



An den Grossen Rat

25.1426.01

GD/P251426

Basel, 24. September 2025

Regierungsratsbeschluss vom 23. September 2025

## Ratschlag

**«Erneuerung des Staatsbeitrags an das Felix Platter-Spital für das Projekt "Advanced Practice Nurse-led Interprofessional Transitional Care Model for Frail Geriatric Adults (AdvantAGE)" für die Jahre 2026 bis 2028»**

# Inhalt

<b>1. Ausgangslage</b> .....	<b>3</b>
1.1 Begehren .....	3
1.2 Rechtsgrundlage .....	3
<b>2. Aktuelle Vertragsperiode 2023 bis 2025</b> .....	<b>3</b>
2.1 Zweck und Zielsetzung .....	3
2.2 Aufbau und Struktur .....	5
2.2.1 Modellprojektphasen .....	5
2.2.2 Teamstruktur .....	6
2.2.3 Stakeholdergruppe und Einbezug von Institutionen .....	6
2.3 Patientenlientel .....	7
2.3.1 Einschlusskriterien .....	7
2.3.2 Behandlungsprozess .....	8
2.3.3 Inanspruchnahme .....	9
2.3.4 Betreuungsdauer .....	11
2.3.5 Rehospitalisationsrate .....	12
2.3.6 Patienten- und Angehörigenzufriedenheit .....	13
2.3.7 Lebensqualität .....	14
2.4 Begleitevaluation .....	14
2.4.1 Datensammlung .....	14
2.4.2 Prozessevaluation .....	14
2.4.3 Wissenschaftliches Team .....	14
2.5 Finanzierung .....	15
2.5.1 Aktuelle Finanzierung .....	15
2.5.2 Drittmittel .....	15
2.5.3 Finanzkennzahlen .....	16
2.5.4 Einsparpotenzial .....	16
2.6 Zusammenfassung Zielerreichung .....	18
<b>3. Fortführung AdvantAGE-Modellprojekt 2026 bis 2028</b> .....	<b>19</b>
3.1 Gründe für die Fortführung .....	19
3.1.1 Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär .....	19
3.1.2 WZW-Kriterien .....	19
3.1.3 Leistungs- und Tarifpositionen .....	20
3.1.4 Datensammlung .....	20
3.1.5 Sicherstellung der Versorgung .....	20
3.1.6 Sicherstellung der Strukturen .....	20
3.2 Vertragsverhandlung und Kündigungsklausel .....	20
3.3 Finanzierung .....	21
3.4 Zeitachse .....	21
3.5 Anpassungen des Modellprojekts .....	22
<b>4. Fazit</b> .....	<b>22</b>
<b>5. Beurteilung gemäss § 3 Abs. 2 StBG</b> .....	<b>23</b>
5.1 Nachweis eines öffentlichen Interesses an den zu erbringenden Leistungen .....	23
5.2 Nachweis, dass die Leistung ohne die Finanzhilfe nicht hinreichend erbracht werden kann .....	23
5.3 Eigenleistung und andere Finanzierungsmöglichkeiten .....	24
5.4 Gewährleistung einer sachgerechten und kostengünstigen Leistungserbringung .....	24
5.5 Schlussfolgerung .....	24
<b>6. Formelle Prüfung</b> .....	<b>24</b>
<b>7. Antrag</b> .....	<b>24</b>

## 1. Ausgangslage

### 1.1 Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen die Bewilligung von Ausgaben in Höhe von 1'668'867 Franken für einen Staatsbeitrag an das Felix Platter-Spital (nachfolgend: Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER [UAFP]) zwecks Fortführung des Modellprojekts «Advanced practice nurse-led interprofessional transitional care model for frail geriatric adults (AdvantAGE)» für die Jahre 2026–2028. Für die Jahre 2023–2025 hat der Grosse Rat einen Staatsbeitrag in der Höhe von insgesamt 1'677'207 Franken bewilligt (GRB Nr. 22/17/06.1G vom 27. April 2022). Zur Umsetzung des AdvantAGE-Modellprojekts in den Jahren 2023–2025 wurde bzw. wird das Vorhaben der UAFP mit insgesamt 1'668'867 Franken (556'289 Franken jährlich) vom Kanton mitfinanziert.

Beim Staatsbeitrag an die UAFP handelt es sich um eine nicht indexierte Finanzhilfe gemäss § 3 des Staatsbeitragsgesetzes vom 11. September 2013 (StBG, SG 610.500). Gegenüber der aktuellen Vertragslaufzeit 2023–2025 bleibt die Beitragshöhe für die Jahre 2026–2028 unverändert. Die Ausgaben für die Mitfinanzierung des Modellprojekts sind im Budget des Gesundheitsdepartements (GD) für das Jahr 2026 eingestellt.

Das Angebot wurde 2023 und 2024 evaluiert. Die aus der aktuellen Projektphase gewonnenen Erkenntnisse und die weitestgehende Erreichung der vertraglich vereinbarten Ziele führten zum Entschluss, das Modellprojekt für den Zeitraum von 2026–2028 weiterzuführen. Die Weiterführung der AdvantAGE-Versorgung wird als notwendig erachtet, um eine optimale Tarifierung der zu erbringenden Leistungen zu erzielen. Die Fortführung stärkt zudem die Versorgungskontinuität bis zur Finanzierung über die ordentlichen Tarife und die damit verbundene Überführung in die kantonale Regelversorgung (siehe Kapitel 3.1).

### 1.2 Rechtsgrundlage

Der vorliegende Staatsbeitrag stützt sich auf das StBG, das Finanz- und Verwaltungskontrollgesetz vom 17. September 2003 (FVKG, SG 610.200) sowie das Gesundheitsgesetz vom 21. September 2011 (GesG, SG 300.100). Dessen § 9 Abs. 1 verpflichtet den Kanton dazu, in Zusammenarbeit mit privaten Institutionen für ein bedarfsgerechtes Angebot an spitalexterner Gesundheits- und Krankenpflege zu sorgen. Sodann veranlasst und unterstützt der Regierungsrat gemäss § 56 GesG Massnahmen und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention, mit denen u. a. die Gesundheitskompetenz der einzelnen Personen und die Selbsthilfe gefördert werden.

Sodann führt der Regierungsrat in seinem Legislaturplan 2025–2029 unter dem Schwerpunkt «Sicherheit und Zusammenhalt» die Sicherstellung einer hochwertigen und finanziell tragbaren Gesundheitsversorgung als Zielsetzung auf. Zur Zielerreichung soll die Massnahme «Kostenanstieg in der Gesundheitsversorgung dämpfen» umgesetzt werden, indem u. a. die Verlagerung von Dienstleistungen in den ambulanten Bereich weiter vorangetrieben und die Prävention durch Erhöhung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung gestärkt werden sollen.

## 2. Aktuelle Vertragsperiode 2023 bis 2025

### 2.1 Zweck und Zielsetzung

Ältere Menschen stehen vor grossen Herausforderungen, wenn sie das Spital verlassen. Nach einem stationären Aufenthalt steigt oft das Risiko eines erneuten Spitaleintritts. Die Gründe dafür sind vielfältig, so u. a. ein umfangreicher Koordinationsaufwand für die ambulante Anschlussversorgung zu Hause, ein geschwächter gesundheitlicher Allgemeinzustand und ein eingeschränkter

Informationsfluss zwischen den unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitssystem. Auch die Medikationseinnahme kann zu Problemen führen.

Um gefährdete Patientengruppen in dieser Übergangsphase zu unterstützen, werden in vielen Ländern erfolgreich «Transitional Care Modelle» (TCM; sinngemäss: Modelle für die pflegerische Begleitung von Übergängen) angewendet. Sie haben zum Ziel, die Zahl der Wiedereintritte ins Spital zu reduzieren und dabei die verschiedenen Akteure im Gesundheitssystem miteinander zu vernetzen. Die Modelle reichen von einfachen Telefonanrufen bis hin zu interprofessionellen Versorgungsteams.

Im Kanton Basel-Stadt besteht eine Versorgungslücke im Bereich der Übergangspflege für vulnerable ältere Personen mit Multimorbidität, insbesondere an der Schnittstelle von der Spitalversorgung und häuslichem Umfeld. Die UAFP hat in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern wie Hausärzten, Spitex, Apotheken, dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel, Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen ein innovatives TCM für den Kanton Basel-Stadt entwickelt. Das daraus hervorgegangene AdvantAGE-Modellprojekt wird an der UAFP durchgeführt und vom Kanton Basel-Stadt seit 1. Januar 2023 finanziell unterstützt. Der Projektname AdvantAGE steht für «Development and implementation of an **ADVAN**ced Practice Nurse-led interprofessional **T**ransitional **c**Are model for frail **GE**riatric adults», was die «Entwicklung und Einführung eines interprofessionellen Modells zur Übergangsversorgung für fragile geriatrische Erwachsene unter Leitung einer Advanced Practice Nurse (APN)» beschreibt.

Das Hauptziel des Versorgungsmodells besteht im Erhalt der Selbstständigkeit der aus dem Spital austretenden Patientinnen und Patienten, um Rehospitalisationen und vorzeitige Übertritte in Alters- und Pflegeheime zu vermeiden. Zudem soll die Verbesserung der Versorgungsqualität durch einen gesicherten Behandlungspfad gewährleistet werden.

Das neue Versorgungsmodell richtet sich an stationäre Patientinnen und Patienten der UAFP, deren Austritt nach Hause geplant ist. Ältere Menschen mit komplexen medizinischen und/oder sozialen Situationen werden bis zu 90 Tagen nach ihrem Spitalaustritt von einem interdisziplinären Team behandelt und betreut. Die häusliche Anschlussversorgung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Hausärzten, Spitex-Organisationen und Apotheken. Eine zentrale Rolle im Versorgungsmodell spielen die APN. Sie koordinieren den gesamten Behandlungspfad, vom Spitalaufenthalt über die Entlassung bis hin zur Weiterbehandlung und -versorgung im häuslichen Umfeld. Die Anschlussversorgung im häuslichen Umfeld umfasst ein individuell auf die Patientin bzw. den Patienten abgestimmtes Angebot, einschliesslich Hausbesuchen. Bei diesen kann der gesundheitliche Zustand und die Wohnsituation beobachtet und eingeschätzt werden. Basierend darauf werden allfällige weitere Unterstützungsangebote organisiert. Weitere zentrale Themen sind das Medikamenten- und Selbstmanagement sowie die vorausschauende Gesundheitsplanung. Nach 90 Tagen findet eine Abschlussbesprechung statt, bei der ein umfassender Versorgungsplan erstellt wird.

Prognosen der UAFP zeigen auf, dass die Anzahl der Pflgetage der am AdvantAGE-Modellprojekt teilnehmenden Patientinnen und Patienten pro Jahr um etwa 30% reduziert und bei 20% der Patientinnen und Patienten eine (Re-)Hospitalisierung vermieden werden kann. Eine wissenschaftliche Auswertung soll die Wirksamkeit dieses Versorgungsmodells evaluieren. Zudem werden Kosten, gesundheitsbezogene Lebensqualität, die Belastung pflegender Angehöriger, die Zufriedenheit der Teilnehmenden und die Wahrnehmung des AdvantAGE-Modellprojekts durch die Grundversorger erfasst, um das Versorgungsmodell gegebenenfalls qualitativ weiterzuentwickeln und in die Regelversorgung zu überführen. Das AdvantAGE-Modellprojekt ist im Januar 2023 mit einer dreijährigen Laufzeit gestartet.

Für das Modellprojekt wurden im aktuell gültigen Vertrag die folgenden Ziele vereinbart:

### **Übergeordnete Modellprojektziele**

- Erhalt der Selbstständigkeit und Alltagsfunktionalität, Verbesserung von Lebensqualität und Selbstmanagementfähigkeiten der Patientinnen und Patienten zu Hause und der Zufriedenheit der Angehörigen;
- Vermeidung von stationären Aufenthalten und Vermeidung bzw. Verzögerung von Eintritten in Alters- und Pflegeheime;
- Eingliederung des AdvantAGE-Versorgungsmodells in die Routineversorgung.

### **Modellprojektziele**

- Fortführung der Umsetzung des ganzheitlichen patientenzentrierten Behandlungspfads durch ein interprofessionelles Team;
- Befragung zur Zufriedenheit der Angehörigen und Patientinnen bzw. Patienten;
- Austauschtreffen (mindestens 2x jährlich) mit Stakeholdern aus den Gesundheitsinstitutionen im Kanton Basel-Stadt;
- Entwicklung einer auf die Massnahmen des Modellprojekts zugeschnittenen Evaluation;
- Weiterentwicklung der Projektparameter (u. a. Einschlusskriterien).

### **Messgrössen zur Zielerreichung**

- Einschluss von mindestens 60 Patientinnen und Patienten pro Jahr in das Versorgungsmodell;
- Anwendung einer Zufriedenheitsmessung für Angehörige und Patientinnen bzw. Patienten;
- Reduktion der Zahl der Rehospitalisierungen von Projektteilnehmenden um mindestens 20%;
- monetäre Einsparungen für die Kostenträger durch Vermeidung bzw. Verzögerung von Eintritten in Alters- und Pflegeheime um 30%.

### **Wahlrecht der Patientinnen und Patienten**

- Die Patientinnen und Patienten können über die Teilnahme am Modellprojekt frei entscheiden und ihre Zusage jederzeit widerrufen;
- Patientinnen oder Patienten, die sich für eine Teilnahme entscheiden, dürfen ihre bestehenden Leistungserbringenden beibehalten und die freie Wahl der Leistungserbringenden bleibt jederzeit gewährleistet;
- Die Trägerschaft ist verpflichtet, bei der ambulanten Nachsorge der Patientinnen und Patienten die entsprechenden Leistungserbringenden durch das interprofessionelle Team der UAFP eng in die Koordination miteinzubeziehen.

### **Behandlungsführung und Rollenteilung**

- Die Rollenteilung zwischen der begleitenden APN sowie den Hausärztinnen und Hausärzten in Bezug auf die Behandlungsführung bei den projekteilnehmenden Patientinnen und Patienten wird vorab eindeutig geklärt;
- Bei einer allfälligen Uneinigkeit bleibt der hausärztliche Entscheid vorrangig.

### **Stakeholder-Begleitgruppe**

- Während der gesamten Laufzeit wird das Projekt durch eine Stakeholdergruppe begleitet;
- Die Trägerschaft verpflichtet sich, sämtliche relevanten Anspruchsgruppen angemessen in die Stakeholdergruppe einzubeziehen;
- Eine Vertretung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie der Apothekerinnen und Apotheker in der Stakeholdergruppe ist jederzeit sichergestellt.

## **2.2 Aufbau und Struktur**

### **2.2.1 Modellprojektphasen**

Das AdvantAGE-Modellprojekt ist in zwei Phasen gegliedert (vgl. Abbildung 1): Die erste Projektphase umfasste eine Analyse des Projektkontexts im Kanton Basel-Stadt. Darauf aufbauend wurde das neue Versorgungsmodell entwickelt und an der UAFP in einer Pilotstudie getestet. Die

zweite Phase umfasst die finale Implementierung und wissenschaftliche Evaluation des Versorgungsmodells.

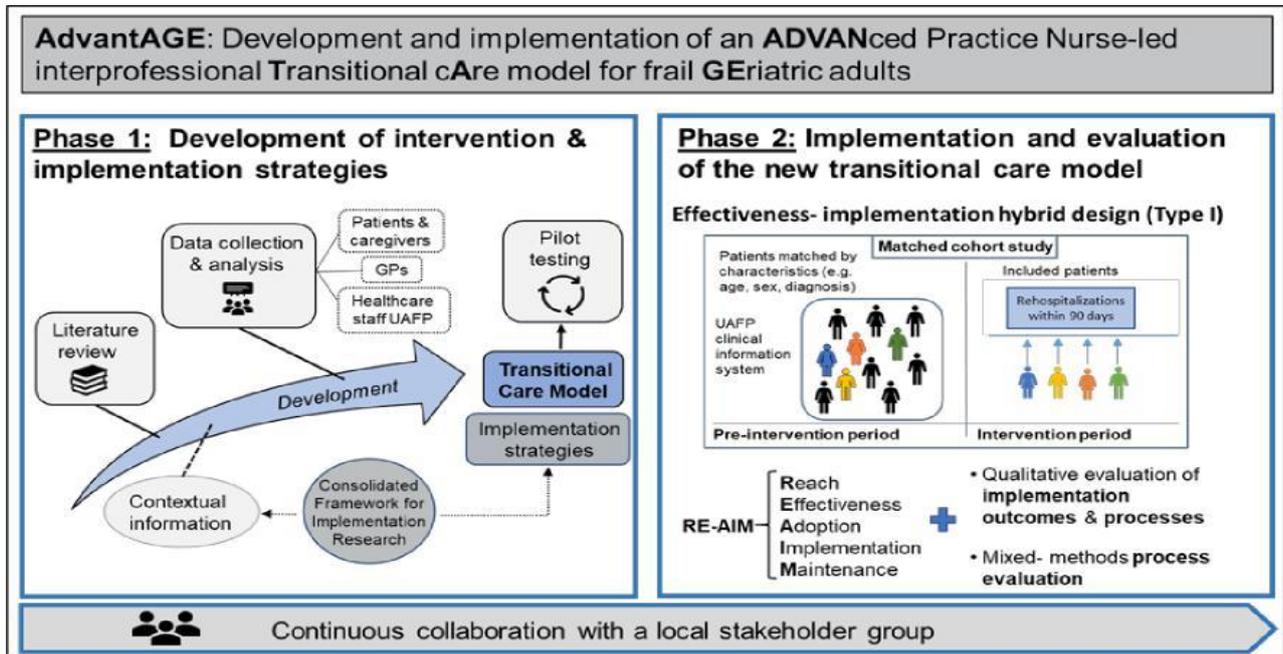


Abbildung 1: Darstellung der Modellprojektphasen

**Phase 1**, von Januar 2021 bis Dezember 2022, umfasste eine Kontextanalyse und die Entwicklung des Versorgungsmodells. Die Finanzierung dieser Phase wurde allein von der UAFP getragen und war nicht Vertragsbestandteil des Modellprojekts.

**Phase 2** wird vom Kanton Basel-Stadt mitfinanziert und begann im Januar 2023 mit dem Pilottest des neu entwickelten Versorgungsmodells. Der Pilottest dauerte vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 und diente der Optimierung und Anpassung des Versorgungsmodells unter Einschluss von Patientinnen und Patienten der UAFP. Ab Januar 2024 bis Dezember 2025 wurden bzw. werden die weiter angepassten Einschlusskriterien angewendet und das Versorgungsmodell einer grösseren Patienten Klientel der UAFP angeboten. Zudem werden die Wirkung sowie der Implementierungsprozess wissenschaftlich evaluiert. Die Ergebnisse dieser Studien werden die Wirkung der Versorgung durch AdvantAGE aufzeigen. Die Finanzierung der wissenschaftlichen Evaluation und der beteiligten wissenschaftlichen Mitarbeitenden erfolgt durch die UAFP und eingeworbene Drittmittel, während die kantonale Finanzierung die Personalkosten des medizinischen und pflegerischen Personals beinhaltet.

### 2.2.2 Teamstruktur

Das interprofessionelle AdvantAGE-Team besteht aus vier APN (3.0 Vollzeitäquivalente [VZÄ]), zwei Oberärztinnen bzw. Oberärzten (0.2 VZÄ) und einer Sozialberaterin bzw. einem Sozialberater (0.5 VZÄ). Zudem wurde je eine Fachperson Ernährungsberatung und Ergotherapie engagiert (zusammen 0.13 VZÄ). Die Vergütungen richten sich nach der erbrachten Arbeitsleistung. Darüber hinaus wurde ein wissenschaftliches Team etabliert, bestehend aus einem Studienkoordinator (0.8 VZÄ) und einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin (0.7 VZÄ). Beide Teams pflegen eine enge Zusammenarbeit und stehen durch kontinuierliche Besprechungen in engem Austausch.

### 2.2.3 Stakeholdergruppe und Einbezug von Institutionen

Die Kontaktaufnahme mit und der Einbezug von Institutionen und der Stakeholdergruppe nehmen im AdvantAGE-Modellprojekt einen hohen Stellenwert ein. Daher findet halbjährig ein Austausch mit der AdvantAGE-Stakeholdergruppe statt. Diese setzt sich zusammen aus Vertretenden von

SPITEX Basel, der Hausärzteschaft (Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel und mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz), des Baselstädtischen Apothekerverbandes, von 55+ Basler Seniorenkonferenz, der Medizinischen Gesellschaft Basel, von Curaviva (Basel-Stadt) und von Pro Senectute. Des Weiteren arbeitet das klinische AdvantAGE-Team eng mit den Grundversorgern des Gesundheitssystems zusammen, um eine kontinuierliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Die Zusammenarbeit wird durch das AdvantAGE-Team initiiert, indem Hausärztinnen und Hausärzte, SPITEX Basel und weitere Spitex-Organisationen bei jeder Patientenaufnahme in das AdvantAGE-Modellprojekt per E-Mail informiert und zur Zusammenarbeit eingeladen werden.

Des Weiteren wurden bereits erste Interviews mit Fragestellungen zur Akzeptanz und zum wahrgenommenen Nutzen sowie zu den Herausforderungen des AdvantAGE-Versorgungsmodells durchgeführt. Dabei konnten Fallverantwortliche von SPITEX Basel sowie Hausärztinnen und -ärzte interviewt werden. Eine vorläufige Auswertung hat ergeben, dass sich der Informationsfluss und die Informationstiefe durch AdvantAGE stark verbessert haben. Zudem berichteten beide Gruppen, dass die regelmässigen medizinischen Assessments der Teilnehmenden durch die APN für zusätzliche Sicherheit sorgten. Ergänzend wurde seitens der Fallverantwortlichen von SPITEX Basel mehrmals die Erfahrung gemacht, dass von AdvantAGE-betreute Patientinnen und Patienten eine grössere Offenheit gegenüber zusätzlichen Angeboten von SPITEX Basel zeigten.

Zudem wurde das AdvantAGE-Modellprojekt auf wissenschaftlichen Plattformen und an Fachkongressen vorgestellt und das Modellprojekt verfügt über einen eigenen Webauftritt<sup>1</sup>.

### **Zielerreichung**

In den Jahren 2023 und 2024 wurden hinsichtlich der Stakeholdergruppe die folgenden vertraglich vereinbarten Ziele erreicht:

- Während der gesamten Laufzeit wird das Projekt durch eine Stakeholdergruppe begleitet;
- Die Trägerschaft verpflichtet sich, sämtliche relevanten Anspruchsgruppen angemessen in die Stakeholdergruppe einzubeziehen;
- Eine Vertretung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie der Apothekerinnen und Apotheker in der Stakeholdergruppe ist jederzeit sichergestellt;
- Mit Stakeholdern aus den Gesundheitsinstitutionen im Kanton Basel-Stadt finden mindestens 2x jährlich Austauschtreffen statt.

## **2.3 Patienten Klientel**

### **2.3.1 Einschlusskriterien**

Die Einschlusskriterien zur Teilnahme am AdvantAGE-Modellprojekt wurden im Vorfeld entwickelt und im Pilottest der Modellprojektphase 2 weiter angepasst. Es gelten die in der Abbildung 2 aufgeführten Ein- und Ausschlusskriterien.

---

<sup>1</sup> <https://advantage.nursing.unibas.ch>.

<b>Einschlusskriterien:</b>	<b>Ausschlusskriterien:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alter: mindestens 65 Jahre;</li><li>• Deutsch sprechen und verstehen können;</li><li>• Wohnhaft im Kanton Basel-Stadt;</li><li>• Austritt ins häusliche Setting;</li><li>• Gilt nach Einschätzung des Behandlungsteam als «frail»;</li></ul> <p><i>Zusätzlich muss mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt sein:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vorliegen komplexer chronischer Erkrankung, welche Unterstützung im Selbst- und Krankheitsmanagement erfordert;</li><li>• sozial herausfordernde Situation (z.B. alleinlebend ohne klares Versorgungsnetzwerk, fehlender Hausarzt);</li><li>• akute Erkrankung mit kurzem Spitalaufenthalt, die Unterstützung im Selbst- und Krankheitsmanagement sowie Unterstützung bei der Weiterführung des Therapieplans mit engmaschigem Monitoring benötigt.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patienten/Patientinnen mit starken kognitiven Einschränkungen (Mini Mental State <math>\leq</math> 23) ohne betreuende Angehörige;</li><li>• Ein Ergebnis von weniger als 50 Punkten der motorischen Funktion im Functional Independence Measure (FIM);</li><li>• Patienten/Patientinnen, bei denen eine psychische Erkrankung vorliegt, welche zum Zeitpunkt des Austrittes die Alltagsbewältigung stark einschränkt. Die Beurteilung erfolgt in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten und dem Sozialdienst. Bei Bedarf wird zusätzlich Rücksprache mit Spitex, Hausarzt und/oder den Angehörigen genommen.</li></ul>

Abbildung 2: Ein- und Ausschlusskriterien AdvantAGE-Modellprojekt

Die Patientenzuweisung zum Modellprojekt erfolgt ausschliesslich von den Abteilungen der UAFP unter Wahrung des Wahlrechts der Patientinnen und Patienten und des Verbleibs beim behandelnden Hausarzt bzw. bei der behandelnden Hausärztin. Die Teilnahme am Modellprojekt ist freiwillig. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden liegt bei 84.3 Jahren und das Angebot wird zu 2/3 von Frauen in Anspruch genommen.

### **Zielerreichung**

Die nachfolgenden vertraglich vereinbarten Ziele wurden 2023 und 2024 erreicht:

- Die Projektparameter (u. a. der Einschlusskriterien) werden weiterentwickelt;
- Die Patientinnen und Patienten können über die Teilnahme am Modellprojekt frei entscheiden und ihre Zusage jederzeit widerrufen;
- Patientinnen und Patienten, die sich für eine Teilnahme entscheiden, dürfen ihre bisherigen Leistungserbringenden beibehalten und die freie Wahl der Leistungserbringenden bleibt jederzeit gewährleistet.

### **2.3.2 Behandlungsprozess**

Der Behandlungsprozess von AdvantAGE wird in fünf Kernelementen zusammengefasst:

1. Kontinuierliche Unterstützung von Mensch zu Mensch;
2. Koordination mit den verschiedenen Leistungserbringenden in der Grundversorgung;
3. Umfassende Gesundheitsversorgung zu Hause;
4. Medikamenten- und Selbstmanagement mit Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen;
5. Gesundheitliche Vorausplanung (GVP)<sup>2</sup>.

Nachfolgend stellt die Abbildung 3 die Kernelemente des Behandlungsprozesses schematisch dar.

<sup>2</sup> Gesundheitliche Vorausplanung stärkt die Selbstbestimmung in medizinischen Fragen, insbesondere im Hinblick auf Situationen der Urteilsunfähigkeit.

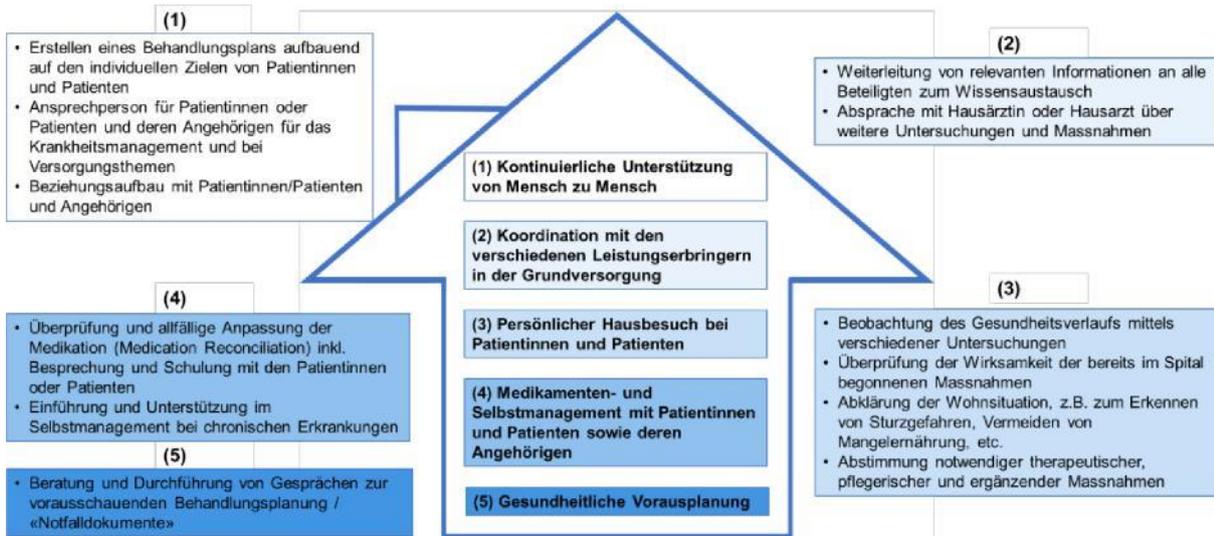


Abbildung 3: Kernelemente des Behandlungsprozesses

In der Versorgung der AdvantAGE-Teilnehmenden findet eine enge Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten, mit SPITEX Basel und weiteren privaten Spitex-Organisationen statt, um die Versorgungskontinuität und den Informationsfluss zu gewährleisten. So erhalten diese zu Beginn und zum Abschluss jeder Versorgung eine Information über die Teilnahme bzw. einen Abschlussbericht. Die Intensität der Zusammenarbeit ist abhängig vom Gesundheitszustand der Patientin bzw. des Patienten. Kontakte mit Hausärztinnen und Hausärzten finden sowohl per Telefon als auch per E-Mail statt und haben häufig die Anpassung der Medikation, die Informationsweitergabe über einen veränderten Gesundheitszustand oder die Planung bzw. den Austausch zur längerfristigen Versorgung zum Inhalt. Die Rolle der ANP wird gegenüber den involvierten Institutionen und den Patientinnen und Patienten geklärt und bei allfälligen Unklarheiten ist dem hausärztlichen Entscheid zu folgen. Kontakte mit SPITEX Basel und weiteren Spitex-Organisationen erfolgen zwischen der APN und den Fallverantwortlichen der Organisationen zumeist telefonisch oder via E-Mail. Inhaltlich beziehen sich diese Kontakte auf die Koordination notwendiger Leistungen oder auf niederschwellige Austausche über herausfordernde Versorgungssituationen. 2024 wurde die erste gemeinsame Fallbesprechung zwischen dem AdvantAGE-Team und SPITEX Basel durchgeführt. Weitere Fallbesprechungen sind in Planung.

### Zielerreichung

Die nachfolgenden vertraglich vereinbarten Ziele wurden 2023 und 2024 erreicht:

- Die Trägerschaft ist verpflichtet, die entsprechenden Leistungserbringenden bei der ambulanten Nachsorge der Patientinnen und Patienten durch das interprofessionelle Team der UAFP eng in die Koordination einzubeziehen;
- Ein interprofessionelles Team führt die Umsetzung des ganzheitlichen patientenzentrierten Behandlungspfads fort;
- Die Rollenteilung zwischen der begleitenden APN sowie den Hausärztinnen und Hausärzten in Bezug auf die Behandlungsführung bei den projekteilnehmenden Patientinnen und Patienten wird vorab eindeutig geklärt;
- Bei einer allfälligen Uneinigkeit bleibt der hausärztliche Entscheid vorrangig.

### 2.3.3 Inanspruchnahme

Im Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2024 wurden 655 Patientinnen und Patientinnen der UAFP für die AdvantAGE-Versorgung angemeldet. Von diesen erfüllten 511 die Einschlusskriterien. Mehr als die Hälfte der in Frage kommenden Patientinnen und Patienten lehnten eine Teilnahme ab. Der häufigste Grund war, dass seitens der Patientin oder des Patienten kein

Bedarf für Unterstützung zu Hause wahrgenommen wurde. Im genannten Zeitraum haben insgesamt 201 Patientinnen und Patienten eine AdvantAGE-Versorgung erhalten, das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei 84.3 Jahren. Sie wiesen eine leichte bis mittelschwere Gebrechlichkeit auf. Die Abbildung 4 gibt einen Überblick über die Rekrutierungszahlen. Sie zeigt Unterschiede zwischen dem Pilottest im Jahr 2023 und der Phase von Beginn des Modellprojekts bis Ende Dezember 2024 auf. Im Jahr 2023 wurde das Modellprojekt schrittweise auf den einzelnen Abteilungen der UAFP etabliert und im Januar 2024 konnte auf allen Abteilungen die Betreuung durch AdvantAGE angeboten werden.<sup>3</sup> Parallel zur Ausweitung des Angebotes konnte bis Dezember 2023 das AdvantAGE-Team von zwei APN auf vier personell vervollständigt werden. Darüber hinaus wurden verschiedene Implementierungsmassnahmen durchgeführt, was zu steigenden Anmeldungszahlen und in der Folge auch zu einer höheren Rekrutierungszahl geführt hat.

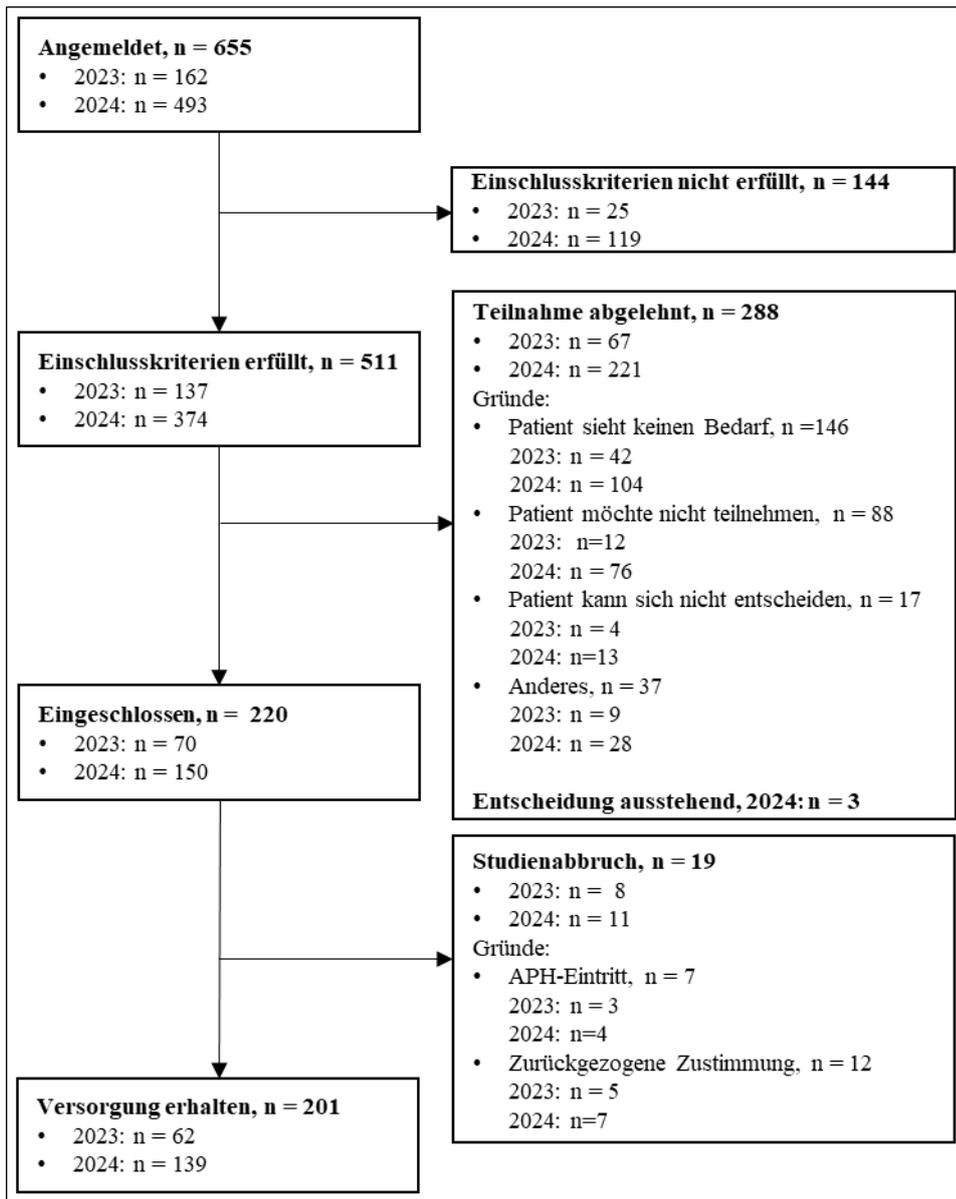


Abbildung 4: Inanspruchnahme des AdvantAGE-Modellprojekts im Zeitraum 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2024

### Zielerreichung

Das Ziel «Einschluss von mindestens 60 Patientinnen und Patienten pro Jahr in das neue Versorgungsmodell» wurde 2023 und 2024 erreicht. Zudem haben die Rekrutierungszahlen im Jahr 2024

<sup>3</sup> Mit Ausnahme der Stationen der Alterspsychiatrie, bedingt durch die Einschlusskriterien.

die Erwartungen deutlich übertroffen. Die aktuellen Zahlen für das Jahr 2025 zeigen auf, dass sich der Trend bisher fortsetzt.

### 2.3.4 Betreuungsdauer

Die Dauer der AdvantAGE-Betreuung wird anhand der Zeit ab dem ersten bis zum letzten Hausbesuch berechnet. Die Abbildung 5 veranschaulicht diese für die Jahre 2023 und 2024. Während des Pilottests 2023 betrug die durchschnittliche Betreuungsdauer 69 Tage, während sie sich im Jahr 2024 auf durchschnittlich 54.5 Tage verringert hat. In beiden Jahren gab es Fälle, in denen die Betreuung durch AdvantAGE mehr als 90 Tage in Anspruch genommen wurde. Die Gründe hierfür waren komplexe Situationen mit neu auftauchenden Herausforderungen, die weitere Unterstützung durch das AdvantAGE-Team erforderten, oder die späte Durchführung der GVP, die ebenfalls ein Element des Versorgungsmodells ist. Die GVP wird oft erst gegen Ende des AdvantAGE-Versorgungszeitraums oder danach umgesetzt, weil sie eine solide Vertrauensbasis zwischen der Patientin bzw. dem Patienten und der APN erfordert und mehrere Termine notwendig macht. Die Interventionsdauer variiert sehr stark bei den einzelnen Patientinnen und Patienten, wobei im Jahr 2023 die Betreuungsdauer zwischen 1 und 127 Tagen betrug und im Jahr 2024 zwischen 1 und 111 Tagen.

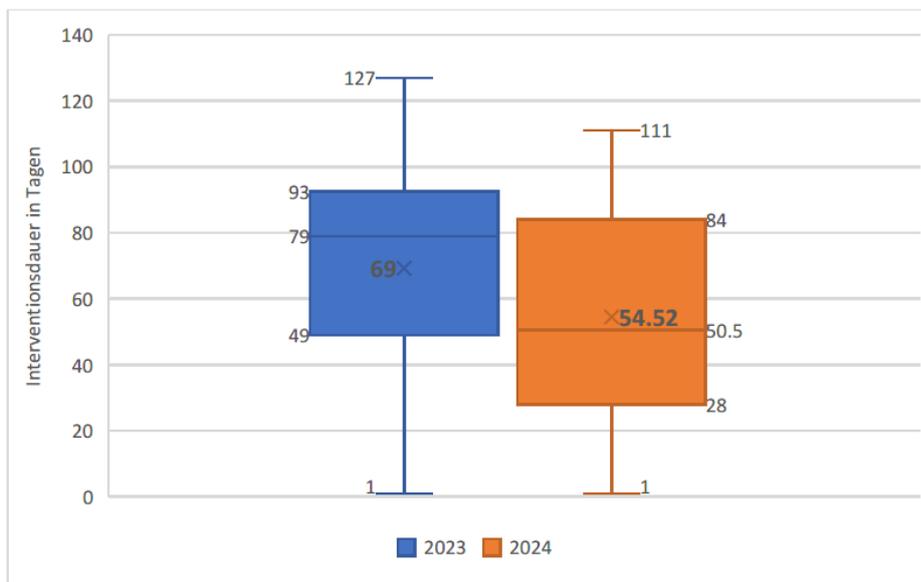


Abbildung 5: Dauer der AdvantAGE-Betreuung im Jahr 2023 (blau) und 2024 (orange) (2023: n=62; 2024: n=118<sup>4</sup>)

Entsprechend den grossen Unterschieden in der Betreuungsdauer variiert auch die Anzahl der Hausbesuche. Die Anzahl der Hausbesuche wird in Abbildung 6 dargestellt und zeigt, dass im Jahr 2023 durchschnittlich 10 Hausbesuche pro AdvantAGE-Patientin und -Patient durchgeführt wurden. Im Jahr 2024 hingegen wurden durchschnittlich nur noch 7.4 Hausbesuche benötigt. Während des Pilottests gab es Patientinnen und Patienten, die auf Wunsch nur telefonisch vom AdvantAGE-Team betreut wurden, sodass es für diesen Zeitabschnitt auch AdvantAGE-Patientinnen und Patienten mit null Hausbesuchen gab. Die ausschliesslich telefonische Betreuung durch das AdvantAGE-Team ist nicht im Versorgungsmodell vorgesehen und fand im Rahmen des Lernprozesses ausschliesslich während des Pilottests statt.

<sup>4</sup> 2024: n=118: In dieser Berechnung sind nur diejenigen 118 Patientinnen und Patienten einbezogen, welche Ihre AdvantAGE-Teilnahme bereits beendet haben. Zum Zeitpunkt der Berichterstattung haben weitere 21 Patientinnen und Patienten, welche 2024 rekrutiert wurden, die Teilnahme noch nicht abgeschlossen, sodass diese nicht in die Rechnung mit einfließen.

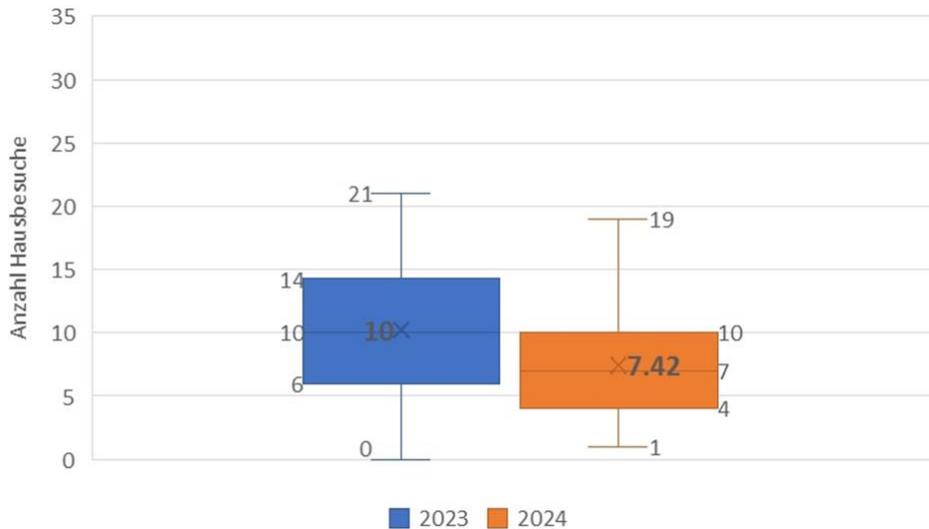


Abbildung 6: Anzahl Hausbesuche pro Patient/Patientin für die Jahre 2023 (blau) und 2024 (orange) (2023: n = 62; 2024: n=118<sup>5</sup>)

### 2.3.5 Rehospitalisationsrate

Im Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2024 wurden 41 von 201 Teilnehmenden nach Spitalaustritt rehospitalisiert (20.4%). Die häufigsten Gründe für Rehospitalisationen waren Dekompensationen im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen (n=17), akute Ereignisse wie Stürze oder Infektionen (n=14) sowie ein hoher subjektiver Leidensdruck trotz stabilen Gesundheitszustands (n=10). Die AdvantAGE-Teilnehmenden weisen durchschnittlich eine leichte bis mittelschwere Gebrechlichkeit auf, wobei der Gebrechlichkeitsgrad bei rehospitalisierten Patientinnen und Patienten durchschnittlich höher ist.

Das AdvantAGE-Team reflektiert jede Rehospitalisation im Rahmen einer standardisierten Root Cause Analysis (RAC)<sup>6</sup>. Zudem führt das wissenschaftliche AdvantAGE-Team Analysen mithilfe der PRISMA-Medical root cause analysis<sup>7</sup> durch, um Verbesserungspotenziale für das Versorgungsmodell zu identifizieren. Die Analyse der bisherigen Rehospitalisationen führte zu weiteren Massnahmen, um die Versorgungsqualität im Modellprojekt zu verbessern.

Eine erste Analyse der Rehospitalisationsverläufe verdeutlicht, dass die Betreuung im Rahmen des AdvantAGE-Modellprojekts auch im Fall einer Rehospitalisation einen spürbar positiven Einfluss auf die Versorgungssituation der Teilnehmenden hat. Bei mehreren Patientinnen und Patienten konnten trotz einzelner Spitalaufenthalte im weiteren Verlauf der Betreuung weitere Rehospitalisationen nachweislich vermieden werden. Bemerkenswert ist, dass sich bei einigen Patientinnen und Patienten mit wiederholten Spitalaufenthalten in kurzer Abfolge dieser Verlauf im Rahmen der AdvantAGE-Versorgung durchbrechen liess. Wesentliche Faktoren für diesen Erfolg waren der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, gezielte Beratung und Gesundheitsedukation sowie die Etablierung eines tragfähigen Versorgungsnetzwerks.

<sup>5</sup> 2024: n=118: In dieser Berechnung sind nur diejenigen 118 Patientinnen und Patienten einbezogen, welche Ihre AdvantAGE-Teilnahme bereits beendet haben. Zum Zeitpunkt der Berichterstattung haben weitere 21 Patientinnen und Patienten, welche 2024 rekrutiert wurden, die Teilnahme noch nicht abgeschlossen, sodass diese nicht in die Rechnung mit einfließen

<sup>6</sup> Root Cause Analysis ist ein Prozess im Rahmen einer Ursachenanalyse, mit dem die tiefere Ursache von Problemen ermittelt wird, um geeignete Lösungen zu finden.

<sup>7</sup> Die PRISMA-Analyse unterstützt Gesundheitsorganisationen dabei, Probleme zu identifizieren und zu beheben, die die Patientensicherheit beeinträchtigen können. Mit ihr können wirksame Lösungen zur Vermeidung künftiger Vorfälle implementiert werden.

## Zielerreichung

Das Ziel der AdvantAGE-Versorgung ist u. a., die Rehospitalisationsrate um 20% zu senken. Eine belastbare Aussage zur Wirksamkeit in Bezug auf dieses Ziel wird erst möglich, wenn die angestrebte Stichprobengrösse von 220 Teilnehmenden erreicht und ein Vergleich mit einer geeigneten Kontrollgruppe vorgenommen werden kann. Für eine erste Einordnung der bisherigen Ergebnisse wird auf die Studie von Jencks et al. (2009)<sup>8</sup> Bezug genommen. Diese zeigt, dass 34% der Patientinnen und Patienten, die aus dem Spital austreten, innerhalb 90 Tage erneut hospitalisiert werden.

Unter der Annahme, dass diese Rehospitalisationsrate von 34% eine Vergleichsgrösse für Patientinnen und Patienten ohne die AdvantAGE-Versorgung darstellt, ergibt sich bei einer Zielreduktion von 20% eine angestrebte Rehospitalisationsrate von maximal 27.2%. Im Rahmen des Pilottests zeigte sich ein überaus erfreulicher Trend: Für den Zeitraum von März bis Dezember 2023 lag die Rehospitalisationsrate bei nur 22.5% und im Folgezeitraum von Januar bis Juli 2025 sogar bei nur 15.7%.

### 2.3.6 Patienten- und Angehörigenzufriedenheit

Nach Abschluss der AdvantAGE-Versorgung werden alle Teilnehmenden telefonisch kontaktiert, um deren Zufriedenheit mit der Versorgung zu erfassen. Im Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2024 wurden 133 Teilnehmende befragt. Die grosse Mehrheit der Befragten (n=122 von n=126) war mit der AdvantAGE-Versorgung zufrieden oder sehr zufrieden (vgl. Abbildung 7).

Die Angehörigen der AdvantAGE-Teilnehmenden spielen in der Versorgung eine grosse Rolle. Im Rahmen der Zufriedenheitsbefragung gaben die befragten Patientinnen und Patienten an, dass ihre Angehörigen weitgehend gemäss ihren Wünschen in die Versorgung miteinbezogen wurden (Abbildung 8). Zehn Personen äusserten sich zu diesem Thema neutral («stimme weder zu, noch lehne ich ab»), da diese keine Angehörigen hatten. Zwei Personen stimmten nicht zu, dass ihre Angehörigen gemäss ihren Wünschen eingebunden waren. In beiden Fällen konnte während des Interviews nicht nachvollzogen werden, warum dies so angegeben wurde. Dieselben Personen gaben gleichzeitig eine hohe Zufriedenheit mit der AdvantAGE-Versorgung insgesamt an.

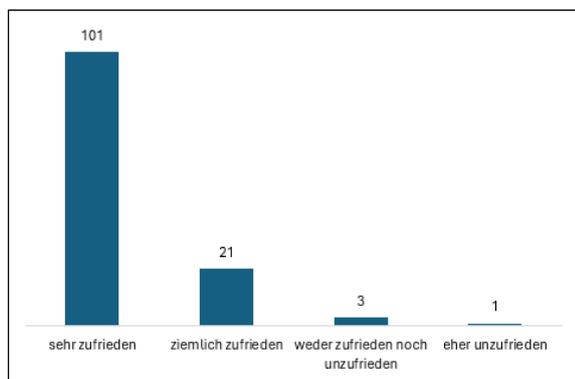


Abbildung 7: Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung 2023–2024 (n=126), Stand Dezember 2024

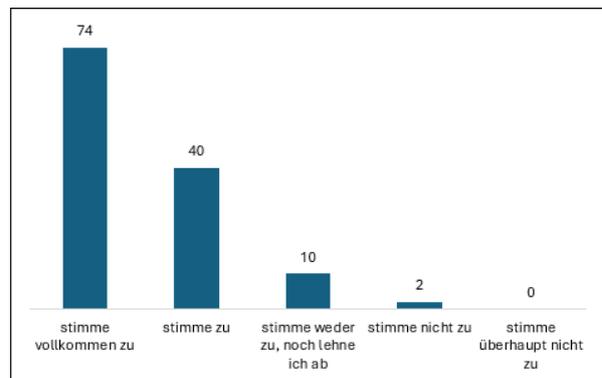


Abbildung 8: Befragung, Angaben zum Einbezug von Angehörigen 2023–2024 (n=126), Stand Dezember 2024

Zudem wurden im Jahr 2024 elf Patientinnen und Patienten mit Angehörigen zu Akzeptanz, Nutzen und Herausforderungen des AdvantAGE-Modellprojekts befragt. Die Gespräche zeigten, dass anfangs Unklarheit darüber bestand, wie das Angebot und die Organisation der regelmässigen Hausbesuche konkret aussehen. Einige Teilnehmende äusserten anfängliche Zurückhaltung, die sich im Verlauf der Betreuung jedoch in zunehmendes Vertrauen verwandelte. Viele betonten, dass die

<sup>8</sup> JENCKS/WILLIAMS/COLEMAN, Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program, N Engl J Med 2009/360(14), S. 1'418 ff.

regelmässigen Hausbesuche sowie die kontinuierliche Betreuung durch eine kompetente und engagierte APN ein hohes Sicherheitsgefühl vermittelten. Besonders gelobt wurden die gute Erreichbarkeit der APN und die regelmässigen Untersuchungen. Auch die enge Zusammenarbeit mit SPI-TEX Basel, Therapeuten und Hausärztinnen und -ärzten wurde als entlastend empfunden und unterstreicht den integrativen Charakter der AdvantAGE-Versorgung.

### **Zielerreichung**

Das Ziel «Die Anwendung einer Zufriedenheitsmessung für Angehörige und Patientinnen und Patienten» wurde 2023 und 2024 erreicht. Es zeigte sich, dass die Teilnehmenden wie auch die Angehörigen durchgängig sehr zufrieden mit der AdvantAGE-Versorgung waren.

#### **2.3.7 Lebensqualität**

Die Lebensqualität wird mit Hilfe des Instruments «European Quality of Life 5 Dimensions 5 Level Version» (EuroQoL-5D5L)<sup>9</sup> gemessen und bewertet. Die Befragung erfolgt kurz vor Spitalaustritt, während des ersten und des letzten Hausbesuches. Bei diesen Angaben kam es vereinzelt zu fehlenden Antworten, da nicht alle Teilnehmenden in der Lage waren, ihre Lebensqualität selbst einzuschätzen. Insgesamt war eine Steigerung der Lebensqualität der AdvantAGE-Patientinnen und -Patienten zwischen Spitalaustritt und letztem Hausbesuch zu beobachten.

## **2.4 Begleitevaluation**

### **2.4.1 Datensammlung**

Die Datensammlung für die geplante Evaluation startete im Januar 2024. Die letzten Studienpatientinnen und -patienten werden nach Plan im Dezember 2025 eingeschlossen, sodass bei einer Interventionsdauer von 90 Tagen die Datensammlung spätestens im März 2026 abgeschlossen werden kann. Die Vorbereitungen der Datenanalyse werden im Verlauf des Jahres 2025 vorgenommen. Aufgrund des Studiendesigns sind für endgültige Analysen eine ausreichende Stichprobengrösse (Sample) sowie ein Vergleich mit einer Kontrollgruppe notwendig.

### **2.4.2 Prozessevaluation**

Zusätzlich zur laufenden Datenerfassung wurden im Jahr 2024 folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Chart Reviews: Die Durchsicht der Patientenakten erfolgt alle drei Monate bis zum Ende der Studie, um den Umsetzungsgrad der AdvantAGE-Interventionselemente zu evaluieren.
- Beobachtungen: In regelmässigen Abständen werden die ANP bei Ihren Hausbesuchen von einer Supervisorin bzw. einem Supervisor hinsichtlich der Umsetzung der Interventionselemente begleitet.
- Interviews: Semi-strukturierte Gespräche mit Patientinnen und Patienten, Spitex-Mitarbeitenden und Hausärzten dienen dazu, die Akzeptanz, den wahrgenommenen Nutzen und das Verbesserungspotenziale zu erfassen.

### **2.4.3 Wissenschaftliches Team**

Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojets wird von einem multidisziplinären Expertenteam sichergestellt, das alle Aspekte der Evaluation abdeckt. Eine von der Stiftung Pflegewissenschaft unterstützte PhD-Stelle wurde erfolgreich besetzt, um die folgenden drei zentralen Themen zu untersuchen:

---

<sup>9</sup> EuroQoL-5D5L ist ein allgemeines Instrument zur Messung von Patient-Reported Outcomes (PROs), mit dem die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrer Erkrankung bewertet werden kann. Siehe [euroqol.org/euroqol-instruments/eq-5d-5l](http://euroqol.org/euroqol-instruments/eq-5d-5l).

- Durchführung einer gesundheitsökonomischen Bewertung des AdvantAGE-Modellprojekts;
- Untersuchung, ob durch die Teilnahme am AdvantAGE-Modellprojekt der Zeitpunkt der Rehospitalisation verzögert wird;
- Erforschung der Ursachen sowie Mechanismen von Rehospitalisationen.

Parallel dazu wurden weitere spezifische Fragestellungen als Masterarbeitsthemen an der Universität Basel ausgeschrieben, in denen sowohl das Institut für Pflegewissenschaft als auch das Institut für Pharmazeutische Wissenschaften involviert sind. Ergänzend wurde während des Pilottests eine enge Kooperation mit externen Expertinnen und Experten aus Medizin, Pharmazie und Statistik etabliert, die sich monatlich in der AdvantAGE-Researchgroup austauschen.

### Zielerreichung

Das Ziel «Entwicklung einer auf die Massnahmen des Modellprojekts zugeschnittenen Evaluation» wurde erreicht.

## 2.5 Finanzierung

### 2.5.1 Aktuelle Finanzierung

Der Kanton gewährte der UAFP für die Vertragslaufzeit 2023–2025 eine nicht indexierte Finanzhilfe von gesamthaft 1'668'867 Franken, was einem jährlichen Betrag von 556'289 Franken entspricht. Die Auszahlungen werden auf die Projektdauer gleichmässig aufgeteilt, entsprechend der nachstehenden Tabelle 1. Die finanzielle Unterstützung des Kantons bezieht sich auf die Übernahme der Personalkosten für das klinische AdvantAGE-Team, deren Kosten in der Tabelle 2 ersichtlich sind.

Modellprojekt AdvantAGE	Finanzhilfe 2023–2025
2023	Fr. 556'289
2024	Fr. 556'289
2025	Fr. 556'289
<b>Gesamtbetrag</b>	<b>Fr. 1'668'867</b>

Tabelle 1: Finanzhilfe AdvantAGE 2023–2025

Klinisches AdvantAGE-Team	Personalkosten 2023–2025
APN (3.0 VZÄ)	Fr. 1'327'320
Sozialberatung (0.5 VZÄ)	Fr. 184'350
Oberärztin/Oberarzt (0.2 VZÄ)	Fr. 110'610
Therapeutinnen/Theapeuten (0.13 VZÄ)	Fr. 46'587
<b>Gesamtbetrag</b>	<b>Fr. 1'668'867</b>

Tabelle 2: Personalkosten klinisches AdvantAGE-Team 2023–2025

Die wesentliche Finanzierungsquelle des Pilotprojekts bildet der Beitrag des Kantons Basel-Stadt. Die wissenschaftliche Begleitevaluation erfolgt durch die UAFP und wird finanziell durch die Institution getragen. Zudem wurden erfolgreich Drittmittel eingeworben.

### 2.5.2 Drittmittel

Der Forschungsfond «Nachwuchsforschende Universität Basel» unterstützte von Juli 2022 bis Juni 2023 die wissenschaftliche Projektleitende für ihre Arbeit im AdvantAGE-Modellprojekt mit 80'000 Franken. Für den Zeitraum Mai 2024 bis Dezember 2027 wird das Versorgungsmodell finanzielle von der Stiftung Pflegewissenschaft gefördert. Die finanzielle Unterstützung beläuft sich auf insgesamt 236'629 Franken und ist ausschliesslich für die Lohnkosten der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorgesehen.

### 2.5.3 Finanzkennzahlen

Mit Beginn des Modellprojekt wurde eine separate Kostenstelle für AdvantAGE eingerichtet. Auf dieser werden die kantonalen Beiträge sowie die Lohn-, Material- und Weiterbildungskosten und zusätzlich anfallenden Kosten verbucht. Eine Übersicht über die Jahre 2023 und 2024 geben die Abbildungen 9 und 10. Die im Vergleich zum Jahr 2023 höheren Personalkosten im Jahr 2024 sind auf die höhere Anzahl VZÄ im 2024 zurückzuführen. Anfang 2023 wurde mit 1.5 VZÄ der APN gestartet, welche im Herbst 2023 auf insgesamt 2.8 VZÄ erhöht werden konnten. Im Jahr 2024 war das APN-Team fast durchweg mit 3 VZÄ vollständig besetzt. Die deutlich höheren Ausgaben unter den Posten «übrige Kosten» und «Anlagenutzungskosten» sind auf die insgesamt höhere Anzahl VZÄ des klinischen AdvantAGE-Teams im Jahr 2024 in Vergleich zum Jahr 2023 zurückzuführen. Die vom Kanton Basel-Stadt gedeckten Kosten beinhalten die Personalkosten des klinischen AdvantAGE-Teams.

In der Kalkulation zur Finanzierung des AdvantAGE-Modellprojekts wurde mit einer Summe von 50'000 Franken für abrechenbare TARMED-Leistungen gerechnet. In der Kostenrechnung 2023 sind keine TARMED-Leistungen aufgeführt, da sich die Leistungserfassung in der Pilotphase im Aufbau befand. Der wesentlich niedrigere ausgewiesene Erlös im Jahr 2024 entstand zum einen dadurch, dass die durch Ärztinnen bzw. Ärzte abrechenbaren Leistungen pro Patientin bzw. Patient im TARMED limitiert sind. Es konnten somit nicht alle tatsächlich erbrachten Leistungen abgerechnet werden. Zum anderen beinhaltete die Kalkulation für abrechenbare Leistungen nach TARMED die Annahme, dass durch APN erbrachte Tätigkeiten abrechenbar sind. Da dies in den ausgewiesenen Jahren nicht der Fall war, konnten dafür nur ärztliche Leistung ausgewiesen werden.

<b>Kostenrechnung AdvantAGE 2023</b>		<b>Kostenrechnung AdvantAGE 2024</b>	
	<b>Betrag</b>		<b>Betrag</b>
Finanzhilfe gemäss Vertrag	-556'289	Finanzhilfe gemäss Vertrag	-556'289
Forschungsfond "Nachwuchsforschende Universität Basel"	-80'000	Finanzierung Personalkosten Stiftung Pflegewissenschaften	-56'966
<b>Erlös</b>	<b>-636'289</b>	Erlöse aus abrechenbaren Leistungen (Tarmed)	-3'460
Personalaufwand		<b>Erlös</b>	<b>-616'715</b>
Klinisches AdvantAGE Team	437'449	Personalaufwand	
Wissenschaftliches AdvantAGE Team	114'146	Klinisches AdvantAGE Team	555'721
Sachkosten (z.B. Inventar, Material)	7'719	Wissenschaftliches AdvantAGE Team	190'024
übrige Kosten (z.B. ICT, Finanzen, HR)	33'094	Sachkosten (z.B. Inventar, Material)	1'590
Anlagenutzungskosten	2'811	übrige Kosten (z.B. ICT, Finanzen, HR)	123'635
<b>Kosten</b>	<b>595'219</b>	Anlagenutzungskosten	17'506
		<b>Kosten</b>	<b>888'475</b>
<b>Total</b>	<b>-41'070</b>	<b>Total</b>	<b>271'761</b>

Abbildung 9: Kostenaufstellung AdvantAGE 2023

Abbildung 10: Kostenaufstellung AdvantAGE 2024

### 2.5.4 Einsparpotenzial

Für das AdvantAGE-Modellprojekt werden monetäre Einsparungen für die Kostenträger aufgrund der Vermeidung von Rehospitalisierungen und von verzögerten Pflegeheimenriten von 30% erwartet. Da sich die Rehospitalisierungsrate der AdvantAGE-Teilnehmenden erst nach dem Erreichen der notwendigen Stichprobengrösse von 220 Teilnehmenden ermitteln lässt und mit ihr die monetären Einsparungen, wird eine gesundheitsökonomische Simulation vorgenommen, basierend auf den Ergebnissen der Studie von Jencks et al. (siehe Fn. 8), die die Rehospitalisierungsrate mit einer vergleichbaren Patienten Klientel innert 90 Tage berechnet (vgl. Kapitel 2.3.5). Für die gesundheitsökonomische Simulation wird von folgenden Parametern ausgegangen:

**Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt**

- Rehospitalisierungsrate ohne AdvantAGE (nach Jencks et al): 34%.
- Rehospitalisierungsrate AdvantAGE, Stand Juli 2025: Bei 37 Rehospitalisierungen auf insgesamt 235 Teilnehmende ergibt sich eine Rehospitalisierungsrate von 15.7% ( $100/235 \cdot 37 = 15.7\%$ ).

Basierend auf diesen Daten geht die folgende Simulation davon aus, dass durch AdvantAGE die absolute Rehospitalisierungsrate um 18.3% (= 34%-15.7%) tiefer ausfällt.

Die gesundheitsökonomische Simulation der monetären Einsparungen wird in der Abbildung 11 aufgezeigt. Es wird davon ausgegangen, dass die APN (3.0 VZÄ) pro Jahr 3'600 Besuche leisten können. Bei durchschnittlichen sieben Besuchen pro Patientin bzw. Patient ergibt sich, dass 514 Klientinnen und Klienten in die AdvantAGE-Versorgung eingeschlossen werden können ( $3'600/7 = 514$ ). Unter der Annahme, dass bei 18.3% dieser Patientinnen und Patienten eine Rehospitalisierung aufgrund der AdvantAGE-Versorgung nicht notwendig wird, ergibt dies 94 vermeidbare stationäre Spitalaufenthalte (=514 Klientinnen/Klienten\*18.3% vermeidbare Rehospitalisierungsrate = 94 vermeidbare Rehospitalisierungen).

Operative Kenngrößen Projekt AdvantAGE			
Simulation auf Basis der wissenschaftlichen Erhebung		Anmerkungen	
Anzahl APN	3	APN = Advanced Practice Nurse	
Anzahl Arbeitstage pro Jahr	200	ohne Ferien, Krankheit, Weiterbildung etc.	
Anzahl Hausbesuche pro Tag/ APN	6		
Hausbesuche APN Team pro Jahr	3600		
Hausbesuche pro Patient	7	Durchschnitt gemäss Erhebung 2024	
Anzahl eingeschlossene Patienten pro Jahr	514		
Anteil vermeidbare Einweisungen	18.3%	Differenz Rehospitalisierungsrate Jenks et al. vs. AdvantAGE	
Anzahl vermeidbare Einweisungen in Akutspital	94		

Ökonomische Simulation vermeidbare stationäre Eintritte			
	Gesundheits- ökonomisch	Kanton	Anmerkungen
Anzahl vermeidbare Einweisungen	94	94	
Case Mix Index Akutspital (= Schweregrad)	1.4680	1.4680	
Baserate (angenommen)	10'000	5'600	Kanton trägt 56% der stationären Kosten
Kosten vermeidbare Einweisungen gesamt	1'381'598		Berechnung: Anzahl Fälle * Baserate* Schweregrad
Kosten vermeidbare Einweisungen Kanton		772'755	
<b>Kosten AdvantAGE, IST Zahlen 2024</b>			
Klinisches AdvantAGE Team	555'721	555'721	Kanton trägt nur Personalkosten
Sachkosten	1'590		
Übrige Kosten (anteilig klinisches Team)	92'131		Kalkulatorische Kosten Spital
Anlagenutzungskosten (anteilig klinisches Team)	13'045		Kalkulatorische Kosten Spital
Gesamtkosten 2024	662'488	555'721	
<b>Eingesparte Kosten durch AdvantAGE</b>	<b>719'110</b>	<b>217'034</b>	

Abbildung 11: Gesundheitsökonomische Simulation AdvantAGE (Quelle: UAFFP)

Diese 94 vermeidbaren Rehospitalisierungen würden die Kostenträger (Kanton und Krankenversicherung) um rund 1.38 Mio. Franken pro Jahr entlasten. Dieser Entlastung steht für das AdvantAGE-Angebot ein Aufwand von rund 660'000 Franken gegenüber (Ist-Zahlen 2024; ohne Kosten «Wissenschaftliches AdvantAGE-Team» und den mit diesem verbundene Kosten [siehe Kapitel 2.5.3]). Finanziell ergeben sich daraus in der Simulation eingesparte Kosten durch das AdvantAGE-Modellprojekt von rund 720'000 Franken.

## Zielerreichung

Gemäss den Ausführungen im Ratschlag Nr. 21.0414.01 vom 10. November 2021 erwartet der Kanton Basel-Stadt von der Umsetzung des AdvantAGE-Modellprojekts durch Vermeidung von Rehospitalisierungen und verzögerte Pflegeheimenintritte Brutto-Einsparungen in der Grössenordnung von 730'000 Franken pro Jahr bzw. 2'190'000 Franken für die gesamte Projektlaufzeit von 2023–2025. Damit sollte für den Kanton in diesem Zeitraum eine Netto-Einsparung von rund 510'000 Franken über drei Jahre resultieren. Wie die gesundheitsökonomische Simulation aufzeigt, kann der Kanton jährlich eine Brutto-Einsparung von rund 770'000 Franken bzw. eine Netto-Einsparung von rund 217'000 Franken erwarten, womit das gewünschte Einsparpotenzial künftig erreicht wird.

## 2.6 Zusammenfassung Zielerreichung

Die vertraglich vereinbarten Ziele des AdvantAGE-Modellprojekts wurden in den Jahren 2023 und 2024 mehrheitlich erreicht. Die Ziele, welche erst zum Zeitpunkt des Abschlusses der Datensammlung erfasst werden können, wurden mit Hilfe einer gesundheitsökonomischen Simulation dargestellt. Hierzu gehören die Reduktion der Rehospitalisation von Projektteilnehmenden um mindestens 20% sowie die monetären Einsparungen für die Kostenträger durch Vermeidung bzw. Verzögerung von Eintritten in Alters- und Pflegeheime um 30%. Die Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Modellprojektziele und deren Zielerreichung.

	Modellprojektziel	Stand	Zielerreichung
1	Während der gesamten Laufzeit wird das Projekt durch eine Stakeholdergruppe begleitet.	Vgl. Kapitel 2.2.5	
2	Die Trägerschaft verpflichtet sich, sämtliche relevante Anspruchsgruppen angemessen in die Stakeholdergruppe einzubeziehen.	Vgl. Kapitel 2.2.5	
3	Eine Vertretung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie der Apothekerinnen und Apotheker in der Stakeholdergruppe ist jederzeit sichergestellt.	Vgl. Kapitel 2.2.5	
4	Es werden Austauschtreffen (mindestens 2x jährlich) mit Stakeholdern aus den Gesundheitsinstitutionen im Kanton Basel-Stadt durchgeführt.	Vgl. Kapitel 2.2.5	
5	Die Projektparameter (u. a. Einschlusskriterien) werden weiterentwickelt.	Vgl. Kapitel 2.3.1	
6	Die Patientinnen und Patienten können über die Teilnahme am Modellprojekt frei entscheiden und ihre Zusage jederzeit widerrufen.	Vgl. Kapitel 2.3.1	
7	Patientinnen und Patienten, die sich für eine Teilnahme entscheiden, dürfen ihre bestehenden Leistungserbringer behalten und die freie Wahl der Leistungserbringenden bleibt jederzeit gewährleistet.	Vgl. Kapitel 2.3.1	
8	Die Trägerschaft ist verpflichtet, die entsprechenden Leistungserbringenden bei der ambulanten Nachsorge der Patientinnen und Patienten durch das interprofessionelle Team der UAFP eng in die Koordination miteinzubeziehen.	Vgl. Kapitel 2.3.2	
9	Die Umsetzung des ganzheitlichen patientenzentrierten Behandlungspfads durch ein interprofessionelles Team wird fortgeführt.	Vgl. Kapitel 2.3.2	
10	Die Rollenteilung zwischen der begleitenden APN sowie den Hausärztinnen und Hausärzten in Bezug auf die Behandlungsführung bei den projekteilnehmenden Patientinnen und Patienten wird vorab eindeutig geklärt.	Vgl. Kapitel 2.3.2	
11	Bei einer allfälligen Uneinigkeit bleibt der hausärztliche Entscheid vorrangig.	Vgl. Kapitel 2.3.2	

12	Mindestens 60 Patientinnen und Patienten werden pro Jahr in das Versorgungsmodell eingeschlossen.	Vgl. Kapitel 2.3.3	
13	Die Rehospitalisation von Projektteilnehmenden wird um mindestens 20% reduziert.	Vgl. Kapitel 2.3.5	
14	Für Angehörige und Patientinnen bzw. Patienten wird eine Zufriedenheitsmessung angewendet.	Vgl. Kapitel 2.3.6	
15	Eine auf die Massnahmen des Modellprojekts zugeschnittene Evaluation wird entwickelt.	Vgl. Kapitel 2.4.3	
16	Durch Vermeidung bzw. Verzögerung von Eintritten in Alters- und Pflegeheime erfolgten für die Kostenträger monetäre Einsparungen von 30%.	Vgl. Kapitel 2.5.4	

Tabelle 3: Erreichung der Modellprojektziele 2023 und 2024

### 3. Fortführung AdvantAGE-Modellprojekt 2026 bis 2028

#### 3.1 Gründe für die Fortführung

Das angestrebte Ziel ist die Eingliederung des AdvantAGE-Angebots in die Regelversorgung des Kantons Basel-Stadt. Hierfür müssen die erbrachten AdvantAGE-Leistungen zu ambulanten Tarifpositionen zusammengefasst und genehmigt werden, damit diese zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden können.

##### 3.1.1 Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär

Vorabklärungen seitens der UAFF bei Fachpersonen aus dem Krankenversicherungsbereich haben ergeben, dass die Erfolgsaussicht von neuen Tarifpositionen davon abhängig ist, ob neue Leistungen angeboten werden oder ob bestehende Leistungen substituiert werden. Durch das AdvantAGE-Angebot können teure stationäre Leistungen durch günstigere ambulante Leistungen ersetzt werden. Dies bestätigt die erste gesundheitsökonomische Simulation, welche einen deutlichen finanziellen Vorteil für die Kostenträger aufzeigt (vgl. Kapitel 2.5.4).

Aktuell werden stationäre Aufenthalte im Kanton Basel-Stadt zu 56% vom Kanton und zu 44% von der Krankenversicherung finanziert. Ambulante Leistungen werden hingegen zu 100% von den Krankenversicherungen finanziert. Von der Reform zur einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen (EFAS), welche in der Volksabstimmung vom 24. November 2024 angenommen wurde, würde auch das AdvantAGE-Angebot profitieren. Voraussichtlich ab dem 1. Januar 2028 werden alle ambulanten und stationären OKP-Leistungen von Versicherern und Kantonen nach gleichem Verteilschlüssel finanziert. Damit werden ambulante Leistungen für die Krankenversicherer finanziell attraktiver, insbesondere dann, wenn dadurch stationäre Leistungen substituiert werden können.

##### 3.1.2 WZW-Kriterien

Um das AdvantAGE-Angebot in die Regelversorgung überführen zu können, ist für das Jahr 2026 geplant, einen Antrag zur Aufnahme von AdvantAGE-Tarifpositionen bei der Eidgenössischen Kommission für Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) des Bundesamts für Gesundheit (BAG) einzureichen. Diese Kommission beurteilt, ob neue Leistungen in den Leistungskatalog der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV], SR 832.112.31) aufgenommen werden und somit zulasten der OKP verrechnet werden können. Voraussetzung hierfür ist, dass die AdvantAGE-Leistungen die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) erfüllen (Art. 32 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom

18. März 1994 [KVG, SR 832.10]). Gegenstand der wissenschaftlichen Evaluation des Modellprojekts wird daher u. a. sein, ob die WZW-Kriterien erfüllt sind. Dies setzt eine detaillierte Leistungserfassung für zukünftige Leistungs- bzw. Tarifpositionen voraus.

### **3.1.3 Leistungs- und Tarifpositionen**

Für die AdvantAGE-Versorgung wurde im Rahmen des Pilottests 2023 ein eigener Leistungskatalog für die spezifischen Anforderungen von AdvantAGE erstellt und etabliert. Dieser hat sich wo möglich an bereits bestehenden Tarifen orientiert. Seit Ende 2023 werden alle Leistungen des multidisziplinären AdvantAGE-Teams kontinuierlich erfasst. Ab Mitte 2025 haben die erforderlichen Analysen für den Nachweis der Erfüllung der WZW-Kriterien begonnen. Zudem werden die Grundlagen für allfällige neue AdvantAGE-Leistungspositionen erarbeitet, auf denen der Antrag an die ELGK aufbauen wird. Dazu werden auch Tarif-Experten konsultiert, wie beispielsweise Vertretende von Krankenversicherungen. Der angestrebte zeitliche Ablauf ist in Kapitel 3.4 (Abbildung 12) dargestellt.

### **3.1.4 Datensammlung**

Für die geplante Tarifierung müssen in den Jahren 2026–2028 weiterhin Daten zur Anzahl rehospitalisierter Patientinnen und Patienten sowie die Interventionskosten erhoben werden. Die Tarifierung ist innerhalb der kommenden drei Jahre vorgesehen und setzt aktuelle belastbare Daten voraus, um einen realitätsnahen und wirtschaftlich sinnvollen Tarif festlegen zu können. Es ist zu erwarten, dass die Kostenwirksamkeit der Intervention nach Abschluss der derzeit finanzierten Studienphase zunimmt. Um diese erwartete Entwicklung adäquat abzubilden, ist es notwendig, auch die dann vorliegenden Daten zu berücksichtigen. Im Rahmen des Tarifierungsprozesses ist es üblich und anerkannt, aktuelle Daten nachzureichen, um eine fundierte und praxistaugliche Entscheidung treffen zu können. Die fortgesetzte Finanzierung stellt somit sicher, dass die Datenbasis vollständig und aktuell ist – eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche und faire Tarifierung.

### **3.1.5 Sicherstellung der Versorgung**

Die Weiterfinanzierung von AdvantAGE für die kommenden drei Jahre ist notwendig, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten durch das AdvantAGE-Modell weiterhin gewährleisten zu können. Durch den geplanten Abschluss des wissenschaftlichen Teils der Phase 2 Ende 2025 entfallen künftig zeitintensive Aufgaben, die bislang durch den Studiencharakter bedingt waren. Dies führt zu einer Entlastung des klinischen AdvantAGE-Teams und schafft mehr Kapazitäten für die Versorgung (potenzieller) Patientinnen und Patienten. Es ist daher zu erwarten, dass die Teilnehmerzahlen weiter steigen. Gleichzeitig können kleinere Anpassungen auf Basis praktischer Erfahrung die Effizienz und Zielgenauigkeit der Versorgung verbessern, ohne den Charakter der bereits finanzierten Leistung zu verändern.

### **3.1.6 Sicherstellung der Strukturen**

Die bisherigen Erfolge der aufwändigen Implementierung, darunter die Etablierung und Vernetzung der Versorgung in der UAFP sowie mit Hausärztinnen und -ärzten, Apothekerinnen und Apothekern und Spitex-Organisationen, sowie der Aufbau spezifischer Fachkompetenzen im klinischen AdvantAGE-Team würden bei einem Abbruch des Modellprojekts verloren gehen. Ein späterer Neustart wäre mit erheblichen Zusatzkosten verbunden und könnte nicht mehr ohne Qualitätseinbussen an den heutigen Stand anschliessen.

## **3.2 Vertragsverhandlung und Kündigungsklausel**

Das GD ist mit der UAFP in Verhandlung für die Leistungsperiode 2026–2028 getreten. Die Verhandlungen wurden bis zu einem Finanzierungsbetrag von insgesamt maximal 1'668'867 Franken für die vorgesehene dreijährige Laufzeit geführt. Der Vertrag soll per 1. Januar 2026 abgeschlossen werden. Die UAFP konnte plausibel aufzeigen, dass eine Weiterführung des Modellprojekts unerlässlich ist, um dieses in die Regelversorgung im Kanton Basel-Stadt überführen zu können

(vgl. Kapitel 3.1). Zudem konnte nachgewiesen werden, dass die bisher vertraglich vereinbarten Zielwerte in der Mehrheit vollumfänglich erreicht wurden (vgl. Kapitel 2.6).

Für die Fortführung und Sicherstellung des Modellprojekts ist die UAFP auf die weitere finanzielle Unterstützung des Kantons angewiesen. Aufgrund der Angaben der UAFP hinsichtlich der zu erbringenden Leistungen im administrativen wie auch im medizinisch-pflegerischen Bereich ist das GD zuversichtlich, dass die für die anstehende Vertragsperiode festgelegten Vertragsziele des AdvantAGE-Modellprojekts erreicht werden können.

Die Weiterführung der AdvantAGE-Versorgung in den kommenden drei Jahren ist zudem notwendig, um bei nachgewiesener Effektivität durch weitere fokussierte Datenerhebung eine optimale Tarifierung der Leistungen zu erzielen und die Versorgungskontinuität bis zur Einführung einer Tarifgrundlage zu stärken. Sollte die Evaluation des Modellprojekts jedoch zeigen, dass die AdvantAGE-Versorgung der Patientinnen und Patienten bezüglich der Rehospitalisationsrate keine Wirkung zeigt, so wird dies dem GD mitgeteilt und die weitere Finanzierung eingestellt. Kommt es zu einer nachweisbaren Senkung der Rehospitalisationsrate und kann deshalb bereits während der anstehenden Vertragslaufzeit eine Tarifgrundlage eingeführt werden, kann der Vertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist von beiden Vertragspartnern vorzeitig gekündigt werden.

### 3.3 Finanzierung

Das AdvantAGE-Modellprojekt soll in den Jahren 2026–2028 im gleichen finanziellen Umfang fortgeführt werden wie in der derzeitige Finanzierungsperiode 2023–2025 (vgl. Kapitel 2.5.1, Tabelle 1 und 2). Finanziert werden sollen wie in der aktuellen Finanzierungsperiode ausschliesslich die Personalkosten des klinischen AdvantAGE-Teams. Die in der Höhe gleichbleibende Finanzierung und Mittelverwendung trägt dazu bei, dass die Modellprojektvorgaben und Zielwerte unter gleichen Bedingungen weitergeführt werden können, um das Versorgungsmodell mit einer Tarifposition in die Regelversorgung zu überführen. Die Gesamtkosten des AdvantAGE-Modellprojekts für den Zeitraum vom 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2028 belaufen sich wiederum auf insgesamt maximal 1'668'867 Franken (jährlich 556'289 Franken).

Modellprojekt AdvantAGE	Finanzhilfe 2026–2028
2026	Fr. 556'289
2027	Fr. 556'289
2028	Fr. 556'289
<b>Gesamtbetrag</b>	<b>Fr. 1'668'867</b>

Tabelle 4: Modellprojektfinanzierung AdvantAGE 2026–2028

Klinisches AdvantAGE-Team	Personalkosten 2026–2028
APN (3.0 VZÄ)	Fr. 1'327'320
Sozialberatung (0.5 VZÄ)	Fr. 184'350
Oberärztin/Oberarzt (0.2 VZÄ)	Fr. 110'610
Therapeutinnen/Therapeuten (0.13 VZÄ)	Fr. 46'587
<b>Gesamtbetrag</b>	<b>Fr. 1'668'867</b>

Tabelle 5: Personalkosten klinisches AdvantAGE-Team 2026–2028

### 3.4 Zeitachse

Der angestrebte Ablauf und Zeitplan der neuen Finanzierungsperiode 2026–2028 ist nachfolgend dargestellt.

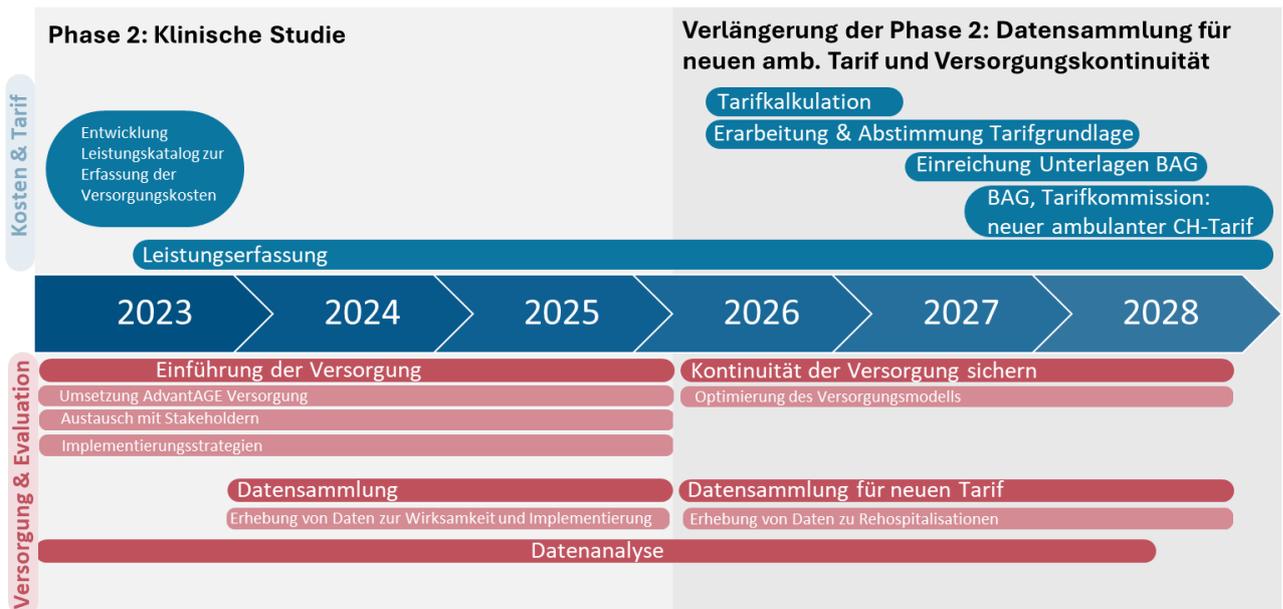


Abbildung 12: Zeit- und Ablaufplan AdvantAGE-Modellprojekt 2023–2028

### 3.5 Anpassungen des Modellprojekts

Im aktuellen Verlauf des AdvantAGE-Modellprojekts hat sich gezeigt, dass die vor Beginn des Projekts ermittelten Parameter sehr gut in die Praxis integriert werden konnten und es für die anstehende Vertragslaufzeit keiner weiteren Anpassungen des Modellprojekts oder der Zielvorgaben bedarf. Lediglich die Zielvorgaben für die Überführung in die Regelversorgung wurden zusätzlich aufgenommen. Hierzu gehören:

- Die Tarifikalkulation zur Erarbeitung einer Tarifgrundlage;
- die Einreichung des Antrags bei der ELGK des BAG zur Eingliederung des AdvantAGE-Angebots in die Regelversorgung.

## 4. Fazit

Der Kanton Basel-Stadt hat mit dem AdvantAGE-Modellprojekt vorübergehend die Versorgungslücke im Bereich der Übergangspflege für vulnerable ältere Personen mit Multimorbidität an der Schnittstelle zwischen der Spitalversorgung und dem häuslichen Setting geschlossen. Der vorliegende Bericht dokumentiert die bisherigen Entwicklungen, den aktuellen Status des AdvantAGE-Modellprojekts und die Ziele für die Weiterführung bis ins Jahr 2028.

Die aufgezeigten bisherigen Ergebnisse bestätigen, dass sich das Versorgungsmodell erfolgreich etabliert hat und auf hohe Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten, Angehörige und Grundversorgern trifft. Die Zahl der Teilnehmenden übertrifft die Erwartungen mittlerweile deutlich, was den Bedarf an einer spezialisierten geriatrischen Übergangsvorsorgung im Kanton Basel-Stadt unterstreicht. Zudem schafft die hohe Akzeptanz des Versorgungsmodells eine solide Grundlage für die anstehenden Evaluationen. Die für die Laufzeit 2023–2025 vertraglich vereinbarten Ziele wurden bislang mehrheitlich erreicht. Wesentliche Faktoren für diesen Erfolg waren der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung der Beteiligten, gezielte Beratung und Gesundheitsedukation sowie die Etablierung eines tragfähigen Versorgungsnetzwerks.

Belastbare Aussagen zu den langfristigen Effekten, insbesondere zur Reduktion von Wiedereinweisungen in ein Spital und zu den wirtschaftlichen Einsparungen durch verzögerte Eintritte in die Alters- und Pflegeheime, werden möglich, sobald die angestrebte Stichprobengrösse von 220 Teil-

nehmenden erreicht ist und ein Vergleich mit einer geeigneten Kontrollgruppe vorgenommen werden kann. Erste Analysen liefern hierzu vielversprechende Ergebnisse, die auf eine signifikante Reduktion der Rehospitalisationsrate hinweisen und dadurch eine Kosteneinsparung erwarten lassen. Vor diesem Hintergrund soll das AdvantAGE-Modellprojekt in den Jahren 2026–2028 fortgeführt werden.

Ein zentraler Aspekt für die Weiterführung des AdvantAGE-Modellprojekts in den Jahren 2026–2028 ist die Schaffung eigener Tarifpositionen, um die nachhaltige Integration des geriatrischen Versorgungsmodells in die Regelversorgung bei gleichbleibend hoher Versorgungsqualität zu ermöglichen. Die fortgesetzte Finanzierung stellt zudem sicher, dass die Datenbasis für den Tarifantrag vollständig ist, was eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Tarifierung darstellt.

## **5. Beurteilung gemäss § 3 Abs. 2 StBG**

Gemäss § 3 Abs. 2 StBG müssen für die Gewährung einer Finanzhilfe folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

### **5.1 Nachweis eines öffentlichen Interesses an den zu erbringenden Leistungen**

Das AdvantAGE-Modellprojekt ist eine Massnahme zur Förderung der integrierten Versorgung. Es richtet sich an vulnerable ältere Personen mit Multimorbidität an der Schnittstelle zwischen der Spitalversorgung und dem häuslichen Setting und schliesst somit eine Versorgungslücke im Bereich der Übergangspflege. Das Versorgungsmodell beinhaltet Leistungen, die aufgrund der aktuell noch unzureichenden bzw. nicht vorhandenen Tarifierung und Leistungsabgrenzungen in nicht ausreichendem Mass erbracht werden können. Mit dem AdvantAGE-Modellprojekt stellt die UAFP ein Versorgungsangebot für eine Patientengruppe zur Verfügung, für die bisher kein passgenaues Versorgungsangebot bestand. Es besteht ein erhebliches öffentliches Interesse, die Selbstständigkeit der aus dem Spital austretenden Patientinnen und Patienten zu fördern und zu erhalten, um Wiedereinweisungen ins Spital zu reduzieren und vorzeitige Übertritte in Alters- und Pflegeheime zu vermeiden. Eine angemessene Abgeltung von koordinativen und steuernden nicht-ärztlichen Leistungen trägt zu einer signifikanten Reduzierung solcher stationären (Wieder-)Eintritten bei. Vor diesem Hintergrund ist ein öffentliches Interesse an den erbrachten bzw. zu erbringenden Leistung der UAFP zu bejahen.

### **5.2 Nachweis, dass die Leistung ohne die Finanzhilfe nicht hinreichend erbracht werden kann**

Das AdvanAGE-Modellprojekt ist ein Versorgungsmodell, das erstmalig in der Schweiz zur Anwendung kommt. Die Finanzierung eines solchen aufsuchenden intermediären Angebotes stösst an Grenzen, da es im Finanzierungssystem der OKP nicht adäquat abgebildet wird und eine spezifische gesetzliche Grundlage für die – zumindest teilweise – Kostenübernahme durch die Versicherer bislang fehlt. Modell- bzw. Pilotprojekte sind deshalb immer auf Spezialfinanzierungen angewiesen. Aufgrund des derzeit fragmentierten Finanzierungssystems im Gesundheitswesen und der damit mehrheitlich fehlenden Leistungsabgeltung durch die Krankenversicherer ist die weitere finanzielle Unterstützung des sektorenübergreifenden Leistungsangebots des AdvanAGE-Modellprojekts durch den Kanton von hoher Priorität und unerlässlich. Ohne die vorgesehene Finanzhilfe könnten die Leistungen des AdvantAGE-Modellprojekts nicht weiter erbracht werden. Zudem wäre der Tarifierungsprozess für die Überführung in die Regelversorgung erheblich gefährdet.

### 5.3 Eigenleistung und andere Finanzierungsmöglichkeiten

Die Begleitevaluation des AdvantAGE-Modellprojekts wird als Eigenleistung von der UAFP finanziert. Um über die Vergütungen der erbrachten ambulanten Leistungen hinaus weitere Finanzierungsmöglichkeiten zu realisieren, hat die UAFP erfolgreich Drittmittel eingeworben, welche für das wissenschaftliche AdvantAGE-Team bis Dezember 2027 zur Verfügung stehen. Sodann wurden für die Erarbeitung der zukünftigen ambulanten Tarifpositionen zulasten der OKP bereits Gespräche mit Vertretenden der ELGK und des Krankenversicherungsbereichs geführt. Diese zeigten sich offen für das AdvantAGE-Modellprojekt. Eine künftige Abgeltung der im Rahmen des AdvantAGE-Modellprojekts erbrachten Versorgungsleistungen im System der OKP würde die bisherige Finanzierung auf eine gänzlich neue Grundlage stellen und voraussichtlich den Kanton finanziell entlasten.

### 5.4 Gewährleistung einer sachgerechten und kostengünstigen Leistungserbringung

Die finanzielle Effektivität des AdvantAGE-Modellprojekts liegt in der Vermeidung von kostenintensiven stationären Aufenthalten und der Verhinderung vermeidbarer Eintritte in ein Pflegeheim. Zur Überprüfung der sachgerechten und effizienten Leistungserbringung wird weiterhin von der UAFP eine jährliche Berichterstattung eingefordert. Zudem werden eine wissenschaftlichen Begleitevaluation und gesundheitsökonomische Simulationen durchgeführt.

### 5.5 Schlussfolgerung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Voraussetzungen zur Gewährung einer Finanzhilfe gemäss § 3 Abs. 2 StBG vorliegend erfüllt sind.

## 6. Formelle Prüfung

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Bericht gemäss § 8 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt vom 14. März 2012 (Finanzhaushaltgesetz, SG 610.100) überprüft.

## 7. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer  
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin

### Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

## Grossratsbeschluss

### **Ratschlag «Erneuerung des Staatsbeitrags an das Felix Platter-Spital für das Projekt "Advanced Practice Nurse-led Interprofessional Transitional Care Model for Frail Geriatric Adults (AdvantAGE)" für die Jahre 2026 bis 2028»**

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und nach dem mündlichen Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Für die Fortführung des Modellprojekts «Advanced Practice Nurse-led Interprofessional Transitional Care Model for Frail Geriatric Adults (AdvantAGE)» des Felix Platter-Spitals werden für die Jahre 2026 bis 2028 Ausgaben von insgesamt Fr. 1'668'867 (Fr. 556'289 jährlich) bewilligt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er untersteht dem Referendum.