Beschluss des Landrats vom 26.06.2025

Nr. 1209

18. Gesundheit BL 2030 – Ausweitung Hospital at Home; Ausgabenbewilligung
2025/185; Protokoll: bw

Kommissionspräsidentin **Lucia Mikeler Knaack** (SP) nutzt die Gelegenheit, den Neugewählten – vor allem Reto Tschudin – zu ihren neuen Ämtern zu gratulieren. «Hospital at Home» ermöglicht den Patientinnen und Patienten, die bestimmte Kriterien erfüllen, in ihrem eigenen Heim anstatt in einem Spital behandelt zu werden. Nachdem der Kanton in den Jahren 2023 und 2024 ein Pilotprojekt der Klinik Arlesheim unterstützt hat, möchte er jetzt weitere Gelder sprechen, um das Projekt einerseits fortzuführen und andererseits das Kantonsspital Baselland einzubeziehen. Zudem soll der Ansatz für weitere Leistungsanbieter geöffnet werden. Das Einsparpotenzial von «Hospital at Home» wird aufgrund der geringeren Baserate vom Regierungsrat auf CHF 670'000 über drei Jahre geschätzt. Für die Ausweitung des Angebots wird eine neue einmalige Ausgabe von CHF 9,5 Mio. für drei Jahre von Juli 2025 bis Juni 2028 beantragt. Dabei handelt es sich um Umschichtungen innerhalb der stationären Spitalkosten. Die Evaluation des Pilotprojekts der Klinik Arlesheim hat ergeben, dass die Patientinnen und Patienten mit dieser Möglichkeit hochzufrieden sind. Das ist nicht sehr erstaunlich, denn der neue Behandlungsansatz erhöht den Komfort, beeinflusst den Heilungsprozess positiv, verringert die Gefahr von Komplikationen aufgrund von Spitalinfektionen und von Stürzen. Das alles führt zu den bereits erwähnten finanziellen Einsparungen. Eintreten war in der Kommission unbestritten. Wie funktioniert «Hospital at Home»? Die Zuweisung erfolgt immer über das Spital, wo zum Beispiel bereits in der Notfallstation festgestellt wird, ob die Erkrankung und der voraussichtliche Betreuungsbedarf es zulassen, dass die Patientin oder der Patient in die häuslichen Strukturen zurückgehen kann, um dort vom Spitalpersonal besucht und behandelt zu werden. Dabei wird auch geschaut, dass das soziale Umfeld, also die engen Bezugspersonen, diesen Schritt nachvollziehen und erlauben können. Für Arlesheim, wo das Pilotprojekt gestartet hat, ist mit dem KSBL ein weiterer stationärer Anbieter bereit, zusammen mit Kooperationspartnern ab Juli 2025 das Versorgungsangebot im geeigneten Umfang zu erbringen und sukzessiv zu entwickeln. Aktuell erfolgt die Finanzierung über individuell verhandelte Pauschalen zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherern. Versicherer und Anbieter haben dort den 10%-igen Abschlag der normalen Spital-Baserate ausgehandelt. Man könnte sich jetzt fragen, warum es nicht viel günstiger ist, wenn man die Leute ausserhalb einer hoch installierten Einrichtung zu Hause behandelt. Die Kommission hat sich diese Frage auch gestellt. Die Erklärung liegt auf dem Weg zu den Leuten: Der ist sehr viel länger, als wenn man nur von Zimmer zu Zimmer gehen müsste. Zeit ist Geld und das ist bei Ärzten und Pflegepersonal nicht wenig. Es ist aber denkbar, dass die Pauschale abhängig vom Einsatzort differenziert wird. Liegt er in einem weniger dicht besiedelten und weitläufigen Kantonsteil, würde das einen Aufschlag bedeuten und einen Abschlag in Gemeinden wie Birsfelden oder Allschwil, wo die Wege kürzer sind. Die Kommission hat sich grossmehrheitlich für die Weiterführung und Vertiefung des Versorgungsmodells ausgesprochen. Kostensteigerungen im Gesundheitswesen stellen auf mehreren Ebenen Herausforderungen dar. Gestaltungsmöglichkeiten sind aber leider beschränkt. Vor diesem Hintergrund bietet «Hospital at Home» für die Kommission den interessanten Ansatz, der in die richtige, nämlich ambulante Richtung weist. Eine Minderheit steht dem Projekt skeptisch bis ablehnend gegenüber. Ein Mitglied hat argumentiert, dass das Spital auf der Basis der geltenden gesetzlichen Bestimmungen seine Leistungen nicht extraterritorial erbringen darf, auch verstosse die gewählte Form der Abrechnung gegen Bestimmungen des KVG. Im Rahmen der Eintretensdebatte werden sicherlich noch mehr Argumente genannt werden, weshalb die Berichterstattung diesbezüglich etwas abgekürzt wird. Die Kommission war sich, wie auch die Direktion, über die rechtliche Situation im Klaren

und hat das in ihre Entscheidungsfindung einbezogen. Die Kommissionsmehrheit hat die kantonal geltenden gesetzlichen Grundlagen als ausreichend erachtet, um die Grauzone bis zur anstehenden KVG-Revision zu überwinden. Einzelne Stimmen haben moniert, dass das dreijährige Vorgängerprojekt nicht ausreichend evaluiert worden sei. Die vorliegenden Daten würden nicht ausreichen, um in diesem Jahr schon in den Regelbetrieb überzugehen. Als weiterer Kritikpunkt ist angemerkt worden, dass die Situation von Angehörigen in der Evaluation zu wenig berücksichtigt worden sei. Werden Patientinnen und Patienten statt im Spital zu Hause betreut, fallen gewisse Leistungen wie Nachtwache oder Hotellerie weg, ohne dass hierfür ein adäquater Ersatz geschaffen werden könnte. Das könne insbesondere den oft ebenfalls betagten Lebenspartner zusätzlich belasten. Die Direktion hat bestätigt, dass der endgültige Evaluationsbericht noch nicht vorliegt, die bisherigen Auswertungen aber die bereits genannten finanziellen und qualitativen Verbesserungen deutlich aufzeigen würden. Die Rückmeldungen zum Projekt fielen äusserst positiv aus und Pflege- und ärztliche Personen freuen sich über die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten in einem viel persönlicheren Umfeld begegnen zu können.
Der Antrag eines Kommissionsmitglieds, einen um die Hälfte reduzierten Kredit für die Verlängerung der Pilotphase bis Ende 2026 statt 2028 zu sprechen, wurde von der Mehrheit der Kommission mit 8:1 Stimmen bei 2 Enthaltungen aber abgelehnt. Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt dem Landrat mit 9:1 Stimmen bei 1 Enthaltung, gemäss beiliegendem Landratsbeschluss eine neue einmalige Ausgabe von CHF 9,5 Mio. für drei Jahre 2025 bis 2028 zu beschliessen.

- *Eintretensdebatte*

Nicole Roth (SVP) dankt Kommissionspräsidentin Lucia Mikeler für ihre Ausführungen. Die SVP-Fraktion steht hinter dem Konzept «Hospital at Home». Sie sieht auch keine rechtlichen Probleme. Im Gegenteil: Es handelt sich um eine Chance, eine ausgewählte Patientengruppe vom stationären Setting in das ambulante zu nehmen. Es gibt aber einen Punkt, der der SVP-Fraktion sehr wichtig ist: Es braucht die externe Überprüfung des Konzepts «Hospital at Home», die dann neutral aufzeigt, welchen Effekt es hat und wie viel Geld man effektiv sparen kann, denn man sagt ja oft, man spare und am Schluss werde es dann trotzdem teurer. Diese Evaluation ist aber vorgesehen. Die SVP-Fraktion stimmt somit dem Landesbeschluss zu.

Urs Roth (SP) prognostiziert, dass die Anwesenden bald unschwer erkennen werden, wer mit seiner Gegenstimme für diese Eintretensdebatte gesorgt habe. Urs Roth wird vier Hauptgründe nennen, weshalb diese Kreditvorlage abzulehnen sei. Erstens hat Urs Roth aufgrund seiner Funktion als Geschäftsführer des Spitex-Verbandes – was er nur noch drei Tage ist – das Projekt von Anfang an intensiv verfolgt und dabei aufgrund der Rückmeldungen der lokal tätigen Spitex-Organisationen festgestellt, dass es zu Doppelspurigkeiten und zu vermeidbaren Abstimmungsproblemen gekommen ist. Das ist ein Grund, warum es so wichtig ist, die Spitex-Organisationen beizuziehen. Erst vor kurzem im Rahmen der Dialogplattform gab es neue Aktivitäten – das lässt darauf hoffen, dass dies künftig besser gemacht wird. Leider handelt es sich aktuell lediglich um eine Hoffnung und bisher um ein grosses Versäumnis.
Der zweite Grund sind die Bedenken in der Finanzierungskonzeption: Bereits anlässlich der Diskussion einer Interpellation von Urs Roth hat er hinlänglich begründet, warum die heutigen Regularien von «Hospital at Home» KVG-widrig sind. Insbesondere die Verträge zwischen Krankenversicherern und der Klinik Arlesheim, die nach dem Setting der stationären Leistungserbringung ausgerichtet sind, also dem DRG-System, sind gemäss ausgewiesenen Tarifrechtlern KVG-widrig und das lässt sich nicht einfach übersehen.
Der dritte Punkt ist ein gesundheitsökonomischer und der wichtigste Grund gegen diese Ausgabenbewilligung: Wenn ambulante Leistungserbringungen neu tarifiert werden, sollte man sich nicht

nach dem Stationären ausrichten. Das ist für die Mittelverwendung ineffizient. Es sollte «ambulant plus» sein und nicht «stationär minus 3, 4, 5%». Das ist nicht effizient und darum kann Urs Roth diese Vorlage nicht einfach so durchwinken. Ein weiterer Grund ist die fehlende Evaluation, welche die Kommissionspräsidentin bereits angesprochen hat. Es wird zwar stets davon gesprochen, dass es eine Evaluation geben werde – Zwischenberichte liegen auch vor –, aber jetzt liegt noch keine Schlussevaluation vor, was eigentlich für die Überführung einer Finanzierung in den Regelbetrieb nötig wäre. Es handelt sich um ein grosses Versäumnis, dass dieses Projekt nicht wissenschaftlich unabhängig begleitet und kein Schlussbericht, der diesen Namen verdient, vorgelegt wurde.
Das sind die Gründe, weshalb Urs Roth in der Kommission den Antrag gestellt hat, das Pilotprojekt bis Ende 2026 zu verlängern und die Versäumnisse nachzuholen. Weil der Antrag in der Kommission derart eindeutig abgelehnt wurde, verzichtet Urs Roth darauf, diesen heute erneut zu stellen. Allerdings ist er weiterhin der Ansicht, dass dieses Projekt Gegenstand ökonomischer, medizinischer und versorgungspolitischer Abklärungen sein sollte und dass diese bisher fehlen. Das eigentliche Problem ist die fehlende Evaluation, die die Grundlage für einen solchen Kreditbeschluss sein sollte. Das ist ein grosses Manko. Eine Weiterführung bis 2028 bedeutet, eine sechsjährige Pilotphase und CHF 9,5 Mio. als Kreditbeschluss zu sprechen – dahinter kann Urs Roth nicht stehen. Nun wird Kritik laut, man sei gegen innovative Projekte. Dem ist zu entgegnen, dass Innovation oder Projekte mit dem Label «Innovation» Politikerinnen und Politiker nicht von der Pflicht entbindet, genau hinzuschauen. In der Kommissionsberatung wurde selbst vom zuständigen Regierungsrat bestätigt, dass die Kritikpunkte relevant seien. In den vergangenen Jahren gab es also Versäumnisse, sonst hätte man das jetzt auch entsprechend einbringen können und dann wäre die Diskussion vielleicht auch anders gelaufen. Urs Roth und die grosse Mehrheit der SP-Fraktion werden den Kreditbeschluss ablehnen.

Balz Stückelberger (FDP) erklärt, die FDP-Fraktion unterstütze diese Vorlage, wobei sie sich nicht auf die Argumentation angeblicher Konkurrenzorganisationen dieses Angebots stützen, sondern auf die Regierungsvorlage, den Pilotversuch und auf die Erfahrungen, die es mit diesem Modell auch im Ausland bereits gebe. «Hospital at Home» ist ein innovatives Versorgungsmodell, es entlastet stationäre Strukturen und es geht in die absolut richtige Richtung, nämlich in Richtung ambulant. Es trägt zur Patientenzufriedenheit positiv bei und führt zu finanziellen Einsparungen. Die FDP-Fraktion will hier Hand bieten, sie will Innovationen im Gesundheitswesen und sie will Kostensenkungen im Gesundheitswesen. «Hospital at Home» wurde nicht nur im Kanton Basel-Landschaft pilotiert und es handelt sich nicht um eine neue Erfindung. Das gibt es im Ausland bereits in ganz vielen Ländern und ist dort ein fester Teil der Gesundheitsversorgung.
Deshalb soll das Angebot jetzt im Sinne des Antrags erweitert werden. Selbstverständlich wird auch die FDP-Fraktion genau hinschauen und natürlich möchte sie wissen, was es wirklich bringt, vor allem auf der Kostenseite. Dafür ist die Kommission auch da und sie wird dies sehr nahe begleiten. Es gibt überhaupt keinen Grund, dies mit etwas fadenscheinigen Argumenten zu verzögern und dadurch die Innovation, auf die wirklich alle warten, weiter aufzuhalten. Im Landrat gibt es nicht oft die Gelegenheit, im Gesundheitswesen echte Innovationen durchzuführen. Entsprechend wird gebeten, dem Antrag der Kommission zu folgen.

Natalie Oberholzer (Grüne) führt aus, «Hospital at Home» habe für die Patientinnen und Patienten eine Verbesserung der Lebensqualität zur Folge und könne Heilungsprozesse positiv beeinflussen wie auch die Gefahr von Komplikationen verringern. Das Pilotprojekt in Arlesheim hat gezeigt, dass die Sturzrate zu Hause wesentlich kleiner ist sowie der Schlafmittelverbrauch, der Pflege- und der Rehabedarf nach der Behandlung geringer sind als im Durchschnitt nach einem Spitalaufenthalt. Nicht zuletzt kann über die geplanten drei Jahre auch mit einem Einsparpotenzial von CHF 670'000 gerechnet werden. Aus Patientinnensicht ist «Hospital at Home» sehr zu emp-

fehlen und trägt wesentlich zur besseren Genesung bei.
Die Grüne/EVP-Fraktion stimmt grossmehrheitlich der Ausgabenbewilligung für die dreijährige Weiterführung des neuartigen Versorgungsmodells zu und begrüsst die Ausweitung des Angebots. Sie ist weiter gespannt auf die begleitenden weiteren Analysen und Evaluationen. Weil aber die Angehörigensicht noch zu wenig untersucht wurde, wird sich Natalie Oberholzer als Einzelsprecherin nochmals zu Wort melden.

Patricia Doka-Bräutigam (Die Mitte) freut sich, an ihrer letzten Sitzung zu diesem wichtigen Traktandum sprechen zu können. Aus Sicht der Mitte-Fraktion ist «Hospital at Home» ein innovatives, chancenreiches Projekt und es sind genau solche Ansätze und Massnahmen, die mithelfen können, den Anstieg der Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Dass der Kanton Basel-Landschaft die Innovation in der Schweiz vorantreiben kann, ist auch aus nationaler Sicht von Bedeutung. Ausserdem haben die beiden bisherigen respektive aktuellen Projekte gezeigt, dass eine Nachfrage der Patientinnen und Patienten für das Angebot da ist, sprich, dass sie gerne zu Hause spitaläquivalent behandelt werden. Und wenn sie nicht wollen oder können – und das ist auch wichtig –, müssen sie nicht und können ganz normal im Spital stationär aufgenommen werden. Letztendlich stehen das Wohl der Patientinnen und Patienten und die Qualität der Gesundheitsversorgung an oberster Stelle. Es hat sich auch gezeigt, dass es sich um ein Angebot handelt, das Fachkräfte anlockt, eben weil es ein innovatives Projekt ist. Das ist ein weiterer Pluspunkt.
Zur Kritik der fehlenden Evaluation: Nur mit einem breiter ausgelegten, längerfristigen Projekt, das entsprechend grosse Fallzahlen mit sich bringt, kann man Evaluationen durchführen, die auch sinnvolle wissenschaftliche Ergebnisse mit sich bringen. Aber die Zwischenergebnisse waren ja bereits vielversprechend. Die Mitte-Fraktion ist deshalb der Meinung, dass «Hospital at Home» unbedingt weitergeführt respektive ausgeweitet werden soll. Sie stimmt deshalb der Ausgabenbewilligung zu.

Tim Hagmann (GLP) stimmt Balz Stückelberger zu: Es gibt leider viel zu wenige Hebel, um wirkungsvolle Innovation im Gesundheitswesen voranzutreiben. Hier liegt einer vor. Kantonale Umsetzungen sind der pragmatische Weg, um evidenzbasierte Neuerungen im KVG zu ermöglichen und zu überführen. Gleichzeitig ist «Hospital at Home» keine Raketenwissenschaft. International handelt es sich um ein relativ erprobtes Konzept. Verschiedene internationale Erfahrungen und auch das Pilotprojekt zeigen, dass «Hospital at Home» die gewünschte Wirkung erzeugt: Auf der einen Seite bei Patientenzufriedenheit, Patientenwohl bezüglich Infektionsrisiken, aber auf der anderen Seite auch bezüglich Kosten pro Fall und Einsparmöglichkeiten. Urs Roth hat natürlich absolut recht, es ist der Job eines Parlaments, genau hinzuschauen, aber genau das hat die Kommission getan. Die Kommission hat die verschiedenen Argumente sehr genau angeschaut und abgewogen.
Weshalb ist das Konzept «Hospital at Home» sinnvoll? Das Baselbieter Pilotprojekt hat aufgezeigt, dass Personen, die mitgemacht haben, auf der einen Seite die Behandlung weiterempfehlen, und dann ebenfalls, wie Nathalie Oberholzer gesagt hat, dass die medizinische Qualität sichergestellt ist. US-Umfragen zeigen, dass bis zu 80 % bei ganz gross angelegten «Hospital-at-Home»-Angeboten erneut «Hospital at Home» in Anspruch nehmen würden. Internationale Studien zeigen in Bezug auf Kosten- und Systemeffekte, dass dort sogar noch mehr Potenzial drin ist – bis zu 30 % Gesamtkostenersparnis. Warum das so ist, ist relativ logisch und nachvollziehbar. Wenn man bei gleichbleibender Behandlungsqualität weniger Vorhalteleistungen finanzieren muss, also weniger Beton, dann können Kosten effektiv gesenkt werden. Das ist auch der Grund, weshalb solche Vorhaben sehr entscheidend sind, wenn man mit der Gesundheitsstrategie 2030 von Regierungsrat Thomi Jourdan vorwärtskommen möchte. Diese Themen anzugehen, ist die Basis des Erfolgs.
Zwei grundsätzliche Fragen stehen im Raum. Die eine Frage, die Natalie Oberholzer angespro-

chen hat, betrifft die Pflege: Es ist richtig, dass diese Fragen bestehen. Diese sollte man aber nicht auf dem Rücken eines Pilotprojekts austragen, denn diese Frage bestehen bereits heute und unabhängig von «Hospital at Home». Entsprechend müssen diese Fragen abseits von «Hospital at Home» diskutiert werden. Was die juristischen Fragen anbelangt, befindet man sich in der klassischen Situation «Zwei Juristen – drei Meinungen». Gemäss Regierung und Verwaltung wurden diese Fragen adressiert. Angenommen, man liege tatsächlich daneben: Was dann? Wenn der Landrat überzeugt ist, inhaltlich das Richtige zu tun, sollte man dann nicht vorwärtsmachen, auch wenn es Graubereiche gibt? Andernfalls werden die notwendigen Pflöcke nie eingeschlagen. Mit «Hospital at Home» können sinnvolle Innovationen im Sinne von Patientinnen und Patienten und bezüglich der Kosten ermöglicht werden. Entsprechend steht die GLP-Fraktion dezidiert hinter dieser Ausgabenbewilligung.

Stefan Meyer (SVP) findet das Schweizer Gesundheitswesen spannend. «Hospital at Home» ist eine neue, innovative Behandlungsform. Man stelle sich vor, man könnte als Unternehmer etwas Kostengünstigeres anbieten, das die Infrastruktur entlastet und die Zufriedenheit der Konsumentinnen und Konsumenten steigert. Man wäre blöd, würde man so etwas nicht umsetzen. Das Gesundheitswesen funktioniert aber ein bisschen anders, was sich an diesem Beispiel zeigt. Woran liegt das? Es gibt ein enges Korsett von Regulierungen auf kantonaler, aber vor allem auch auf Bundesebene. Sicherlich gibt es rechtliche Unsicherheiten und viele Fragen betreffend Tarife. Weiter bestehen gewisse Fehlanreize im System. Der Kern von «Hospital at Home» ist aber die Verwischung der Grenzen zwischen ambulant und stationär. Das hat auch damit zu tun, dass mit «Hospital at Home» versucht wird, die Menschen vollständig zu Hause medizinisch zu behandeln. Vorstellbar ist aber auch, dass ein Eingriff stationär durchgeführt wird, die Patienten dann aber früher entlassen werden und eine spitalähnliche Betreuung weiterhin zu Hause im eigenen Bett bekommen. Auf die Verwischung der Systemgrenzen ist das KVG aber nicht ausgerichtet. Das KVG kennt die ambulante und die stationäre Versorgung, was dazwischen ist, ist nicht wirklich abgebildet. Das ist aber kein Grund, das nicht auszutesten. Es ist umso wichtiger, dass der Kanton Basel-Landschaft Verantwortung übernimmt und schweizweit eine Vorreiterrolle einnimmt. International ist das Konzept nicht neu. Aber zumindest schweizweit würde der Kanton eine Vorreiterrolle einnehmen, von der allenfalls auch andere Kantone profitieren könnten, was wiederum zum Wohl der Allgemeinheit beitragen würde. Wenn die Lösung für die Kostensenkung und auch für die Verbesserung des Gesundheitswesens im KVG stehen würde, hätte man diese bereits umsetzen können. Aber seit fast 30 Jahren wird bei diesem Gesetz herumgemurkst, ohne dass eine Lösung vorliegt. Das Gesundheitswesen sollte nicht blindlings am KVG ausgerichtet werden, sondern es ist genau umgekehrt: Das KVG muss in die Richtung eines qualitativ hochwertigen und finanzierbaren Gesundheitswesens weiterentwickelt werden. Entsprechend wird um Zustimmung zum Kommissionsantrag gebeten.

Natalie Oberholzer (Grüne) gibt, diesmal als Einzelsprecherin, zu bedenken, dass «Hospital at Home» aus Angehörigensicht unter Umständen sehr belastend sein könne. Folgende Herausforderungen sind zu nennen: Angehörige übernehmen möglicherweise eine grössere Verantwortung für die Pflege und die Überwachung der Patientinnen und Patienten, was zu Stress und Ängsten führen kann. Es kann eine zeitliche Belastung für die Pflege, die Organisation der Termine und die Unterstützung der Patientinnen und Patienten entstehen. Ebenso kann auch eine emotionale Belastung entstehen. Die Sorge um den Gesundheitsschutz der Angehörigen und die damit verbundene emotionale Achterbahnfahrt kann zu Stress, Erschöpfung, Schuldgefühlen führen. Der Spitalaufenthalt könnte da eine emotionale Distanz schaffen. «Hospital at Home» kann weiter zu einer Einschränkung der Lebensqualität der Angehörigen führen, indem die zusätzliche Belastung zur Folge hat, dass man weniger Zeit für sich selber hat und sogar soziale Kontakte reduzieren muss. Unterschiedliche Erwartungen und Meinungen zur Pflege können innerhalb der Familie zu Streite-

reien führen.
Die Situation der Angehörigen bezüglich dieser möglichen Belastungen wurde noch zu wenig evaluiert. Es braucht eine genügende Unterstützung und Entlastung der Angehörigen. Diese muss von Beginn an berücksichtigt werden. Nur so ist mit einer erfolgreichen Umsetzung von Hospital at Home zu rechnen, die schlussendlich nicht wieder auf Kosten der Frauen geht. In der geplanten Analyse soll die Seite der Angehörigen umfassend untersucht werden, gerade in Bezug auf Gleichstellungsfragen, Care-Arbeit und bezüglich allfälligen Lohnausfällen wegen Arbeitsreduktion zugunsten der Pflege. Wer von den berufstätigen Angehörigen wird zum Beispiel die kranke, alleistehende, betagte Mutter oder das kranke Kind zu Hause betreuen und pflegen? Welche Rahmenbedingungen können oder müssen geschaffen werden, damit die Pflege durch Angehörige zwischen den Geschlechtern gleichgestellt ist? Ebenso wäre interessant zu wissen, ob es Unterschiede gibt bei der Nutzung von «Hospital at Home» zwischen einer anthroposophisch ausgerichteten Klinik und einem konventionell geführten Kantonsspital.

Roger Boerlin (SP) kann die Stossrichtung von «Hospital at Home» nur unterstützen. Die Universität Basel hat im Auftrag des Kantons Basel-Landschaft vor einigen Jahren die Studie INSPIRE durchgeführt. Das Fazit war: Es braucht eine Ambulantisierung in einem erweiterten Sinn und das würde jetzt «Hospital at Home» anbieten.
Dennoch eine kritische Frage: Gibt es genügend Ressourcen in Form von Ärzten und Pflege, die «Hospital at Home» wirklich gewährleisten könnten? Heute war in der Zeitung zu lesen, dass im Laufental Hausärztinnen und Hausärzte ausgehen. Da herrscht ein Mangel und dieser herrscht auch in Bezug auf Pflegefachleute. Die Idee ist gut, aber hätte man nicht länger evaluieren müssen, ob die Idee sich wirklich umsetzen lässt?

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) beginnt mit der Antwort auf Roger Boerlins Frage, ob genügend Ressourcen vorhanden seien. In den Gesprächen mit den entsprechenden Leistungserbringern und auch mit den Verbänden war festzustellen, dass die Schaffung des Angebots sogar zu einer Attraktivitätssteigerung der verschiedenen Berufsgattungen führt. Zum einen gibt es pflegende, aber auch ärztliche Mitarbeitende, die sich dezidiert dafür aussprechen, dass sie genau in diesem Angebot arbeiten möchten, weil es eben vielfach dem entspricht, weshalb sie diese Berufe gewählt haben. Es gibt zum Beispiel die Möglichkeit, den neuen Berufsbildern eine neue Rolle zu geben. Man denke an die ANP, die künftig eingesetzt werden dürfen und die auch im «Hospital at Home» möglicherweise eine wichtige Rolle spielen werden. Insofern geht der Gesundheitsdirektor davon aus, dass «Hospital at Home» zu einer Steigerung der Attraktivität dieser Berufe führen wird. Länger evaluieren hätte man nicht können: Die aktuelle Ausgabenbewilligung geht zu Ende. Ohne Verlängerung geht auch das Angebot zu Ende und dann gibt es auch nichts mehr zu evaluieren.
Grundsätzlich wird all denjenigen gedankt, die dem Angebot eine Zukunft geben möchten. Die Verleihung des Viktor-Awards für «Hospital at Home» zeigt, dass es sich wirklich um ein innovatives Angebot handelt. Es wurde betont, dass das Baselbiet als Kanton vorwärtsgeht und für einmal im Schaufenster der Innovation steht. Die Ambulantisierung ist neben «dezentraler» und «wohnortsnaher» einer der drei Kernwerte, die mit der Gesundheit BL 2030 verfolgt werden möchte. Hier im Saal spricht man immer wieder über das Kantonsspital und die Zukunft der stationären Versorgung. Der Gesundheitsdirektor weist stets darauf hin, dass es ganz wichtig ist, dass man die Gesundheitsversorgung integral sieht. Man muss von der Spitalplanung und der Spitalliste weg hin zur Versorgungsplanung und zu einer ganzheitlichen Sicht kommen, die letztlich auch die ambulante Versorgung genau gleich gut in die Planung einbezieht, wie sie es mit der stationären macht. Das wird Auswirkungen auf die Kosten haben. Vor allem wird es aber auch qualitative Wirkungen haben und auf die Ausrichtung der spitalstationären Ausrichtung in Zukunft.
Zu den Aspekten, die kritisch beurteilt werden können: In Bezug auf die Evaluation ist festzuhalten,

dass die Klinik Arlesheim das abgeliefert hat, was versprochen wurde. Es wurde eine Evaluation mit der Berner Fachhochschule durchgeführt. Es mag sein, dass die Anzahl Teilnehmende noch nicht so gross, dass sich damit für alle Ewigkeit sagen lässt, in welche Richtung sich das Projekt entwickeln soll. Liest man aber, dass alle, die an der Umfrage teilgenommen haben, empfehlen, das Angebot weiterzuführen, dann haben vermutlich die wichtigsten, nämlich die betroffenen Patientinnen und Patienten, dem Angebot die Bestnote verteilt.
Zweitens freut sich der Gesundheitsdirektor über die Dialogplattform und die dortige Zusammenarbeit zwischen der Spitex und den entsprechenden «Hospital-at-Home»-Angeboten. Beteiligt ist auch die MNZ, geht es ja auch darum, wie man die Überwachung der Patientinnen und Patienten zu Hause gewährleisten kann. Bei der Erweiterung des Angebots über das Gesundheitszentrum Laufen wurde bereits eine sehr gute Zusammenarbeit mit der Spitex und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Laufental aufgegleist.
Wichtig ist auch, die Aussage nicht einfach stehen zu lassen, man befinde sich im rechtlichen Graubereich. In Bezug auf die kantonalen Beiträge an «Hospital at Home» ist die rechtliche Situation klar über das Spitalversorgungsgesetz geregelt. In Bezug auf die Beiträge, die die Leistungserbringer abrechnen, ist ebenfalls rechtlich alles in trockenen Tüchern, solange die Abrechnung ambulant über Tarmed erfolgt. Es ist zu hoffen, dass über EFAS eine «Hospital-at-Home»-Pauschale eingeführt werden kann, anstatt dass dies über die Baserate der stationären Versorgung stattfinden muss. In diesem Punkt sind die Voten zu unterstützen, wonach es nun einmal einen Kanton brauche, der vorwärtsgeht und etwas ausprobiert. Das KVG ist schlicht nicht geschaffen für Innovation, das ist dort drin nicht enthalten. Um etwas auszuprobieren, bedarf es der föderalistischen Struktur und ein Kanton muss vorwärts machen. Wenn dann etwas korrigiert werden muss, dann wird auch dies getan.
An die Ratslinke: In Bezug auf die Versorgungsqualität ist «Hospital at Home» eine massive Verbesserung. Weniger Delir, weniger Stürze, weniger Spitalinfektionen. Alle Anwesenden werden in ihrem eigenen Umfeld relativ schnell Personen finden, die aufgrund von Spitalinfektionen wesentlich länger in Behandlung bleiben mussten, als aufgrund der medizinischen Indikation eigentlich nötig gewesen wäre. Das kostet Geld, ist mühsam und stellt ebenfalls eine Belastung für die Angehörigen dar, weil sie nämlich drei Monate länger ins Spital fahren müssen, um ihre Angehörigen zu besuchen, statt dass sie sie bald wieder zu Hause haben. «Hospital at Home» ist nicht primär kostengetrieben – es mag einen Kostenbeitrag haben, der evaluiert wird –, sondern es ist vor allem ein Beitrag zu einer wesentlich besseren Versorgungsleistung im Kanton.
Das Projekt wird über eine externe Studie begleitet. Diese führt weiter als das, was die KLA in der Vergangenheit durchführen musste und wollte. Die nun aufgekommenen Fragen werden in diesem Zusammenhang gerne aufgenommen, bearbeitet und hoffentlich beantwortet. Denn vorliegend handelt es sich um eine Verlängerung um weitere Jahre. Nachfolgend soll die Überführung in den Regelbetrieb stattfinden. Diese Ausgabenbewilligung ist jetzt notwendig, um überhaupt all die Erkenntnisse und Ergebnisse erarbeiten zu können, die jetzt zu Recht eingefordert werden. Dann kann man über die Überführung in den Regelbetrieb diskutieren, hoffentlich im Zusammenspiel mit der Planung stationärer Leistungen und hoffentlich im Verständnis, dass all dies im Kontext einer gemeinsamen Gesundheitsregion erfolgt und dass in Zukunft eine Versorgungsplanung erstellt werden muss – und nicht mehr nur Spitalleistungen vergeben werden als einzige Aufgabe der Spitalplanung.

://: Eintreten ist unbestritten.

− *Detailberatung Landratsbeschluss*

Keine Wortmeldungen.

− *Rückkommen*

Es wird kein Rückkommen verlangt.

://: Mit 63:15 Stimmen bei 1 Enthaltung wird dem Landrat zugestimmt.

Landratsbeschluss
über Gesundheit BL 2030 – Umsetzung Hospital at Home; Ausgabenbewilligung

vom 26. Juni 2025

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. *Für die Ausweitung des Angebots «Hospital at Home» wird eine neue einmalige Ausgabe in Höhe von 9'508'110 Franken von Juli 2025 bis Juni 2028 bewilligt.*
2. *Ziffer 1 dieses Beschlusses untersteht gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.*