



An den Grossen Rat

24.5067.02

GD/P245067

Basel, 1. April 2026

Regierungsratsbeschluss vom 31. März 2026

## **Anzug Georg Mattmüller und Konsorten betreffend «Finanzierung von spezialisierter Palliativ-Pflege in kantonalen Pflegeheimen»**

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 17. April 2024 den nachstehenden Anzug Georg Mattmüller und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

«Das Mobile Palliative-Care-Team (MPCT) ist eine Dienstleistung für alle Menschen mit fortschreitenden schweren, meist unheilbaren Erkrankungen, belastenden Symptomen und dem Wunsch, an ihrem jeweiligen Wohnort - bei sich zuhause oder in einem Pflegeheim - betreut zu werden. Das MPCT wurde im Rahmen des kantonalen Palliative-Care-Konzepts Basel-Stadt geschaffen. Ärzt:innen des Palliativzentrums Hildegard und Pflegefachpersonen der Palliativ- und Onko-Spitex von Spitex Basel mit spezialisierter Ausbildung und Erfahrung in Palliative Care bilden ein interprofessionelles Team. Dies ermöglicht Patient:innen an ihrem Aufenthaltsort unkomplizierten Zugang zu spezialisierter Palliative Care. Die Erreichbarkeit des MPCT ist über 24 Stunden gewährleistet.

Zum Aufgabengebiet des MPCT gehören das Lindern von Symptomen, das Fördern oder Erhalten der Selbständigkeit, die Hilfe zur Selbsthilfe sowie die Beratung von Betroffenen und Angehörigen. Eine ganzheitliche Blickweise unterstützt die Lebensqualität und trägt zur Vermeidung von unerwünschten Spitalaufenthalten bei. Bei Bedarf können weitere Dienstleister wie Seelsorge, Freiwilligen-Dienst oder Physiotherapie hinzugezogen werden.

Nach Absprache mit den Hausärzt:innen machen die Ärzt:innen mit Team-Mitgliedern der Palliativ- und Onkospitex gemeinsame Besuche bei den betroffenen Patient:innen. Während die palliativärztliche Betreuung auch Patient:innen in Pflegeheimen zur Verfügung steht, trifft dies für die Palliativ-Spitex nicht zu, da deren Finanzierung aktuell nicht sichergestellt ist. Für diese Bewohnerinnen ist das eine unglückliche Situation, weil sie so teilweise gezwungen sind, gegen ihren Willen ihre letzte Lebensphase in einem Spital zu verbringen bzw. durch das Pflegeheim in ein Spital verlegt zu werden.

Aktuell wird auf Bundesebene geprüft, wie die Finanzierung der Palliative-Care-Leistungen verbessert werden kann. Aus Sicht der Unterzeichnenden wäre es wünschenswert, wenn bis zum Vorliegen einer entsprechenden Regelung der Kanton die pflegerischen MPCT-Leistungen in den Pflegeheimen finanzieren könnte.

Die Anzugstellenden bitten deshalb den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten, wie er den Stellenwert der spezialisierten Palliativ-Spitex für die Bewohner:innen von Pflegeheimen einschätzt,

ob er den Befund teilt, dass die Finanzierung dieser Leistungen im Moment nicht geregelt ist,

ob er allenfalls bereit wäre, ein Pilotprojekt zu finanzieren, mit dem der konkrete Bedarf abgeklärt werden könnte,

ob bis zum Vorliegen einer Regelung auf Bundesebene eine Finanzierung dieser Leistungen durch den Kanton in Frage käme.

Georg Mattmüller, Christine Keller, Christian C. Moesch, Franz-Xaver Leonhardt, Daniela Stumpf-Rutschmann, Fleur Weibel, Nicole Amacher, Thomas Widmer-Huber, Olivier Battaglia»

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

## 1. Ausgangslage

### 1.1 Gesamtschweizerische Situation

In der ambulanten Versorgung werden Palliative Care-Leistungen durch verschiedene Organisationen erbracht. Spitex-Dienste mit einem Schwerpunkt auf Palliative Care verfügen über entsprechende Konzepte und arbeiten mit weiteren Fachstellen zusammen. Zusätzlich existieren in verschiedenen Regionen der Schweiz Mobile Palliative Care-Teams (MPCT). MPCT bieten eine interprofessionelle Unterstützung in komplexen Behandlungssituationen. Gemäss der European Association for Palliative Care (EAPC) sollen MPCT rund um die Uhr verfügbar sein und können von Fachpersonen, Patientinnen und Patienten oder Angehörigen angefordert werden.

Das Angebot in der Schweiz ist in Bezug auf Leistungen, Organisation, Finanzierung und Zielgruppen jedoch sehr heterogen und variiert regional stark. Manche Dienste konzentrieren sich auf direkte Pflegeleistungen, andere bieten Unterstützung für Fachpersonen, während einige in beiden Bereichen tätig sind.

### 1.2 Situation im Kanton Basel-Stadt

Der Regierungsrat anerkennt die Wichtigkeit einer ausreichenden Versorgung mit Palliative Care-Leistungen. Der Kanton Basel-Stadt gehört schweizweit zu den Vorreitern im Bereich der Palliative Care. Bereits im Jahr 2013 wurde im Rahmen der «Nationalen Strategie Palliative Care»<sup>1</sup> ein kantonales Konzept zur Förderung und Verankerung von Palliative Care<sup>2</sup> erarbeitet. Ziel des Konzepts ist es, dass Patientinnen und Patienten mit palliativem Behandlungs- und Pflegebedarf auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung angemessen betreut werden. In den letzten rund zehn Jahren sind dazu zahlreiche Massnahmen umgesetzt worden. Zu den wesentlichen Massnahmen gehören:

- Die Verankerung von Palliative Care in stationären und ambulanten Einrichtungen sowie Pflegeheimen;
- der Aufbau spezialisierter Versorgungsangebote, wie Palliative Care-Konsiliardienste und MPCT;
- die Sensibilisierung der Bevölkerung durch Informationskampagnen und Anlaufstellen wie «Palliativ-Info Basel».

Heute ist die Versorgung mit ambulanten Palliative Care-Diensten im Kanton Basel-Stadt sehr gut ausgebaut.<sup>3</sup> Im ambulanten Bereich erbringen verschiedene Spitex-Organisationen palliative Grundversorgung. Zudem verfügt Spitex Basel über einen spezifischen Auftrag des Kantons zur Gewährleistung der spezialisierten Palliative Care und leistet in diesem Rahmen pro Jahr etwa 5'000 Stunden palliative Pflege, was pro Tag rund 14 Stunden entspricht.

<sup>1</sup> Nationale Strategie Palliative Care | 2010-2015

<sup>2</sup> Palliative Care Basel (2013): Konzept «Palliative Care im Kanton Basel-Stadt», Umsetzung Stand Oktober 2013

<sup>3</sup> Vgl. dazu ausführlich die Webseite [Palliative Care | bs.ch](http://PalliativeCare.bs.ch).

Des Weiteren betreut und unterstützt das oben erwähnte MPCT im Kanton Basel-Stadt Patientinnen und Patienten in der häuslichen Umgebung und fungiert als Bindeglied zwischen den verschiedenen Leistungserbringenden. Das MPCT ist eine interdisziplinäre Kooperation und setzt sich aus Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachpersonen von Spitex Basel und dem Palliativzentrum des Bethesda Spitals zusammen. Der Einsatz ist rund um die Uhr und während sieben Tagen die Woche gewährleistet. Es ermöglicht den Patientinnen und Patienten den niederschweligen Zugang zu spezialisierter Palliative Care an ihrem Aufenthaltsort. Eine ganzheitliche Herangehensweise der Leistungserbringer unterstützt deren Lebensqualität und hilft, Spitalaufenthalte zu vermeiden.

### 1.3 Situation in den Pflegeheimen im Kanton Basel-Stadt

In den Basler Pflegeheimen ist Palliative Care und ein menschenzentrierter Umgang mit dem Sterben und dem Tod naturgemäss ein integraler Bestandteil der Versorgungsstrukturen und eine der Kernkompetenzen der Pflegeheime. Pro Jahr versterben ca. 900 Personen in den 42 Pflegeheimen im Kanton Basel-Stadt. Dies entspricht mehr als einem Drittel aller Todesfälle im Kanton. Gemäss der Regelung im aktuellen Pflegeheim-Rahmenvertrag zwischen dem Pflegeheimverband Curaviva Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Stadt für die Jahre 2026–2029 sind die Pflegeheime verpflichtet, Palliative Care zu erbringen und ihr Personal entsprechend zu schulen. Jedes Pflegeheim verfügt über ein Palliative Care-Konzept, das verbindlich in seine internen Abläufe integriert ist und u. a. die regelmässige Schulung des Personals beinhaltet. Im Pflegeheim-Rahmenvertrag ist festgelegt, dass die Pflegeheime obligatorisch das Qualitätsinstrument «qualivista<sup>4</sup> stationär» verwenden müssen.<sup>4</sup> Im Rahmen des kontinuierlichen Anpassungsprozesses von «qualivista<sup>4</sup> stationär» werden aktuell Mindeststandards für das Fachwissen im Bereich Palliative Care festgelegt, um sicherzustellen, dass die Pflegefachpersonen entsprechend ausgebildet sind. Mindestens eine Pflegefachperson pro Pflegeheim ist vertieft in Palliative Care ausgebildet. Die erforderlichen Qualitätskriterien werden vom Gesundheitsdepartement (GD) im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit regelmässig überprüft.

In zahlreichen Pflegeheimen ist zudem eine Zusammenarbeit mit dem Palliativzentrum Bethesda Spital institutionalisiert. Bei komplexen Fragestellungen wird situativ das MPCT hinzugezogen. Dabei steht meist die ärztliche Leistung im Vordergrund.

### 1.4 Konzeptuelle Weiterentwicklung

Im Jahr 2023 evaluierte das GD das bestehende Konzept zur Förderung und Verankerung von Palliative Care mit dem Ziel, die ergriffenen Massnahmen zu beurteilen und mögliche Versorgungslücken zu erkennen. Die Evaluation zeigte, dass sich die Palliative Care-Angebote im Kanton Basel-Stadt gut etablieren konnten und einer kontinuierlichen Weiterentwicklung unterliegen. Die im Jahr 2013 identifizierten Versorgungslücken sind durch gezielte Massnahmen weitgehend geschlossen worden. Heute ist die Palliative Care im Kanton Basel-Stadt integraler Bestandteil der stationären, ambulanten und langzeitpflegerischen Versorgung und bildet eine zentrale Komponente der Gesundheitsversorgung. Die bestehenden Strukturen umfassen sowohl allgemeine als auch spezialisierte Palliative Care-Angebote, die in den letzten Jahren weiter ausgebaut wurden, um eine koordinierte und umfassende Betreuung sicherzustellen.

Die Ergebnisse der durchgeführten Evaluation bilden eine gute Ausgangslage für die Festlegung der strategischen Stossrichtungen der Weiterentwicklung des Palliative Care-Angebots im Kanton Basel-Stadt über die nächsten Jahre. Ein Austauschprozess hierzu ist aktuell zwischen dem GD und den lokalen Versorgungspartnern im Bereich der Palliative Care im Gange (siehe auch Antwort zur Frage 3).

---

<sup>4</sup> [qualivista](#) | [bewertung](#) | [stationär](#) | [anforderungen-und-kriterien](#)

## 2. Zu den einzelnen Fragen

1. *Wie er [der Regierungsrat] den Stellenwert der spezialisierten Palliativ-Spitex für die Bewohner:innen von Pflegeheimen einschätzt*

Alle baselstädtischen Pflegeheime sind in der palliativen Versorgung sehr erfahren. Sie verfügen über fachspezifisch geschultes Personal und die entsprechenden Prozesse und Konzepte. Die Palliative Care gehört deshalb in den Pflegeheimen zum Alltag und ist in den Betrieben sowohl ethisch wie auch strategisch verankert.

Für die Bewohnenden haben eine kompetente und umfassende Pflege und Betreuung einen hohen Stellenwert – so auch die Palliative Care. In den allermeisten Situationen, in welchen Bewohnende Palliative Care benötigen, brauchen die Pflegeheime keine externe Unterstützung. Punktuell kann bei Fällen mit sehr hoher Komplexität der erforderlichen Palliative Care das MPCT mit seiner grossen fachlichen interdisziplinären Expertise beigezogen werden und das Pflegepersonal beraten und unterstützen. Auch bei der Verlegung von komplexen Fällen zurück ins Pflegeheim kann das MPCT unterstützend für Hausärzte und Pflegepersonal wirken.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die allermeisten Bewohnenden von Pflegeheimen keinen Kontakt zum MPCT haben, da die notwendige Palliative Care betriebsintern erbracht werden kann. Das MPCT wird nur situativ bei hoher Komplexität beigezogen.

2. *Ob er den Befund teilt, dass die Finanzierung dieser Leistungen im Moment nicht geregelt ist*

Die Finanzierung von Leistungen der Palliativ Care ist im Wesentlichen geregelt. Wie zu Frage 1 ausgeführt, können die Pflegeheime den allergrössten Teil der Palliative Care mit ihren innerbetrieblichen Ressourcen erbringen. Für all diese Fälle ist die Finanzierung klar geregelt. Sie erfolgt über die Pflegefinanzierung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) bzw. gemäss den Vorgaben des Pflegeheim-Rahmenvertrags. Mit der Einführung des neuen Pflegeheim-Bedarfsermittlungssystems «interRAI LTCF» per 1. Januar 2025<sup>5</sup> wurde die Finanzierung von palliativen Situationen in Pflegeheimen vereinfacht, da der Beobachtungszeitraum für den Pflegebedarf zur Festlegung der Pflegestufen von 14 auf 7 Tage verkürzt wurde. So kann heute bei rasch eskalierenden Palliativsituationen die Pflegestufe und damit auch der Finanzierungsumfang schneller an die Gegebenheiten angepasst werden.

In seltenen, sehr komplexen Einzelfällen können Finanzierungsprobleme auftreten, wenn pflegerische Leistungen des MPCT erforderlich sind. Die Ausgangsproblematik liegt hier in der nationalen Gesetzgebung begründet, welche in der Pflege strikt zwischen ambulanten und stationären Leistungen unterscheidet und keine Mischformen zulässt. Eine Finanzierung von ambulanten Leistungen (bspw. MPCT), welche in stationären Einrichtungen (bspw. Pflegeheimen) erbracht werden, ist im KVG nicht vorgesehen. Wie der Bundesrat in seiner Antwort zur Motion 20.4264 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» dargelegt, sieht er derzeit keinen Anlass, dies zu ändern. Unter anderem verweist der Bund darauf, dass die Pflegeleistungen mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) ab 2032 in der ganzen Schweiz auf der Grundlage von zwischen den Tarifpartnern vereinbarten Tarifen einheitlich vergütet werden. Die Tarifpartner werden somit die Aufgabe haben, eine sachgerechte Vergütung der im Kontext von Palliative Care erbrachten Pflegeleistungen sicherzustellen. Mit der Einführung von EFAS verliert die Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Leistungen an Bedeutung, weil dann beide Sektoren demselben Vergütungsregime unterliegen werden. Als Übergangsmassnahme bis zur Einführung einheitlich finanzierter Pflegeleistungen ab 2032 sieht der Bundesrat vor, die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach Artikel 7a der Verordnung des EDI

---

<sup>5</sup> Regierungsratsbeschluss von 22. Oktober 2024 betreffend «Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt vom 25. November 2008; Einführung einer neuen Version des Pflegebedarfsermittlungsinstrumentes RAI in den Pflegeheimen des Kantons Basel-Stadt (interRAI LTCF); Teilrevision» (P241456).

über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]; SR 832.112.31) spezifisch für Pflegeleistungen, die im Rahmen von spezialisierter Palliative Care erbracht werden, zu erhöhen. Für die Umsetzung erteilte er einen Auftrag an das Eidgenössische Departement des Innern.<sup>6</sup> Ein entsprechender Entwurf ist aktuell in Arbeit. Mit einem Inkrafttreten der entsprechenden KLV-Änderung wird aktuell per 1. Januar 2027 gerechnet.

3. *Ob er allenfalls bereit wäre, ein Pilotprojekt zu finanzieren, mit dem der konkrete Bedarf abgeklärt werden könnte*

Das kantonale Palliative Care-Konzept wurde im Jahr 2023 evaluiert. Die Ergebnisse der Evaluation bilden die Ausgangslage für eine neu zu erarbeitende kantonale Palliative Care-Strategie bzw. Palliative Care-Leitlinien. Hierzu ist aktuell ein interdisziplinärer Austauschprozess mit verschiedenen Expertinnen und Experten aus mehreren Leistungsbereichen der Palliative Care im Kanton Basel-Stadt im Gange. Ein entsprechender Bericht soll voraussichtlich noch 2026 fertiggestellt werden und neben strategischen Stossrichtungen auch Zielvorgaben und konkrete Massnahmen enthalten. Im Rahmen dieses Strategieprozesses wurde unter anderem ein möglicher Ansatz zur Stärkung der pflegerischen Leistungen der Palliative Care in Pflegeheimen sowie der Zugang zu spezialisierter Palliative Care für Pflegeheimbewohnende diskutiert. Auch die damit zusammenhängende Finanzierung ist Bestandteil der Gespräche. Ein Pilotprojekt könnte Teil eines weiterführenden Umsetzungsprozesses sein.

4. *Ob bis zum Vorliegen einer Regelung auf Bundesebene eine Finanzierung dieser Leistungen durch den Kanton in Frage käme*

Grundsätzlich kann eine kantonale Finanzierung bis zum Vorliegen einer bundesrechtlichen Regelung in Erwägung gezogen werden. Im Rahmen des laufenden Strategieprozesses ist dies eine Option, die geprüft werden soll. Mögliche Massnahmen müssen dabei zwingend unter Berücksichtigung von und in Koordination mit der seitens Bund angekündigten Anpassung der OKP-Beiträge für spezialisierte Palliative Care erfolgen (voraussichtliches Inkrafttreten per 2027).

### 3. Fazit

Der Regierungsrat anerkennt und schätzt die Leistungen der Palliative Care, welche von den verschiedenen Institutionen und Organisationen im Kanton Basel-Stadt erbracht werden. Durch die Implementierung einer gesetzlichen Grundlage im § 16 des Gesundheitsgesetzes vom 21. September 2011 (GesG; SG 300.100) und die Umsetzung des kantonalen Konzepts «Palliative Care im Kanton Basel-Stadt» wurde über die letzten Jahre ein gemeinsames Verständnis von Palliative Care im Kanton gefördert. Die Evaluation des Konzeptes und die Erarbeitung strategischer Stossrichtungen und Ziele zur Weiterentwicklung der Palliative Care im Kanton Basel-Stadt sind zurzeit im Gang. Nähere Angaben dazu sollen voraussichtlich noch im laufenden Jahr erfolgen. Sofern sich die vom Bundesrat angekündigten Anpassungen zur Finanzierung der spezialisierten Palliative Care auf nationaler Ebene als nicht ausreichend erweisen sollten, sind kantonale Überbrückungsmassnahmen eine mögliche Option, welche in die derzeitigen Überlegungen einfließen. Bei allfälligen Massnahmen muss jedoch jeweils berücksichtigt werden, dass sich die Pflegefinanzierung mittelfristig mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) in der Pflege ab 2032 grundsätzlich ändern wird.

Da aktuell sowohl kantonale, mit der Ausarbeitung von Zielen und Massnahmen zur Weiterentwicklung der Palliative Care, wie auch nationale, mit der angekündigten KLV-Änderung, noch einige Aktivitäten im Gang sind, schlägt der Regierungsrat vor, den vorliegenden Anzug stehen zu lassen,

---

<sup>6</sup> Vgl. Bericht «Finanzierung der Palliative Care, Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Motion 20.4264 SGK-SR vom 19. Oktober 2020», Bern, 25. Juni 2025», Kapitel 4.3, S. 30 f.: [Bundesratsberichte](#)

um innert der nächsten zwei Jahren zu den Ergebnissen der verschiedenen aktuell laufenden Prozesse zu berichten.


#### 4. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den Anzug Georg Mattmüller und Konsorten betreffend «Finanzierung von spezialisierter Palliative-Pflege in kantonalen Pflegeheimen» stehen zu lassen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer  
Regierungspräsident



Marco Greiner  
Vizestaatschreiber