



Strategie

«Palliative Care im Kanton Basel-Stadt»

Inhaltsverzeichnis

1. Palliative Care.....	3
1.1 Über Palliative Care – Definition	3
1.2 Struktur der Palliative Care	3
2. Palliative Care-Versorgung im Kanton Basel-Stadt	4
2.1 Palliative Care-Konzept und Konzeptevaluation.....	4
2.2 Versorgungsstrukturen.....	6
2.2.1 Stationäre Versorgung	6
2.2.2 Ambulante Versorgung	7
2.2.3 Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen	7
2.3 Rechtliche Grundlagen / Rahmenbedingungen	7
2.4 Finanzierung	8
2.5 Bedarf im Kanton Basel-Stadt.....	9
2.5.1 Methodik.....	9
2.5.2 Zukünftige Entwicklung bis 2045.....	9
3. Strategie Palliative Care.....	10
3.1 Zielsetzung der Strategie	10
3.2 Vorgehensweise.....	10
3.3 Strategiekomponenten	11
3.4 Strategische Stossrichtungen	11
4. Ziele und Massnahmen.....	12
4.1 Strategische Stossrichtung «Medizinische Versorgung inklusive Hospiz».....	13
4.1.1 Ziele Medizinische Versorgung	13
4.2 Strategische Stossrichtung «Kommunikation»	14
4.2.1 Ziele Kommunikation.....	14
4.3 Strategische Stossrichtung «Qualität»	15
4.3.1 Ziel Qualität	15

1. Palliative Care

1.1 Über Palliative Care – Definition

Die Palliative Care im Kanton Basel-Stadt orientiert sich an der Definition des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Gemäss BAG-Definition soll Palliative Care «die verbleibende Lebenszeit von schwer kranken Menschen, die keine Aussicht auf Heilung haben, so gut wie möglich gestalten» (Ziel). Diese Definition bildet das gemeinsame Verständnis und die Grundlage der Palliative Care im Kanton Basel-Stadt.¹

Palliative Care kann gemäss der Definition und den Grundsätzen des BAG als ein umfassendes Unterstützungskonzept verstanden werden, welches das menschliche Leben in seiner Ganzheitlichkeit und Endlichkeit anerkennt und respektiert. Im Zentrum steht die Erhaltung der Lebensqualität – nicht nur in der letzten Lebensphase, sondern entlang des gesamten Krankheitsverlaufs. Die Versorgung erfolgt multiprofessionell und berücksichtigt medizinische, pflegerische, psychosoziale sowie spirituelle Aspekte. Auf diesen Grundsätzen basiert die Palliative Care-Versorgung im Kanton Basel-Stadt.

1.2 Struktur der Palliative Care

Die Palliativversorgung wird in drei Ebenen unterteilt (vgl. Abb. 1). Diese beschreiben die unterschiedlichen Spezialisierungsgrade von Palliative Care-Leistungen, die Versorgungsstrukturen und die Kompetenzen, die erforderlich sind, um den Bedürfnissen betroffener Personen und ihrer Bezugspersonen adäquat zu entsprechen. Die drei Ebenen umfassen:

- Ein grundlegendes Palliative Care-Verständnis;
- die allgemeine Palliative Care;
- die spezialisierte Palliative Care.

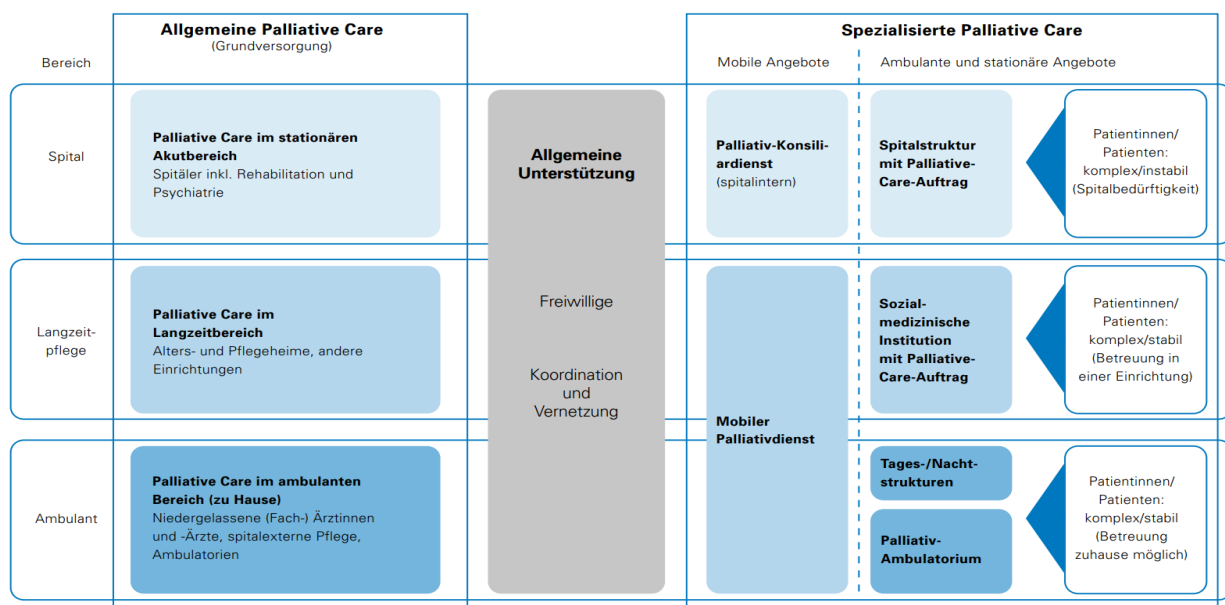


Abb. 1: Versorgungsstrukturen Palliative Care in der Schweiz, ausgehend vom Bedarf (Quelle: BAG²)

¹ BAG, Palliative Care: Definitionen und Grundlagen, veröffentlicht am 19. Dezember 2024, abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/palliative-care-definitionen-und-grundlagen>.

² BAG, palliative.ch und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz, Aktualisierte Version Dezember 2014, abrufbar unter: https://www.palliative.ch/public/dokumente/was_wir_tun/arbeitsgruppen/qualitaet/Versorgungsstrukturen_fuer_spezialisierte_Palliative_Care_in_der_Schweiz.pdf.

Diese Systematik bildet die Grundlage für die bedarfsgerechte Planung und Ausgestaltung der Versorgung im Kanton Basel-Stadt.

Die **allgemeine Palliative Care** richtet sich an Patientinnen und Patienten mit einer fortschreitenden unheilbaren Erkrankung, die einer vorausschauenden Betreuung und Begleitung bedürfen. Diese kann im Rahmen der Grundversorgung erfolgen – durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, ambulante Pflegedienste, Alters- und Pflegeheime (APH)³, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie Akutspitäler. Voraussetzung dafür ist die Verfügbarkeit von ausreichend qualifizierten Fachpersonen mit palliativmedizinischen Kompetenzen.

Die **spezialisierte Palliative Care** richtet sich an Patientinnen und Patienten mit instabiler Krankheitsdynamik, komplexem Behandlungsbedarf oder hohem Symptomdruck. Sie umfasst auch Situationen mit erheblicher psychosozialer Belastung der Angehörigen. Die Betreuung erfolgt durch spezialisierte interprofessionelle Teams in spezialisierten Einrichtungen oder über mobile Dienste. Der Übergang zwischen allgemeiner und spezialisierter Versorgung ist fließend.

2. Palliative Care-Versorgung im Kanton Basel-Stadt

2.1 Palliative Care-Konzept und Konzeptevaluation

Im Rahmen der «Nationalen Strategie Palliative Care⁴» wurde im Jahr 2013 im Kanton Basel-Stadt ein Konzept⁵ zur Förderung und Verankerung von Palliative Care mit dem Ziel erarbeitet, die baselstädtische Bevölkerung mit palliativem Behandlungs- und Pflegebedarf auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung angemessen zu betreuen und zu behandeln. Um dies zu erreichen, wurden Handlungsempfehlungen und Massnahmen definiert, um bestehende Angebotslücken zu schliessen.

Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (GD) evaluierte das bestehende Palliative Care-Konzept aus dem Jahr 2013. Die Ergebnisse sind im entsprechenden Evaluationsbericht strukturiert dargestellt und bilden die Grundlage für die vorliegende Strategie «Palliative Care im Kanton Basel-Stadt». Im Zentrum der Evaluation standen folgende Fragestellungen:

- Was waren die Ziele des Konzepts?
- Welche Massnahmen wurden zur Zielerreichung umgesetzt?
- Welche Lücken bestehen weiterhin?
- Welche Schlussfolgerungen lassen sich für eine zukünftige Palliative Care-Strategie/Leitlinien ableiten?

Die Konzeptevaluation zeigte, dass sich die Palliative Care-Angebote im Kanton Basel-Stadt in den vergangenen Jahren zunehmend etablieren konnten und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Die im Jahr 2013 identifizierten Versorgungslücken wurden durch gezielte Massnahmen weitgehend geschlossen. Dies belegen sowohl der erfolgte Ausbau und die Weiterentwicklung stationärer und ambulanter Angebote und Strukturen als auch die zielgruppengerechte Information und Sensibilisierung der Bevölkerung. Damit verfügt der Kanton Basel-Stadt über eine tragfähige Basis, auf der die zukünftige strategische Ausrichtung der Palliative Care aufsetzen kann.

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen eine thematisch gegliederte Übersicht der zentralen Evaluationsergebnisse entlang der im Konzept definierten Zielsetzungen.

³ Im Kanton Basel-Stadt ist das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit Voraussetzung für den Eintritt in ein Pflegeheim. Man spricht deshalb im kantonalen Kontext ausschliesslich von *Pflegeheimen*.

⁴ Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015: Bilanz «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» und Handlungsbedarf 2013–2015, abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-strategie-palliative-care>.

⁵ Konzept «Palliative Care im Kanton Basel-Stadt»; Umsetzung Stand Oktober 2013.

Ziel 1: Alle Leistungserbringer kennen Palliative Care.

	Ziel 1 wurde erreicht. - Alle Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt (Spitäler, Spitex-Anbieter, welche Palliative Care erbringen, und APH) verfügen über ein Palliative Care-Konzept; - Wissen zu Palliative Care sowie der rechtzeitige Zugang sind vorhanden; - Zertifizierungen und Qualitätsinstrumente attestieren eine hohe Qualität der erbrachten Palliative Care-Leistungen.
	- Neue Angebote sind bei den Leistungserbringern und der baselstädtischen Bevölkerung bekannt zu machen; - Weitere Qualifizierungen von Leistungserbringern sind anzustreben.

Abb. 2: Ergebnis zum Ziel 1: Alle Leistungserbringer kennen Palliative Care.

Ziel 2: Alle bestehenden (noch ungenügenden) Palliative Care-Angebote wurden ausgebaut.

	Ziel 2 wurde erreicht. - Alle bestehenden (noch ungenügenden) Palliative Care Angebote wurden seit 2013 ausgebaut und bestehende Lücken geschlossen durch: ➤ Schaffung von Konsiliardiensten in Spitälern; ➤ Aufbau einer Koordinations- und Anlaufstelle («Palliativ-Info Basel»); ➤ Aufbau des Mobilen Palliative Care-Teams (MPCT); ➤ Schaffung einer Sensibilisierungs- und Vernetzungsstelle «palliative bs+bl»; ➤ Einführung des elektronischen Patientendossiers.
	- Im Kanton Basel-Stadt besteht kein Hospizangebot. Der Bedarf ist zu klären; - Ein Palliative Care-Ambulatorium existiert im Kanton Basel-Stadt nicht. Der Bedarf ist zu klären.

Abb. 3: Ergebnis zum Ziel 2: Alle bestehenden Palliative Care-Angebote wurden ausgebaut.

Ziel 3: Alle Patientinnen und Patienten haben Zugang zu Palliative Care.

	Ziel 3 wurde teilweise erreicht. - Alle Patientinnen und Patienten im Kanton Basel-Stadt haben Zugang zu Palliative Care; - Sensibilisierung und Information der baselstädtischen Bevölkerung und medizinischen Fachpersonen findet statt; - Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kanton Basel-Stadt und den Leistungserbringern regeln die Finanzierung – dennoch bestehen Lücken; - Zusätzliche pflegerische Leistungen, z. B. spezialisierte Palliative Care, werden nicht finanziert.
	- Klärung der Finanzierung auf Bundesebene ist aktiv zu verfolgen und auf den Kanton Basel-Stadt anzupassen; - Beim aufsuchenden MPCT besteht eine Finanzierungslücke. Die Finanzierung von pflegerischen Leistungen durch MPCT sowie Dritte im Bereich der spezialisierten Palliative Care in APH ist zu regeln; - Sensibilisierungs- und Informationsaktivitäten werden fortgeführt.

Abb. 4: Ergebnis zum Ziel 3: Alle Patientinnen und Patienten haben Zugang zu Palliative Care.

Ziel 4: Die Fachbegriffe und Definitionen sind geklärt.

	Ziel 4 wurde erreicht. - Orientierung an der Terminologie des Bundes garantiert breit abgestützte und anerkannte Begrifflichkeiten.
	- Allfällige Weiterentwicklungen der Terminologie bezüglich Palliative Care auf Bundesebene sind auf kantonaler Ebene gegebenenfalls nachzuvollziehen.

Abb. 5: Ergebnis zum Ziel 4: Die Fachbegriffe und Definitionen sind geklärt.

2.2 Versorgungsstrukturen

Die Palliative Care ist im Kanton Basel-Stadt integraler Bestandteil der stationären, ambulanten und langzeitpflegerischen Versorgung. Die bestehenden Strukturen wurden in den vergangenen Jahren gezielt ausgebaut und umfassen heute sowohl allgemeine als auch spezialisierte Angebote. Ziel ist es, eine koordinierte, flächendeckende und qualitativ hochwertige Betreuung von Patientinnen und Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf sicherzustellen.

2.2.1 Stationäre Versorgung

Die Palliative Care ist heute in den akutsomatischen Spitälern des Kantons Basel-Stadt als Bestandteil der Grundversorgung etabliert. Darüber hinaus bestehen spezialisierte Versorgungsstrukturen mit Leistungsaufträgen und ausgewiesenen Fachkompetenzen. Im Einzelnen gilt:

- Das Palliativzentrum Bethesda Spital sowie das St. Claraspital verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care.
- Am Universitätsspital Basel (USB) und an der Universitären Altersmedizin Felix Platter bestehen Palliative Care-Konsiliardienste, die interne Teams bei komplexen Fragestellungen unterstützen.
- Die pädiatrische Palliative Care wird am Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) angeboten. Das UKBB verfügt ebenfalls über einen kantonalen Leistungsauftrag für spezialisierte

Palliative Care. Zudem besteht ein spitalinterner Konsiliardienst mit ergänzender Betreuung in der häuslichen Umgebung in Zusammenarbeit mit Kinder-Spitex.

- Die Einrichtungen UKBB, USB, St. Claraspital und das Palliativzentrum Bethesda Spital verfügen über entsprechende Zertifizierungen und erfüllen anerkannte Palliative Care-Qualitätsstandards.

2.2.2 Ambulante Versorgung

Die ambulante Palliative Care im Kanton Basel-Stadt wird durch verschiedene Leistungserbringer sichergestellt. Spitex-Organisationen mit einem ausgewiesenen Schwerpunkt in diesem Bereich verfügen über entsprechende Versorgungskonzepte.

Ein zentrales Element der ambulanten Versorgung ist das MPCT. Das MPCT setzt sich aus Fachpersonen von Spitex Basel und dem Palliativzentrum Bethesda Spital zusammen und ermöglicht Patientinnen und Patienten an ihrem Aufenthaltsort unkomplizierten Zugang zu spezialisierter Palliative Care. Eine ganzheitliche Sichtweise unterstützt die Lebensqualität und hilft, Spitalaufenthalte zu vermeiden, indem Patientinnen und Patienten in ihrer häuslichen Umgebung betreut werden. Das MPCT fungiert als koordinierende Schnittstelle zwischen den beteiligten Institutionen und unterstützt die sektorenübergreifende Zusammenarbeit.

Ergänzend bietet die Anlauf- und Koordinationsstelle «Palliativ-Info Basel» Angehörigen, Fachpersonen und Betroffenen gezielte Information, Beratung sowie Unterstützung bei der Vermittlung bedarfsgerechter Angebote.

Im Kanton Basel-Stadt besteht ein gut ausgebautes und differenziertes Angebot in der ambulanten palliativen Versorgung. Zudem zeichnet sich die palliative Versorgung im Kanton durch ihre Nähe zum Lebensumfeld der Betroffenen aus. Das Zusammenspiel von stationären und ambulanten Angeboten, wie MPCT, spezialisierten Spitex-Anbietern sowie der haus- und fachärztlichen Versorgung, ermöglicht eine Betreuung zu Hause oder im APH und entspricht damit den Wünschen vieler Patientinnen und Patienten. Die Einführung eines weiteren Angebots in Form eines Palliative Care-Ambulatoriums (vgl. Kapitel 2.1, Abb. 3) birgt die Gefahr von Doppelspurigkeit, da viele der vorgesehenen Leistungen bereits heute erbracht werden und dadurch kein zusätzlicher versorgungsrelevanter Mehrwert geschaffen wird.

2.2.3 Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen

Auch in APH ist die Palliative Care integraler Bestandteil der Versorgungsstrukturen. Sämtliche Institutionen im Kanton Basel-Stadt verfügen über verbindlich implementierte Palliative Care-Konzepte, die fest in ihre internen Abläufe eingebettet sind.

Zur Sicherung der Versorgungsqualität orientieren sich das GD und die APH am Qualitätsinstrument «qualivistastationär»⁶. Dieses definiert Mindeststandards für das Fachwissen im Bereich Palliative Care und gewährleistet, dass Pflegefachpersonen entsprechend qualifiziert sind.

2.3 Rechtliche Grundlagen

Die gesetzliche Grundlage für Palliative Care im Kanton Basel-Stadt ist im Gesundheitsgesetzes vom 21. September 2011 (GesG; SG 300.100) verankert. Es regelt in § 16 die Rechte von Patientinnen und Patienten am Lebensende und die Verpflichtungen der Leistungserbringer:

- § 16 Abs. 1: «Patientinnen und Patienten haben das Recht auf eine ihrem Gesundheitszustand angemessene Betreuung, Pflege und Begleitung sowie auf die grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen.».

⁶ Siehe <https://www.qualivista.ch/bewertung/stationaer>.

- § 16 Abs. 2: «Die Ärztin oder der Arzt lindert Leiden und Schmerzen bei Patientinnen und Patienten am Lebensende, auch wenn dies zu einer Beeinflussung der Lebensdauer führen kann.»

2.4 Finanzierung

Die Finanzierung von Palliative Care-Leistungen unterliegt den Vorgaben des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10).

Die stationären Leistungen in der Grund- und spezialisierten Versorgung werden über Fallpauschalen (SwissDRG [Swiss Diagnosis Related Groups]) abgerechnet. Die ambulante ärztliche Versorgung erfolgt über das Tarifsysteem TARDOC⁷.

Für den ambulanten Bereich gilt die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]; SR 832.112.31): Die Finanzierung erfolgt im Rahmen der regulären Pflegefinanzierung. Die gemeinnützige Organisation Spitex Basel verfügt über einen kantonalen Leistungsauftrag, der unter anderem Leistungen die Bereiche Palliativ- und Onko-Spitex umfasst. Auch in den APH erfolgt die Finanzierung palliativer Leistungen über die Pflegefinanzierung gemäss KLV. Grundsätzlich können medizinische und pflegerische Leistungen über bestehende Tarifstrukturen abgerechnet werden.

Da sich die bestehenden Finanzierungssysteme primär an standardisierten Versorgungspfaden orientieren, werden sie den besonderen Anforderungen von Menschen in palliativen Situationen nur bedingt gerecht. Die Betreuung in der Palliativversorgung erfordert in der Regel mehr Zeit und bringt einen höheren Koordinationsbedarf mit sich. Die damit verbundenen Aufwendungen, wie etwa für Abstimmungen im interprofessionellen Team, vorausschauende Planung oder Krisenintervention, bleiben im bestehenden Finanzierungssystem unbeachtet. Ebenso fehlen Anreize für die Zusammenarbeit über Sektorengrenzen hinweg, obwohl diese für eine wirksame Palliativversorgung zentral ist. Im ambulanten Bereich betrifft dies insbesondere die Finanzierung von Koordinationsleistungen, von Gesprächen zur Entscheidungsfindung sowie der psychosozialen Betreuung einschliesslich der Trauerarbeit. Die MPCT sind aufgrund hoher Vorhalteleistungen unzureichend finanziert und können in Langzeitinstitutionen erbrachte Leistungen nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abrechnen. In der Langzeitpflege erfassen die zwölf Pflegebedarfsstufen⁸ die Komplexität palliativer Betreuung oftmals nicht angemessen, was zu einer unzureichenden Vergütung führt. Auch in der Akutversorgung bestehen Herausforderungen, insbesondere im Bereich der Anschlussversorgung und der tagesbasierten Fallabrechnung von Komplexpauschalen.

Um eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Palliative Care sicherzustellen, ist eine Überarbeitung der Finanzierungsmodelle dringend erforderlich. Dabei gilt es, die Komplexität palliativer Versorgung abzubilden, interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern und den erhöhten Zeitaufwand angemessen zu honorieren.

Die Motion 20.4264 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care»⁹ wurde im Dezember 2020 vom Ständerat angenommen. Der Bundesrat wurde darin beauftragt, die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, um eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung aller Menschen am Lebensende schweizweit zu gewährleisten. Der in Erfüllung der Motion vom Bundesrat vorgelegte Bericht vom

⁷ Per 1. Januar 2026 wurden die neuen Tarifstrukturen TARDOC (für Einzelleistungen) und ambulante Pauschalen eingeführt und lösten die bis dahin bestehende Tarifstruktur TARMED ab.

⁸ Im Kanton Basel-Stadt erfolgt die Pflegebedarfsermittlung mit dem Pflegebedarfsabklärungsinstrument RAI (Resident Assessment Instrument). Siehe dazu: <https://besagsys.ch/de/rai-nursing-home-rai-nh>.)

⁹ Siehe <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=51362>.

25. Juni 2025¹⁰ bleib jedoch hinter den Erwartungen zurück. Der Bundesrat kommt zwar zum Schluss, dass Verbesserungspotenzial besteht, es wurden jedoch keine klaren gesetzlichen Regelungen oder verbindliche Finanzierungsmodelle vorgeschlagen. Zudem sind die vorgeschlagenen Massnahmen sehr vage formuliert und reichen nicht aus, um die dringend benötigten strukturellen Veränderungen einzuleiten.

2.5 Bedarf im Kanton Basel-Stadt

Die Ermittlung des Bedarfs an Palliative Care im Kanton Basel-Stadt ist komplex und vielschichtig, da sie stark von individuellen Patientenbedürfnissen sowie den sozialen und ressourcenbezogenen Rahmenbedingungen abhängt. Als interdisziplinäres Versorgungskonzept orientiert sich Palliative Care an physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Aspekten und integriert somit das gesamte Umfeld der Patientinnen und Patienten. Die Herausforderung bei der Bedarfsermittlung liegt insbesondere in der einheitlichen Definition von Palliative Care, der Festlegung des relevanten Zeitpunkts für deren Beginn sowie der Abbildung variabler Krankheitsverläufe. Diese Faktoren erschweren die Standardisierung und Vergleichbarkeit, um den tatsächlichen Versorgungsbedarf realistisch abzubilden.

Der Bedarf an Palliative Care ist im Besonderen abhängig von der Entwicklung der Sterbefallzahlen im Kanton Basel-Stadt. Das Statistische Amt des Kantons Basel-Stadt publiziert im Rahmen der jährlichen Bevölkerungsszenarien die Zahl der prognostizierten Sterbefälle. Bezüglich der prognostizierten Sterbefälle ist auf folgendes hinzuweisen: Die Sterbefälle sind eine hypothetische Grösse, da die prognostizierten Sterbewahrscheinlichkeiten des Bundesamtes für Statistik für den Kanton Basel-Stadt kalibriert werden. In der Realität gibt es sehr starke Schwankungen innerhalb der einzelnen Populationen und Jahre. Die Prognosen werden umso unsicherer, je weiter sie in die Zukunft reichen und je näher sie an den Rändern der Altersverteilung liegen.

2.5.1 Methodik

Für die Berechnung des Bedarfs an Palliative Care werden neben der Anzahl Sterbefälle auch die Todesursachen berücksichtigt, welche einen potenziellen Bedarf an Palliative Care mit sich bringen. Für die Jahre 2019–2023 zeigen die gemittelten Daten¹¹, dass in 69% der Fälle eine Palliativbetreuung erforderlich gewesen wäre. Gemäss Literatur¹² können rund 80% dieser Patientinnen und Patienten im Rahmen der allgemeinen Palliative Care betreut werden, während rund 20% aufgrund instabiler oder komplexer Krankheitsverläufe zeitweise eine spezialisierte Palliative Care benötigen.

2.5.2 Zukünftige Entwicklung bis 2045

Der Bedarf an Palliative Care wird in den kommenden Jahrzehnten voraussichtlich leicht zunehmen. Bis zum Jahr 2045 ist mit rund 1'400 Palliativpatientinnen und -patienten pro Jahr (allgemeine Palliative Care rund 1'120 und spezialisierte Palliative Care rund 280) zu rechnen. Dies entspricht einer Zunahme von knapp 2.2% gegenüber heute.

¹⁰ Siehe <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2020/20204264/Bericht%20BR%20D.pdf>.

¹¹ Quelle: Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt, Auswertungen zur Todesursachenstatistik (Bundesamt für Statistik) – Februar 2024.

¹² Ziegler, Sarah; Laubereau, Birgit; Rickenbacher, Julia (2023): Bedarfsschätzung Palliative Care. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit; Interface Politikstudien; Luzern; 23. März 2023. Siehe: https://www.palliative.ch/public/dokumente/was_ist_palliative_care/palliative_care_schweiz/B_Grundlagenstudie_Bedarf_an_Palliative_Care_2023_06_14_INTERFACE_3.pdf.

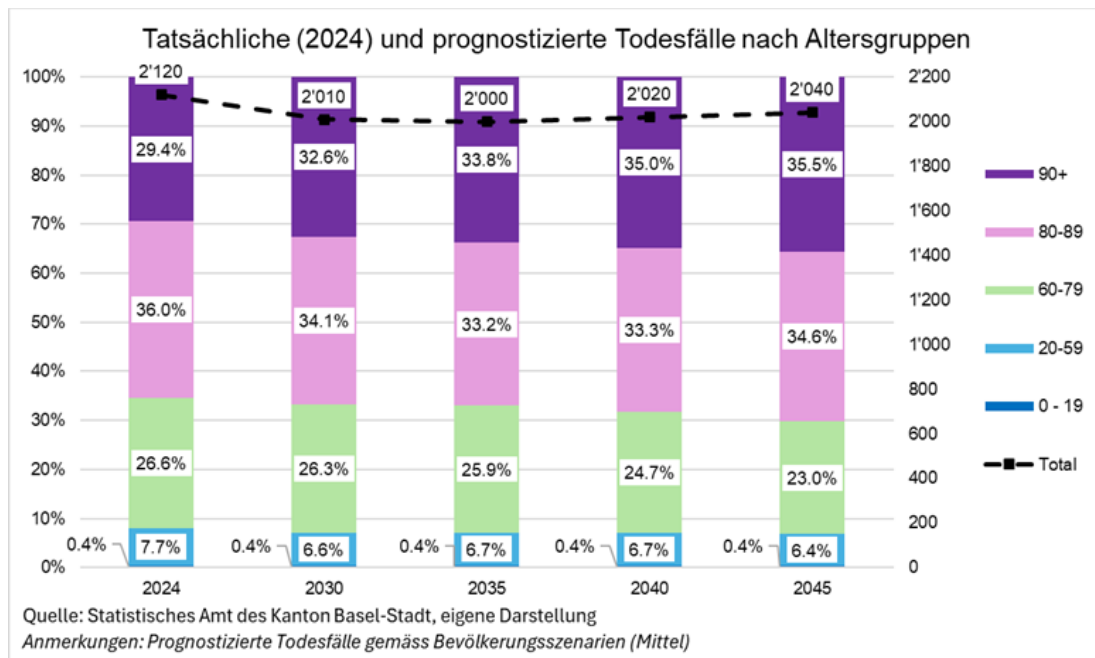


Abb. 6: Tatsächliche (2024) und prognostizierte Todesfälle nach Altersgruppen

3. Strategie Palliative Care

Die vorliegende Strategie definiert strategische Handlungsfelder und priorisierte Massnahmen, die eine nachhaltige Weiterentwicklung der Palliative Care ermöglichen und die Versorgungskontinuität im gesamten Kanton verbessern. Die Strategie hat dabei empfehlenden Charakter. Sie entfaltet keine formelle oder materielle Rechtswirkung. Die Finanzierung der Massnahmen erfolgt über die regulären Finanzinstrumente und wird durch den Regierungsrat bzw. den Grossen Rat bewilligt.

3.1 Zielsetzung der Strategie

Ziel der Strategie ist es, im Kanton Basel-Stadt weiterhin eine gesicherte, bedarfsgerechte und finanziell tragbare Palliative Care-Versorgung zu gewährleisten. Diese soll nach Möglichkeit den unterschiedlichen Bedürfnissen der baselstädtischen Bevölkerung in den jeweiligen palliativen Versorgungssituationen entsprechen – unabhängig von Alter, Herkunft und sozialem Status.

Im Zentrum steht die Stärkung der Versorgungskontinuität über alle Versorgungsbereiche hinweg: stationär, ambulant und langzeitpflegerisch. Die Strategie verfolgt das übergeordnete Ziel, dass Personen mit einem palliativen Versorgungsbedarf frühzeitig erkannt und sektorenübergreifend, koordiniert und fachlich adäquat betreut werden.

Damit leistet die Strategie einen Beitrag zur Sicherung von Lebensqualität und Selbstbestimmung am Lebensende – unter Einbezug aller relevanten Leistungserbringer und strukturellen Rahmenbedingungen.

3.2 Vorgehensweise

Die Entwicklung der Strategie Palliative Care erfolgte in einem mehrstufigen partizipativen Prozess, der sowohl quantitative als auch qualitative Methoden umfasste. In einem ersten Schritt baute dieser Prozess auf der abgeschlossenen Evaluation des Konzepts «Palliative Care im Kanton Basel-Stadt – Umsetzung, Stand Oktober 2013» (vgl. Kapitel 2.1) auf. Die Evaluation des Palliative Care-

Konzepts von 2013 hatte zum Ziel, die ergriffenen Massnahmen zu überprüfen und Versorgungslücken zu erkennen. In einem zweiten Schritt wurden die weiteren Grundlagen der Strategie im Rahmen eines strukturierten Entwicklungsprozesses erarbeitet, der von Workshops mit Expertinnen und Experten aus verschiedenen Palliative Care-Versorgungsbereichen begleitet wurde. Die Kombination aus fachlicher Expertise und praktischen Erfahrungen bildete die Basis für die Formulierung der Strategie, der Ziele und Massnahmen.

3.3 Strategiekomponenten

Die Strategie zur Weiterentwicklung der Palliative Care im Kanton Basel-Stadt folgt einer klaren Struktur. Diese gewährleistet eine systematische, nachvollziehbare und praxisnahe Umsetzung der strategischen Ausrichtung. Sie gliedert sich in drei Ebenen:

- **Strategische Stossrichtungen**, welche basierend auf der Konzeptevaluation und den Ergebnissen der partizipativen Workshops die übergeordneten Handlungsfelder definieren;
- **Strategische Ziele**, die konkretisieren, wohin die Umsetzung der Stossrichtungen die Palliative Care im Kanton Basel-Stadt bringen soll;
- **Operative Massnahmen**, die aufzeigen, wie diese Ziele im Versorgungsalltag praktisch realisiert werden können.

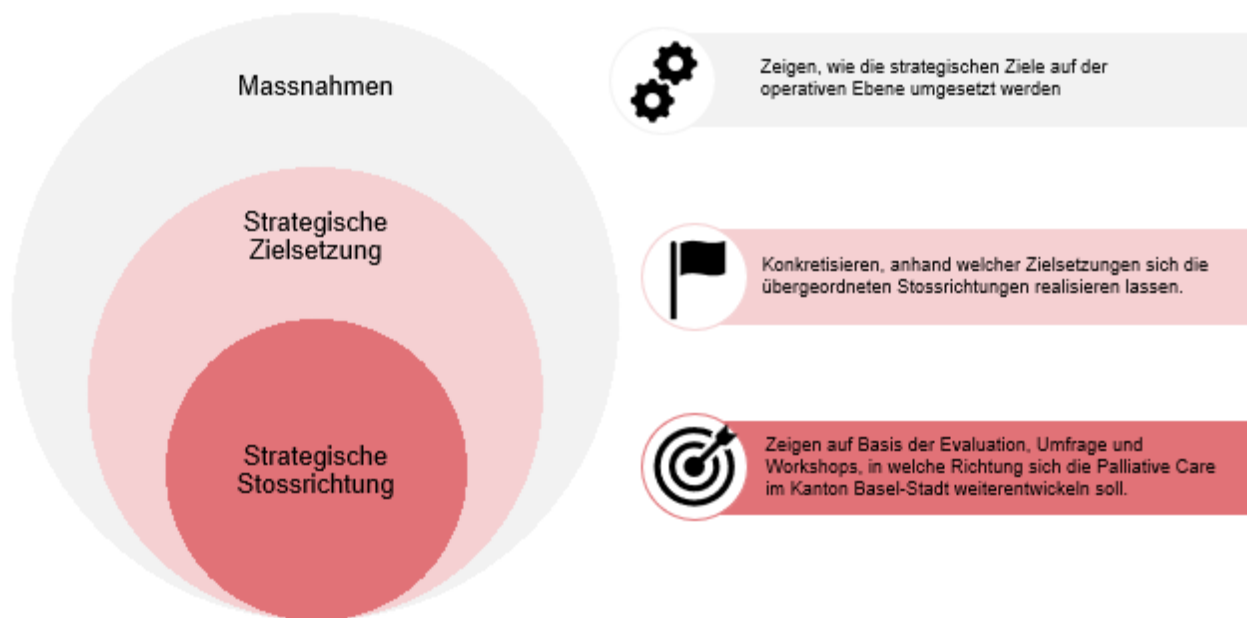


Abb. 7: Strategiekomponenten

3.4 Strategische Stossrichtungen

Basierend auf der Konzeptevaluation und den Ergebnissen der partizipativen Workshops wurden drei strategische Stossrichtungen definiert. Sie bilden die Grundlage für die zukünftige Weiterentwicklung der Palliative Care im Kanton Basel-Stadt.

Folgende drei strategische Stossrichtungen wurden identifiziert:

- 1) Medizinische Versorgung;
- 2) Kommunikation;
- 3) Qualität.

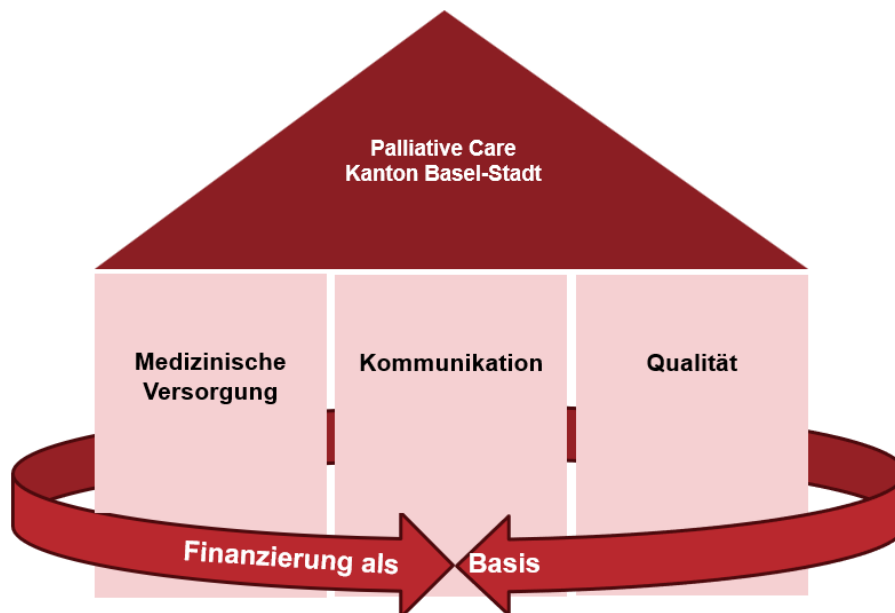


Abb. 8: Strategische Stossrichtungen

Diese drei strategischen Stossrichtungen wurden gezielt festgelegt, um die zentralen Herausforderungen zur Stärkung der Versorgungskontinuität im Kanton Basel-Stadt anzugehen. Sie wurden in konkrete strategische Ziele und operative Massnahmen überführt.

Gemeinsam verfolgen sie folgende übergeordnete Zielsetzungen:

- Sicherstellung und gezielter Ausbau bestehender Angebote und Leistungen;
- Sicherstellung der qualitativ hochstehenden, koordinierten und bedarfsgerechten Versorgung;
- Sicherstellung des Zugangs zur Palliative Care für die baselstädtische Bevölkerung;
- Ausbau der spezialisierten Palliative Care-Versorgung in APH.

Diese Zielsetzungen werden nachfolgend in konkrete Ziele und operative Massnahmen übersetzt.

4. Ziele und Massnahmen

Die Palliative Care im Kanton Basel-Stadt ist strukturell solide aufgestellt. In den vergangenen Jahren konnten wesentliche Versorgungsstrukturen etabliert und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Vor diesem Hintergrund verfolgt die vorliegende Strategie das Prinzip: Bewährtes bleibt bestehen – die strategischen Stossrichtungen sind auf Sicherstellung und Weiterentwicklung ausgerichtet.

Die vorliegende Strategie ist als Grundlagendokument konzipiert, das die übergeordneten Zielsetzungen und Leitlinien festlegt und mit einer rollenden Planung eine schrittweise bedarfsorientierte Umsetzung der daraus abgeleiteten Massnahmen ermöglicht. Die einzelnen Massnahmen werden entsprechend den verfügbaren Ressourcen, aktuellen Entwicklungen und Rückmeldungen aus der Praxis fortlaufend priorisiert, konkretisiert und angepasst. Der «Massnahmenplan», welcher den Anhang zur vorliegenden Strategie bildet, konkretisiert die in der Strategie definierten Stossrichtungen in operativer Hinsicht und dient als dynamisches Umsetzungsinstrument.

4.1 Strategische Stossrichtung «Medizinische Versorgung inklusive Hospiz»

Durch die Stärkung der Palliative Care in der Grundversorgung und die Integration aller Leistungserbringer wird eine koordinierte bedarfsorientierte Versorgung gewährleistet, die Lebensqualität und Betreuungssicherheit für Betroffene und Angehörige nachhaltig stärkt.

4.1.1 Ziele Medizinische Versorgung

4.1.1.1 Ziel 1: Palliative Care in der Grundversorgung

«Die Palliative Care ist systematisch in der medizinischen Grundversorgung verankert und wird kontinuierlich gestärkt.»

Massnahmen:

1) Gesundheitliche Vorausplanung (GVP)

- Einführung von GVP-Dokumenten für alle relevanten Leistungserbringer (insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte) sowie für Betroffene, Zu- und Angehörige;
- Sicherstellung der Bewirtschaftung, Pflege und Anwendung der GVP-Dokumente.

2) Screening-Instrument zur Bedarfserkennung

- Einführung eines Screening-Tools für alle Leistungserbringer zur frühzeitigen Identifikation von Personen mit Palliative Care-Bedarf (z. B. EPS-Test¹³ oder ID-Pall¹⁴);
- Anwendung des Tools sowohl in der Grundversorgung (z. B. Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex) als auch durch spezialisierte Dienste.

3) Verfügbarkeit eines ärztlichen Pikettdienstes in der Langzeitpflege

- Sicherstellung und Stärkung einer ärztlichen Unterstützung durch MPCT in palliativen Situationen in der Langzeitpflege.

4) Patientenpfade für Übergänge in der Palliative Care definieren

- Entwicklung strukturierter Patientenpfade für zentrale Übergänge in die unterschiedlichen Settings (ambulant, stationär).

5) Stationäre Weiterfinanzierung

- Sicherstellung der Finanzierung über den 21 Hospitalisationstag hinaus zur Vermeidung von Rückverlegungen von palliativ betreuten Personen in der Sterbephase. Hierzu bedarf es der Festlegung eines klar abgegrenzten Zeitraums für die Weiterfinanzierung stationärer Aufenthalte.

4.1.1.2 Ziel 2: Förderung der spezialisierten Palliative Care-Versorgung

«Es findet eine Weiterentwicklung der (spital-)ambulanten spezialisierten Palliative Care statt, damit die bedarfsgerechte und kontinuierliche Versorgung gestärkt ist.»

Massnahmen:

1) Unterstützung der pflegerischen Leistungen durch das MPCT

- Erarbeitung und Durchführung eines Pilotprojekts zur Übernahme pflegerischer Leistungen durch das MPCT im stationären Setting (APH) bei Bewohnenden in der letzten Lebensphase mit einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren und progredienten Erkrankung und komplexer Symptomatik. Erarbeitung von Kriterien und Definition eines Finanzierungsmodells.

2) Ausbau spezialisierter Palliative Care in der Langzeitpflege

- Entwicklung und Umsetzung eines Konzepts zur spezialisierten palliativen Versorgung in APH.

4.1.1.3 Ziel 3: Pädiatrische Palliative Care-Versorgung

«Die ambulante und stationäre pädiatrische Palliative Care-Versorgung ist ausgebaut, um eine nachhaltige und bedarfsgerechte Betreuung sicherzustellen. Ziel ist es, bei

¹³ Siehe <https://www.andreasweberstiftung.ch/eps-test>.

¹⁴ Siehe <https://www.chuv.ch/fr/soins-palliatifs/spl-home/personnel-de-la-sante/id-pall/id-pall-instrument>.

lebensverkürzend erkrankten Kindern und ihren Familien eine umfassende Versorgung und bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten.»

Massnahmen:

1) Stärkung der ambulanten pädiatrischen Palliative Care

- Sicherstellung der Finanzierung des Palliative Care-Teams am UKBB für die Betreuung und Beratung zu Hause und in Langzeitsituationen sowie in Schul- und Wohnheimen durch geeignete Leistungsvereinbarungen im Rahmen von Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) oder vergleichbarer Mechanismen.

2) Nutzung bestehender ausserkantonalen Angebote

- Sicherstellung der Information zu überregionalen Einrichtungen, in denen palliativ betreute Kinder und ihre Familien Entlastungsaufenthalte in Anspruch nehmen können.

4.1.1.4 Ziel 4: Hospizähnliche Strukturen

«Ein Konzept für hospizähnliche Strukturen mit Richtlinien für Übergänge, Leistungsumfang und Versorgungsstruktur ist definiert.»

Massnahmen:

1) Entwicklung eines kantonalen Konzepts

- Durchführung eines Pilotprojekts zur Erarbeitung eines Konzepts für hospizähnliche Strukturen im Kanton Basel-Stadt:
 - Festlegung der strategischen Zielsetzung und funktionalen Rolle eines Angebots innerhalb der bestehenden Versorgungslandschaft;
 - Erarbeitung verbindlicher Richtlinien und Strukturkriterien für den Übertritt von Patientinnen und Patienten in hospizähnliche Strukturen;
 - Klärung der Zuweisungslogik zwischen Spital, Langzeitpflege und hospizähnlichen Strukturen;
 - Definition der erforderlichen medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Leistungen in einem Angebot im Kanton;
 - Zielgruppendefinition (z. B. jüngere Erwachsene).

2) Klärung der organisatorischen Einbettung

- Prüfung geeigneter Standorte und Trägerschaften für mögliche hospizähnliche Strukturen.

4.2 Strategische Stossrichtung «Kommunikation»

Durch eine klare und adressatengerechte Kommunikation wird die koordinierte Versorgung gewährleistet.

4.2.1 Ziele Kommunikation

4.2.1.1 Ziel 1: Netzwerke

«Durch die Förderung und Stärkung von Netzwerken werden interdisziplinäre Zusammenarbeit, Wissenstransfer und koordinierte Versorgung verbessert.»

Massnahmen:

1) Sicherstellung und Weiterentwicklung von Palliative Care-Netzwerken

- Entwicklung themenspezifischer Netzwerkstrukturen zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit.

2) Fachlicher Austausch

- Fortführung von regelmässigen Vernetzungstreffen zwischen Fachpersonen aus allen Versorgungsbereichen zur Förderung von Interprofessionalität und Qualität (z. B. Fallbesprechungen, Patientenpfade).

3) Berücksichtigung vulnerabler Gruppen

- Ausrichtung von Vernetzungsaktivitäten auf die Stärkung von Teilhabe und Chancengleichheit.

4.2.1.2 Ziel 2: Thematische Sensibilisierung

«Die zielgruppenspezifische Sensibilisierung für das Thema Palliative Care wird fortgeführt.»

Massnahmen:

1) Sensibilisierungsmassnahmen

- Pflege bestehender zielgruppenspezifischer Kommunikations- und Sensibilisierungsaktivitäten mit thematischen Schwerpunkten (z. B. Diversität).

2) Verankerung in der Aus- und Weiterbildung

- Integration palliativmedizinischer Inhalte in die pflegerische Grundausbildung (z. B. Berufsbildende Schulen).

3) Zugänglichkeit von Informationen

- Sicherstellung des niederschweligen Zugangs zu Informationen rund um die Palliative Care über bestehende digitale und analoge Plattformen.

4) Öffentlichkeitsarbeit

- Förderung einer gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit den Themen Lebensende, Pflege und Begleitung (z. B. Palliativ-Woche).

4.3 Strategische Stossrichtung «Qualität»

Durch die Implementierung eines einheitlichen Qualitätssicherungssystems wird eine hohe, vergleichbare und nachhaltige Versorgungsqualität in der Palliative Care gewährleistet.

4.3.1 Ziel Qualität

4.3.1.1 Ziel 1: Kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität

«Die Qualität der Palliative Care in der Grundversorgung ist durch die Festlegung von Mindeststandards und deren Verankerung im jeweiligen Palliativkonzept der Leistungserbringer gestärkt.»

Massnahmen:

1) Standardisierung und Aktualisierung bestehender Qualitätssysteme

- Weiterentwicklung bestehender Qualitätsinstrumente in der Langzeitpflege und in Spitälern (z. B. qualivistaambulant¹⁵/qualivistastationär).

2) Mindeststandards für Grundversorgung

- Definition verbindlicher Mindestanforderungen zur Qualität der palliativen Versorgung in der Grundversorgung (Spitäler mit Basispaket):
 - Die Pflegerichtlinien enthalten einen Abschnitt/eine Richtlinie zum Umgang mit Palliative Care-Patientinnen und -Patienten im Spital;
 - Der Zugang zu einem Konsiliardienst ist sichergestellt;
 - Alle neu eintretenden Gesundheitsfachpersonen mit Patientenkontakt werden spitalintern geschult, Palliativsituationen zu erkennen, und wissen, zu welchem Zeitpunkt ein Konsiliardienst zugezogen werden muss;
 - Alle Gesundheitsfachpersonen mit Patientenkontakt werden regelmässig über die Möglichkeit der Triage von Palliative Care-Patientinnen und -Patienten zu einem Konsiliardienst geschult (auf die jeweilige Station zugeschnitten);

¹⁵ qualivistaambulant dient der Qualitätssicherung in ambulanten Institutionen der Langzeitpflege (Spitex-Organisationen).

- Orientierung an bestehenden fachlichen und organisatorischen Standards auf nationaler Ebene.

3) Patientenpfade und GVP als Qualitätsinstrumente

- Empfehlung zur Nutzung von Patientenpfaden und der GVP als Instrumente zur Qualitätssicherung.

4) Qualitätsstandards für hospizähnliche Strukturen

- Entwicklung bzw. Orientierung an bestehenden Referenzstandards für spezialisierte Angebote.