

Ratschlag

betreffend

Gewährung von Betriebsbeiträgen an Spitex Basel. Stiftung für Hilfe und Pflege zu Hause für die Jahre 2004 bis 2008

vom 16. Dezember 2003 / 032157 / SD

Den Mitgliedern des Grossen Rates des Kantons Basel-Stadt
zugestellt am 19. Dezember 2003

Inhaltsverzeichnis

1	BEGEHREN	3
2	GRUNDLAGEN	3
2.1	Priorität für die Hilfe und Pflege zu Hause	3
2.2	Rechtliche Grundlagen	3
2.3	Demographische Entwicklung	4
3	SPITEX BASEL. STIFTUNG FÜR HILFE UND PFLEGE ZU HAUSE	4
3.1	Phase der Neuorganisation der Spitex-Dienstleistungen (1988 - 1998)	5
3.2	Situation nach Abschluss der Neuorganisation (1998 - heute)	5
3.3	Leistungsentwicklung	6
3.4	Kantons- und Bundesbeiträge 1999 - 2003	7
4	NEUER SUBVENTIONSVERTRAG 2004 – 2008	8
4.1	Weiterentwicklung der bisherigen guten Zusammenarbeit	8
4.2	Leistungsauftrag	8
4.2.1	Aufgaben	8
4.2.2	Ziele und Grundsätze	9
5	KOSTEN UND FINANZIERUNG	11
5.1	Budget 2004	11
5.2	Tarifeinnahmen	11
5.2.1	Tarifeinnahmen Krankenpflege	11
5.2.2	Tarifeinnahmen Hauswirtschaft	12
5.3	Bundessubvention	12
5.4	Beitrag Fördervereine	12
5.5	Kantonsbeiträge 2004 - 2008	13
5.6	Eigenleistungen	14
6	ZUSAMMENFASSUNG	14
7	SCHLUSSBEMERKUNGEN UND ANTRAG	15

1 BEGEHREN

Mit diesem Ratschlag beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat die Bewilligung eines jährlich wiederkehrenden Kredites von maximal CHF 9'000'000.-- für die Abgeltung der Dienstleistungen von Spitex Basel. Stiftung für Hilfe und Pflege zu Hause für die Jahre 2004 bis 2008.

2 GRUNDLAGEN

2.1 Priorität für die Hilfe und Pflege zu Hause

Spitex-Dienstleistungen – Hilfe und Pflege zu Hause – sind zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Gesundheitsversorgung geworden. Sie sind ein wichtiger Bestandteil der Langzeitpflege und der geriatrischen Behandlungskette. Schon sehr frühzeitig hat Basel-Stadt die Priorität der ambulanten Versorgung erkannt und insbesondere in den 80er- und 90er-Jahren die Spitex-Dienstleistungen stark ausgebaut. In den baselstädtischen „*Leitlinien zur Alterspolitik*“ (siehe Bericht des Regierungsrates zur Alterspolitik des Kantons Basel-Stadt, Stand 2001) wird diese Zielrichtung nochmals betont:

Leitlinie 2.1

Der ältere Mensch soll (mit Unterstützung durch Angehörige und Spitex) so lange wie möglich zu Hause leben können. Ein Eintritt in eine mit öffentlichen Geldern unterstützte Institution erfolgt erst, wenn das Ausmass an Hilfs- und Pflegebedürftigkeit das soziale Netz inkl. Spitexleistungen überfordert bzw. das Verbleiben zu Hause aufgrund wirtschaftlicher Gesichtspunkte für das Gemeinwesen nicht mehr vertretbar ist.

2.2 Rechtliche Grundlagen

Mit Inkrafttreten des baselstädtischen Spitexgesetzes im Jahre 1991 wurde die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege (Spitex) als staatliche Aufgabe anerkannt. In § 3 des Gesetzes wird festgehalten, dass der Kanton die spitalexternen Dienste fördert. Insbesondere aber hat er Angebote im Bereich der Grund- und Behandlungspflege sowie der Hauswirtschaft bereitzustellen. Er kann diese Aufgaben an geeignete private Organisationen übertragen, welche er gemäss den Bestimmungen des Subventionsgesetzes angemessen mitfinanziert.

Neben dem Spitexgesetz sind folgende rechtliche Grundlagen zu berücksichtigen:

- Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994;
- Die Verordnung des Bundes über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995;

- Die Verordnung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29. September 1995;
- Das baselstädtische Subventionsgesetz vom 18. Oktober 1984.

2.3 Demographische Entwicklung

Vom 80. Altersjahr an nimmt die Wahrscheinlichkeit, über längere Zeit pflege- und/oder hilfsbedürftig zu werden, signifikant zu. Deshalb beansprucht die Gruppe der über 80-jährigen rund 2/3 der Spitex-Stundenleistung. Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung muss auch weiterhin mit einem hohen Bedarf an Spitex-Dienstleistungen gerechnet werden. Neben den demographischen Faktoren beeinflussen aber auch die gesellschaftliche Entwicklung (z. B. die Zunahme der Einpersonen-Haushalte) sowie die bewusste Priorisierung der ambulanten Pflege gegenüber der stationären Pflege den zukünftigen Bedarf an Spitex-Dienstleistungen. Die demographische Entwicklung im Kanton Basel-Stadt präsentiert sich wie folgt:

Tabelle 1: Bevölkerung und Bevölkerungsprognose

Lebensjahre	2000 ¹	2002 ¹	2005 ²	2010 ²	2015 ²
65 - 79 Jahre	27'638	26'931	25'927	24'982	24'646
80 - 84 Jahre	5'446	6'041	6'328	6'413	6'067
85 - 89	4'054	3'623	3'417	4'059	4'281
90 -94	1'758	1'817	1'804	1'553	1'888
95 +	429	461	501	514	471

¹ Stat. Jahrbücher, Wohnbevölkerung am Jahresende

² Prognose Stat. Amt BS, Stand Mai 2003

Für den Zeitraum 2000 bis 2015 können folgende Schlussfolgerungen gezogen werden:

- Die Jahrgänge 1915 – 1919 (1. Weltkrieg) sind untervertreten und führen zu atypischen Schwankungen in den Jahren 2000 (Altersstufe 80-84), 2005 (Alter 85-89), 2010 (Alter 90-94) und 2015 (Alter 95+),
- Die Bevölkerungsgruppe 65. - 79. Altersjahr nimmt ab,
- Der Bevölkerungsanteil der 80 – 89-jährigen nimmt leicht zu.
- Der Bevölkerungsanteil der über 90-jährigen nimmt immer noch zu

3 SPITEX BASEL. STIFTUNG FÜR HILFE UND PFLEGE ZU HAUSE

3.1 Phase der Neuorganisation der Spitex-Dienstleistungen (1988 - 1998)

Die während Jahrzehnten historisch gewachsenen Strukturen der Spitex-Dienste (Hauspflege, Gemeindekrankenpflege und Haushilfe für Betagte) liessen Mängel entstehen, die schliesslich zu einem akuten Reformdruck führten. Die Schwachstellen entstanden aus dem Umstand heraus, dass die Entwicklung der Spitex-Dienstleistungen nicht von *einem* zuständigen und auch verantwortlichen Führungsorgan gesteuert werden konnte, sondern von einer Vielzahl relativ eigenständiger Teilorganisationen gestaltet wurde. Während zehn Jahren durchliefen die Spitex-Vereine und der Kantonalverband der Haus- und Gemeindekrankenpflege (KVHG), später auch zusammen mit der Stiftung Haushilfe für Betagte, eine Phase der Neuorganisation. Sie umfasste sämtliche Ebenen, von der Gründung von Spitex-Quartierzentren mit interdisziplinärer Zusammenarbeit aller Berufsgruppen bis zur Neubildung der Trägerschaft. Die Spitexleitlinien 1996 postulierten die Schaffung einer gesamtstädtischen Stiftung als Trägerschaft sämtlicher dezentraler Spitexquartierzentren und der Spitex-Spezialdienste. Dieses Ziel wurde Mitte 1998 erreicht.

3.2 Situation nach Abschluss der Neuorganisation (1998 - heute)

Nach jetzt abgeschlossener Neuorganisation zeigt sich die Spitex in völlig veränderter Form:

(1) Aus den ursprünglich 26 Vereinen, dem Kantonalverband KVHG und der Stiftung Haushilfe für Betagte Basel ist eine einzige Trägerschaft für alle Spitex-Dienstleistungen in der Stadt Basel entstanden: Die Spitex Basel. Stiftung für Hilfe und Pflege zu Hause.

(2) Die Vereine haben keine operativen Aufgaben in der Spitex-Grundversorgung mehr, sondern gewährleisten mit ihrer neuen Rolle als Fördervereine, dass die Spitexidee in der jeweiligen Quartierbevölkerung verbreitet wird. Die Spitex-Fördervereine erhielten in der neuen Stiftung ihr festes Gewicht, indem sie mit je einem Sitz im Stiftungsrat vertreten sind. Neben den Fördervereinen sind auch Vertreterinnen und Vertreter des Kantons, der Öffentlichkeit / Politik und des Personals im Stiftungsrat vertreten.

(3) Der Stiftungsrat legt die Strategie der Gesamtorganisation fest, genehmigt Budgets und Rechnungen, entscheidet über wichtige Vertragswerke und wählt das Präsidium und die Mitglieder des Ausschusses. Der Stiftungsratsausschuss setzt die Beschlüsse des Stiftungsrates um. Er legt insbesondere die Leistungsaufträge der einzelnen Spitex-Quartierzentren fest und besitzt die entsprechenden finanziellen Kompetenzen. Geschäftsführer und Geschäftsleitung leiten das Gesamtunternehmen. Die Betriebsleiterinnen der einzelnen Spitex-Zentren leiten zusammen mit den Teamleiterinnen die Dienstleistung. Sie haben Ergebnisverantwortung im Rahmen der Zielvereinbarungen und des Budgets.

(4) Das ursprünglich undurchsichtige System der insgesamt 41 separaten Anmeldestellen für Haushilfe, Hauspflege und Gemeindekrankenpflege ist stark vereinfacht worden. Jede Bewohnerin und jeder Bewohner von Basel kann heute leicht erkennen, welches der neun Spitex-Quartierzentren für sie bzw. ihn zuständig ist. Pro Quartierzentrum gilt *eine* Telefonnummer für alle Neuanmeldungen.

(5) Jedes Spitex-Quartierzentrum hat zwei bis vier Arbeitsteams, welche jeweils für einen Quartierteil zuständig sind. Pro Kunde ist nur eine Teamleiterin für die Koordination und Disposition aller Spitex-Dienstleistungen zuständig. Die einzelnen Teams sind berufsgruppenübergreifend zusammengesetzt, d.h. Haushelferinnen, Hauspflegerinnen und Krankenschwestern arbeiten jeweils im selben Team zusammen. Oft wird auch diejenige Mitarbeiterin, die am meisten bei der Kundin/dem Kunden präsent ist, als Bezugsperson bezeichnet.

(6) Die Bedarfsabklärung gewährleistet, dass bei einer Kundin bzw. einem Kunden nur diejenige Hilfe und Pflege geleistet wird, die sie/er auch tatsächlich benötigt. Art und Umfang der Dienstleistungen bei den Kundinnen und Kunden bemessen sich nicht mehr primär nach deren geäußerten Wünschen, sondern aufgrund des Abklärungsverfahrens mit möglichst objektiver Bedarfserfassung. Der Widerspruch zwischen vermehrter Kundenorientierung einerseits und Leistungsbegrenzung auf das Notwendige andererseits wird bewusst in Kauf genommen und stellt erhebliche Anforderungen an das Spitex-Personal.

(7) Für die Spitex- Quartierzentren wird ein Spitex internes Finanzierungsmodell angewendet. Die Kantons- und Bundessubventionen werden nach der Anzahl der fakturierten Stunden den Quartierzentren zugeteilt. Für jedes Zentrum entsteht dadurch ein monatlicher Erfolgsausweis.

(8) Die finanziellen Mittel, die in die Spitex-Dienstleistungen einfließen, können heute bedarfsgerechter und breiter verteilt werden. Die Anzahl der Einsätze ist stark gestiegen, währenddem die Einsatzzeit pro Auftrag gesunken ist. Es können heute wesentlich mehr Kundinnen und Kunden von gleich vielen finanziellen Mitteln profitieren.

(9) Spitex Basel ist nur für das Stadtgebiet zuständig. In Riehen und Bettingen ist der Spitexverein Riehen / Bettingen aufgrund eines Leistungsauftrages der Landgemeinden tätig. Die beiden Gemeinden tragen die Kosten in ähnlichem Umfang wie der Kanton für das Stadtgebiet.

3.3 Leistungsentwicklung

Aufgrund der verbesserten Bedarfsabklärung konnten die hauswirtschaftlichen Leistungen reduziert werden. Dem gegenüber steht eine Zunahme der pflegerischen Leistungen, in der sich insbe-

sondere auch die Bemühungen um schnelle Spitalentlassungen und die restriktive Aufnahmepolitik in Basler Pflegeheime spiegeln. Es konnten wesentlich mehr Kundinnen und Kunden betreut werden; die Anzahl Einsätze pro Kunde wurde gesteigert. Andererseits wurde die durchschnittliche Einsatzdauer und die Gesamtleistung pro Kunde reduziert. Insgesamt konnte so eine erhebliche Verbesserung der Dienstleistung erreicht werden. 67% der Kundinnen und Kunden sind allein-stehend. Die folgenden Aufstellungen vermitteln einen Überblick über die erbrachten Dienst-leistungen in den vergangenen Jahren (ohne Landgemeinden):

Tabelle 2: Stundenleistungen 1998-2003

Jahr	Krankenpflege (KVG-Stunden)	Hauswirtschaft Stunden	Total Stunden	Vollzeit- Stellen
1998	146'661	266'982	413'643	309
1999	157'868	250'194	408'062	305
2000	174'387	249'647	424'034	320
2001	190'729	248'253	438'982	339
2002	203'758	229'473	433'231	335
2003 HR	-	-	428'000	-

Tabelle 3: Anzahl Kundinnen und Kunden, Einsätze und Einsatzdauer

Jahr	Anzahl Kundinnen und Kunden	Anzahl Einsätze	Einsätze pro Kunde / Jahr	Einsatz- dauer / Min.	Stunden pro Kunde / Jahr
1998	5'323	389'002	73	64	78
1999	5'521	407'802	74	60	74
2000	5'815	455'741	78	56	73
2001	5'918	487'395	82	54	74
2002	6'014	508'979	85	51	72
2003 HR	-	515'000	-	-	-

3.4 Kantons- und Bundesbeiträge 1999 - 2003

Der Kantonsbeitrag ist im laufenden Vertrag als Bruttobeitrag definiert, von dem jeweils die Bundessubvention des entsprechenden Betriebsjahres in Abzug gebracht wird (effektive Kantons-subvention als Nettobetrag). Die nachstehende Tabelle zeigt die Interaktion zwischen Bundes-subvention und Netto-Subvention des Kantons Basel-Stadt. Die Bundessubvention wird auf der Grundlage der AHV-pflichtigen Lohnkosten berechnet, wobei der Prozentsatz seit Jahren rück-läufig ist (ursprünglich 33%).

Tabelle 4: Kantons- und Bundessubvention

Jahr	Subvention brutto	Subvention Bund	Bund %	Kanton Netto- Subvention	Erfolgsrechnung Spitex Basel
1999	14'600'000	- 6'065'000	30%	8'535'000	+ 444'000 ¹⁾
2000	14'600'000	- 5'862'000	29%	8'809'000	+ 215'000
2001	14'500'000	- 5'631'000	28%	8'869'000	- 356'000
2002	14'500'000	- 5'909'000	28%	8'611'000	+ 156'000
2003	14'750'000	- 5'935'000	27%	8'815'000	B -70'000

¹⁾ nach Rückzahlung von CHF 400'000

4 NEUER SUBVENTIONSVERTRAG 2004 – 2008

4.1 Weiterentwicklung der bisherigen guten Zusammenarbeit

Der neue Leistungsauftrag / Subventionsvertrag dokumentiert die Weiterentwicklung der bisherigen guten Zusammenarbeit. Spitex Basel und der Kanton verstehen sich als Partner, die eine gemeinsame Aufgabe zu lösen haben.

4.2 Leistungsauftrag

Für die ablaufende Subventionsperiode 1999 – 2003 wurde erstmals eine umfassende, detaillierte Leistungsvereinbarung mit Spitex Basel ausgehandelt. Der neu ausgehandelte Subventionsvertrag enthält wiederum einen präzisen Leistungsauftrag. Neu bestellt jedoch das Sanitätsdepartement bei Spitex Basel jährlich im voraus eine definierte Leistungsmenge (Anzahl Stunden) zu einem vereinbarten Preis. Die konsequente Anwendung des Auftragsprinzips ist für beide Seiten neu und wird sich einspielen müssen.

4.2.1 Aufgaben

Der Kanton als Auftraggeberin überträgt Spitex Basel als Auftragnehmerin nachstehende Aufgaben:

4.2.1.1 die flächendeckende Spitex-Grundversorgung in der Stadt Basel

Die Spitex-Grundversorgung erfolgt in neun dezentralen Spitex-Quartierzentren. Dieser Hauptaufgabenbereich umfasst Beratung und Bedarfsabklärung, Grund- und Behandlungspflege, Betreuung, Hauswirtschaft und Familienhilfe.

4.2.1.2 Spitex-Spezialaufgaben im ganzen Kantonsgebiet

Die Spezialdienste setzen sich aus kleinen Spezialistenteams zusammen und sind im ganzen Kantonsgebiet tätig, arbeiten jedoch eng mit den Spitex-Quartierzentren zusammen. Sie umfassen

- die spitalexterne Onkologiepflege (SEOP),
- den Spitexpress im Sinne einer schnellen Übernahme eines Pflegenotfalles, Mit dem Spitexpress können unnötige Spitaleintritte am Abend, während der Nacht und an Wochenenden verhindert werden,
- Die Kinderspitex. Hier geht es spitalentlastende Pflege. Die Kinderspitex grenzt sich gegenüber der Mütterberatung, die grundsätzlich für gesunde Kinder zuständig ist, und gegenüber dem Kinderhütendienst des Schweizerischen Roten Kreuzes ab. Die Dienstleistungen werden in enger Zusammenarbeit mit dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) erbracht,
- einen zentralen Personalpool zum Überbrücken bei Arbeitsspitzen und Krankheitsausfällen.

4.2.1.3 Kantonsinterne und kantonsübergreifende Spitex-Koordinationsaufgaben

Neben der Koordination der einzelnen Spitex-Betriebe und dem sog. Schnittstellen-Management mit anderen Leistungserbringern geht es in diesem Leistungsbereich u. a. um die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems und die Verbesserung (Vernetzung) der Spitex-Dienstleistungen in Alterssiedlungen sowie die Kontaktpflege mit zahlreichen anderen Institutionen im Bereich der Betagtenbetreuung. Zudem vertritt Spitex Basel in der Funktion eines Kantonalverbandes die baselstädtischen Interessen im Spitex Verband Schweiz (SVS) sowie in gesamtschweizerischen Arbeitsgruppen. Diese Aufgaben werden von der Geschäftsstelle von Spitex Basel wahrgenommen.

4.2.2 Ziele und Grundsätze

Die Dienstleistungen der Spitex Basel sollen

- pflegebedürftigen Personen ermöglichen, ihr Leben soweit wie möglich selbstständig in der eigenen Wohnung weiterzuführen, solange dies sinnvoll, wirtschaftlich tragbar und für alle Beteiligten zumutbar ist,
- Voraussetzungen schaffen, damit ein Eintritt in ein Pflegeheim nur noch bei schwerer Pflegebedürftigkeit erfolgen muss,
- den zeitgerechten Austritt aus einer stationären Einrichtung (Spital, Rehabilitation) ermöglichen,
- zur Entlastung von pflegenden Angehörigen beitragen,

- Angehörige zur Übernahme von Pflege- und Betreuungsarbeiten motivieren und sie in dieser Tätigkeit unterstützen.

Spitex Basel stellt seine Dienstleistungen folgenden Bevölkerungsgruppen zur Verfügung:

- Personen aller Altersgruppen, die krank, verunfallt, rekonvaleszent, behindert oder sterbend sind;
- Personen in physischen, psychischen und sozialen Krisensituationen;
- Frauen vor und nach der Geburt eines Kindes;
- Familien, Angehörigen und weiteren helfenden Menschen zur Stützung des sozialen Netzes oder zur temporären Entlastung.

Die Dienstleistungen von Spitex Basel

- sind Hilfe zur Selbsthilfe, stärken und fördern die Eigenverantwortung. Sie vermeiden Hilfs- und Pflegemassnahmen, welche die Selbstständigkeit der Kundinnen und Kunden mindern,
- erfolgen nach dem Grundsatz der ergänzenden Hilfe und Pflege. „Ergänzend“ bezieht sich sowohl auf die eigenen Ressourcen der Kundin / des Kunden als auch auf die Möglichkeiten des sozialen Bezugsnetzes,
- basieren auf einer professionellen Abklärung des individuellen Pflege- und Hilfebedarfs,
- sind wirtschaftlich sinnvoll (Kostenvergleiche auf Basis von Vollkosten, volkswirtschaftliche Betrachtungsweise).
- haben klare Grenzen in Bezug auf zeitlichen Einsatz und Zumutbarkeit,
- werden fachgerecht erbracht und sind abgestützt auf kontrollierbare und kontrollierte Qualitätsstandards.

Das Prinzip der *ergänzenden* Hilfe und Pflege ist ein Kernpunkt des Leistungsauftrages und stützt sich sowohl auf das Leitbild von Spitex Basel als auch auf die Zielsetzungen des Spitex-Verbandes Schweiz ab. Die ergänzende Hilfe und Pflege leistet nur soviel, wie die Kundin bzw. der Kunde nicht aus eigener Kraft selber machen kann oder durch Angehörige resp. Freunde im Haus übernommen wird. Um die Selbstständigkeit zu erhalten, ist die Mitwirkung der Kundinnen und Kunden - selbst wenn dies nur in geringem Ausmass erfolgen kann - ein wichtiges Anliegen. Die ergänzende Hilfe und Pflege ist keine Sparmassnahme, sondern es geht um die Förderung, Wiedererlangung und Erhaltung der Selbstständigkeit. Das Prinzip der ergänzenden Hilfe und Pflege wird noch nicht von allen Kundinnen und Kunden sowie deren Angehörigen verstanden. Oft ist noch das Vollversorger-Denken vorhanden. Der Widerspruch zwischen Kundenorientierung (landläufig = so viel Dienstleistung wie möglich) und „ergänzender Hilfe und Pflege“ (= so wenig wie möglich, so viel wie nötig) stellt an das Spitex-Personal grosse Anforderungen. Für die anspruchsvolle Tätigkeit der Bedarfsabklärung wird nur noch speziell ausgebildetes und qualifiziertes Fachpersonal eingesetzt.

5 KOSTEN UND FINANZIERUNG

5.1 Budget 2004

Der Gesamtaufwand von Spitex Basel beläuft sich gemäss vereinbartem Planbudget 2004 auf rund 29,8 Mio. Franken. 93 Prozent davon entfallen auf Personalkosten; die restlichen 7 Prozent sind Miet- und Sachkosten.

Wie in nachfolgender Übersicht dargestellt, erfolgt die Finanzierung im Wesentlichen über die drei Hauptelemente verrechnete Dienstleistungen (Tarifeinnahmen), Bundes- und Kantonssubvention:

		In Mio. CHF	%
Tarifeinnahmen Krankenpflege	10,0		
Tarifeinnahmen Hauswirtschaft	<u>5,1</u>	15,1	51%
Bundessubvention	5,7		
Kantonsbeitrag	<u>8,8</u>	14,5	49%
Beiträge Fördervereine, übrige Einnahmen		<u>0,2</u>	<u>0%</u>
Total		<u>29,8</u>	<u>100%</u>

Für 2004 wird eine ausgeglichene Rechnung angestrebt.

5.2 Tarifeinnahmen

5.2.1 Tarifeinnahmen Krankenpflege

Für die Pflichtleistungen im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ist der zwischen den leistungserbringenden Spitex- Organisationen und dem Dachverband der Krankenversicherer Santésuisse ausgehandelte Spixtarifvertrag für die Jahre 2002 bis 2004 massgebend. Dieser Vertrag regelt die Kostenübernahme für die Bedarfsabklärung, die Grund- und die Behandlungspflege. Der Kostendeckungsgrad dieser Tarife beträgt aktuell rund 55%.

Im Laufe des nächsten Jahres müssen die Krankenpflegetarife für die Jahre 2005ff neu verhandelt werden. Diese Tarifverhandlungen werden in einem schwierigen Umfeld stattfinden, denn die

Finanzierung der Langzeitpflege (Spitex und Pflegeheime) ist auf eidgenössischer Ebene (2. KVG-Revision) immer noch nicht geklärt.

5.2.2 Tarifeinnahmen Hauswirtschaft

Auf den 01.01.2004 werden die Hauswirtschaftstarife von CHF 22.80 / Stunde auf 23.70 für die Haushalthilfe und von bisher CHF 27.30 auf 27.90 / Stunde (Angaben umgerechnet auf die jeweils erste Stunde) für die Haushaltsführung leicht angehoben. Die Tarife für die hauswirtschaftlichen Leistungen (Nicht-KVG-Pflichtleistungen) sind im neuen Subventionsvertrag festgehalten. Zukünftige Tarifänderungen bedürfen der Genehmigung durch den Regierungsrat.

Die hauswirtschaftlichen Dienste sind oft die Voraussetzung, dass überhaupt eine pflegerische Leistung zu Hause erbracht werden kann. Ohne Aufrechterhaltung der Infrastruktur ist die Pflege zu Hause nicht durchführbar und eine Einweisung in eine stationäre Einrichtung erforderlich. 67% der Spitex-Kundinnen und -Kunden sind alleinstehend und haben oft nur ein minimales soziales Netz. Der Kanton ist an der Aufrechterhaltung der hauswirtschaftlichen Dienste zu zahlbaren Kosten interessiert. Er wird deshalb weiterhin die hauswirtschaftlichen Dienste durch eine Direktsubvention verbilligen.

5.3 Bundessubvention

Der Bund leistet Beiträge an Personal- und Organisationskosten gemäss den Bestimmungen in Artikel 101^{bis} des AHV-Gesetzes. Die Höhe der Beiträge wurde jedoch in den letzten Jahren laufend reduziert (für alle Kantone gleichmässig). Für die kommenden Jahre ist mit weiteren Reduktionen zu rechnen. Im Neuen Finanzausgleich des Bundes ist vorgesehen, dass diese Beiträge ganz wegfallen und von den Kantonen getragen werden müssen. Dies könnte gegen Ende der Subventionsperiode eintreffen.

5.4 Beitrag Fördervereine

Die Spitex-Fördervereine leisten aus ihren Mitgliederbeiträgen Tarifreduktionen sowohl für ihre Mitglieder wie auch für bedürftige Quartierbewohner/-innen. Die Fördervereine finanzieren zudem spezielle Projekte des Spitex- Quartierzentrums (z.B. Präventivmassnahmen), leisten Mietzinsbeiträge an das Spitex- Quartierzentrum und fördern den Spitex gedanken im Quartier. Diese Eigenleistungen – mit Ausnahme der Mietzinsbeiträge - erscheinen lediglich in den Rechnungen der rechtlich selbständigen Fördervereine und nicht in der Gesamtrechnung von Spitex Basel. Der Beitrag der Fördervereine beläuft sich auf Franken 200'000.- (vgl. dazu auch Ziff. 5.1).

5.5 Kantonsbeiträge 2004 - 2008

Die komplexe Finanzierungsstruktur der Spitex-Dienstleistungen mit grossen Unbekannten für die Zukunft macht es erforderlich, dass die Kantonsbeiträge jedes Jahr neu ausgehandelt werden müssen. Ebenso wird der Kanton jedes Jahr neu festlegen, welche Menge an Dienstleistungen von Spitex Basel erwartet werden. Der vorliegende Leistungs- und Subventionsvertrag ist somit ein Rahmenvertrag, der Grundlagen für die nächsten fünf Jahre festlegt.

Der Kantonsbeitrag für das Jahr 2004 beruht auf nachstehenden Einzelkomponenten:

a) Deckungsbeitrag Krankenpflege

Stunden	Leistungsart	DB CHF
5'000	Bedarfsabklärung	57'000.—
76'000	Behandlungspflege	657'000.—
<u>132'000</u>	Grundpflege	<u>1'948'000.—</u>
213'000	Krankenpflege	2'662'000.—

b) Deckungsbeitrag Hauswirtschaft

Stunden	Leistungsart	DB CHF
51'000	Haushaltführung	1'110'000.—
<u>164'000</u>	Haushalthilfe	<u>2'832'000.—</u>
215'000	Hauswirtschaft	3'942'000.—

c) Kosten Geschäftsstelle, Investitionen 2'227'000.—

Total 8'831'000.—

Reserve Stundenschwankungen 169'000.—

Als Basis für die jährlichen Revisionen dienen einerseits die kantonale Bedarfsfestlegung und andererseits die Betriebs- / Kostenrechnungen abgeschlossener Jahre und die Kennzahlen der Leistungsstatistik von Spitex Basel. Allfällige Aufwandüberschüsse müssen von Spitex Basel finanziert oder auf neue Rechnung vorgetragen werden. Einnahmenüberschüsse können jeweils am Jahresende auf die nächste Jahresrechnung vorgetragen werden.

Die jährliche Gesamtbelastung für den Kanton Franken 9,0 Mio. pro Jahr nicht übersteigen (vgl. dazu auch Ziff. 5.3). Falls nicht vorhersehbare Systemänderungen (z.B. beim KVG) im Laufe der Vertragsperiode eintreten, können beide Vertragsparteien den Vertrag jeweils auf Jahresende

kündigen. Darüber hinaus wollen beide Vertragsparteien Hand zu kleineren Vertragsänderungen bieten ohne Kündigung.

5.6 Eigenleistungen

Die Eigenleistungen setzen sich aus den in Rechnung gestellten Dienstleistungen (Tarifeinnahmen, Ziff. 5.2.1 und 5.2.2) und den Leistungen der Fördervereine (Ziff. 5.4) zusammen. Sie betragen insgesamt mindestens CHF 15,3 Mio.

6 ZUSAMMENFASSUNG

Spitex-Dienstleistungen – Hilfe und Pflege zu Hause – sind ein wichtiger Bestandteil der Langzeitpflege und der geriatrischen Behandlungskette. Ohne diese Leistungen wäre eine Verlagerung in stationäre Einrichtungen zu befürchten. Die Spitex-Dienstleistungen (Grund- und Behandlungspflege sowie Hauswirtschaft) werden in der Stadt Basel primär durch die Institution Spitex Basel, Stiftung für Hilfe und Pflege zu Hause sichergestellt. Damit übernimmt eine private Organisation öffentliche Aufgaben. Für diese Leistungserbringung wird Spitex Basel vom Kanton subventioniert. Die Voraussetzungen zur Gewährung von Staatsbeiträgen gemäss § 5 des Subventionsgesetzes werden vollumfänglich erfüllt. Zusammenfassend sei dazu folgendes ausgeführt:

- a) ***Nachweis eines öffentlichen Interesses des Kantons an der Erfüllung der Aufgabe:*** Gemäss Spitexgesetz ist die Haus- und Gemeindekrankenpflege sowie die Haushilfe eine öffentliche Aufgabe, welche an private Organisationen delegiert werden kann. Das öffentliche Interesse des Kantons ist gesetzlich umschrieben.
- b) ***Gewähr, dass der Subventionsnehmer die Aufgabe sachgerecht erfüllt:*** Der diesbezügliche Nachweis ist, wie unseren Ausführungen entnommen werden kann, durch den Leistungsnachweis sowie die langjährigen, positiven Erfahrungen eindeutig erbracht.
- c) ***Nachweis angemessener Eigenleistungen des Subventionsempfängers und der Nutzung seiner Ertragsmöglichkeiten:*** Im entsprechenden Kapitel über die Finanzierung sind wir auf diese Aspekte vertieft eingegangen.
- d) ***Nachweis, dass die Aufgabe ohne die Subvention nicht oder nicht hinreichend erfüllt werden kann:*** Ohne Kantonsbeitrag entsteht eine Finanzierungslücke, welche vom Subventionsnehmer nicht gedeckt werden kann. Das Potential der Eigenleistungen ist ausgeschöpft.

Ohne Kantonsbeitrag müsste die Institution ihre Leistungen massiv kürzen, was von der Bedarfsseite her nicht verantwortbar ist. Ein Rückzug des kantonalen Engagements würde zwangsläufig zur Leistungseinstellung führen, was den Forderungen des Spitexgesetzes zuwiderläuft.

7 SCHLUSSBEMERKUNGEN UND ANTRAG

Der Regierungsrat unterbreitet dem Grossen Rat mit dem vorliegenden Ratschlag ein Subventionsgeschäft. Die Rechte und Pflichten des Subventionsnehmers werden in einem vom Regierungsrat genehmigten Vertrag geregelt. Die Wahrung der Aufsichtsfunktion ist durch staatliche Delegierte in den Aufsichtsgremien von Spitex Basel gesichert.

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss § 55 des Finanzhaushaltgesetzes geprüft. Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Basel, 17. Dezember 2003

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

Der Präsident:

Dr. Chr. Eymann

Der Staatsschreiber:

Dr. Robert Heuss

Grossratsbeschluss

betreffend

Gewährung eines Staatsbeitrages an Spitex Basel. Stiftung für Hilfe und Pflege zu Hause für die
Jahre 2004 bis 2008

(vom 2004)

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, auf Antrag des Regierungsrates, beschliesst:

- a) Für die Jahre 2004-2008 wird ein jährlich wiederkehrender Kredit von maximal CHF 9'000'000.-- für die Abgeltung der Dienstleistungen von Spitex Basel. Stiftung für Hilfe und Pflege zu Hause bewilligt.
- b) Der Regierungsrat wird beauftragt und ermächtigt, die gemäss Ziffer a) hiavor voraussichtlich erforderlichen Kreditbeträge in die jeweiligen Budgets einzustellen; Pos. 711.020. 365100.

Dieser Beschluss ist zu publizieren; er unterliegt dem Referendum.