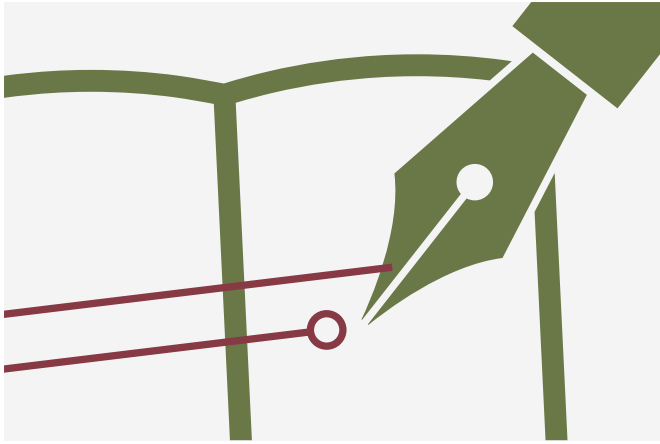




2025

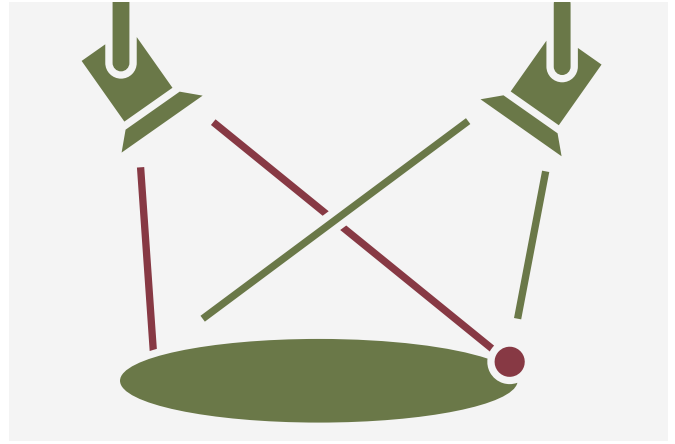
Jahresbericht Bereich Gesundheitsversorgung
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Der Bereich Gesundheitsversorgung plant, finanziert und beaufsichtigt die baselstädtischen Versorgungsangebote der Spitäler und in der Langzeitpflege gemäss den gesetzlichen Vorgaben des Bundes und des Kantons. Der Jahresbericht bietet der Bevölkerung sowie Fachpersonen einen Einblick in die Aufgaben, Aktivitäten und Kennzahlen der Gesundheitsversorgung.



Vorwort

Begrüßung und Ausblick durch Anna Eichenberger, Leiterin Gesundheitsversorgung.



Herausgegriffen

Fokus auf die Palliative Care, EFAS und die Umsetzung der Pflegeinitiative.



Spitalversorgung

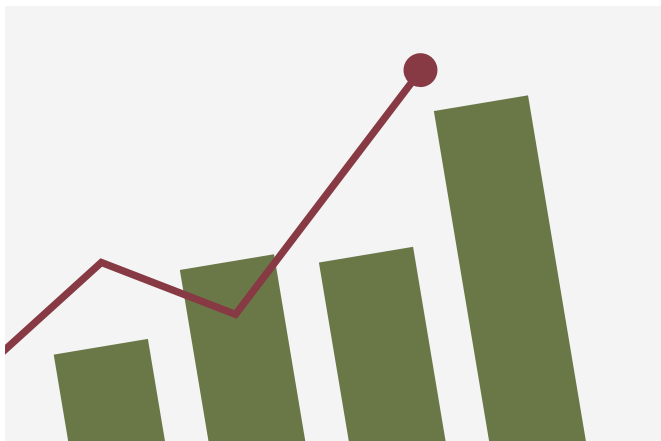
Entwicklung der Rahmenbedingungen in der Spitalversorgung.



Langzeitpflege

Aktuelle Veränderungen in der Langzeitpflege.





Versorgungs- kennzahlen

Ein Rückblick in Zahlen über die
Gesundheitsversorgung im
Kanton.



Jahresrückblick

Ein Blick zurück auf Projekte,
Entscheidungen und Meilensteine
des Jahres 2025.



Vorwort



Anna Eichenberger, Leiterin Bereich Gesundheitsversorgung

Liebe Leserinnen und Leser

Gemäss dem Gesundheitsreport Kanton Basel-Stadt des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums von 2024 schätzen neun von zehn Personen ihre eigene Gesundheit als gut ein und berichten von einem guten oder sehr guten Gesundheitszustand. Dieses erfreuliche Bild darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass Gesundheitssysteme vor

wichtigen Herausforderungen stehen: Ein steigender Leistungsbedarf, die angespannte Verfügbarkeit von Fachkräften sowie gesundheitspolitische Reformen verändern die Rahmenbedingungen nachhaltig. Dieser digitale Bericht zeigt, wie der Bereich Gesundheitsversorgung im vergangenen Jahr auf diese Entwicklungen reagiert und die Versorgungsplanung weiterentwickelt hat.

Im Fokus standen dabei sowohl die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Versorgung als auch deren langfristige Finanzierbarkeit. Ein besonderes Augenmerk lag auf der Weiterentwicklung koordinierter Versorgungsformen sowie der Abstimmung zwischen ambulanten und stationären Angeboten.

Dazu gehört unter anderem die Weiterentwicklung der Palliative Care, die eine enge Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer erfordert. Mit der Reform der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) stehen zudem wichtige Veränderungen in der Organisation und Finanzierung der Gesundheitsversorgung bevor. Auch die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege sowie die Vorbereitung zentraler Planungsinstrumente – etwa der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) und des neuen Pflegeheim-Rahmenvertrags für die Periode 2026–2029 – bildeten wichtige Schwerpunkte.

Unser Jahresbericht enthält zudem aktualisierte Versorgungskennzahlen, einen Zeitstrahl zu wichtigen gesundheitspolitischen Entwicklungen sowie Vorstellungen neuer Mitarbeitender und interner Aktivitäten unseres Bereichs.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und freuen uns über Ihre Rückmeldungen.

Anna Eichenberger

Leiterin Bereich Gesundheitsversorgung

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Herausgegriffen

Neben vielen weiteren Themen standen 2025 insbesondere die Schwerpunkte Palliative Care, EFAS und die Umsetzung der Pflegeinitiative im Fokus.

Palliative Care

Die kantonale Palliative Care-Strategie wurde weiterentwickelt.



EFAS

Bei der Umsetzung der Reform sind die Kantone stark gefordert.



Umsetzung der Pflegeinitiative

Neue Unterstützungsinstrumente für Studierende und Ausbildungsbetriebe.



Palliative Care

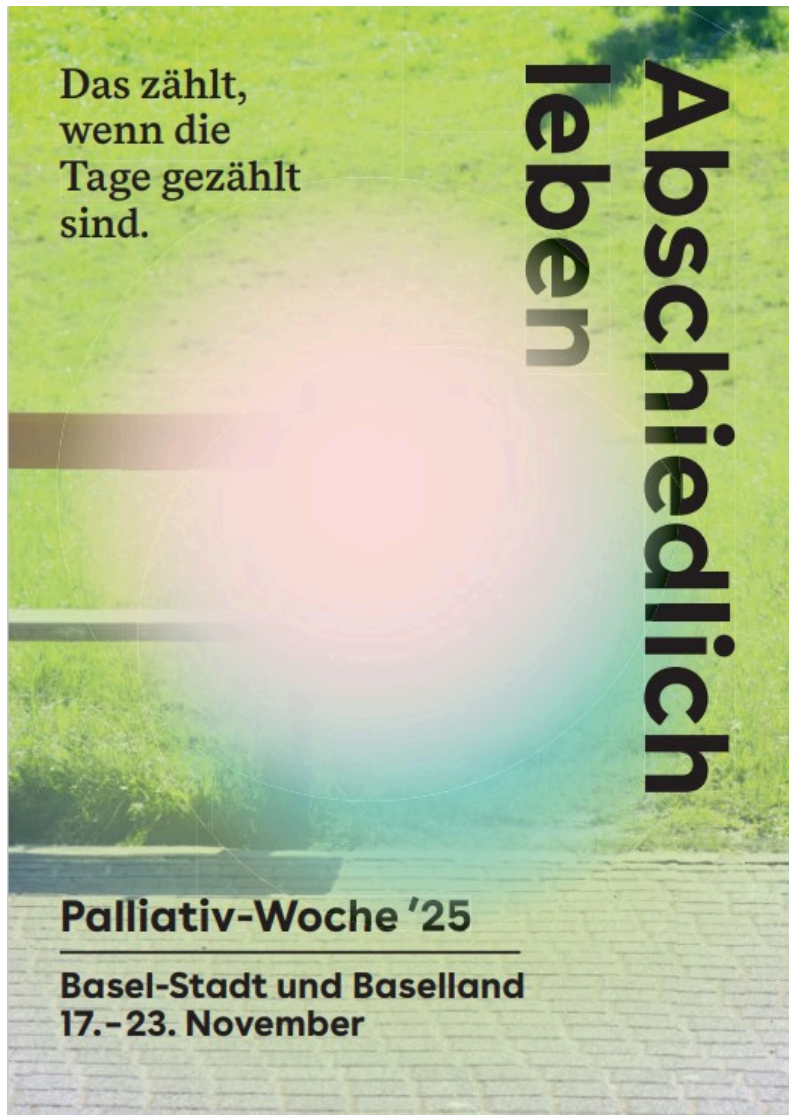
Palliative Care im Kanton Basel-Stadt bietet ganzheitliche Betreuung für schwerkranke Menschen, verbessert Lebensqualität, koordiniert medizinische und soziale Dienste und unterstützt Angehörige. Herr Prof. Dr. Gärtner und Frau Paulicke geben Einblicke in Ihre bisherigen Erfahrungen als Fachexperten.

Palliative Care Strategie

Gesundheitliche Vorausplanung

Interview – Aus dem Alltag

Palliative Care Strategie



Die Palliativ-Woche findet jedes Jahr statt. Die nächste Ausgabe wird vom 26. Oktober bis 1. November mit dem Thema «Miteinander - Füreinander» in den beiden Basler Kantonen stattfinden. Quelle: palliativ bs+bl.

Palliative Care ist ein wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Stadt. Sie unterstützt Menschen mit schweren oder unheilbaren Erkrankungen, mit dem Ziel, die Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität der Betroffenen sowie ihrer Angehörigen zu verbessern.

Seit 2013 verfügt der [Kanton Basel-Stadt](#)  über ein kantonales Konzept zur Palliative Care. Nach mehr als zehn Jahren wurde dieses umfassend evaluiert, um zu prüfen, wie sich die Versorgung seither entwickelt hat. Die Ergebnisse zeigen, dass der Kanton Basel-Stadt über eine gut ausgebaute und breit abgestützte Palliative Care-Versorgung verfügt. Zudem hat sich gezeigt, dass in einzelnen Bereichen noch Entwicklungsbedarf besteht.

Auf Grundlage dieser Evaluation wurde im Jahr 2025 die Weiterentwicklung der kantonalen Palliative Care-Strategie erarbeitet. Die Erkenntnisse fließen in die zukünftige strategische Ausrichtung des Kantons ein. Ziel ist es, das bestehende Angebot gezielt weiterzuentwickeln und

die Versorgung langfristig zu stärken. Dazu gehören u.a. die Stärkung des bestehenden Leistungsangebots, die gesundheitliche Vorausplanung sowie die pädiatrische Palliative Care.

Angebot

Palliative Care wird sowohl in der Grund- als auch in der spezialisierten Versorgung angeboten. Sie findet in verschiedenen Einrichtungen statt, etwa in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, durch Spitexorganisationen oder bei Hausärztinnen und Hausärzten.

Mehrere Spitäler im Kanton verfügen über spezialisierte Palliative Care-Teams, die Patientinnen und Patienten sowie ihre Familien begleiten und unterstützen. Auch Pflegeheime bieten Palliative Care an.

Für Menschen, die zu Hause gepflegt werden, stehen mobile Angebote zur Verfügung. Ergänzend gibt es Beratungs- und Koordinationsstellen, die informieren, unterstützen und den Zugang zu passenden Angeboten erleichtern.

Begleitung von Anfang an



Das Ziel der gesundheitlichen Vorausplanung ist es, sicherzustellen, dass medizinische Entscheidungen im Falle eingeschränkter Urteilsfähigkeit den persönlichen Werten und Wünschen der betroffenen Person entsprechen. Quelle: Adobe Stock.

Wichtigkeit der Gesundheitlichen Vorausplanung

Gesundheitliche Vorausplanung [↗](#) (GVP) bedeutet, sich frühzeitig Gedanken über die eigene medizinische Behandlung zu machen. Dabei sollen Werte, Wünsche und Behandlungsziele für

den Fall einer schweren Krankheit, eines Unfalls, bei Pflegebedürftigkeit oder am Lebensende schriftlich festgehalten werden. Besonders wichtig ist dies für Situationen, in denen man selbst nicht mehr entscheiden kann. Diese Fragen sollten gemeinsam mit der Hausärztin oder dem Hausarzt sowie anderen Fachpersonen besprochen werden. Die Angehörigen oder nahestehenden Personen sollten in die Gespräche einbezogen werden.

Die besprochenen Entscheidungen können schriftlich festgehalten werden. Dafür stehen verschiedene Dokumente zur Verfügung, etwa eine Patientenverfügung, eine ärztliche Notfallanordnung oder ein individueller Behandlungsplan.

Die gesundheitliche Vorausplanung schafft Klarheit für Patientinnen und Patienten, für Angehörige sowie für medizinische Fachpersonen. Sie hilft, medizinische Massnahmen am individuellen Willen der betroffenen Person auszurichten und schwierige Entscheidungen in belastenden Situationen zu erleichtern. So trägt sie dazu bei, dass Behandlungen auch dann im Sinne der Patientin oder des Patienten erfolgen, wenn diese selbst nicht mehr entscheiden können.

Wenn Heilung nicht möglich ist: Begleitung für Kinder/Jugendliche und Familien in der Region Basel

Wenn ein Kind oder Jugendlicher schwer erkrankt, verändert sich das Leben einer Familie oft von einem Moment auf den anderen. Sorgen, Unsicherheit und viele Fragen prägen den Alltag. Es ist gut zu wissen, dass Familien mit einem schwer kranken Kind oder Jugendlichen, in der Region Basel, nicht allein sind.

In dieser Situation ist es wichtig, dass Familien Unterstützung erhalten. In der Region Basel übernimmt das **Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)** [↗](#) eine zentrale Rolle. Das UKBB ist eines von aktuell vier zertifizierten Kompetenzzentren für pädiatrische Palliativbegleitung in der Schweiz, an denen Kinder und Jugendliche gemeinsam mit ihren Familien umfassend und ganzheitlich betreut werden. Ein pädiatrisches Palliative Care-Team aus Ärztinnen, Pflegefachpersonen, Psychologinnen und Sozialarbeitenden betreut und unterstützt die betroffenen Familien.

Viele Familien wünschen sich, dass ihr Kind möglichst viel Zeit zu Hause verbringen kann. Deshalb begleitet das UKBB-Team die Familien nicht nur im Spital, sondern vorrangig im häuslichen Umfeld. Sie übernehmen die Betreuung, Koordination und arbeiten eng mit Kinderärztinnen, Kinderärzten und Spitexorganisationen der Region zusammen.

Neben der medizinischen Versorgung steht immer auch die Unterstützung der ganzen Familie im Mittelpunkt. Eltern erhalten Beratung in schwierigen Situationen, und auch Geschwister werden einbezogen.

Ein Gespräch über Würde und Begleitung – Zwei Personen aus dem Alltag im Interview



Herr Prof. Dr. Jan Gärtner

Chefarzt Palliativzentrum, Facharzt für Anästhesie,
Palliativmedizin, spez. Schmerztherapie, Bethesda Spital.



Frau Christina Paulicke

Heimleiterin, Alters- und Pflegeheim Johanniter.



Herr Prof. Dr. Gärtner, Frau Paulicke, welche Besonderheiten und Dienstleistungen bietet Ihre Institution im Rahmen der Palliative Care an?

JG: Das Palliativzentrum Bethesda ist das grösste Zentrum der Nordwestschweiz. Es umfasst neben der Palliativstation auch die ärztliche Home Care für den Kanton Basel-Stadt im Rahmen des Mobilen Palliative Care Teams (MPCT). Ergänzend bieten wir ambulante und aufsuchende psychotherapeutische Begleitung sowie als einziges Zentrum eine Psychedelika-assistierte Therapie für schwer erkrankte Patientinnen und Patienten an.

Darüber hinaus engagieren wir uns in Forschung und Lehre und sind an nationalen und internationalen Projekten beteiligt. Dank Unterstützung des Kantons bieten wir die Anlauf- und Beratungsstelle (Palliativ-Info Basel) als niederschwelliges Informationsangebot für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen an.

CP: Unsere Institution legt grossen Wert darauf, Menschen in der letzten Lebensphase ganzheitlich und würdevoll zu begleiten.

Ein erfahrenes interdisziplinäres Team betreut medizinisch, pflegerisch sowie psychosozial und spirituell. Individuelle Symptomlinderung und

massgeschneiderte Pläne sichern Lebensqualität.

Angehörige erhalten Beratung und Unterstützung. Selbstbestimmung und Würde stehen im Mittelpunkt. Ruhige Räume schaffen Geborgenheit und ermöglichen eine respektvolle Begleitung bis zuletzt für alle Betroffenen gleichermassen.

Wie stellen Sie sicher, dass die Lebensqualität und die individuellen Wünsche der Betroffenen im Zentrum stehen?

JG: Wir haben eine sehr multiprofessionelle, offene und auch strukturierte Erfassung der Belastungen und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Diese sind uns wichtiger als bestimmte Laborwerte oder andere Befunde. Vor allem aber nehmen wir uns Zeit. Eine Visite wird niemals im Stehen abgehalten, sondern wir setzen uns zu den Erkrankten. Manchmal schweigen wir auch gemeinsam. Aus der Stille heraus kommen oft diejenigen Themen, welche sie wirklich umtreiben. Manchmal brauchen die Betroffenen diese Zeit und den Mut, sie zu äussern.

CP: Wir verfolgen einen konsequent personenzentrierten Ansatz, bei dem Lebensqualität und individuelle Wünsche im Mittelpunkt stehen. In ausführlichen Gesprächen klären wir Bedürfnisse, Werte und Ziele. Advance Care Planning schafft klare Orientierung. Regelmässige Fallbesprechungen und Evaluationen ermöglichen Anpassungen. Selbstbestimmung wird gefördert, Angehörige einbezogen. So steht stets der Mensch im Fokus und wird respektvoll begleitet.

Welchen Stellenwert hat das Mobile Palliative Care-Team (MPCT) für Ihre Institution?

JG: Ohne das MPCT könnten viele schwer erkrankte Menschen nicht in ihrer gewohnten Umgebung leben. Das MPCT ist häufig der Schlüsselfaktor zu einem Leben in den eigenen vier Wänden bis zuletzt. Oft ist aber allein das Wissen darum schon eine grosse Beruhigung und ein Schatz für Patientinnen und ihre

Familien.

CP: Das MPCT ist ein Bestandteil unserer Versorgung. Durch aufsuchende Unterstützung in vertrauter Umgebung stärkt es die Sicherheit und Lebensqualität der Bewohnenden.

Zudem berät es unsere Pflegefachpersonen, unterstützt sie bei komplexen Situationen und koordiniert die Zusammenarbeit.

Wie erleben Sie die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Palliative Care im Kanton Basel-Stadt?

JG: Interdisziplinarität bedeutet die Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen. Diese haben wir in unserem Ärztinnenteam mit Innerer Medizin, Neurologie, Strahlentherapie, Schmerzmedizin und weiteren. Aber genauso wichtig ist die sehr gute Zusammenarbeit mit den Fachdisziplinen an anderen Standorten. Hier denke ich vor allem an die Hausärztinnen, die onkologischen Zentren im Universitätsspital Basel und Kantonsspital Baselland sowie die Altersmedizin im Felix-Platter Spital.

CP: Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Palliative Care im Kanton Basel-Stadt ist gut strukturiert, stark vernetzt und konzeptionell gut entwickelt. Sie bleibt jedoch in der praktischen Umsetzung teilweise hinter ihren Ansprüchen zurück.

Oftmals spielen Angehörige eine bedeutende Rolle im Begleitungsprozess von Patientinnen und Patienten in der Palliative Care. Wie erleben Sie und Ihr Team die Zusammenarbeit?

JG: Angehörige sind oft eine wichtige Ressource für die Patientinnen, kommen in dieser Rolle aber auch oft an ihre Grenzen. Sie können neben den ärztlichen Gesprächen auch an den Angeboten der Musik- und Psychotherapie sowie Spiritual Care teilhaben. Sollten die Patientinnen versterben, kommen

Angehörige oft zu unseren Gedenkfeiern und bei Bedarf auch in unsere ambulante Psychotherapie.

CP: Die Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen ist wertvoll und vielschichtig. Sie liefern wichtige Einblicke und unterstützen eine individuelle Betreuung. Gleichzeitig sind sie oft stark belastet, weshalb wir sie auch aktiv begleiten. Offene Kommunikation, Einbezug in Entscheidungen und gegenseitiger Respekt prägen die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem gemeinsamen Ziel einer würdevollen Begleitung.

Wie sieht die ideale Palliativversorgung der Zukunft in Ihren Augen aus?

JG: Paradoxerweise hat ausgerechnet die Region Basel keine Hospizstrukturen. Dies, obwohl eine solche, maximal relevante Struktur gerade in unserer urbanen Region besonders einfach zu realisieren wäre. Wir als Palliativzentrum stehen aber bereit, diese Lücke zu schliessen. Nach neun Jahren intensiver Arbeit habe ich aber mittlerweile das Gefühl, mein diesbezüglicher Herzenswunsch in den nächsten Jahren in Erfüllung gehen könnte.

CP: Die Palliativversorgung der Zukunft ist konsequent am Menschen orientiert, flexibel und für alle zugänglich. Individuelle Bedürfnisse stehen im Zentrum, unterstützt durch ein frühzeitiges Advance Care Planning. Eine enge, digital vernetzte Zusammenarbeit aller Versorgungsbereiche sichert Kontinuität. Mobile Dienste, Telemedizin und Betreuung zu Hause gewinnen an Bedeutung. Palliative Care beginnt frühzeitig und begleitet parallel zu Therapien. Angehörige werden stärker unterstützt, interprofessionelle Zusammenarbeit gestärkt und ein offener Umgang mit Sterben gefördert – für eine würdevolle, selbstbestimmte Begleitung bis zuletzt. Nicht zuletzt ist eine umfassende Finanzierung der palliativen Betreuung auf allen Ebenen die Grundlage für eine gesicherte und umfassende Versorgung.

Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

Am 24. November 2024 hat die Schweizer Bevölkerung die Reform des Krankenversicherungsgesetzes mit Bezug auf die sogenannte einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) gutgeheissen. Bei der Umsetzung der Reform, die zunächst teilweise im Jahr 2028 in Kraft treten wird, sind die Kantone stark gefordert. Denn EFAS bringt eine grundlegende Neustrukturierung der Rechnungs- und Finanzflüsse mit sich. Eine interne Projektgruppe hat die Umsetzungsarbeit im Kanton Basel-Stadt aufgenommen.

Worum gehts bei EFAS?

Rechnungs- und Finanzfluss unter EFAS

Übersicht über Datenfluss, Zahlungsfluss und Beanstandungen



Leistungserbringer

stellt Rechnung für erbrachte Leistungen.



Versicherer

prüft die Rechnung und die Wohnadresse via Nationalen Adressdienst (NAD); bezahlt anschliessend Leistungserbringer (bzw. vergütet den Versicherten).



GE KVG

plausibilisiert Daten und aggregiert die Rechnungen für jeden Kanton. Stellt den Kantonen wöchentlich Rechnung via EFAS-Plattform und stellt die Abrechnungsdaten via Datendrehscheibe zur Verfügung.



Versicherer

leitet stationäre Rechnung und aggregierte ambulante Daten an die Gemeinsame Einrichtung (GE) KVG weiter.



Kantone

begleichen Rechnung an die GE KVG. Überprüfen insb. Wohnsitz, Tarifierung und Leistungsauftrag. Allfällige Beanstandungen werden nachträglich via GE KVG an Versicherer übermittelt.



GE KVG

leitet bezahlte Beträge sowie Rechnungsbeanstandungen der Kantone an die einzelnen Versicherer weiter.



Versicherer



prüfen Beanstandungen und verlangen ggf. Korrekturen durch die Leistungserbringer. Stornierte und korrigierte Rechnungen werden in denselben Prozessweg eingespielen und den Kantonen gutgeschrieben.

Heute werden Behandlungen in der Schweiz je nach Ort unterschiedlich finanziert. Bei stationären Spitalaufenthalten zahlen die Kantone mindestens 55 Prozent der Kosten – im Kanton Basel-Stadt sind es sogar 56 Prozent. Ambulante Behandlungen, also zum Beispiel Arztbesuche oder Eingriffe ohne Übernachtung im Spital, werden dagegen von den Krankenversicherungen bezahlt (abgesehen von der Kostenbeteiligung der Versicherten).

Mit EFAS soll diese duale Finanzierung vereinheitlicht werden. Künftig beteiligen sich die Kantone an allen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, also sowohl an stationären als auch an ambulanten Behandlungen. Die direkte Finanzierung bzw. Rückerstattung der Kosten an die Leistungserbringer erfolgt allerdings nur noch durch die Versicherer, während die Kantone ihren Anteil indirekt begleichen.

Ab wann gilt die Reform?

Die Reform tritt am 1. Januar 2028 in Kraft. Zunächst gilt sie noch ohne Pflegefinanzierung. Diese wird vier Jahre später, also am 1. Januar 2032, einbezogen. Bis dahin sollen die nötigen Grundlagen für die Kostenberechnung im Pflegebereich erarbeitet werden.

Während einer vierjährigen Übergangsphase wird für jeden Kanton ein Mindestanteil festgelegt, den er an die Gesundheitskosten zahlen muss. Danach gilt schweizweit ein Mindestanteil von 26,9 Prozent. Dieser Wert soll regelmässig vom Bundesrat überprüft werden.

Wie funktioniert die Finanzierung künftig?

Neu bezahlen die Versicherer sämtliche Rechnungen für Leistungen der Grundversicherung direkt. Danach melden sie ihre Rechnungsdaten in zusammengefasster Form an die Gemeinsame Einrichtung KVG. Diese berechnet, welchen Anteil jeder Kanton übernehmen muss, und stellt den Kantonen eine Gesamtrechnung.

Damit die Kantone ihre Zahlungspflicht kontrollieren können, erhalten sie weiterhin die nötigen Informationen. Dazu gehören insbesondere die Einzelrechnungen aus dem stationären Spitalbereich sowie regelmässige Übersichten über Versicherte, für die ein kantonaler Beitrag verlangt wird. So können die Kantone zum Beispiel prüfen, ob eine behandelte Person tatsächlich in ihrem Kanton wohnt.

Warum kann es zu Verschiebungen kommen?

Der Verteilschlüssel der Reform basiert auf Gesundheitskosten aus den Jahren 2016 bis 2019. Wäre EFAS damals eingeführt worden, wäre die Reform ungefähr kostenneutral gewesen. Seither haben sich die Kosten aber verändert, und sie werden sich bis 2028 weiter verändern. Deshalb kann es je nach Kanton zu Mehr- oder Minderbelastungen kommen.

Für den Kanton Basel-Stadt wurden in den Übergangsbestimmungen des Bundesgesetzes für die Übergangszeit folgende Mindestanteile festgelegt (mit Einbezug der Pflegeleistungen):

2028	2029	2030	2031	2032
26.3%	25.3%	24.5%	24.5%	26.9%

Für Basel-Stadt würde eine kostenneutrale Umsetzung auf Basis der Zahlen von 2024 etwa einem Finanzierungsanteil von 26 Prozent entsprechen. Das heisst: Im ersten Jahr könnte die Belastung für den Kanton leicht steigen, später aber wieder sinken. Viel hängt davon ab, wie sich ambulante und stationäre Kosten bis 2028 entwickeln.

Welche Arbeiten stehen noch an?

Obwohl EFAS vor allem die Finanzierung neu ordnet, bringt die Reform viele praktische Fragen mit sich. Heute prüfen die Kantone stationäre Spitalrechnungen oft selbst, etwa den Wohnsitz der Patientinnen und Patienten oder die korrekte Anwendung von Tarifen.

Künftig muss geklärt werden, welche Prüfungen die Kantone weiterhin übernehmen, wie die Zusammenarbeit mit Versicherern und Bund aussehen soll

und welche Daten dafür nötig sind. Dafür braucht es neue Abläufe, technische Schnittstellen und angepasste Informatiklösungen.

Im Gesundheitsdepartement Basel-Stadt ist vorgesehen, die heutige Softwareplattform *Evidence™ eFaktura* im Rahmen der Reform zu ersetzen. Gleichzeitig prüfen mehrere Kantone gemeinsame Lösungen. Diese Arbeiten werden von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) koordiniert. Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt ist in den zwei zuständigen Arbeitsgruppen der GDK zu den Finanz- und Datenflüssen sowie zur Pflegefinanzierung vertreten und bringt seine Anliegen aktiv ein.

Offen sind insbesondere Fragen zum Datenschutz und -zugang, zu den Geldflüssen und zu den Möglichkeiten der Kantone, fehlerhafte Rechnungen zu prüfen und anzufechten. Der Bund will diese Punkte in einer Verordnung regeln, die im Frühjahr 2026 in die Vernehmlassung gehen wird.

Sobald die neuen Prozesse endgültig festgelegt sind und bevor die neue Finanzierungsregelung ab 2028 in Kraft tritt, muss die neue Rechnungsprüfungsplattform im Gesundheitsdepartement Basel-Stadt wie auch in den anderen Kantonen spätestens bis Anfang 2027 bereitstehen, so dass der Daten- und Finanzfluss zwischen den Krankenversicherern, der Gemeinsamen Einrichtung KVG und den Kantonen vorgängig eingehend getestet werden kann.

Umsetzung der Pflegeinitiative

Die Umsetzung der Pflegeinitiative stärkt Pflegeberufe um den Fachkräftemangel zu bekämpfen und langfristig die Qualität der Gesundheitsversorgung zu sichern. Katja Schilder, Leiterin Ausbildung am Universitätsspital Basel, gibt im Interview einen Einblick in die Ausbildungsoffensive.

Ausbildung und Nachwuchs

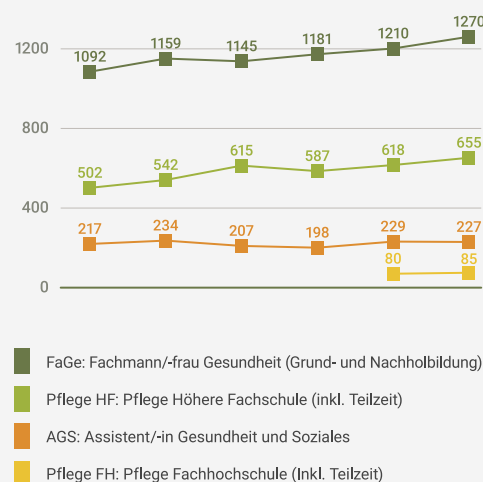
Interview

Ausbildung stärken – Nachwuchs sichern



Im November 2021 haben Volk und Stände die Volksinitiative «Für eine starke Pflege» angenommen. Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt.

Anzahl Lernende und Studierende Pflege in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft



Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt.

Mit der Umsetzung der Pflegeinitiative setzen Bund und Kantone ein klares Zeichen zur Stärkung der Pflege. Im Zentrum der ersten Umsetzungsphase steht eine Ausbildungsoffensive mit dem

Ziel, mehr Pflegefachpersonen auszubilden und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft arbeiten dabei eng zusammen. Sie haben die konzeptionellen sowie rechtlichen Grundlagen für die Umsetzung geschaffen und in den Regelbetrieb überführt.

Attraktive Rahmenbedingungen für die Ausbildung

Ein zentrales Element sind neue Unterstützungsinstrumente für Studierende und Ausbildungsbetriebe. Ausbildungsbeiträge sollen angehende Pflegefachpersonen finanziell entlasten und den Zugang zur Ausbildung erleichtern. Gleichzeitig werden Institutionen unterstützt, die praktische Ausbildungsplätze anbieten. Damit sollen ausreichend qualitativ hochwertige Ausbildungsplätze gesichert und die Ausbildungsleistungen der Betriebe gestärkt werden. Zur Förderung der praktischen Ausbildung wurden 2025 insgesamt 3.44 Mio. CHF an 53 Betriebe in Basel-Stadt ausbezahlt. Im Rahmen der Ausbildungsbeiträge konnten im Berichtsjahr zudem 81 Studierende mit 1.49 Mio. CHF finanziell unterstützt werden. Gegenüber dem Vorjahr verzeichnete der Campus Gesundheit zugleich einen Anstieg der Anzahl Lernenden und Studierenden in den Pflegeberufen von 5 Prozent.

Pflegeberuf langfristig stärken

Neben der Ausbildung sind auch die Arbeitsbedingungen im Fokus der Umsetzung der Pflegeinitiative. In dieser zweiten Etappe wird auf nationaler Ebene aktuell über das neue Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege beraten. Ziel ist es, die Pflege nachhaltig zu stärken und die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Ausserdem wird der Beruf der Advanced Practice Nurse (APN) in das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) aufgenommen.

Pflege im Wandel – Die Umsetzung der Pflegeinitiative in Basel im Interview



Frau Katja Schilder

Leiterin Ausbildung, Universitätsspital Basel



Frau Schilder, welche Massnahmen und Projekte sind mit den Ausbildungsbeiträgen in Ihrem Betrieb möglich geworden?

Das Universitätsspital Basel (USB) nutzt die Fördergelder für ein umfassendes Entwicklungsprojekt, das Qualität und Attraktivität der Pflegeausbildungen weiter erhöht. Teams aus Berufsbildung, Pflegepraxis, Führung und HR arbeiten unter der Leitung der Abteilung Ausbildungen an vier Initiativen: Weiterentwicklung des betrieblichen Curriculums (Lernkultur weiterentwickeln, Integration innovativer Lernformen, Transfer von Theorie in die Praxis), Qualifizierung von Berufsbildnerinnen und -bildnern (praxisnahes Weiterbildungsangebot) und Zukunftsperspektiven für Auszubildende (Konzept zur Laufbahnberatung/Karriereplanung). Eine vierte Initiative in Kooperation mit der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW erforscht die mentale Gesundheit in der Berufsbildung.

Welche Auswirkungen haben diese Massnahmen für Lernende, Studierende und Berufsbildner und Berufsbildnerinnen im Alltag?

Mit den erwähnten Initiativen verfolgen wir das Ziel, die Ausbildungsqualität weiter zu steigern, Perspektiven zu schaffen und den Berufsnachwuchs in der Pflege langfristig zu sichern. Im Zentrum stehen einerseits die Auszubildenden,

andererseits aber auch die Berufsbildenden: Die Rolle letzterer ist zentral, denn sie begleiten junge Menschen in ihren ersten beruflichen Schritten, stärken deren Kompetenzen und schaffen die Basis für eine erfolgreiche Laufbahn.

Welche Effekte hat die Förderung der praktischen Ausbildung von Pflegepersonal auf Ausbildungen ausserhalb der Pflege?

Aus den Initiativen Zukunftsperspektiven für Auszubildende und Qualifizierung von Berufsbildenden entstehen Konzepte, welche auch für unsere Ausbildungen ausserhalb der Pflege wichtige Impulse setzen. Das Forschungsprojekt «Mentale Gesundheit in der Berufsbildung» weiten wir – finanziert durch das USB – mit einer Zweitstudie auf die Ausbildungen ausserhalb der Pflege aus.

Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Umsetzung der Ausbildungsoffensive – sowohl innerhalb Ihrer Institution als auch auf kantonaler Ebene?

Die Erarbeitung und die Umsetzung unserer vier Initiativen benötigen Zeit, damit sie nachhaltig und wirksam sind. Gleichzeitig sind die Erwartungen vieler Stakeholder hoch. Das erhöht den Druck, rasch sichtbare Ergebnisse zu liefern. Diese Dynamik kann dazu verleiten, vorschnell einzelne Massnahmen umzusetzen. Genau das wollen wir jedoch vermeiden. Entscheidend ist, dass alle Teilprojekte sorgfältig aufeinander abgestimmt sind und ineinandergreifen, da sie inhaltlich eng miteinander verbunden sind.

Was braucht es, um diesen Herausforderungen zu entgegnen?

Wir begegnen diesen Herausforderungen mit einer sorgfältigen und transparenten Kommunikation. So informieren wir regelmässig in diversen Gremien und Veranstaltungen zum Stand der Dinge. Die Abteilung Ausbildung stellt die Projektleitung sowie die vier Teilprojektleitungen. Diese Projektstruktur ermöglicht uns kurze Wege und einen niederschweligen und regelmässigen Austausch.

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihrer Einrichtung und den kantonalen Behörden bei der Umsetzung der Ausbildungsinitiative?

Das Gesundheitsdepartement ist für uns auch im Zusammenhang mit den Fördergeldern ein wichtiger Partner. Bei Unklarheiten und Fragen erhalten wir zeitnah Rückmeldungen, und die Zusammenarbeit erlebe ich als sehr positiv und unkompliziert.

Spitalversorgung

Die Abteilung Spitalversorgung plant die stationäre Versorgung, beteiligt sich an der Finanzierung der Leistungserbringung und ist für das Monitoring sowie für die Qualitätssicherung der Spitäler zuständig.

Finanzierung der GWL

Verlängerung der Spitalliste Akutsomatik

Die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen 2026–2029

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) umfassen diverse Leistungen, welche gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert werden dürfen, sondern vom Kanton bzw. den Gemeinden oder Dritten, welche die Leistung bestellt haben, separat bezahlt werden müssen. Dazu gehören beispielsweise gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG die universitäre Lehre und Forschung (LuF) sowie die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Die Aufzählung ist nicht abschliessend, sodass weitere GWL durch den Kanton definiert werden können. Bestellte GWL bekunden ein öffentliches Interesse im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt und sind nicht bzw. unzureichend finanziert. Zu den GWL-Finanzierungsempfängern zählen alle Basler Spitäler einschliesslich das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), das Geburtshaus Matthea und das Universitäre Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB).



Am Universitären Zentrum für Zahnmedizin Basel werden zum Beispiel neu die ungedeckten Kosten der universitären Lehre und Forschung berücksichtigt. Quelle: Universität Basel/UZB, Photo Basilisk.

Warum der Kanton GWL finanziert

Die GWL für die Jahre 2026–2029 stellen sicher, dass der Kanton Basel-Stadt über eine leistungsfähige und qualitativ hochwertige Versorgungsinfrastruktur verfügt – insbesondere in der universitären Medizin, der Zahnmedizin und im Bereich der Kindergesundheit. Neue Leistungsbereiche wurden aufgenommen, bestehende gezielt weiterentwickelt und Versorgungsbereiche mit strukturellen Unterdeckungen zusätzlich unterstützt. Dabei liegen die Schwerpunkte darauf, die bisherigen bewährten GWL aufrechtzuerhalten, die Ambulantisierung zu fördern, die Forschung und universitäre Lehre sicherzustellen sowie die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten zu stärken.

Fortgeführte, bewährte GWL

Weitergeführt werden die Finanzierung der universitären Lehre und Forschung in den baselstädtischen Spitälern, die ärztliche Weiterbildung in allen Spitälern und die zahnärztliche Weiterbildung am UZB sowie die Vorhalteleistungen des Perinatalzentrums am UKBB. Ebenso fortgeführt werden Sozialdienst und Spitalbeschulung sowie jene Leistungen, die trotz ungenügender Kostendeckung für eine stabile Versorgung erforderlich sind, beispielsweise die Versorgung von schwerwiegenden Essstörungen. Diese und weitere etablierte Leistungen gewährleisten, dass auch komplexe Fälle, vulnerable Patientengruppen oder aufwendige interdisziplinäre Leistungen zuverlässig abgedeckt bleiben.

Neue GWL für die aktuelle Leistungsperiode

Neu werden gezielt Lücken geschlossen und Leistungsbereiche verstärkt. Bei den baselstädtischen Spitälern betrifft dies insbesondere das Home Treatment zur Vermeidung stationärer Aufenthalte, die Stärkung ambulanter Versorgungsformen wie Tageskliniken, die praktische Hebammenausbildung, koordinierte Angebote für Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen sowie die Weiterbildung von Assistenzpsychologinnen und -psychologen. Am UZB werden neu die ungedeckten Kosten der universitären Lehre und Forschung berücksichtigt, zudem die Spezialsprechstunde für Kleinkinder-Karies, die schulzahnärztlichen Leistungen und der schweizweit einzigartige Bereich Special-Needs-Dentistry. Am UKBB wird die ambulante Unterdeckung mit dem Partnerkanton Basel-Landschaft gezielt stabilisiert, um die pädiatrische Versorgung langfristig zu sichern.

Für die gesamten vier Jahre resultiert ein Finanzvolumen von rund 329 Mio. CHF, zusammengesetzt aus 255.81 Mio. CHF für die baselstädtischen Spitäler, 29.196 Mio. CHF für das UZB und 43.68 Mio. CHF für das UKBB. Damit wird sichergestellt, dass die notwendigen GWL für die baselstädtische Wohnbevölkerung von den Spitälern und medizinischen Zentren bereitgestellt werden.

Verlängerung der Leistungsaufträge der Spitalliste Akutsomatik



Seit 2019 arbeiten Basel-Stadt und Basel-Landschaft bei der Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung eng zusammen und verstehen sich als gemeinsame Gesundheitsregion. Quelle: Adobe Stock.

Die Regierungsräte der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben im Mai 2021 die gleichlautenden Spitallisten 2021 in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie per 1. Juli 2021 erlassen. In den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation wurden in der Zwischenzeit separate Planungen pro Versorgungsbereich durchgeführt. Die Spitalliste Psychiatrie wurde auf den 1. Januar 2024, die Spitalliste Rehabilitation auf den 1. Januar 2025 neu erlassen. Im Bereich Akutsomatik fand seither keine neue Vollplanung statt. Die Geltungsdauer der Spitalliste 2021 Akutsomatik wurde beim Erlass bis zum 31. Dezember 2025 befristet. Aufgrund der Befristung der Spitalliste bis 31. Dezember 2025 war bislang eine Vollplanung für den Bereich Akutsomatik und der Erlass einer neuen Spitalliste Akutsomatik per 1. Januar 2026 vorgesehen.

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben im Mai 2024 eine Wirkungsanalyse zu den für die Spitalplanung 2021 festgehaltenen Zielen sowie den getroffenen Massnahmen in Auftrag gegeben, um Erkenntnisse für die weitere Zusammenarbeit zu gewinnen. Um diese Erkenntnisse bei der nächsten Vollplanung für den Bereich Akutsomatik berücksichtigen zu können, können die neuen Spitallisten Akutsomatik voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt erlassen werden. Vor diesem Hintergrund musste die bisherige Befristung der Spitalliste 2021 Akutsomatik aufgehoben und die genannte Spitalliste unbefristet verlängert werden.

Weitere Anpassungen der Spitallisten

Im Bereich Rehabilitation hat ein Listenspital einen Leistungsauftrag gekündigt. Dies hatte eine Aktualisierung der Spitalliste 2025 Rehabilitation zur Folge. Der entsprechende Leistungsauftrag für somatoforme Störungen der Reha Rheinfelden wurde per 1. Januar 2025 von der Spitalliste Rehabilitation gestrichen. Die Versorgung in diesem Bereich wird weiterhin durch die Klinik Barmelweid sichergestellt.

Versorgungsplanungsbericht Akutsomatik

Eine der Kernaufgaben der Kantone stellt in der Schweiz die Planung der stationären Gesundheitsversorgung dar. Die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft nehmen diese Kernaufgabe seit dem Jahr 2019 gemeinsam wahr, indem für die Planung eines Leistungsbereichs ein gemeinsamer Versorgungsplanungsbericht erarbeitet wird. Mit dem Versorgungsplanungsbericht Akutsomatik wird der erste der drei Spitalbereiche ein zweites Mal bikantonal geplant. Für den Versorgungsplanungsbericht Akutsomatik wurden im zweiten Quartal 2025 die Auswertungen erstellt. Der Bericht wurde im dritten Quartal 2025 finalisiert und vor Weihnachten 2025 in die Vernehmlassung gegeben.

Der Bericht legt den Fokus auf die Frage, wie viele akutsomatische Spitalleistungen die Bevölkerung in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) braucht. Die Beantwortung stützt sich auf eine Bedarfsanalyse, welche eine Über- bzw. Unterinanspruchnahme gegenüber der Schweiz identifiziert. Die Prognose des zukünftigen Bedarfs, welche verschiedene

Trendannahmen berücksichtigt, dient den Kantonen als Grundlage, die akutsomatische Versorgung in der GGR weiterzuentwickeln. Der Bericht dient den beiden Kantonen als Basis für das anschliessende Bewerbungsverfahren für die Spitallisten Akutsomatik und die Vergabe der Leistungsaufträge an die sich bewerbenden Spitäler.

Vorbereitung des Bewerbungsverfahrens Akutsomatik

Im Zentrum der Arbeiten im Jahr 2025 stand durch die anstehende Planung des Leistungsbereichs Akutsomatik auch die Vorbereitung des Bewerbungsverfahrens für die Spitalliste. Das Bewerbungsverfahren wird wie schon im Jahr 2020 wieder bikantonal im Rahmen der GGR durchgeführt. Analog dem Leistungsbereich Rehabilitation im Jahr 2024 wird wieder eine webbasierte Bewerbungsplattform zur Erfassung der Spitalbewerbungen verwendet. Die Spitäler können über diese Plattform alle erforderlichen Daten sowie eine Auswahl an Spitalleistungsgruppen, für welche sie sich bewerben möchten, erfassen. Nach Abschluss der Erfassung werden die Daten direkt den Planungsbehörden übermittelt und können danach von beiden Kantonen weiter bearbeitet und analysiert werden. Für die Programmierung und die Fertigstellung der Bewerbungsplattform mussten im zweiten und dritten Quartal diverse Grundlagendokumente erarbeitet werden. Die Arbeiten wurden zudem eng mit dem Partnerkanton Basel-Landschaft koordiniert.

Langzeitpflege

Die Abteilung Langzeitpflege ist zuständig für die Beratung, Bedarfsabklärung, Planung und Qualitätssicherung im Bereich der Alters- und Langzeitpflege.

Erneuerung Pflegeheim-Rahmenvertrag

Neuer Tarif für Angehörigenpflege

Erneuerung Pflegeheim-Rahmenvertrag



Mit dem neuen Pflegeheim-Rahmenvertrag stellt der Kanton für die kommenden vier Jahre mehr Mittel für die Pflege und Betreuung in den baselstädtischen Pflegeheimen zur Verfügung. Quelle: Adobe Stock.

Im Kanton Basel-Stadt bieten 42 Pflegeheime ein Zuhause für insgesamt rund 3'000 Personen, welche im Alter auf umfassende Pflege und Betreuung angewiesen sind. Im Gegensatz zu vielen anderen betreibt der Kanton Basel-Stadt keine eigenen Pflegezentren, sondern stellt die Versorgung in der stationären Langzeitpflege in Zusammenarbeit mit privaten Organisationen sowie der Bürgergemeinde der Stadt Basel sicher.

Der Pflegeheim-Rahmenvertrag als Grundlage der Zusammenarbeit

Geregelt wird diese Zusammenarbeit im sogenannten Pflegeheim-Rahmenvertrag. Er wird zwischen dem Kanton und dem Verband der gemeinnützigen Basler Alterspflegeheime CURAVIVA Basel-Stadt verhandelt und in der Regel für eine vierjährige Vertragsperiode abgeschlossen. Der Vertrag enthält unter anderem Bestimmungen zur Aufgabenteilung zwischen Kanton und Leistungserbringern, zu Tarifen und Taxen, zur Heimplatzvermittlung sowie zur Aufsicht und Qualität.

Neuer Vertrag für die Jahre 2026 bis 2029

Am 28. Oktober 2025 hat der Regierungsrat einen neuen Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2026 bis 2029 genehmigt. Dem Entscheid ging ein längerer, intensiver Verhandlungsprozess voraus, welcher auf Seiten des Gesundheitsdepartements durch die Abteilung Langzeitpflege im Bereich Gesundheitsversorgung geführt wurde. Die inhaltlichen Vorarbeiten dazu fanden in paritätisch zusammengesetzten Arbeitsgruppen statt, in welchen alle von den beiden Parteien gestellten Forderungen an den neuen Pflegeheim-Rahmenvertrag diskutiert und Lösungen entwickelt wurden. Diese Form der Verhandlungsführung hat sich bewährt, und zwar sowohl hinsichtlich der erreichten Einigung auf vertraglicher Ebene wie auch bezüglich der Festigung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit.

Mehr Mittel für Pflege und Betreuung

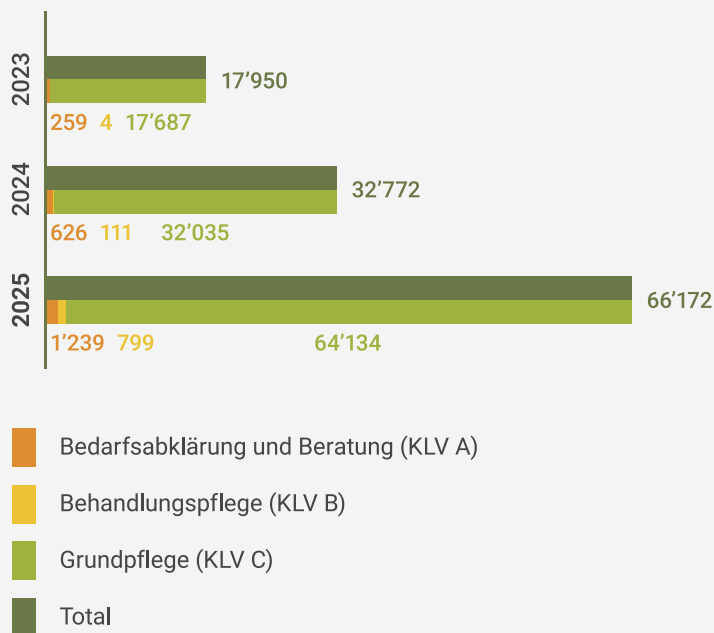
Mit dem neuen Pflegeheim-Rahmenvertrag stellt der Kanton für die kommenden vier Jahre mehr Mittel für die Pflege und Betreuung in den baselstädtischen Pflegeheimen zur Verfügung. Die Taxerhöhungen sind notwendig, damit die Betriebe nach den wirtschaftlich herausfordernden Jahren während und nach der Pandemie weiterhin hohe Qualitätsstandards garantieren können.

Herausforderungen und Innovationen in der Langzeitpflege

Die Langzeitpflege ist im Wandel. Ambulante Versorgungsangebote gewinnen weiter an Bedeutung, digitale Tools in der Pflege entwickeln sich rasant und mit der Integration der Pflege in die Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) per 2032 steht schweizweit ein grosser Systemwechsel bevor. Im Rahmen ihrer Zusammenarbeit wollen das Gesundheitsdepartement und die Pflegeheime in den nächsten vier Jahren daher auch Anreize für die Umsetzung innovativer Projekte in der stationären Langzeitpflege setzen.

Neuer Tarif für Angehörigenpflege

Anzahl Pflegestunden von Spitex-Organisationen, welche nur das Modell «pflegende Angehörige» verfolgen.



Quelle: Abrechnungsdaten GSV berücksichtigt bis zum 28. Februar 2026.

Pflegende Angehörige leisten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung, indem sie die Pflege sicherstellen und Spitex-Anbieter entlasten. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege gewinnt ihre Unterstützung zusätzlich an Bedeutung, da sie Versorgungslücken teilweise auffangen.

Abgerechnete Leistungsstunden nehmen stark zu

Seit dem Bundesgerichtsurteil im Jahr 2019, welches erlaubt, dass Leistungen der Grundpflege, die von pflegenden Angehörigen erbracht werden, zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden, sind schweizweit Spitex-Anbieter gegründet worden, welche sich auf das Modell «pflegende Angehörige» spezialisiert haben.

Ende 2025 waren im Kanton Basel-Stadt 8 von 65 Spitex-Organisationen mit einer Bewilligung, auf das Modell «pflegende Angehörige» spezialisiert. Die abgerechneten Leistungen der Grundpflege stiegen von 17'687 Stunden im Jahr 2023 auf 66'172 Stunden im Jahr 2025 (Details dazu siehe Versorgungskennzahlen).

Finanzielle Fehlanreize für die öffentliche Hand

Bei Spitex-Organisationen angestellte pflegende Angehörige können finanzielle Fehlanreize für die öffentliche Hand erzeugen, da Spitex-Leistungen zu standardisierten Tarifen abgerechnet werden, unabhängig von den tatsächlich bei den Betrieben anfallenden Kosten. Die Beiträge der OKP sind national einheitlich geregelt und pro Leistungsart festgelegt. Aufgrund der geringeren Strukturkosten können Organisationen Einnahmen erzielen, die deutlich über den effektiven Lohnkosten der Angehörigen liegen. Ein Teil der Vergütung verbleibt so als Gewinn bei den Organisationen. Gleichzeitig entstehen Anreize, möglichst viele abrechenbare Leistungen zu generieren. Das widerspricht einer bedarfsgerechten, wirtschaftlichen Versorgung.

Eigener Tarif für Leistungen der Grundpflege erbracht durch pflegende Angehörige

Aufgrund der genannten finanziellen Fehlanreize hat der Kanton Basel-Stadt auf den 1. Januar 2026 einen eigenen Tarif für durch pflegende Angehörige erbrachte Leistungen der Grundpflege eingeführt (Details finden sich hierzu im [Regierungsratsbeschluss zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt vom 25. November 2008](#) [↗](#)). Ab dem 1. Januar 2026 erhalten Spitex-Organisationen neu 61.60 Franken pro Stunde. Die Einführung des neuen, tieferen Tarifs entlastet Kanton und Gemeinden ab diesem Jahr finanziell. Spitex-Organisationen müssen zudem künftig durch pflegende Angehörige erbrachte Leistungen separat ausweisen. Das schafft mehr Transparenz und erleichtert die Rechnungskontrolle.

National- und Ständerat fordern weitergehende Regelungen

Nachdem der Bundesrat im Herbst 2025 einen [Bericht](#) [↗](#) zum Thema «pflegende Angehörige» publiziert hat, in welchem er vor allem festhält, dass aus Sicht des Bundesrates keinen weiterer Handlungsbedarf auf nationaler Ebene besteht, hat sich der National- und Ständerat mit dem Thema befasst. Es wurden richtungsweisende Motionen zu Händen des Bundesrates überwiesen, bzw. behandelt. Die Motionen verlangen unter anderem die Anpassung der Tarife zulasten der OKP bei durch pflegende Angehörige erbrachten Grundpflegeleistungen und klare und verbindliche Qualitätskriterien, welche bei der Zulassung von Spitex-Organisationen, welche pflegende Angehörige anstellen, berücksichtigt werden müssen.

Versorgungskennzahlen

Die Versorgungskennzahlen bieten einen statistischen Überblick über die wichtigsten Versorgungsleistungen im Spitalbereich und in der Langzeitpflege im Berichtsjahr sowie über deren Finanzierung.

Transferaufwand in der Gesundheitsversorgung

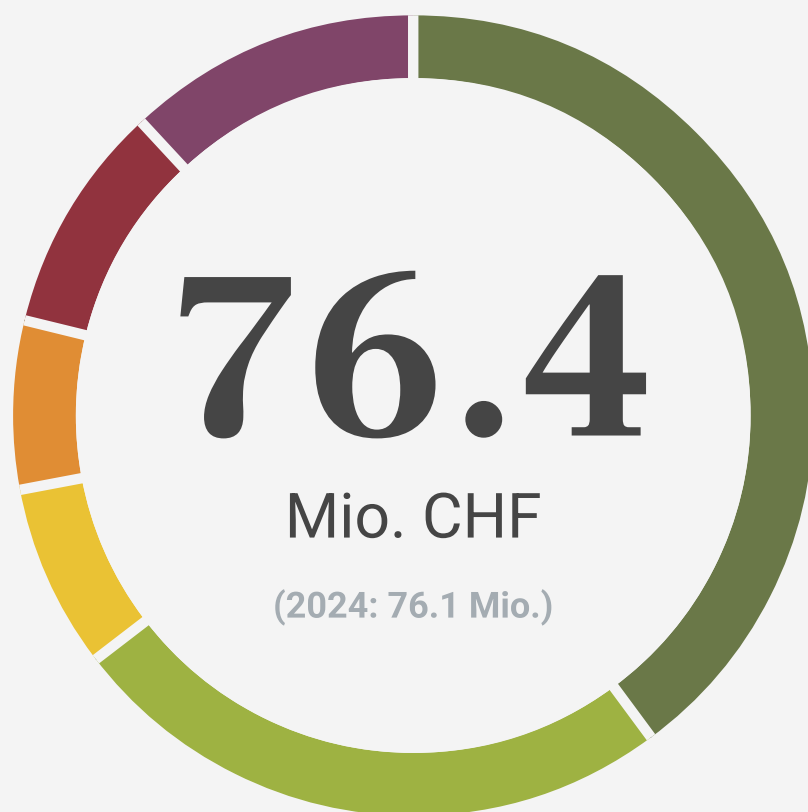
Der Transferaufwand in der Gesundheitsversorgung ist im Jahr 2025 um 13,9 Mio. CHF gegenüber dem Vorjahr gestiegen (+2,5%). Bei sämtlichen Aufwandskategorien wurde ein Ausgabenzuwachs verzeichnet.

Aufwandskategorie (Mio. CHF)	2025	2024
Spitalbeiträge stationär nach KVG/IVG	331.8	327.4
Gemeinwirtschaftliche Leistungen Spitäler inkl. UZB	74.2	74.1
Restfinanzierung Pflegeheime	52.8	50.0
Ergänzungsleistungen (EL) Pflegeheimbewohnende	65.4	64.9
Restfinanzierung Spitex	25.8	22.7
Übriger Transferaufwand	16.0	12.9
Transferaufwand gesamt	566.0	552.1

Quelle: Abrechnungsdaten GSV berücksichtigt bis zum 28. Februar 2026.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen der Spitäler (GWL)

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden üblicherweise für eine vierjährige Periode (aktuell 2026 – 2029) vom Grossen Rat in Form einer Rahmenausgabenbewilligung genehmigt. Es handelt sich um Abgeltungen für Leistungen der Spitäler, die nicht kostendeckend erbracht werden können.



	2025	2024	
●	30.5	30.5	Deckungslücke universitäre Lehre und Forschung
●	18.9	18.0	Fachärztliche Weiterbildung

●	5.7	5.7	Ambulatorien öffentliche Spitäler
●	5.2	5.0	Tageskliniken
●	7.1	7.8	Übrige GWL und Sonderprojekte
●	9.1	9.1	GWL anderer Dienststellen und Departemente*

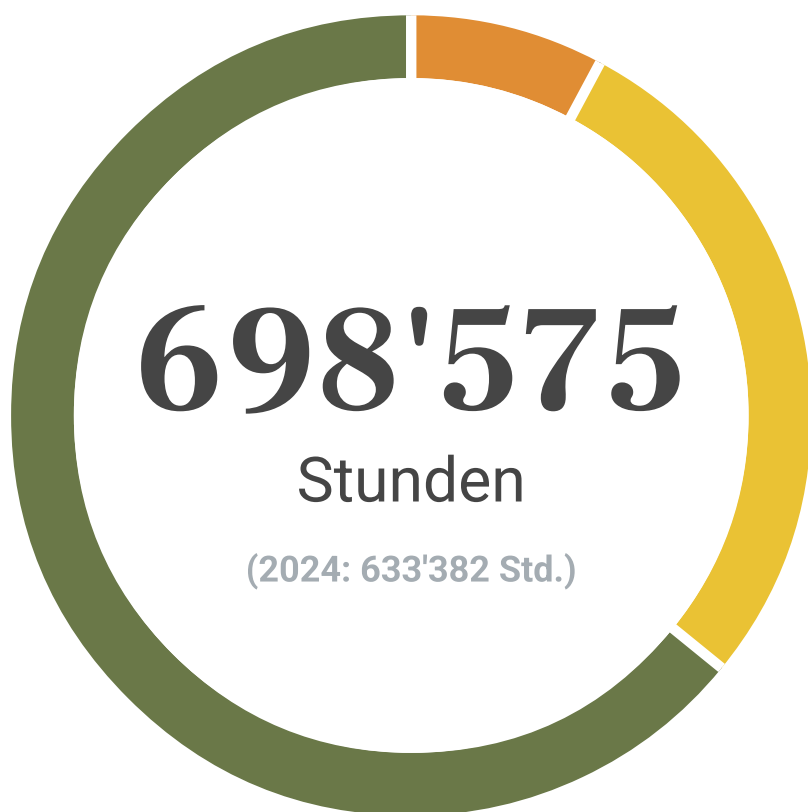
Alle Angaben in Mio. CHF

*Diese Beiträge werden nicht über das Budget GSV ausgerichtet.

Quelle: Abrechnungsdaten GSV berücksichtigt bis zum 28. Februar 2026.

Abgerechnete Spitex-Leistungen

Die von den verschiedenen Spitex-Organisationen und selbständigen Pflegefachkräften verrechneten Spitex-Stunden im Kanton Basel-Stadt (inkl. Gemeinden Riehen und Bettingen) sind 2025 gegenüber dem Vorjahr angewachsen (+10,2%).



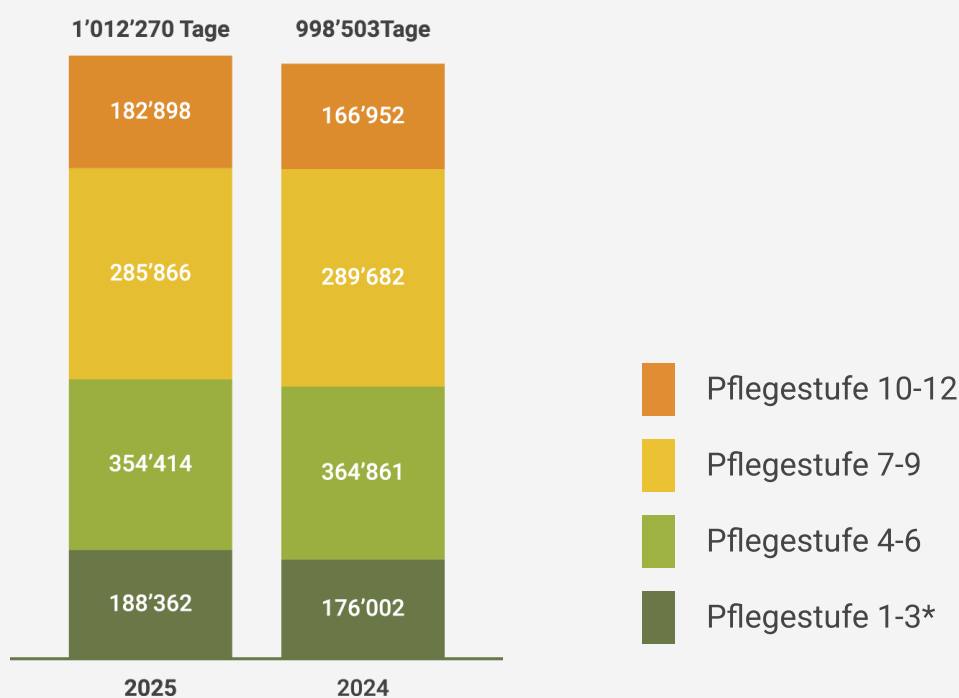
	2025	2024	
●	54'657	49'151	Bedarfsabklärung
●	195'899	197'561	Behandlungspflege
●	448'019	386'670	Grundpflege

Alle Angaben in Mio. CHF

Quelle: Abrechnungsdaten GSV berücksichtigt bis zum 28. Februar 2026.

Pflegeheimtage von Personen mit anspruchsberechtigtem Wohnsitz in Basel-Stadt

Die Gesamtzahl der Pflegeheimtage hat im Berichtsjahr um rund 1,38% zugenommen. Einen Zuwachs verzeichneten insbesondere die Aufenthaltstage von Bewohnenden in den oberen und unteren Pflegestufen (1-3 und 10-12), während sie in den mittleren Stufen insgesamt zurückgegangen sind (4-6 und 7-9).



*geschätzt auf Basis SOMED-Statistik und Abrechnungsdaten
Das Total enthält auch 730 (2024: 1'006) nicht zuordenbare Pflegetage.
Quelle: Abrechnungsdaten GSV berücksichtigt bis zum 28. Februar 2026.

Weitere Kennzahlen und grafische Darstellungen

Weitergehende Daten und Grafiken finden sich auf der [Webseite des Bereichs Gesundheitsversorgung](#)  und auf der [Open Govenment Data-Seite](#)  des kantonalen statistischen Amts.

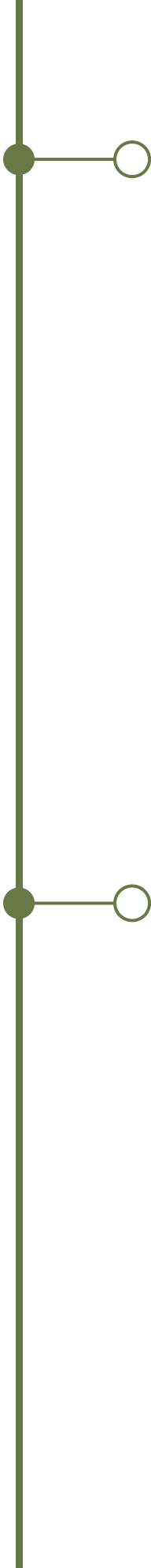
Jahresrückblick

Der Bereich Gesundheitsversorgung blickt auf ein ereignisreiches Jahr 2025 zurück. Ein zentrales Thema waren die Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes. Kantonsübergreifende Projekte wurden gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft weiter vorangetrieben, etwa im Bereich der gleichlautenden Spitallisten. Unser interaktiver Zeitstrahl bietet einen chronologischen Überblick über bedeutende Meilensteine, politische Beschlüsse und Projekte, die unsere Arbeit im vergangenen Jahr geprägt haben.

FEBRUAR

Begleitgruppensitzung zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege

Am 12. Februar findet die jährliche Begleitgruppensitzung zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft mit Vertretenden der verschiedenen Verbände und Stakeholder statt.



JANUAR

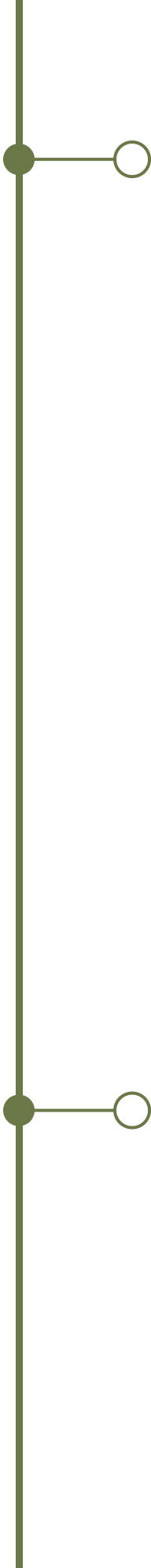
«Übergangspflege» im Adullam Pflegezentrum Basel und Spitalliste Rehabilitation 2025

Der Vertrag mit der Adullam-Stiftung Basel für die Übergangspflege von älteren Menschen im Adullam Pflegezentrum Basel wird per 1. Januar um weitere drei Jahre erneuert. Per 1. Januar treten auch die neuen gleichlautenden Spitallisten im Versorgungsbereich der Rehabilitation der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft in Kraft.

MÄRZ

Stellungnahmen zu Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes

Der Regierungsrat verabschiedet am 18. März Stellungnahmen zu zwei Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes, worin er einerseits die vorgesehenen Verbesserungen bei der Datenerhebung begrüsst und andererseits auch die vorgeschlagene Erleichterung des Bezugs von therapeutischen Mitteln und Gegenständen im Ausland unterstützt.



APRIL

Elektronisches Patientendossier

Am 2. April haben Interessierte erneut die Möglichkeit, im «EPD-Postauto» auf dem Barfüsserplatz kostenlos ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen.

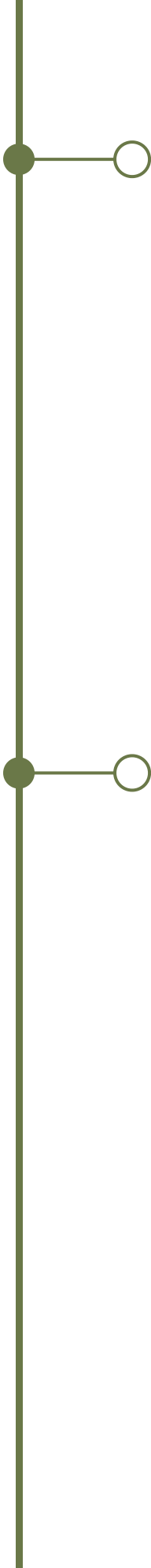
Stellungnahme zu KVV-Änderung

Am 19. April nimmt der Regierungsrat Stellung zur Änderung der Krankenversicherungsverordnung (KVV). Im Fokus stehen Kosten- und Qualitätsziele sowie deren Auswirkungen auf Versorgung, Steuerung und Zuständigkeiten im Gesundheitswesen.

JUNI

Wirkungsanalyse

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft veröffentlichen am 17. Juni eine Wirkungsanalyse für die aktuell geltenden gleichlautenden Spitallisten für den Versorgungsbereich Akutsomatik.



JULI

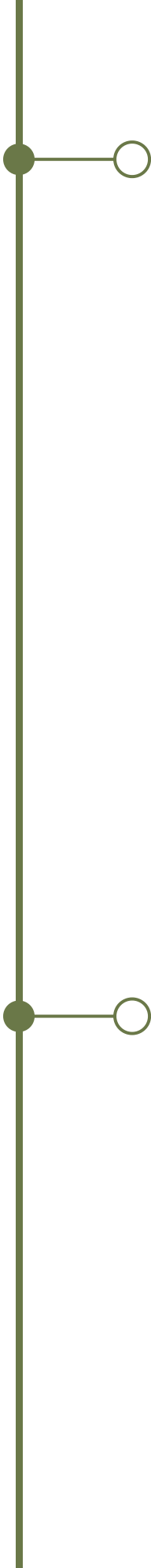
Neue Verordnung zur ambulanten Zulassungssteuerung verabschiedet

Am 1. Juli verabschiedet der Regierungsrat die neue Verordnung zur ambulanten Zulassungssteuerung. Sie regelt verbindlich die bedarfsgerechte Steuerung und Zulassung von Leistungserbringenden im ambulanten Bereich.

AUGUST

Regierungsrat beantragt GWL-Finanzierungen 2026–2029

Am 26. August beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten (GWL) für die Jahre 2026–2029 für das Universitäts-Kinderspital Beider Basel sowie für die baselstädtischen Spitäler und das Universitären Zentrums für Zahnmedizin Basel.



SEPTEMBER

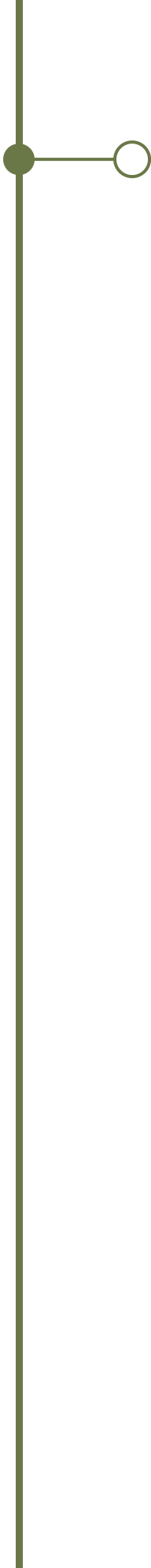
Weiterführung des «Hospital at Home»- Angebots des Felix Platter-Spitals

Am 23. September wird dem Grossen Rat die Weiterführung des «Hospital at Home»-Angebots für betagte Menschen beantragt. Das Modellprojekt «AdvantAGE» (Advanced Practice Nurse-led Interprofessional Transitional Care Model for Frail Geriatric Adults) schliesst eine Versorgungslücke in der Betreuung betagter und hochbetagter Menschen nach einem Spitalaufenthalt und ermöglicht eine weitere medizinische Behandlung im häuslichen Umfeld.

OKTOBER

Tarifverträge in den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation

Am 28. Oktober genehmigt der Regierungsrat Tarifverträge für stationäre Spitalleistungen in den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Diese regeln die Vergütung medizinischer Leistungen und sind zentral für die Finanzierung und Steuerung der Spitalversorgung im Kanton Basel-Stadt.



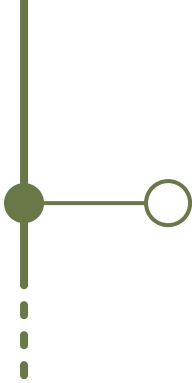
NOVEMBER

Trinationaler Fachkongress zur Pandemievorbereitung

Am 14. November findet in Liestal der trinationale Kongress zur Pandemievorbereitung im grenzüberschreitenden Kontext statt. Fachpersonen aus der Region diskutierten Herausforderungen und Lösungsansätze, insbesondere im Hinblick auf Koordination, Ressourcenmanagement und Informationsaustausch zwischen den beteiligten Ländern.

Palliativ-Woche '25

Vom 17. bis 23. November findet in Basel-Stadt und Baselland die Palliativ-Woche zum Thema «Abschiedlich leben» statt. Die Woche bietet vielfältige Anlässe zur Auseinandersetzung mit Endlichkeit und Trauer.



DEZEMBER

Versorgungsplanungs- bericht 2025 in Vernehmlassung geschickt

Am 1. Dezember eröffnen Basel-Stadt und Baselland die Vernehmlassung zum Versorgungsplanungsbericht 2025 für die akutsomatische Versorgung der Gemeinsamen Gesundheitsregion.

Notfallabkommen mit das Südsass

Am 17. Dezember unterzeichnen Basel-Stadt, das Universitätsspital Basel und die zuständigen französischen Behörden eine Vereinbarung zur grenzüberschreitenden Notfallversorgung. Erwachsene Patientinnen und Patienten aus dem Südsass können seither bei ernsthaften Notfällen und unter gewissen Bedingungen im USB behandelt werden.

Dies und das

Im vergangenen Jahr hat sich bei uns einiges getan – personell, organisatorisch und auch im Teamleben. Neue Mitarbeitende, neue Verantwortlichkeiten und gemeinsame

Aktivitäten haben unser Jahr geprägt. Die folgenden Highlights geben einen Einblick in diese Entwicklungen.

Neu im Team

Fünf Mitarbeitende sind in diesem Jahr neu zum Bereich Gesundheitsversorgung gestossen.



Jasmin Jenni

Juristische Mitarbeiterin

Start per 1. Juli 2025



Niklaus Gygli

Programmverantwortlicher

Umsetzung Verfassungsartikel

Pflege

Start per 1. August 2025



Daibelis Widmer

Leiterin Sekretariat und interne Dienste

Start per 1. Dezember 2025



Elias Kindt

Mitarbeiter Qualitätsmonitoring

Start per 2. Dezember 2025



Sarah Holleder

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Geschäftsstelle Gemeinsame

Gesundheitsregion der Kantone

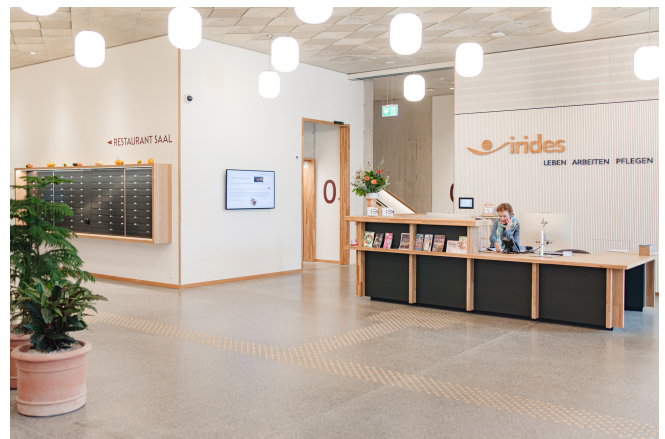
Basel-Stadt und Basel-

Landschaft

Start per 1. Januar 2026

Besuche bei Partnern

Der Bereich Gesundheitsversorgung besuchte am 21. Mai 2025 die Institution irides AG. Der Besuch bot die Gelegenheit, einen vertieften Einblick in die Arbeit der Einrichtung zu gewinnen.



Die irides AG betreibt ein Wohn-, Alters- und Pflegezentrum und bietet Menschen mit gesundheitlichen sowie Seh- oder Hörsehbehinderungen Betreuung, Wohnraum und Arbeitsmöglichkeiten.

Quelle: irides AG, Alina Saladin.

Neue Funktionen und Weiterbildungen

Im letzten Jahr haben zwei Abteilungsleitende neue Funktionen in überregionalen Kooperationsgremien wahrgenommen.



Ljubiša Stojanović

Präsident TRISAN (seit Mai 2025); Verwaltungsrat Cantosana (seit Juni 2025); Arbeitsgruppe Daten- und Finanzflüsse (EFAS) der GDK (seit Juni 2025)



Amélie Pilgram-Weber

Arbeitsgruppe Langzeitpflege der GDK (seit Juni 2025)

Impressum

Inhalt

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsversorgung

Malzgasse 30

4001 Basel [↗](#)

+41 61 267 45 23

gesundheitsversorgung@bs.ch

www.bs.ch/bereich-gesundheitsversorgung [↗](#)

Projektleitung

Gabriel Steenstrup

Konzept, Design, Umsetzung

brenneisen theiss communications

St. Alban-Vorstadt 16, 4052 Basel

welcome@brenneisentheiss.ch

www.brenneisentheiss.ch [↗](#)

Bildmaterial

Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Adobe Stock, Universitätsspital Basel, Bethesda Spital, Alters- und Pflegeheim Johanniter, Universität Basel, Reto Caluori, palliativ bs+bl, Manuela Rossini, irides AG, Alina Saladin.