



An den Grossen Rat

19.5395.02

GD/P195395

Basel, 4. Dezember 2019

Regierungsratsbeschluss vom 3. Dezember 2019

Schriftliche Anfrage Sarah Wyss betreffend Qualität und Effizienz in der Pflege und Spitex

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende Schriftliche Anfrage Sarah Wyss dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

„Das Gesundheitswesen stellt uns heute und in Zukunft vor Herausforderungen. Verschiedene Regionen, urban oder ländlich geprägte Kantone und auch Gemeinden haben eine unterschiedliche Angebots- oder Kostenstruktur. Damit verbunden sind unterschiedliche Qualitätsmerkmale.

Sowohl die Inanspruchnahme der Leistungen der Bevölkerung oder der Altersklasse als auch die Qualität der erbrachten Leistungen beeinflussen das Budget von Staat, Kantonen, Krankenkassen und der Bevölkerung.

Das Bedürfnis im Alter möglichst lange zu Hause zu bleiben, steigt. Zusätzlich beeinflussen die Auswirkungen vom Grundsatz Ambulant vor Stationär die Angebots- und Leistungsstruktur. Aus diesem Grund bittet die Anfragstellerin um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie steht der Kanton im interkantonalen Vergleich bei der Pflege und in der Spitex (zum Beispiel bei Demographie, den aufgewendeten Mitteln pro BürgerIn, Gesamtkosten und Qualität) da?
2. Inwiefern unterscheidet der Kanton zwischen Betreuung und Pflege?
3. Wie haben (10 Jahre) und werden sich die Kosten in den nächsten Jahren (5 Jahre) entwickeln?
4. Welches Kosten- und Qualitätsmonitoring führt der Kanton durch?
5. Wie wird sich die Qualität mittel- (5 Jahre) und langfristig (10 Jahre) im Gesundheitswesen entwickeln?
6. Welche Steuerungsmöglichkeiten besitzt der Kanton, um eine optimale Mittelverwendung und Qualität zu garantieren?
7. Wie gross sind die Kosten im Vergleich mit anderen Regionen / Kantonen und wie kann das Kosten / Nutzen – Verhältnis verbessert werden. Falls grössere Differenzen mit anderen Regionen / Kantonen vorliegen, wie können die Kantone allfällige Differenzen untereinander ausräumen?
8. Welche Massnahmen sind weiter für die Zukunft vorgesehen?

Dieser Vorstoss wird zeitgleich auch in den Kantonen Vaud, Zürich, Luzern und Bern eingereicht.
Sarah Wyss“

Wir beantworten diese Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Allgemeines

Der Kanton Basel-Stadt nimmt seine Aufsicht betreffend Qualität (§ 2 und § 3 Gesundheitsgesetz¹) bei der ambulanten und stationären Pflege durch die Fachverantwortlichen Aufsicht und Qualität der Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements wahr. Dabei wird in den Pflegeheimen das Qualitätsinstrument „qualivista“ und das „Resident Assessment Instrument - Nursing Home“ (RAI-NH) und in der ambulanten Pflege vor allem das „Resident Assessment Instrument – Home-Care“ (RAI-HC) angewandt.

2. Zu den einzelnen Fragen

2.1 *Wie steht der Kanton im interkantonalen Vergleich bei der Pflege und in der Spitex (zum Beispiel bei Demographie, den aufgewendeten Mitteln pro BürgerIn, Gesamtkosten und Qualität) da?*

Tabelle 1: Entwicklung der Wohnbevölkerung, Restfinanzierung nach KVG und Kosten pro Einwohnerin/Einwohner 2011 bis 2018

Jahr	2011 *	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Wohnbevölkerung nach Alter								
0 - 64	153'641	154'693	156'540	157'491	158'293	159'334	160'164	161'412
65 - 79	25'227	25'193	25'391	25'439	25'366	25'333	25'317	25'499
80+	13'436	13'573	13'528	13'541	13'545	13'539	13'507	13'345
Total Einwohnerinnen und Einwohner Basel-Stadt	192'304	193'459	195'459	196'471	197'204	198'206	198'988	200'256
Pflegeheim-Restfinanzierung KVG (in Fr.)	23'518'152	27'295'502	33'457'816	33'164'007	34'825'771	37'251'656	37'530'768	40'180'040
Spitex-Restfinanzierung KVG (in Fr.)	15'174'938	12'292'838	12'827'359	13'841'054	14'550'044	15'742'597	16'615'450	15'957'849
Total-Restfinanzierung KVG (in Fr.)	38'693'090	39'588'340	46'285'175	47'005'061	49'375'815	52'994'253	54'146'218	56'137'889
ReFi-Kosten pro Einwohner/in p. a. (in Fr.)	201.21	204.63	236.80	239.25	250.38	267.37	272.11	280.33

* Beginn neue Pflegefinanzierung 2011

Quelle: Jahresrechnung Kanton Basel-Stadt / Statistisches Amt Basel-Stadt

Der Vergleich mit anderen Kantonen ist auf Grund der ungleichen Zahlengrundlagen zwar möglich, die Vergleiche sind aber nichtssagend, da in den unterschiedlichen Kantonen unterschiedliche Normsätze gelten.

Da kantonal verschiedene Assessmentinstrumente in der ambulanten Pflege – wie beispielsweise RAI-HC, Perigon etc. – zur Anwendung kommen, ist ein Vergleich wenig aussagekräftig. Organisationen ohne Leistungsauftrag und Einzelpersonen müssen aktuell nicht zwingend mit Qualitätsindikatoren oder einem anerkannten Qualitätsinstrument arbeiten. Erst ab dem Jahr 2020 müssen alle Spitex-Anbieterinnen und -Anbieter mit dem kantonal erarbeiteten Qualitätsinstrument (qualivista ambulante) arbeiten. Es gibt jedoch derzeit (noch) keine nationalen Qualitätsindikatoren.

Im Jahr 2018 wurde ein Projekt „Für bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)“ der Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften gestartet. Die Berechnungen zeigten, dass die verschiedenen Modelle in unterschiedlichem Ausmass Differenzen zwischen den Indikatoren erklären können. Nicht alle Modelle zeigten dabei eine zufriedenstellende Erklärungskraft. Die Ergebnisse der Studie bieten die

¹ Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt vom 21. September 2011 (GesG, SG 300.100)

Grundlage für den Entscheid, ob und in welcher Form die Spitex-Qualitätsindikatoren für den Vergleich zwischen Organisationen adjustiert werden sollen.

Ein neues Assessmentinstrument für die ambulante Pflege (interRAI) wird für alle Spitex-Anbieterinnen und -Anbieter mit Leistungsauftrag Ende des Jahres 2020 implementiert, dadurch sollte eine interkantonale Vergleichbarkeit möglich werden.

Im Kanton Basel-Stadt sind die Pflegeheime verpflichtet, mit dem Assessmentinstrument für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner RAI-NH zu arbeiten. Dieses System erfasst 24 Qualitätsindikatoren, welche jährlich für eine jede Institution individuell, kantonal und interkantonale ausgewertet werden.

Seit 1. Januar 2019 sind die Pflegeheime zudem verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten medizinischer definierter Qualitätsindikatoren (QI) zur Überwachung bekannt zu geben (Gewichtsverlust, bewegungseinschränkende Massnahmen, Polymedikation und Schmerz). Die Erhebung der Daten geschieht im Rahmen der bereits verwendeten Assessmentinstrumente (RAI-NH, BESA, Zusatzmodul Intelligent Quality Management [IQM] zu Plaisir/Plex). Die Erhebungen erlauben sinnvolle, messbare, nationale Benchmarks, machen jedoch keine Aussage über die Gesamtqualität eines Pflegeheimes. Sie können unterstützend bei der Überwachung der Qualität und für Qualitätsverbesserungsprozesse genutzt werden.

Die QI sind für die Betriebe eine wichtige Ergänzung zu „qualivista“. „qualivista“ ist ein Qualitätssicherungsinstrument für Alters- und Pflegeheime, welches bereits in elf Kantonen (u.a. dem Kanton Basel-Stadt) und insgesamt 300 Pflegeheimen in der Schweiz angewandt wird und auch als Benchmarking genutzt werden kann.

2.2 *Inwiefern unterscheidet der Kanton zwischen Betreuung und Pflege?*

Der Kanton hält sich in seiner Unterscheidung an die gesetzlichen Definitionen. Pflegeleistungen gemäss KVG² werden in der KLV³ definiert. Es wird zwischen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination, Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (sog. Behandlungspflege) sowie Massnahmen der Grundpflege unterschieden. Bereits vermeintliche Betreuungshandlungen zählen oft schon zur Grundpflege (z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Unterstützung beim Essen geben) und dürfen daher gewerblich nur durch entsprechend ausgebildete und bewilligte Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer erbracht werden. Die Betreuung hingegen ist gesetzlich nicht geregelt.

2.3 *Wie haben (10 Jahre) und werden sich die Kosten in den nächsten Jahren (5 Jahre) entwickeln?*

Die Entwicklung der Jahre 2011 bis 2018 lässt sich aus Tabelle 1 ablesen, wobei ein Zeitvergleich erst ab dem Jahr 2011 mit Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung möglich und sinnvoll ist.

Die Prognosen tendieren zu einer Erhöhung der pflegerischen Leistungsstunden der Spitex-Anbieterinnen und -Anbieter im Kanton Basel-Stadt in den nächsten fünf Jahren.

Hauptgründe für das Wachstum sind die demografische Entwicklung, das allgemeine Bevölkerungswachstum sowie die Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich (Maxime „ambulant vor stationär“). Der Regierungsrat geht davon aus, dass das Angebot an Wohnungen mit Serviceangebot weiter wachsen wird und dort der Bedarf an Spitex-Leistungen ansteigt.

² Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10)

³ Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV, SR 832.112.31)

Durch dieses Wachstum und aufgrund der KLV-Revision vom 2. Juli 2019⁴ wird eine geschätzte Kostensteigerung von circa 1.0 bis 1.5 Mio. Franken pro Jahr (für den Kanton Basel-Stadt) erwartet.

Grundsätzlich ist ein Ausbau in der ambulanten Pflege zu begrüssen, da ambulant erbrachte Pflege meist kostengünstiger als stationäre Pflege ist und dem Wunsch der Bevölkerung entspricht.

Bei den Pflegeheimen wird auf Grund der demografischen Entwicklung und des Bevölkerungswachstums jährlich ein leichter Anstieg der Anzahl Pflagetage erwartet. Hinzu kommt ein Anstieg der Tagestaxen (gemäss Anhang 1 § 3 KVO⁵). Prognostiziert wird ein Kostenanstieg (Restfinanzierung inkl. Ergänzungsleistungen) von circa 2.0 bis 2.5 Mio. Franken pro Jahr für den Kanton Basel-Stadt.

Tabelle 2: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung Kanton Basel-Stadt (mittlerer Wert)

Jahr	2018		2025		Differenz
	Bevölkerung	in %	Bevölkerung	in %	
0 - 19	33'816	17%	36'788	18%	2'972
20 - 64	127'596	64%	130'962	63%	3'366
65+	38'844	19%	40'792	20%	1'948
Total Einwohnerinnen und Einwohner Basel-Stadt	200'256	100%	208'542	100%	8'286

Quelle: Statistisches Amt Basel-Stadt

2.4 Welches Kosten- und Qualitätsmonitoring führt der Kanton durch?

Die Rechnungskontrolle erfolgt vorwiegend über das Programm „evidence“. Seit Januar 2018 ist die elektronische Abrechnung der Restfinanzierung für alle Spitex-Anbieterinnen und -Anbieter und Pflegeheime obligatorisch.

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

Wenn „evidence“ die Korrektheit der Rechnung feststellt, wird diese automatisch verbucht und muss schliesslich nur noch zur Zahlung freigegeben werden. Sollten bei der automatischen Kontrolle Fehler festgestellt werden, werden diese Rechnungen ausgeschieden und auf einer Liste protokolliert. Diese Rechnungen werden dann manuell geprüft, wenn möglich korrigiert und zur Zahlung freigegeben oder zurückgewiesen.

⁴ Senkung der Beiträge der Krankenversicherer ab 1. Januar 2020, welche durch die Restfinanzierer zu kompensieren sein wird (siehe AS 2019 2145).

⁵ Verordnung vom 25. November 2008 über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO, SG 834.410)

Dank „evidence“ sind nicht nur umfassende Rechnungskontrollen möglich. Die elektronische Verarbeitung ermöglicht tagesaktuelle Informationen über den Stand der offenen und verarbeiteten Rechnungen. Sie stellt die Basis für die Kostenplanung, die Hochrechnungen, die Budgetierungen und die Budgetkontrollen dar. Dank den umfassenden Kennzahlen, die aus den Abrechnungen herausgelesen werden können, ist es möglich, die Gründe für allfällige Kostenprognoseabweichungen ausfindig zu machen. Zudem können weitere Zahlen für das Monitoring aus dem System gezogen werden, welche für weiterführendes Bereichscontrolling genutzt werden.

Die Beantwortung dieser Frage in Bezug auf das Qualitätsmonitoring findet sich in der folgenden Antwort zu Frage 5.

2.5 *Wie wird sich die Qualität mittel- (5 Jahre) und langfristig (10 Jahre) im Gesundheitswesen entwickeln?*

Im Kanton Basel-Stadt wird aufgrund der Einführung des elektronischen ambulanten Qualitätsinstruments eine Steigerung und transparente Messbarkeit der Qualität in der ambulanten Pflege erwartet.

Mittel- und langfristig wird die stationäre Pflege in den Institutionen komplexer und anspruchsvoller. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden erst in eine Institution eintreten, wenn sie hochbetagt, multimorbid und schwer pflegebedürftig sind. Veränderte Angebote wie Tagespflegeheime, Wohnen mit Serviceleistungen und Spitex-Anbieter in verschiedenen Bereichen ermöglichen eine längere Verweildauer zuhause. Es wird davon ausgegangen, dass mit der Durchführung regelmässiger systematischer kantonaler Aufsichtsbesuche, die Verpflichtung der Pflegeheime, das Qualitätssicherungsinstrument „qualivista“ und das Bedarfsabklärungsinstrument für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner „RAI-NH“ anzuwenden, die Pflegequalität trotz der erwähnten Punkte auf dem bestehenden hohen Level gesichert bleiben kann.

2.6 *Welche Steuerungsmöglichkeiten besitzt der Kanton, um eine optimale Mittelverwendung und Qualität zu garantieren?*

Durch die laufende Pflegeheimplanung wird das Angebot an Pflegeplätzen im Kanton Basel-Stadt gesteuert, um eine optimale Mittelverwendung zu garantieren. Der Kanton bestimmt die Tagestaxen in den Pflegeheimen, welche jährlich angepasst und bei Bedarf mit dem Heimverband CURAVIVA Basel-Stadt verhandelt werden.

In der ambulanten Pflege gibt es überprüfbare Bewilligungsvoraussetzungen für eine Bewilligungserteilung. Folgende Punkte⁶ stehen nach Bewilligungserteilung im Fokus bzw. werden regelmässig überprüft: Systematische Aufsichtsbesuche bei allen Spitex-Anbieterinnen und Anbietern auf der Grundlage des elektronischen ambulanten Qualitätsinstruments, regelmässige Einforderung der Selbst-Evaluation und die Anwendung von nationalen Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege.

Der Kanton besitzt folgende Steuerungsmöglichkeiten im ambulanten und stationären Bereich, um eine optimale Mittelverwendung und Qualität zu garantieren:

- Die Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements führt regelmässig systematische kantonale Aufsichtsbesuche und eine Rechnungsprüfung mittels der elektronischen Abrechnung durch (siehe Antwort zu Frage 4).
- Die Pflegeheim-Qualitätskommission (Q-Kommission) bearbeitet Themen in der Schnittstelle zwischen Kanton und Verband, welche dazu dienen, die Qualität in den Basler Pflegeheimen zu reflektieren und weiterzuentwickeln. Die Q-Kommission bietet so eine Platt-

⁶ Vgl. Kantonales Aufsichtskonzept Spitex: <https://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/qualitaet-aufsicht/spitex.html>

form für die Auseinandersetzung mit Qualitätsthemen und organisiert u.a. jährlich einen Qualitätstag für Mitarbeitende von Heimen und Kanton.

- Es wird ein Beschwerdemanagement betrieben. Aufsichtsrechtliche Beschwerden werden von der Abteilung Aufsicht und Qualität des Gesundheitsdepartements aufgenommen und in Zusammenarbeit mit den Institutionen und Spitex-Anbieterinnen und -Anbietern bearbeitet.
- Es wurde die Basler Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex⁷ eingerichtet.
- Das Qualitätssicherungsinstrument „qualivista“ dient einerseits den Pflegeheimen als internes Mess- und Bewertungsinstrument für die erbrachten Leistungen, andererseits dient „qualivista“ der Aufsichtsbehörde zur Überprüfung der Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen und deren Umsetzungsgrad.
- Es wird das Bedarfsabklärungs-Instrument für Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner RAI angewendet. Im Zentrum des RAI-NH-Systems steht ein pflegerisch-geriatriisches Assessment, das Minimum Data Set (MDS). Dieses hilft den in der Pflege und Betreuung tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, eine differenzierte Einschätzung vorhandener Ressourcen und bestehender Beeinträchtigungen der Bewohnerinnen und Bewohner vorzunehmen und, darauf aufbauend, die erforderliche Pflege und Betreuung bedarfsgerecht zu planen.

2.7 Wie gross sind die Kosten im Vergleich mit anderen Regionen / Kantone und wie kann das Kosten / Nutzen – Verhältnis verbessert werden. Falls grössere Differenzen mit anderen Regionen / Kantone vorliegen, wie können die Kantone allfällige Differenzen untereinander ausräumen?

Das Bundesamt für Statistik führt die Datenanalyse der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED⁸) durch, welche in erster Linie zur Beschreibung der Infrastruktur und Tätigkeit der Betriebe dient. Dabei erstatten die auskunftspflichtigen Betriebe Bericht über die erbrachten Leistungen, die betreuten Klientinnen und Klienten, das Betreuungspersonal sowie über ihre Betriebsrechnung.

Detaillierte regionale Vergleiche sind aber mit Vorsicht zu geniessen, da die regionalen Unterschiede (Kantone/Gemeinden) aufgrund der verschiedensten gesetzlichen Voraussetzungen und Finanzierungsprinzipien sehr unterschiedlich sein können (z.B. staatliche Spitexanbieter, einkommensabhängige Spitex-Eigenbeiträge, unterschiedliche Normkosten etc.).

2.8 Welche Massnahmen sind weiter für die Zukunft vorgesehen?

Seitens des Kantons ist es wichtig, die Maxime „ambulant vor stationär“ weiterzuführen, um dem Wunsch der Bevölkerung, möglichst lange selbstständig und in den eigenen vier Wänden wohnen zu können, nachzukommen. Künftig werden verstärkt integrierte wohnortnahe Grundversorgungsstrukturen gefragt sein, die niederschwellig zur Verfügung stehen und auch Angebote für die Pflege zu Hause (Spitex) beinhalten. Diesem Anliegen will der Kanton Basel-Stadt mit der Maxime „ambulant vor stationär“ so gut wie möglich gerecht werden, damit der Wunsch nach einer individuellen und selbstbestimmten Lebensgestaltung der betroffenen Person erfüllt werden kann.

Neben der Weiterführung der Maxime wird auf Ebene der Qualität die Einführung des Qualitätssinstruments für die Spitex-Anbieterinnen und -Anbieter umgesetzt, welches dem Kanton Basel-Stadt zur Überprüfung der gesetzlichen Bewilligungsanforderungen dient. Parallel dazu werden mit der Einführung von „interRAI“ die Kriterien für die Qualität auf eine vergleichbare Basis gesetzt. interRAI-Instrumente sind professionelle, international entwickelte Instrumente zur Bedarfsabklärung. Die in der Schweiz zum Einsatz kommenden Instrumente wurden auf die schweizeri-

⁷ <http://ombudsstelle-alter.ch/bs/>

⁸ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/somed.html>

schon Verhältnisse angepasst. Die Anwendung von „interRAI“ verbessert nachweislich die Qualität der Pflege und garantiert die systematische Qualitätsförderung, wobei schon jetzt mit dem Qualitätsinstrument RAI gearbeitet wird.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Christoph Brutschin
Regierungsrat



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin