Beschluss des Landrats vom 21.05.2026

Nr. 1795

27. Wie unterstützt der Kanton Basel-Landschaft aktiv das ‹Digisanté›-Projekt des Bundes?
2026/43; Protokoll: bw

Sven Inäbnit (FDP) wünscht die Diskussion.

://: Der Diskussion wird stattgegeben.

Sven Inäbnit (FDP) führt aus, bei Digisanté handle es sich um ein Riesenprojekt des Bundes. Dem Regierungsrat dankt er für die Beantwortung der Interpellation. Die Antwort ist sehr detailliert und im Grundsatz sehr erhellend.
Es ist aber schon sehr bedauerlich, dass der Kanton Basel-Landschaft auf die Initiative Digisanté des Bunds warten musste. Immerhin beteiligt er sich dort nun sehr aktiv und zeigt den Willen, das Beste für unseren Kanton aus dieser Initiative herauszuholen. Ruft man sich aber in Erinnerung, dass man vor rund zehn Jahren eine E-Health-Strategie verabschiedet hat, die in keinster Art und Weise umgesetzt wurde, dann ist es schon bedauerlich, dass man im Gesundheitswesen punkto Digitalisierung im Kanton Basel-Landschaft hinterherhinkt. Wie Sven Inäbnit gelesen hat, wird nun aber alles besser.
Einige konkrete Fragen zu den Antworten auf Frage 3: Es wird ausgeführt, dass die Leistungserbringer viel besser vernetzt werden können. Das wollte man schon einmal mit dem EPD, allerdings erfolglos. Wieso sollte dies nun plötzlich möglich sein? Man müsste ja quasi wieder eine obligatorische Vernetzungsgrundlage einführen im Kanton Basel- Landschaft, andernfalls handelt es sich nach wie vor um Wunschdenken. Es wird auf die Initiative Open Health verwiesen, in deren Rahmen eine Vernetzung stattfinden soll. Wird dies nach wie vor permanent fragmentiert laufen, dass also nur jene Leistungserbringer dabei sind, die wollen, oder ist da etwas mehr geplant punkto Verbindlichkeit für die Stakeholder im Gesundheitswesen? Weiter wird ausgeführt, dass es Ausbildung und den Aufbau von Kompetenzen brauche. Die Antwort ist ein bisschen generisch. Was ist genau damit gemeint? Wo braucht es Kompetenzaufbau und vor allem, was ist die Rolle des Kantons? Oder ist die Antwort mehr so zu verstehen, dass man zwar Kompetenzaufbau brauche, aber keine Ahnung hat, wer das wie tut?

Regierungsrat **Thomi Jourdan** (EVP) bittet Sven Inäbnit, ihm zu Frage 3 den Kontext zu nennen. Die «Digitalisierung» macht dem Regierungsrat gerade einen Strich durch die Rechnung, da er die Internetseite des Kantons nicht erreicht und deshalb die Interpellationsantwort nicht lesen kann.
Zur ersten Frage: Was ist der Unterschied und weshalb soll jetzt gelingen, was beim EPD nicht gelungen ist? Vieles ist noch Zuversicht und Hoffnung. Es wurde eine Machbarkeitsstudie durchgeführt. Diese basiert auf einem System namens Smart Management Care. Der Unterschied zwischen den Ideen, die man beim EPD Nr. 1 hatte und dem, was jetzt verfolgt wird, ist, dass es nicht um die Datenhaltung geht, sondern die Sichtbarkeit der an unterschiedlichen Orten liegenden Daten erhöht. Vereinfacht gesagt: Wenn ein Hausarzt Daten zu Patientin X hat und die Patientin ins Spital geht, hat dieses die Möglichkeit, auf die Hausarztdaten dieser Patientin X zuzugreifen. Diese sind und bleiben aber im eigenen System des Hausarztes. Der grosse Unterschied ist, und das wird auch die Herausforderung für das Digisanté-Projekt sein, dass es keine Anpassungsleistungen bei den Leistungserbringern in Bezug auf ihre eigene proprietäre Software braucht. Das bedeutet, dass Smart Management Care bereits heute mit etwa 10 bis 15 Hausarztsystemen interkonnektiv arbeiten kann. Gerade dieser Tage ist zu lesen, dass ein Pilot mit der Lindenhof-Gruppe

erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Das bedeutet, dass die ersten KIS-Systeme anbindbar sind, und es gibt bereits erste Projekte mit Apotheken, wo die Datensichtbarkeit ebenfalls ermöglicht wird.
Das System wird in eine Versorgungskette gebracht: Von Apotheken über Hausärzte zu den beiden Grundversorgungsspitälern im Kanton und MedGate. Damit wird eine Interkonnektion von Daten sichergestellt, die letztlich aber weiterhin dort gehalten werden, wo sie bisher schon gehalten werden. Das heisst – und das ist der grosse Unterschied: Es gibt keinen finanziellen, aber auch keinen zeitlichen Anpassungsbedarf für die Leistungserbringer. Das System ist bei vielen Hausärztinnen und Hausärzten bereits in Betrieb und dort auch erfolgreich. Wieso ist das so? Eben weil keine Softwareanpassung vorgenommen werden muss, sondern nur eine Schnittstelle zwischengeschaltet wird. Das hat alles auch seine Grenzen. Es wird mit einer Auswahl an Daten gestartet (Diagnoselisten, Allergienlisten, Medikationslisten, aber auch ganz banale Fragestellungen, wie dass der Patient ins Spital kommt und dann zumindest einmal sichtbar ist, wer der fallführende Hausarzt ist). Über Open Health werden die Berichterstattungen des Spitals direkt an den Hausarzt zurückgeliefert.
So ist die Architektur gedacht. Die technische Machbarkeitsstudie hat nachgewiesen, dass das möglich ist; und weil eben weniger Anpassungsleistungen notwendig sind seitens der Leistungserbringer, geht der Regierungsrat davon aus, dass ein wesentlich höherer Teilnahmegrad möglich sein wird als beim EPD. Auch wird die Herausforderung als geringer angesehen als bei Digisanté. Denn dort geht es darum, dass bestehende Software auf den neuen Datenstandard angepasst werden muss und entsprechend werden grosse Anpassungsleistungen notwendig sein. Das wird eine grosse Herausforderung für Digisanté.
Wichtig zu sagen ist aber, dass bereits heute ein guter Kontakt zum Projekt Digisanté besteht. Es wurde auch bestätigt, dass das Baselbieter Projekt kompatibel mit dem ist, was Digisanté versucht, und man unterstützt sich gegenseitig.
Verbindlich wird es nicht sein. Es handelt sich um eine Einladung. Mit der öffentlichen Berichterstattung zu diesem Versorgungsmodell hofft man, dass die Lust, Freude und die Begeisterung, an dem Modell mitzumachen, wächst. Mit sieben Versicherungen, die insgesamt 63 % der Versicherten im Kanton abdecken, werden Gespräche geführt. Diesen ist bewusst, dass sie, wenn sie bei diesem Versorgungsmodell mitmachen möchten, Betriebs- und Weiterentwicklungskosten für das Open Health über ihr Vergütungssystem abdecken können. Der Kanton allein würde die Investitionskosten übernehmen, denn dort besteht ein gewisses Marktversagen, da kein Leistungserbringer oder keiner Leistungserbringergruppe Interesse daran hat, für alle anderen ein offenes System zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen. Falls Sven Inäbnit nochmal etwas zum Weiterbildungsbedarf sagen kann, wäre das gut, denn Regierungsrat Thomi Jourdan kann schon den ganzen Tag nicht auf die Vorlagen zugreifen. *[Sven Inäbnit verweist auf die fortgeschrittene Zeit und wird dies direkt mit dem Gesundheitsdirektor klären.]*

://: Die Interpellation ist erledigt.

Landratspräsident **Reto Tschudin** (SVP) schliesst die Sitzung vom 28. Mai 2026 um 16.30 Uhr und wünscht allen Anwesenden einen schönen Abend.