (somatische Versorgung und Rehabilitation) bis 2020 zu erstellen.

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern (ISPM Bern) wählte ein mehrstufiges Vorgehen. Zu Beginn wurde eine Literatursuche zu Trend-Informationen bezüglich Interventionen, Krankheiten und gut etablierten Risikofaktoren gewisser Krankheiten für die Schweiz durchgeführt. Zusätzlich wurden spezifische Informationen des Bundesamts für Statistik und des Gesundheitsobservatoriums konsultiert (Statistisches Jahrbuch, Nationaler Gesundheitsbericht etc.).

Die prognostizierten Veränderungsdaten in der Epidemiologie bewegen sich alle im tiefen einstelligen Prozentbereich. Insgesamt sind keine grossen Veränderungen zu erwarten. Die Prognose der Entwicklung der Epidemiologie beruht wie die Medizintechnik auf Ergebnissen aus punktuellen Bereichen sowie diversen Annahmen.

Die Prognosefaktoren der Epidemiologie sind im Kapitel D.2.2.a.c (Seite 44) dargestellt.

#### **H.1.4. Ökonomische Entwicklung**

In der Prognose wurden die beiden wichtigsten ökonomischen Einflüsse auf den zukünftigen Leistungsbedarf berücksichtigt: (1) *Substitution* von bisher stationär erbrachten durch ambulante Behandlungen infolge tariflicher Anpassungen und (2) *Verkürzung der Aufenthaltsdauer* infolge der Einführung von SwissDRG.

##### **H.1.4.a. Substitutionspotenzial**

Im Zentrum steht die Frage, welche bisherigen stationären Leistungen im Jahr 2020 ambulant erbracht werden. Aufgrund der medizintechnischen Entwicklung wurden in den letzten Jahren bei vielen Eingriffen die Voraussetzungen für eine ambulante anstelle einer stationären Behandlungen geschaffen. Ob diese Behandlungen aber tatsächlich ambulant erbracht werden, hängt auch von ökonomischen Entwicklungen ab. Tarifliche Veränderungen und Anreize können den Verlagerungsprozess in den ambulanten Bereich beschleunigen oder verlangsamen. Auch Rückverlagerungen vom ambulanten in den stationären Bereich sind grundsätzlich möglich. Allerdings wurde in der vorliegenden Planung angenommen (analog zum Vorgehen der GD ZH), dass sich das Verhältnis zwischen den ambulanten und stationären Tarifen eher zugunsten der ambulanten Behandlungen verändern wird und deshalb keine Rückverlagerungen vom ambulanten in den stationären Bereich stattfinden werden.

Dazu wurde auf Ergebnisse der GD ZH zurückgegriffen: Für die von der GD ZH ermittelten 48 DRG wurde das Vorgehen des mittleren Szenarios der GD ZH gewählt, das eine Substitution von 50% der potentiell ambulant behandelbaren Fälle vorsieht. Diejenigen Fälle, die zwei oder drei Tage stationär im Spital verbrachten (Kurzlieger) wurden als potentiell ambulant behandelbar eingestuft. Die Verweildauer von zwei bzw. drei Tagen wurde als relativ homogen angesehen, sodass keine weitere Gewichtung der zu substituierenden Fälle innerhalb dieser Gruppe vorgenommen wurde.

Als stationäre Behandlungen nach Art. 3 der VKL<sup>31</sup> gelten Aufenthalte im Spital von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege. Aufenthalte im Spital von weniger als 24 Stunden, bei denen während der Nacht ein Bett belegt wird, sowie Aufenthalte im Spital bei Überweisungen in ein anderes Spital und bei Todesfällen gelten ebenfalls als stationäre Behandlung. Demzufolge gelten heute Leistungen als stationär, auch wenn die Patienten weniger als 24 Stunden, jedoch über Nacht, betreut werden. Für den Versorgungsbericht wurden alle jene Fälle als stationär berücksichtigt, die von den Spitälern als stationär angegeben wurden.

#### **H.1.4.b. Verkürzung der Aufenthaltsdauer**

Wesentliche Voraussetzungen für eine Verkürzung der Aufenthaltsdauern sind der medizinische Fortschritt, verbesserte Prozesse innerhalb des Spitals oder ein Ausbau der Nachversorgung. Welche Anstrengungen für eine Reduktion der Aufenthaltsdauern tatsächlich unternommen werden, hängt auch von den finanziellen Anreizen ab. Wird beispielsweise nicht jeder Aufenthaltstag einzeln, sondern jeder Fall pauschal (Fallpauschalen) vergütet, profitiert das Spital von kurzen Aufenthaltsdauern seiner Patienten. Insofern wird die Einführung der Fallpauschalen in den Schweizer Spitälern im Rahmen von SwissDRG im Jahr 2012 wahrscheinlich weiter sinkende Aufenthaltsdauern zur Folge haben. Wie stark die Aufenthaltsdauern sinken werden, lässt sich nicht genau bestimmen, sondern muss geschätzt werden. Dazu wurde die Entwicklung der Aufenthaltsdauern im Kanton Zürich, der gesamten Schweiz und in anderen Ländern über die letzten Jahre analysiert. Die Ergebnisse dieser Analysen werden übernommen und fliessen in diesen Bericht ein.

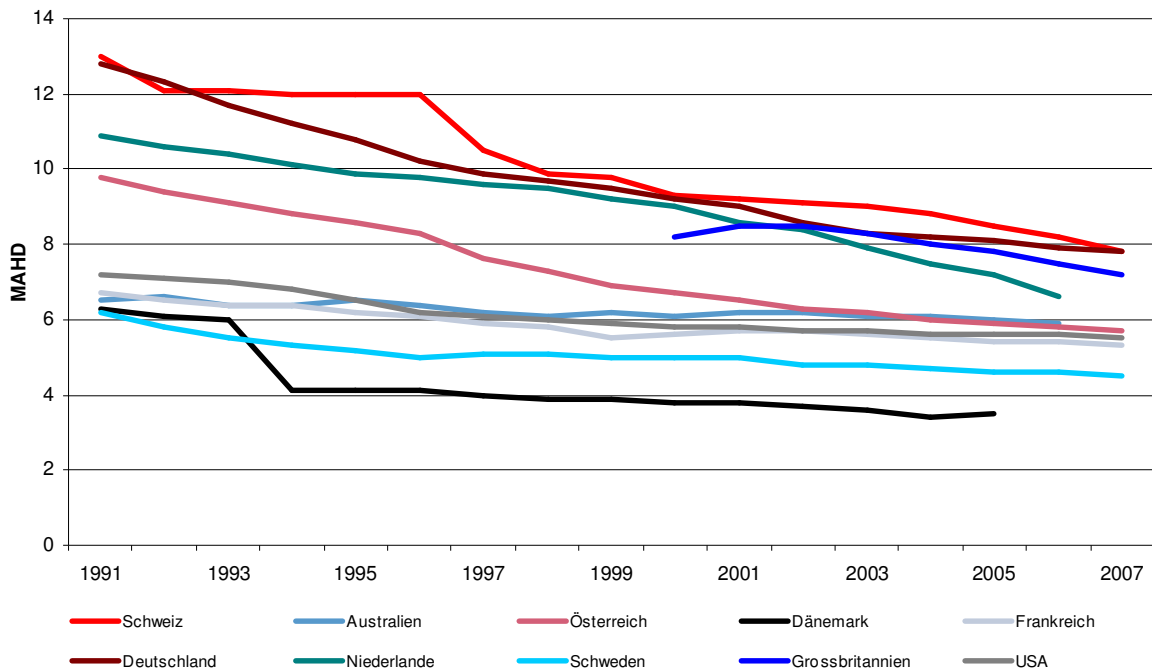
##### Vergleich international

Bereits seit vielen Jahren ist in den Industrieländern ein Trend zu einer Verkürzung der Aufenthaltsdauern festzustellen (vgl. Abbildung 11). Betrachtet man die Entwicklung in der Schweiz, fällt auf, dass die Aufenthaltsdauern in den letzten Jahren ebenfalls stark abgenommen haben, im Vergleich zu anderen Industriestaaten aber nach wie vor relativ hoch sind. Dabei gilt es zu beachten, dass Unterschiede zwischen den Aufenthaltsdauern verschiedener Länder vorsichtig zu interpretieren sind. Zum einen wird der Bereich Akutsomatik nicht überall gleich definiert und abgegrenzt. Zum anderen spielt die Struktur des Gesundheitswesens eine wichtige Rolle, beispielsweise welche Nachversorgung nach dem Aufenthalt im Akutspital zur Verfügung steht. Insofern ist es unplausibel, dass die Aufenthaltsdauern in der Schweiz bald auf dem Niveau Dänemarks oder Schwedens sein werden, da die Nachversorgung in diesen Ländern viel stärker ausgebaut ist. Allerdings sind die Schweizer Aufenthaltsdauern im internationalen Vergleich, auch unter Berücksichtigung unterschiedlicher Nachversorgungsstrukturen, nach wie vor als lang zu beurteilen. Eine weitere Verkürzung in den nächsten Jahren ist dementsprechend wahrscheinlich.

---

<sup>31</sup> Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitälern, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung.

Abbildung 11 Mittlere Aufenthaltsdauer von akutsomatischen Fällen im Ländervergleich



Quelle: OECD Health Data 2009

Es ist davon auszugehen, dass die baselstädtischen Aufenthaltsdauern in den nächsten Jahren ebenfalls sinken werden.

#### Vorgehen für die Prognose der Aufenthaltsdauern 2020

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Aufenthaltsdauer insbesondere bei denjenigen Behandlungen, die bei baselstädtischen Patienten bisher deutlich länger waren als im schweizerischen Vergleich, in den nächsten Jahren besonders stark sinken wird. Aus diesem Grund wurden die baselstädtischen Aufenthaltsdauern mit den Aufenthaltsdauern in der gesamten Schweiz pro DRG und Altersgruppe verglichen und auf den Schweizer Vergleichswert gesetzt. Hierbei konnte auf Berechnungen der GD ZH zurückgegriffen werden.

Da die gesamtschweizerischen Aufenthaltsdauern über die nächsten zehn Jahre voraussichtlich sinken werden, wurde als Vergleichswert nicht der heutige Durchschnitt oder der Median, sondern niedrigere Perzentile herangezogen. Es wird somit postuliert, dass die durchschnittlichen baselstädtischen Aufenthaltsdauern (je DRG und Altersgruppe) in zehn Jahren gleich lang sind, wie dies bereits heute in den 40 Prozent der Schweizer Patienten mit den kürzesten Aufenthaltsdauern der Fall ist. Die angenommene Verkürzung der Aufenthaltsdauern auf das 40. Perzentil wird von der GD ZH als eher konservativ eingeschätzt, sei aber auch im Einklang mit den Erfahrungen in Deutschland.

Für den Vergleich der Aufenthaltsdauern pro DRG wurde die Kategorisierung nach Alter übernommen, die von der GD ZH verwendet wurde. Dabei wurden die bestehenden fünf Alterskategorien zu maximal drei Alterskategorien zusammengefasst. Somit wurden die Kategorisierung in die Gruppen 0 bis 59, 60 bis 79 und ab 80 übernommen.

Patienten mit besonders langen Aufenthaltsdauern (Langlieger) wurden bereits in den Berechnungen der GD ZH berücksichtigt, sodass bei der Übernahme der von der GD ZH zur

Verfügung gestellten Tabelle der Aufenthaltsdauern keine Anpassungen erforderlich waren. Der von der GD ZH verwendete Korrekturfaktor für die prognostizierte Aufenthaltsdauer war bereits eingearbeitet.

Falls anhand der vorgegebenen Tabelle der GD ZH keine Aufenthaltsdauer verfügbar war, wurde die derzeit vorhandene Aufenthaltsdauer verwendet und direkt in die Prognose eingearbeitet. Für diese Fälle wurde demnach keine Veränderung der Aufenthaltsdauer vorhergesagt. Auf Basis des Vorgehens der GD ZH wurde die für die Verwendbarkeit mit der Kostengewichtsversion 6.0 bearbeitete Tabelle der Aufenthaltsdauern je DRG auf die vorgefundene Tabelle der DRGs im Kanton Aargau angewendet.

## H.2. Glossar und Verzeichnisse

### H.2.1. Glossar und Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung/Stichwörter  | Bezeichnung/Erläuterung   |
|------------------------|---|
| abs.                   | Absatz  |
| AK                     | Ausserkantonale (zum Beispiel Patienten, Fälle, Behandlungen)   |
| Akutsomatik            | Schliesst alle Patienten mit ein, die aufgrund einer somatischen Erkrankung im Spital stationär behandelt werden.   |
| Akutversorgung         | Versorgung von Personen, die einer kurzfristigen, intensiven ärztlichen und pflegerischen Betreuung bedürfen.   |
| Angiologie             | Die Angiologie beschäftigt sich mit Gefässerkrankungen (Arterien, Venen und Lymphbahnen.)   |
| APDRG                  | APDRG steht für All Patient Diagnosis Related Groups. Es ist ein auf Diagnosen basiertes Klassifikationssystem für stationäre Behandlungsfälle nach dem derzeit in den Zürcher Spitälern kodiert wird. Die Einteilung erfolgt in der aktuellen Version (6.0) in 878 Fallgruppen (DRG und SPG) sowie 25 medizinischen Hauptkategorien (MDC) plus vier Pseudo-MDC. Ziel des Klassifikationssystems ist es, Patienten nach klinischen Kriterien in Gruppen mit ähnlichem Ressourcenverbrauch zusammenzufassen. <sup>32</sup> |
| AR                     | Ausserregionale (zum Beispiel Patienten, Fälle, Behandlungen)   |
| Assessment             | Umfassende Bestimmung über die Situation und das Rehabilitationspotenzial/die Rehabilitationsprognose des Patienten mit spezifischen standardisierten Testverfahren. Durch ein interdisziplinäres Team wird eine vollständige Abklärung der körperlichen, psychischen, sozialen, ökonomischen und funktionellen Ressourcen vorgenommen und ein Plan für die Therapie und Nachbetreuung des Patienten erstellt. Und sein Erfüllungsgrad in regelmässigen Abständen gemessen.   |
| Aufenthaltsdauer (AHD) | Die Aufenthaltsdauer gibt die Zeit in Tagen an, die ein Patient in einem Spital stationär behandelt wird.<br><br>Die Aufenthaltstage werden derzeit folgendermassen berechnet: Austrittsdatum minus Eintrittsdatum abzüglich Urlaubstage zuzüglich ein Tag.   |

<sup>32</sup> vgl. Kenndatenbuch Somatische Akutversorgung 2008 der Gesundheitsdirektion Zürich

| Abkürzung/Stichwörter  | Bezeichnung/Erläuterung   |
|------------------------|---|
| Auslandsspitäler       | Auslandsspitäler haben keinen Anspruch auf Vergütung gemäss Krankenversicherungsgesetz.   |
| BFS                    | Bundesamt für Statistik   |
| CHOP                   | Schweizerischer Operationskatalog. Der CHOP beinhaltet über 4'000 medizinische Prozeduren.  |
| Case Mix (Index) (CMI) | Fallschwere-Index, d.h. durchschnittliche Fallschwere einer definierten Patientengruppe (Summe der Relativgewichte aller Behandlungsfälle, dividiert durch die Anzahl der Behandlungsfälle).  |
| DRG                    | Diagnosis Related Groups (diagnosebezogene Fallpauschalen) ist ein auf Diagnosen basiertes Klassifikationssystem für stationäre Behandlungsfälle, die Länderspezifisch angepasst werden (vgl. SwissDRG, APDRG, G-DRG). Durch DRG können Behandlungsfälle von Akutspitalern in eine beschränkte Anzahl klinisch definierter Gruppen mit möglichst ähnlichen Behandlungskosten eingeteilt werden.   |
| Endokrinologie         | Die Endokrinologie ist die Lehre von den Hormonen und den hormonbildenden Organen.  |
| Epidemiologie          | Lehre von der Untersuchung der Verteilung von Krankheiten, physiologischen Variablen und sozialen Krankheitsfolgen in menschlichen Bevölkerungsgruppen, sowie der Faktoren, die diese Verteilung beeinflussen (WHO-Definition).   |
| EW                     | Einwohner (in der Regel wird die jeweilige Variable pro 10'000 Einwohner ausgewiesen).  |
| Extremliedger          | Langliedger, die über 365 Pflēgetage hinaus kontinuierlich stationär behandelt werden.  |
| (Stationärer) Fall     | <p>Patienten, die stationär behandelt werden, werden für die Dauer ihres Aufenthalts – ohne Unterbrechung – als ein Fall gezählt. Sofern ein Patient innerhalb eines Kalenderjahres mehrmals einen Spitalaufenthalt hat, wird pro Aufenthalt ein Fall gezählt. Die Zählweise erfolgt anhand der Spitalaustritte. Im Text wird die Anzahl Fälle teilweise auch als „Patienten“ und „Behandlungen“ bezeichnet.</p> <p>Aufenthalte im Spital von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege, von weniger als 24 Stunden, bei denen während Mitternacht ein Bett belegt wird (Mitternachtszensus, sowie bei Überweisung in ein anderes Spital und bei Todesfällen.</p> |

| Abkürzung/Stichwörter    | Bezeichnung/Erläuterung   |
|--------------------------|---|
| Fallgewicht              | Jede DRG-Fallgruppe hat ein eigenes Fallgewicht (=cost weight (CW)). Es gibt verschiedene Fallgewichts-Versionen. Im Jahr 2008 war im Kanton Zürich die Fallgewichts-Version 6.0 relevant. Die Fallgewichte entsprechen den relativen Kosten der Behandlungen und haben einen Einfluss auf die Höhe der Vergütung (Fallpauschale).      |
| GAA                      | Abkürzung für Groupes pour l'Analyse de l'Activité. Ist eine Möglichkeit, DRG zu gruppieren. <sup>33</sup>  |
| Gastroenterologie        | Die Gastroenterologie befasst sich mit Diagnostik, Therapie und Prävention von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts sowie der Organe Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse.   |
| GDK                      | Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz   |
| GD Zürich / GD ZH        | Gesundheitsdirektion Zürich   |
| GEF Bern                 | Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern   |
| G-DRG                    | Die Bezeichnung steht für das deutsche DRG-System (G-DRG) (vgl. DRG)  |
| Grouper                  | Der DRG-Grouper ist ein Algorithmus, der jedem Fall (Diagnose und Behandlung) eine DRG mit dazugehörigem Fallgewicht zuweist.   |
| Hauptgruppe              | Die 27 Leistungsbereiche in der Akutsomatik werden zu fünf Hauptgruppen zusammengefasst. Die fünf Hauptgruppen sind gegliedert in: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nervensystem &amp; Sinnesorgane</li> <li>• Innere Organe</li> <li>• Bewegungsapparat</li> <li>• Gynäkologie &amp; Geburtshilfe</li> <li>• Übrige</li> </ul> |
| Hauptszenario (Hauptsz.) | Hauptszenario, das heisst das Szenario mit der wahrscheinlichsten Entwicklung.  |

<sup>33</sup> vgl. Chale, Jean-Jacques et al., Les GAA/APDRG-CH – Groupes pour l'Analyse de l'Activité – Proposition de regroupement d'APDRG en Suisse, Institut d'économie et de management de la santé, Lausanne, juin 2005.

| Abkürzung/Stichwörter     | Bezeichnung/Erläuterung  |
|---------------------------|--|
| Hospitalisationsrate (HR) | <p>Sie bezeichnet die Zahl der Einwohner einer Region, die sich einer stationären Spitalbehandlung unterziehen, bezogen auf die Wohnbevölkerung dieser Region. Synonyme sind auch Hospitalisationsquote, Spitalhäufigkeit, Hospitalisationshäufigkeit.</p> <p>Im Bericht wird die Hospitalisationsrate pro 10'000 Einwohner ausgewiesen.</p>   |
| HPP                       | Zusatzversicherte (halbprivat und privatversicherte) Patienten   |
| HTP (1 oder 2)            | High Trim Point (1 oder 2) steht für obere Grenzverweildauer (oGVWD), welche pro DRG statistisch im jeweiligen länderspezifischen Grouper festgelegt/definiert wird.   |
| ICD-10                    | <p>Internationale Kodier-Diagnosen beziehungsweise Diagnosegruppen (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision)</p> <p>Die ICD-10-Codes sind eine Kodierung gemäss der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, die von (Fach-)Ärzten angewendet werden muss.</p> <p>ICD-10-Kodierungen sind notwendig für die DRG-Gruppierung.</p>   |
| ICD                       | Intraventrikularer Cardioverter Defibrillator beziehungsweise implantierbarer Kardioverter-Defibrillator   |
| ICF                       | <p>International Classification of Functioning, Disability and Health beziehungsweise Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit</p> <p>Sie dient zur Klassifizierung der Folgeerscheinungen von Behandlungen und beschreibt Phänomene wie „Funktionsfähigkeit und Behinderung“. Das ICF-Modell bietet die Möglichkeit, deren verschiedene Dimensionen und Bereiche sowie ihre Zusammenhänge abzubilden. So werden „Funktionsfähigkeit und Behinderung“ als eine komplexe Beziehung zwischen der körperlichen und geistig/seelischen Verfassung einerseits und den Kontextfaktoren andererseits angesehen.</p> |
| Indikation                | Grund oder Umstand, eine bestimmte (ärztliche) Massnahme in einem Krankheitsfall durchzuführen, die nach Abschätzen des möglichen Nutzens und Risikos (für den Patienten) sinnvoll ist.  |

| Abkürzung/Stichwörter     | Bezeichnung/Erläuterung  |
|---------------------------|--|
| Integrierte Versorgung    | Die Integrierte Versorgung ist eine sektorenübergreifende Versorgungsform im Gesundheitswesen. Sie fördert eine stärkere Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren (Hausärzte, Fachärzte, Spitäler), um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und gleichzeitig die Gesundheitskosten zu senken. |
| k. A.                     | Keine Angaben  |
| Kostenträger              | Angabe desjenigen, der die Kosten der stationären Krankenversorgung im Wesentlichen übernimmt. Dies kann die Krankenversicherung, Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung etc. sein.  |
| Kurhaus/Kuranstalt        | Als Kuranstalten gelten Bäder-, Klima-, Diät- und andere Kuranstalten sowie Anstalten für Genesungs- und Erholungsbedürftige (Rekonvaleszenzzentren). Eine Kuranstalt ist keine Heilanstalt im Sinne des KVG.  |
| Kurzlieger                | Fälle wurden als Kurzlieger definiert, sofern die Aufenthaltsdauer kleiner als vier Tage ist (vgl. Aufenthaltsdauer).  |
| KVG                       | Bundesgesetz vom 18.03.1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)   |
| KVV                       | Verordnung vom 27.06.1995 über die Krankenversicherung (ST 832.102)  |
| Langlieger                | Fälle mit einer Aufenthaltsdauer, die über den festgelegten/definierten Tagen der DRG-Kalkulation liegen, werden als Langlieger bezeichnet. Das heisst, Langlieger haben eine Aufenthaltsdauer über dem HTP (vgl. HTP).<br><br>Häufig werden solche Patienten auch als Outlier bezeichnet.                                   |
| Laparoskopische Chirurgie | Die laparoskopische Chirurgie ist ein Teilgebiet der Chirurgie, bei der mit Hilfe eines optischen Instruments Eingriffe innerhalb der Bauchhöhle vorgenommen werden. Sie wird dem Komplex minimal-invasive Chirurgie (MIC) zugeordnet. <sup>34</sup>   |

---

<sup>34</sup> vgl. [http://de.wikipedia.org/wiki/Laparoskopische\\_Chirurgie](http://de.wikipedia.org/wiki/Laparoskopische_Chirurgie)

| Abkürzung/Stichwörter           | Bezeichnung/Erläuterung  |
|---------------------------------|--|
| Leistungsbereiche               | <p>Die Gesundheitsdirektion ZH hat die DRG, angelehnt an die GAA-Systematik (vgl. GAA), in 27 Leistungsbereiche gruppiert. Diese Leistungsbereiche orientieren sich an der gängigen Spitalorganisation beziehungsweise den Fachgebieten.</p> <p>Im Rehabilitationsbereich wurden die den rehabilitationsrelevanten Grunderkrankungen zugrundeliegenden ICD-Hauptdiagnosen sieben Leistungsbereiche zugewiesen.</p> |
| Liegeklasse                     | Beschreibt, ob der Patient privat, halbprivat oder allgemein liegt, sei dies entsprechend seiner Zusatzversicherung oder eines Upgrades.   |
| Listenspitäler                  | Listenspitäler haben einen staatlichen Leistungsauftrag und gesetzlichen Anspruch gegenüber dem Versicherer und dem Kanton auf Vergütung gemäss KVG (verbunden mit gewissen Auflagen wie zum Beispiel der Aufnahmepflicht etc.).   |
| MDC                             | Major Diagnostic Category / Hauptkategorien im DRG-System  |
| Minimalszenario (Min.)          | Im Minimalszenario werden diejenigen Annahmen berücksichtigt, die zu einem niedrigen bzw. minimalen Leistungsbedarf 2020 führen.   |
| Mittlere Aufenthaltsdauer (MAD) | Berechnet sich aus allen Pflgetagen dividiert durch die entsprechende Anzahl Fälle bzw. Austritte.   |
| Mitternachtszensus              | Der Mitternachtszensus betrifft die Definition der stationären Fälle (vgl. Fall).  |
| Nephrologie                     | Die Nephrologie befasst sich mit den Erkrankungen der Niere, sowie deren konservativer (nicht-operativer) Therapie. Darüber hinaus gehören der Bluthochdruck, die Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie Störungen des Säure-Basen-Gleichgewichtes zum Fachgebiet.   |
| Notfall                         | Ein Patient der unangemeldet und ungeplant im Spital eintritt und sofort Hilfe/Behandlung benötigt bzw. für den Erste-Hilfe-Massnahmen innerhalb von zwölf Stunden unabdingbar sind.   |
| OECD                            | Organisation for Economic, Co-operation and Development, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung   |
| OKP                             | Obligatorische Krankenpflegeversicherung   |

| Abkürzung/Stichwörter        | Bezeichnung/Erläuterung  |
|------------------------------|--|
| Ophthalmologie               | Umfasst die Erkrankungen und Funktionsstörungen des Sehorgans und des Sehsinnes und deren medizinische Behandlung.   |
| Perzentil (prc)              | Während bei einem Durchschnittswert alle Werte berücksichtigt werden und somit wenige Extremwerte den Durchschnitt erheblich anheben können, wird bei Perzentilen die Verteilung in 100 gleich grosse Teile unterteilt. Bei einem 35. Perzentil heisst das, dass unterhalb dieses Wertes 35 Prozent aller Fälle der Verteilung liegen.   |
| Pneumologie                  | Die Pneumologie (Synonyme: Pneumonologie, Pulmonologie, Pulmologie) ist die Lehre, welche sich mit Lungenerkrankungen beschäftigt.   |
| Pflegetage (PT)              | Die Summe der in einem Spital während eines Jahres verrechneten Aufenthaltstage. Derzeitig werden die Ein- und Austrittstage mitgezählt.   |
| Radioonkologie               | Der Begriff steht für Strahlentherapie, Strahlenheilkunde und ist das medizinische Fachgebiet, das sich mit der medizinischen Anwendung von ionisierender Strahlung auf den Menschen beschäftigt.  |
| Reha                         | Steht für Rehabilitation und beinhaltet medizinische, erzieherische, schulische und fürsorgliche Massnahmen, welche der bestmöglichen Selbständigkeit und (Wieder-) Eingliederung jener Personen dienen, die in ihrer Gesundheit von Geburt auf oder durch die Folgen eines Unfalls oder einer Krankheit beeinträchtigt sind. Je nach Art der Krankheit oder Behinderung sind spezialisierte Rehabilitationsmassnahmen erforderlich.     |
| Rehabilitationsbedürftigkeit | Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn – als Folge einer Schädigung – bei Vorliegen von voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Fähigkeitsstörungen oder drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen über die kurative Versorgung hinaus eine medizinische Rehabilitation erforderlich ist, um Fähigkeitsstörungen oder Beeinträchtigungen zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. |
| Rehabilitationsfähigkeit     | Rehabilitationsfähigkeit bezieht sich auf die für die Teilnahme an einer Rehabilitationsmassnahme erforderliche somatische und psychische Verfassung des Rehabilitanden (intellektuelle Aufnahmefähigkeit, Motivation und Belastbarkeit).  |

| Abkürzung/Stichwörter                  | Bezeichnung/Erläuterung  |
|--|--|
| Rehabilitationspotenzial/<br>-prognose | <p>Grundsätzlich besteht ein Rehabilitationspotenzial immer dann, wenn eine erfolversprechende Rehabilitationsprognose gestellt werden kann, das heisst es müssen plausible Gründe vorliegen, dass der betreffende Patient spezifische und realistische Therapieziele voraussichtlich tatsächlich und auch nachhaltig wirksam erreichen kann. Die Einschätzung des Rehabilitationspotenzials basiert somit auf der Prognose des kurzfristigen Rehabilitationserfolgs und seiner Dauerhaftigkeit.</p> <p>Die Rehabilitationsprognose ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage über die Erreichbarkeit eines festgelegten Rehabilitationsziels durch eine geeignete Rehabilitationsmassnahme in einem notwendigen Zeitraum auf der Basis der Erkrankung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotenzials (Rückbildungsfähigkeit) unter Beachtung und Förderung individueller Ressourcen (Rehabilitationspotenzial einschliesslich psychosozialer Faktoren).</p> |
| rev.                                   | revidiert  |
| SPG                                    | Steht für Swiss Payment Group und ist eine schweizspezifische Erweiterung der APDRG (vgl. APDRG); um den Eigenheiten der Spitalvergütung in der Schweiz besser Rechnung tragen zu können, wurden die APDRG um spezielle Fallgruppen (SPG) ergänzt.   |
| Sonstige Behandlungen                  | <p>Unter sonstige Behandlungen fallen vor allem nachfolgende Behandlungsfälle:</p> <p>Überwachungen aufgrund eines Eingriffes, Verletzungen, Allergische Reaktionen, Vergiftungen, Behandlungskomplikationen, Kongenitale Anomalien, die den Gesundheitszustand beeinflussen.</p>  |
| Sozialmed.                             | Sozialmedizinisch  |
| ISPM Bern                              | Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern   |
| SwissDRG                               | Ab 2012 müssen alle somatischen Akutspitäler auf einer Spitalliste mit Fallpauschalen abgegolten werden. Auf diesen Zeitpunkt hin wird ein auf die Schweiz angepasstes DRG-System (SwissDRG) entwickelt.   |
| TarMed                                 | Tarif Medizin. Der Katalog mit medizinischen Einzelleistungen regelt die Abrechnung von ambulanten Leistungen.   |
| Thoraxchirurgie                        | Als Thoraxchirurgie werden die operativen Eingriffe im Brustkorb, insbesondere an der Lunge, bezeichnet.   |

| Abkürzung/Stichwörter      | Bezeichnung/Erläuterung  |
|----------------------------|--|
| Verlegungen und Todesfälle | Im Leistungsbereich Verlegungen und Todesfälle werden die Fälle zusammengefasst, die innerhalb von 24 Stunden nach Spitaleintritt verlegt wurden, verstorben sind oder nicht im DRG-System klassierbar waren.  |
| Vertragsspitäler           | Vertragsspitäler sind Spitäler ohne staatlichen Leistungsauftrag, aber mit vertraglichem Anspruch gegenüber dem Versicherer auf Vergütung gemäss KVG.  |
| Viszeralchirurgie          | Die Viszeralchirurgie umfasst die operative Behandlung der Bauch-Organen, das heisst des gesamten Verdauungstraktes. Weiterhin zählen die operative Behandlung der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse und die Behandlung des Leistenbruchs zur Viszeralchirurgie.  |
| VKL                        | Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 03.07.2002.   |
| WHO                        | World Health Organisation beziehungsweise Weltgesundheitsorganisation  |
| WIG                        | Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie  |
| Wohnbevölkerung            | Der Begriff „Wohnbevölkerung“ steht dafür, dass alle Einwohner innerhalb eines definierten Versorgungsraumes (Kanton, Region) berücksichtigt sind. Demzufolge wird der Bedarf beziehungsweise die Nachfrage anhand der Einwohner, deren zivilstandsmässiger Wohnort sich in diesem Versorgungsraum befindet, ausgewiesen. Unabhängig wo (inner- oder ausserkantonale / -regionale) eine stationäre Behandlung stattfindet. Die im Versorgungsraum behandelten ausserkantonalen/ausserregionalen Patienten werden nicht berücksichtigt. |

## H.2.2. Abkürzungen und Symbole in Tabellen

| Zeichen          | Bedeutung  |
|------------------|--|
| abs.             | absolut  |
| AK               | Ausserkantonale (zum Beispiel Patienten, Fälle, Behandlungen)        |
| CMI              | Case Mix Index   |
| $\Delta$         | Delta steht für Abweichung bzw. Veränderungsrate                     |
| $\bar{x}$ -Alter | Durchschnittliches Alter   |
| EW               | Einwohner  |
| >                | grösser als ...  |
| HPP              | Zusatzversicherte (halbprivat und privatversicherte) Patienten       |
| HR               | Hospitalisationsrate   |
| in Mio.          | In Millionen; steht für eine Einheit, zum Beispiel Pflage tage       |
| in T             | In Tausend; steht für eine Einheit, zum Beispiel Fallzahlen          |
| k. A.            | Keine Angaben  |
| KVG              | Bundesgesetz vom 18.03.1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10) |
| <                | kleiner als ...  |
| Max.             | Maximalszenario  |
| Min.             | Minimalszenario  |
| MAD              | Mittlere Aufenthaltsdauer  |
| §                | Paragraph  |
| p.a.             | pro anno beziehungsweise pro Jahr                                    |
| PT               | Pflage tage  |
| %                | Prozent  |
| $\Sigma$         | Summe  |

### H.2.3. Definition der einzelnen Rehabilitations-Leistungsbereiche

| Begriffe                         | Erläuterungen   |
|----------------------------------|---|
| Kardiale Rehabilitation          | Kardiale Rehabilitation ist ein Prozess, der bei Patienten mit kardialen Krankheiten mithelfen soll, den für sie optimalen Zustand in Bezug auf das physische, psychische, emotionale und soziale Wohlbefinden wieder zu erlangen.  |
| Muskuloskelettale Rehabilitation | Muskuloskelettale Rehabilitation ist eine interdisziplinäre/interprofessionelle Behandlungsform teils chronischer degenerativer, teils entzündlicher, teils postoperativer muskuloskelettaler Erkrankungen.   |
| Neurologische Rehabilitation     | Bei der Neurorehabilitation handelt es sich um die Rehabilitation - gemäss WHO-Definition - der Folgen von Erkrankungen und Schädigungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Behandlung der Folgen von neuromuskulären Erkrankungen.   |
| Frühneurologische Rehabilitation | Die Zielsetzung der neurologischen Frührehabilitation ist die Unterstützung und Förderung der spontanen Genesung unter Nutzung der Regenerationsfähigkeit des Nervensystems. Dabei gilt es auch Früh- und Spätkomplikationen zu verhindern bzw. in ihren Auswirkungen möglichst gering zu halten. Dies setzt einen frühestmöglichen Beginn der Behandlung voraus. Im Idealfall werden die Patienten von den Intensivstationen der zuweisenden Krankenhäuser auf die hiesige Station für neurologische Frührehabilitation verlegt. |
| Psychosomatische Rehabilitation  | Die konzeptionelle Basis der psychosomatischen Rehabilitation stellt das psychosoziale Modell der Komponenten der Gesundheit entsprechend der ICF-Definition dar. Demnach ist eine Multidisziplinarität, eine Komplexität und Multiprofessionalität der Leistungserbringung vorgesehen, um die Selbstmanagementfähigkeiten zu fördern, die Eigenressourcen zu nutzen und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie die die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.   |
| Pulmonale Rehabilitation         | Die pulmonale Rehabilitation ist eine moderne multidisziplinäre Behandlungsform chronischer Lungenkrankheiten.  |
| Internistische Rehabilitation    | Die internistische Rehabilitation ist eine Rehabilitation von Patienten mit Funktions- und Partizipationsstörungen wegen mehrerer internmedizinischer Krankheitsbilder, die den kombinierten, multidisziplinären Rehabilitationsansatz benötigen und durch Spezialprogramme nicht ausreichend abgedeckt werden.   |

### H.3. Tabellenanhang

#### Marktanteile pro Leistungsbereich

Akutsomatik, zum Kapitel D.3.1

| Marktanteile (Fälle) je Leistungsbereich,<br>Angabe in Prozent je Leistungsbereich | Nervensystem & Sinnesorgane |                  |                |            |                | Innere Organe  |                   |                   |             |                            |                             |              |             |            |             | Bewegungs-<br>apparat |            | Gynäkologie &<br>Geburtshilfe |             |              | übrige      |                    |                              |                         |                   | Total      |  |            |
|--|-----------------------------|------------------|----------------|------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------|----------------------------|-----------------------------|--------------|-------------|------------|-------------|-----------------------|------------|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------|------------|--|------------|
|  | Dermatologie                | Hals-Nasen-Ohren | Neurochirurgie | Neurologie | Ophthalmologie | Endokrinologie | Gastroenterologie | Viszeralchirurgie | Hämатologie | Herz- &<br>Gefässchirurgie | Kardiologie &<br>Angiologie | Infektologie | Nephrologie | Urologie   | Pneumologie | Thoraxchirurgie       | Orthopädie | Rheumatologie                 | Gynäkologie | Geburtshilfe | Neugeborene | (Radio-) Onkologie | Psychiatrie &<br>Toxikologie | Schwere<br>Verletzungen | Transplantationen |            | Sonstige Behandlung<br>Verlegungen &<br>Todesfälle |            |
| Universitätsspital Basel [BS]  | 57.9                        | 63.7             | 82.1           | 77.1       | 95.7           | 56.4           | 44.5              | 32.0              | 68.5        | 71.6                       | 78.9                        | 77.1         | 67.6        | 46.4       | 60.5        | 74.1                  | 38.7       | 50.9                          | 39.1        | 67.2         | 60.9        | 62.3               | 53.3                         | 77.9                    | 99.4              | 59.9       | 87.0   | 57.4       |
| St. Claraspital Basel [BS]   | 12.7                        | 2.1              | 4.0            | 7.4        | 0.1            | 31.6           | 42.0              | 55.1              | 20.1        | 8.6                        | 17.3                        | 8.8          | 19.2        | 22.6       | 19.0        | 24.0                  | 7.7        | 14.1                          | 4.7         |              |             | 35.9               | 20.0                         | 3.6                     |                   | 17.5       | 5.0  | 15.5       |
| Merian Iselin Spital Basel [BS]  | 7.8                         | 21.3             | 10.3           | 2.3        | 2.2            | 0.2            | 1.0               | 6.1               | 2.0         | 16.9                       | 0.4                         | 1.8          | 0.8         | 16.1       | 0.6         | 0.1                   | 42.6       | 5.5                           | 6.3         |              |             | 0.5                |                              | 0.6                     |                   | 8.5        | 0.1  | 11.3       |
| Bethesda Spital Basel [BS]   | 3.8                         | 0.5              | 2.3            | 0.6        | 0.7            | 0.8            | 0.2               | 2.0               | 1.5         | 1.9                        | <0.1                        | 0.4          | 0.3         | 11.4       | 0.2         | 0.1                   | 5.7        | 20.6                          | 49.5        | 32.8         | 33.4        | 0.9                |                              |                         |                   | 2.6        | 3.3  | 9.6        |
| Universitäts-Kinderspital beider Basel   | 9.2                         | 11.1             | 0.6            | 8.6        | 0.9            | 6.4            | 7.4               | 2.5               | 4.6         | 0.1                        | 0.3                         | 8.5          | 7.4         | 1.7        | 13.4        | 0.4                   |            |                               | 0.3         |              | 5.7         | 0.2                | 26.7                         | 12.2                    | 0.6               | 9.3        | 0.1  | 3.6        |
| Gemeindespital Riehen [BS]   | 8.7                         | 1.3              | 0.7            | 4.0        | 0.4            | 4.7            | 4.9               | 2.3               | 3.3         | 0.8                        | 3.0                         | 3.4          | 4.7         | 1.7        | 6.3         | 1.2                   | 3.6        | 6.6                           | 0.2         |              |             | 0.2                |                              | 5.7                     |                   | 2.2        | 4.6  | 2.7        |
| <b>Total</b>   | <b>100</b>                  | <b>100</b>       | <b>100</b>     | <b>100</b> | <b>100</b>     | <b>100</b>     | <b>100</b>        | <b>100</b>        | <b>100</b>  | <b>100</b>                 | <b>100</b>                  | <b>100</b>   | <b>100</b>  | <b>100</b> | <b>100</b>  | <b>100</b>            | <b>100</b> | <b>100</b>                    | <b>100</b>  | <b>100</b>   | <b>100</b>  | <b>100</b>         | <b>100</b>                   | <b>100</b>              | <b>100</b>        | <b>100</b> | <b>100</b>   | <b>100</b> |

Akutsomatik, Kapitel D.3.1

| Marktanteile (Fälle) je Leistungsbereich,<br>Angabe in Prozent je Einrichtung | Nervensystem & Sinnesorgane |                  |                |            |                | Innere Organe  |                   |                   |             |                            |                             |              |             |            |             | Bewegungs-<br>apparat |             | Gynäkologie &<br>Geburtshilfe |             |              | übrige      |                    |                              |                         |                   | Total      |  |            |
|---|-----------------------------|------------------|----------------|------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------|----------------------------|-----------------------------|--------------|-------------|------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------|------------|--|------------|
|   | Dermatologie                | Hals-Nasen-Ohren | Neurochirurgie | Neurologie | Ophthalmologie | Endokrinologie | Gastroenterologie | Viszeralchirurgie | Hämатologie | Herz- &<br>Gefässchirurgie | Kardiologie &<br>Angiologie | Infektologie | Nephrologie | Urologie   | Pneumologie | Thoraxchirurgie       | Orthopädie  | Rheumatologie                 | Gynäkologie | Geburtshilfe | Neugeborene | (Radio-) Onkologie | Psychiatrie &<br>Toxikologie | Schwere<br>Verletzungen | Transplantationen |            | Sonstige Behandlung<br>Verlegungen &<br>Todesfälle |            |
| Universitätsspital Basel [BS]   | 2.7                         | 4.2              | 2.0            | 5.7        | 3.0            | 1.0            | 4.6               | 4.0               | 1.9         | 5.3                        | 11.4                        | 2.0          | 0.9         | 4.0        | 3.3         | 1.9                   | 11.6        | 2.2                           | 3.4         | 8.0          | 7.0         | 3.6                | <0.1                         | 0.9                     | 0.6               | 2.0        | 2.8  | 100        |
| St. Claraspital Basel [BS]  | 2.2                         | 0.5              | 0.3            | 2.0        | <0.1           | 2.1            | 16.1              | 25.3              | 2.1         | 2.3                        | 9.2                         | 0.9          | 0.9         | 7.2        | 3.8         | 2.2                   | 8.5         | 2.2                           | 1.5         |              |             | 7.6                | <0.1                         | 0.2                     |                   | 2.2        | 0.6  | 100        |
| Merian Iselin Spital Basel [BS]   | 1.8                         | 7.0              | 1.2            | 0.9        | 0.4            | <0.1           | 0.5               | 3.8               | 0.3         | 6.3                        | 0.3                         | 0.2          | <0.1        | 7.0        | 0.2         | <0.1                  | 64.3        | 1.2                           | 2.7         |              |             | 0.2                |                              | <0.1                    |                   | 1.5        | <0.1   | 100        |
| Bethesda Spital Basel [BS]  | 1.1                         | 0.2              | 0.3            | 0.3        | 0.1            | <0.1           | 0.1               | 1.5               | 0.3         | 0.9                        | <0.1                        | <0.1         | <0.1        | 5.9        | <0.1        | <0.1                  | 10.2        | 5.2                           | 25.6        | 23.5         | 23.1        | 0.3                |                              |                         |                   | 0.5        | 0.6  | 100        |
| Universitäts-Kinderspital beider Basel  | 6.9                         | 11.7             | 0.2            | 10.4       | 0.4            | 1.9            | 12.4              | 5.1               | 2.1         | 0.2                        | 0.6                         | 3.7          | 1.6         | 2.4        | 11.9        | 0.2                   | 8.1         | 1.6                           | 0.4         |              | 10.6        | 0.2                | 0.2                          | 2.3                     | <0.1              | 5.1        | <0.1   | 100        |
| Gemeindespital Riehen [BS]  | 8.7                         | 1.8              | 0.4            | 6.4        | 0.3            | 1.8            | 11.0              | 6.2               | 2.0         | 1.4                        | 9.4                         | 2.0          | 1.4         | 3.1        | 7.5         | 0.7                   | 23.3        | 6.0                           | 0.3         |              |             | 0.2                |                              | 1.4                     |                   | 1.6        | 3.2  | 100        |
| <b>Total</b>  | <b>2.7</b>                  | <b>3.7</b>       | <b>1.4</b>     | <b>4.3</b> | <b>1.8</b>     | <b>1.0</b>     | <b>6.0</b>        | <b>7.1</b>        | <b>1.6</b>  | <b>4.3</b>                 | <b>8.2</b>                  | <b>1.5</b>   | <b>0.8</b>  | <b>4.9</b> | <b>3.1</b>  | <b>1.5</b>            | <b>17.1</b> | <b>2.4</b>                    | <b>4.9</b>  | <b>6.9</b>   | <b>6.6</b>  | <b>3.3</b>         | <b>&lt;0.1</b>               | <b>0.7</b>              | <b>0.3</b>        | <b>2.0</b> | <b>1.8</b>   | <b>100</b> |

## Marktanteile pro Leistungsbereich

### Pädiatrie, Kapitel G.1.4

| Marktanteile (Pflegetage) je Leistungsbereich,<br>Angabe in Prozent je Leistungsbereich | Nervensystem & Sinnesorgane |                  |                |            |                | Innere Organe  |                   |                   |             |                            |                             |               |             |            |             | Bewegungs-<br>apparat |            | Gynäkologie &<br>Geburtshilfe |             |              | übrige      |                    |                              |                         |                   |                        | Total      |                             |
|---|-----------------------------|------------------|----------------|------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------|----------------------------|-----------------------------|---------------|-------------|------------|-------------|-----------------------|------------|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------|------------------------|------------|-----------------------------|
|   | Dermatologie                | Hals-Nasen-Ohren | Neurochirurgie | Neurologie | Ophthalmologie | Endokrinologie | Gastroenterologie | Viszeralchirurgie | Hämatologie | Herz- &<br>Gefässchirurgie | Kardiologie &<br>Angiologie | Infektiologie | Nephrologie | Urologie   | Pneumologie | Thoraxchirurgie       | Orthopädie | Rheumatologie                 | Gynäkologie | Geburtshilfe | Neugeborene | (Radio-) Onkologie | Psychiatrie &<br>Toxikologie | Schwere<br>Verletzungen | Transplantationen | Sonstige<br>Behandlung |            | Verlegungen &<br>Todesfälle |
| Universitäts-Kinderspital beider Basel  | 91.1                        | 59.0             | 25.0           | 92.4       | 20.0           | 91.4           | 92.0              | 77.2              | 86.0        | 10.0                       | 68.8                        | 90.3          | 93.3        | 77.4       | 99.5        | 60.0                  | 56.8       | 93.3                          | 26.9        |              | 29.1        | 60.0               | 100.0                        | 93.2                    | 100.0             | 74.6                   | 4.0        | 64.8                        |
| Universitätsklinik Basel [BS]   | 3.7                         | 11.9             | 75.0           | 5.6        | 80.0           | 2.9            | 1.3               | 9.6               | 14.0        | 80.0                       | 25.0                        | 9.7           | 3.3         | 7.5        | 0.5         | 40.0                  | 8.1        | 3.3                           | 42.3        | 100.0        | 62.9        | 40.0               |                              | 4.5                     |                   | 22.0                   | 52.0       | 23.5                        |
| Merian Iselin Spital Basel [BS]   | 0.7                         | 27.7             |                |            |                |                |                   | 1.8               |             |                            |                             |               |             | 7.5        |             |                       | 28.2       |                               |             |              |             |                    |                              |                         |                   | 3.4                    | 6.5        |                             |
| Bethesda Spital Basel [BS]  |                             | 0.6              |                |            |                |                |                   | 0.9               |             | 10.0                       | 6.3                         |               |             | 5.7        |             |                       | 3.0        |                               | 30.8        |              | 7.9         |                    |                              |                         |                   |                        | 8.0        | 2.8                         |
| Gemeindespital Riehen [BS]  | 2.2                         | 0.6              |                | 2.0        |                | 5.7            | 5.0               | 4.4               |             |                            |                             |               |             |            |             |                       | 3.4        | 3.3                           |             |              |             |                    | 2.3                          |                         |                   | 36.0                   | 1.7        |                             |
| St. Claraspital Basel [BS]  | 2.2                         | 0.3              |                |            |                | 1.7            | 6.1               |                   |             |                            |                             |               | 3.3         | 1.9        |             |                       | 0.4        |                               |             |              |             |                    |                              |                         |                   |                        | 0.7        |                             |
| <b>Total</b>  | <b>100</b>                  | <b>100</b>       | <b>100</b>     | <b>100</b> | <b>100</b>     | <b>100</b>     | <b>100</b>        | <b>100</b>        | <b>100</b>  | <b>100</b>                 | <b>100</b>                  | <b>100</b>    | <b>100</b>  | <b>100</b> | <b>100</b>  | <b>100</b>            | <b>100</b> | <b>100</b>                    | <b>100</b>  | <b>100</b>   | <b>100</b>  | <b>100</b>         | <b>100</b>                   | <b>100</b>              | <b>100</b>        | <b>100</b>             | <b>100</b> | <b>100</b>                  |

### Pädiatrie, Kapitel G.1.4

| Marktanteile (Pflegetage) je Leistungsbereich,<br>absolute Angaben | Nervensystem & Sinnesorgane |                  |                |            |                | Innere Organe  |                   |                   |             |                            |                             |               |             |            |              | Bewegungs-<br>apparat |              | Gynäkologie &<br>Geburtshilfe |             |              | übrige       |                    |                              |                         |                   |                        | Total     |                             |
|--|-----------------------------|------------------|----------------|------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------|----------------------------|-----------------------------|---------------|-------------|------------|--------------|-----------------------|--------------|-------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------|------------------------|-----------|-----------------------------|
|  | Dermatologie                | Hals-Nasen-Ohren | Neurochirurgie | Neurologie | Ophthalmologie | Endokrinologie | Gastroenterologie | Viszeralchirurgie | Hämatologie | Herz- &<br>Gefässchirurgie | Kardiologie &<br>Angiologie | Infektiologie | Nephrologie | Urologie   | Pneumologie  | Thoraxchirurgie       | Orthopädie   | Rheumatologie                 | Gynäkologie | Geburtshilfe | Neugeborene  | (Radio-) Onkologie | Psychiatrie &<br>Toxikologie | Schwere<br>Verletzungen | Transplantationen | Sonstige<br>Behandlung |           | Verlegungen &<br>Todesfälle |
| Universitäts-Kinderspital beider Basel                             | 348                         | 714              | 50             | 548        | 35             | 153            | 813               | 457               | 256         | 4                          | 29                          | 297           | 123         | 187        | 1'025        | 55                    | 743          | 183                           | 23          |              | 2'974        | 6                  | 33                           | 214                     | 54                | 366                    | 2         | 9'692                       |
| Universitätsklinik Basel [BS]                                      | 26                          | 201              | 112            | 68         | 121            | 4              | 8                 | 43                | 32          | 57                         | 13                          | 42            | 2           | 15         | 35           | 34                    | 119          | 23                            | 44          | 51           | 1'071        | 6                  |                              | 6                       |                   | 126                    | 16        | 2'275                       |
| Merian Iselin Spital Basel [BS]                                    | 18                          | 335              |                |            |                |                |                   | 10                |             |                            |                             |               |             | 14         |              |                       | 294          |                               |             |              |              |                    |                              |                         |                   | 14                     | 685       |                             |
| Bethesda Spital Basel [BS]   |                             | 8                |                |            |                |                |                   | 3                 |             | 2                          | 2                           |               |             | 7          |              |                       | 22           |                               | 16          |              | 131          |                    |                              |                         |                   |                        | 11        | 202                         |
| Gemeindespital Riehen [BS]   | 6                           | 6                |                | 8          |                | 82             | 33                | 19                |             |                            |                             |               |             |            |              |                       | 26           | 2                             |             |              |              |                    | 2                            |                         |                   | 11                     | 195       |                             |
| St. Claraspital Basel [BS]   | 10                          | 3                |                |            |                | 9              | 28                |                   |             |                            |                             | 4             | 4           |            |              |                       | 4            |                               |             |              |              |                    |                              |                         |                   |                        | 62        |                             |
| <b>Total</b>   | <b>408</b>                  | <b>1'267</b>     | <b>162</b>     | <b>624</b> | <b>156</b>     | <b>239</b>     | <b>863</b>        | <b>560</b>        | <b>288</b>  | <b>63</b>                  | <b>44</b>                   | <b>339</b>    | <b>129</b>  | <b>227</b> | <b>1'060</b> | <b>89</b>             | <b>1'208</b> | <b>208</b>                    | <b>83</b>   | <b>51</b>    | <b>4'176</b> | <b>12</b>          | <b>33</b>                    | <b>222</b>              | <b>54</b>         | <b>506</b>             | <b>40</b> | <b>13'111</b>               |

## Tabellenverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Prognostizierter Bedarf 2020 nach Leistungsbereich.....   | 11 |
| Tabelle 1    Verwendete Variablen der Medizinischen Statistik .....                                       | 26 |
| Tabelle 2    Darstellungsebenen der Leistungen .....  | 30 |
| Tabelle 3    Patienten nach Leistungsbereichen 2008.....  | 38 |
| Tabelle 4    Ausserkantonale Behandlungen nach Leistungsbereichen .....                                   | 39 |
| Tabelle 5    Einfluss der demographischen Entwicklung .....   | 43 |
| Tabelle 6    Einfluss medizintechnischer Entwicklungen auf die Fallzahl 2020 .....                        | 44 |
| Tabelle 7    Einfluss epidemiologischer Entwicklungen auf die Fallzahl 2020.....                          | 45 |
| Tabelle 8    Einfluss der prognostizierten Substitution auf die Fallzahl 2020 <sup>a)</sup> .....         | 46 |
| Tabelle 9    Einfluss der prognostizierten Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer 2020 .....           | 47 |
| Tabelle 10    Prognostizierter Bedarf der baselstädtischen Wohnbevölkerung 2020 .....                     | 48 |
| Tabelle 11    Prognostizierter Bedarf 2020 nach Leistungsbereich.....                                     | 49 |
| Tabelle 12    Prognostizierter Bedarf 2020 nach Altersgruppen .....                                       | 50 |
| Tabelle 13    Stationäre Leistungen pro Spital im Kanton Basel-Stadt 2008 (Teil 1).....                   | 51 |
| Tabelle 14    Stationäre Leistungen pro Spital im Kanton Basel-Stadt 2008 (Teil 2).....                   | 51 |
| Tabelle 15    Stationäre Leistungen pro Spital im Kanton Basel-Stadt 2008 (Sonderteil) ...                | 52 |
| Tabelle 16    Marktanteil der baselstädtischen Akutspitäler pro Leistungsbereich .....                    | 52 |
| Tabelle 17    Anteile der Leistungsbereiche am Behandlungsspektrum der baselstädtischen Akutspitäler..... | 53 |
| Tabelle 18    Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Übersicht) .....                      | 53 |
| Tabelle 19    Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Detail) .....                         | 54 |
| Tabelle 20    Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Leistungsbereiche) .....              | 55 |
| Tabelle 21    Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt (Übersicht) .....                       | 56 |
| Tabelle 22    Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt (Detail) .....                          | 56 |
| Tabelle 23    Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt (Leistungsbereiche).....                | 57 |
| Tabelle 24    Inner- und ausserkantonale Rehabilitationsleistungen 2008 nach Leistungsbereichen.....      | 65 |
| Tabelle 25    Innerkantonale Rehabilitationsleistungen 2008 nach Leistungsbereichen .....                 | 66 |
| Tabelle 26    Ausserkantonale Rehabilitationsleistungen 2008 nach Leistungsbereichen .....                | 66 |

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tabelle 27 | Entwicklung der Patientenzahlen nach Leistungsbereichen .....                                 | 67 |
| Tabelle 28 | Entwicklung der Pfl egetage nach Leistungsbereichen.....                                      | 68 |
| Tabelle 29 | Fallzahlen der Rehabilitationskliniken 2008.....  | 68 |
| Tabelle 30 | Marktanteile (nach Fällen) der Rehabilitationskliniken 2008 .....                             | 69 |
| Tabelle 31 | Pfl egetage der Rehabilitationskliniken 2008 .....  | 69 |
| Tabelle 32 | Marktanteile (nach Pfl egetagen) der Rehabilitationskliniken 2008.....                        | 69 |
| Tabelle 33 | Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt.....                                     | 70 |
| Tabelle 34 | Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt.....                                     | 70 |
| Tabelle 35 | Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt.....                                      | 71 |
| Tabelle 36 | Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt.....                                      | 71 |
| Tabelle 37 | Psychiatrie 2008 nach Diagnosegruppen .....   | 74 |
| Tabelle 38 | Prognostizierter Bedarf der baselstädtische Wohnbevölkerung 2020 .....                        | 75 |
| Tabelle 39 | Prognostizierter Bedarf Psychiatrie 2020 nach Leistungsbereichen (Diagnosegruppen) .....      | 76 |
| Tabelle 40 | Prognostizierter Bedarf Psychiatrie 2020 nach Altersgruppen .....                             | 76 |
| Tabelle 41 | Prognostizierter Bedarf der baselstädtischen Wohnbevölkerung 2020 (ausreisserbereinigt) ..... | 76 |
| Tabelle 42 | Prognostizierter Bedarf Psychiatrie 2020 nach Diagnosegruppen (ausreisserbereinigt) .....     | 77 |
| Tabelle 43 | Fallzahlen Psychiatrie 2008 (absolut).....  | 78 |
| Tabelle 44 | Fallzahlen Psychiatrie 2008 (Prozentanteile).....   | 78 |
| Tabelle 45 | Pfl egetage Psychiatrie 2008 (absolut).....   | 79 |
| Tabelle 46 | Pfl egetage Psychiatrie 2008 (Prozentanteile) .....   | 79 |
| Tabelle 47 | Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Übersicht) .....                        | 79 |
| Tabelle 48 | Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Details, Pfl egetage) .....             | 80 |
| Tabelle 49 | Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt.....                                      | 80 |
| Tabelle 50 | Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt.....                                      | 81 |
| Tabelle 51 | Stationäre Leistungen 2008 Pädiatrie (Übersicht).....   | 83 |
| Tabelle 52 | Stationäre Leistungen 2008 Pädiatrie (Einzeldarstellung).....                                 | 83 |
| Tabelle 53 | Prognostizierter Bedarf Pädiatrie 2020 .....  | 84 |

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Tabelle 54 | Prognostizierter Bedarf Pädiatrie 2020 nach Leistungsbereichen.....                    | 85 |
| Tabelle 55 | Pflegetage 2008 Pädiatrie (Absolut) .....  | 86 |
| Tabelle 56 | Pflegetage 2008 Pädiatrie (%-Anteile).....   | 86 |
| Tabelle 57 | Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Übersicht) .....                 | 87 |
| Tabelle 58 | Abwanderung von Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt (Details, Pflegetage) .....       | 87 |
| Tabelle 59 | Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt.....                               | 88 |
| Tabelle 60 | Zuwanderung von Patienten in den Kanton Basel-Stadt.....                               | 88 |
| Tabelle 61 | Nachgefragte Leistungen im Adullam-Geriatriespital und Felix Platter-Spital 2008 ..... | 91 |
| Tabelle 62 | Leistungsangebot Felix Platter-Spital 2008.....  | 91 |
| Tabelle 63 | Nachfrage 2008 der Baselstädter Bevölkerung „Altersgruppe 75+“ .....                   | 92 |
| Tabelle 64 | Prognostizierter Bedarf 2020 „Altersgruppe 75+“ .....                                  | 93 |

### H.3.1. Abbildungsverzeichnis

|              |   |    |
|--------------|---|----|
| Abbildung 1  | Geographische Lage des Kantons Baselstadt.....  | 18 |
| Abbildung 2  | Zuteilung der Fälle in die Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.....               | 24 |
| Abbildung 3  | Herleitung der Patientenzahlen und Pflgegetage 2020.....                                  | 31 |
| Abbildung 4  | Einflussfaktoren auf den zukünftigen Bedarf an stationären Leistungen.....                | 32 |
| Abbildung 5  | Prognosemodell Akutsomatik.....   | 32 |
| Abbildung 6  | Mittlerer Aufenthaltsdauer (MAD) und Fallschwere (Netto CMI) nach Leistungsbereichen..... | 40 |
| Abbildung 7  | Hospitalisationsrate (HR) nach Altersgruppen.....   | 41 |
| Abbildung 8  | Mittlere Aufenthaltsdauer (MAD) nach Altersgruppen.....                                   | 41 |
| Abbildung 9  | Wohnbevölkerung, Anzahl Patienten und Pflgegetage nach Altersgruppen ....                 | 42 |
| Abbildung 10 | Mittlere Aufenthaltsdauer von akutsomatischen Fällen im Ländervergleich ..<br>.....       | 97 |

### H.3.2. Verzeichnis der Verweise aufs Internet

**Leistungsbereiche Akutsomatik:** Zuordnungstabelle der DRG zu den Leistungsbereichen:

<http://www.gd.zh.ch/internet/gd/de/behoer/Politik/Spital2012/aktuell.html>

**Medizintechnische Entwicklung:** Gutachten des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie:

<http://www.gd.zh.ch/internet/gd/de/behoer/Politik/Spital2012/aktuell.html>

**Epidemiologische Entwicklung:** Gutachten des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern:

<http://www.gd.zh.ch/internet/gd/de/behoer/Politik/Spital2012/aktuell.html>

**Substitutionspotential:** vollständige Liste der in der Prognose substituierten DRG:

<http://www.gd.zh.ch/internet/gd/de/behoer/Politik/Spital2012/aktuell.html>