

Vorlage an den Landrat

**Gesundheit BL 2030 – Umsetzung OpenHealth BL und AVOS-Controlling;
Ausgabenbewilligungen**
2026/6315

vom 18. August 2026

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

Im November 2024 hat der Regierungsrat mit [«Gesundheit BL 2030»](#) ein Rahmenkonzept für die zukünftige Gestaltung der Gesundheitsversorgung in der Akutsomatik im Kanton Basel-Landschaft verabschiedet. Die im Rahmenkonzept beschriebenen Massnahmen wurden in der Zwischenzeit unter Einbezug von Leistungserbringern, Verbänden, Organisationen und Krankenversicherern weiterentwickelt. Dabei zeigte sich, dass sich der Umsetzungsfokus nicht auf die Bearbeitung von Einzelthemen beschränken darf, sondern in der schrittweisen Weiterentwicklung der kantonalen Gesundheitsversorgung hin zu einem **integrierten und vernetzten Versorgungsmodell Baselland** liegen muss. Der aktuelle Stand der Arbeiten wurde im [«Statusbericht 2026»](#) im Mai 2026 publiziert.

Mit dem Versorgungsmodell Baselland wird gemeinsam mit den Leistungserbringern und Krankenversicherern die Entwicklung eines flächendeckenden, integrierten und sektorübergreifenden Versorgungssystems in Kanton Basel-Landschaft angestrebt – zur Stärkung von Behandlungsqualität, Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit. Neben der Bereitschaft aller Akteure zur aktiven Teilnahme am System liegt das zentrale Kernelement zur erfolgreichen Umsetzung des Versorgungsmodells Baselland in der digitalen Vernetzung der beteiligten Leistungserbringer. Hierfür dient das digitale System «OpenHealth BL». Mit OpenHealth BL sollen ausgewählte behandlungsrelevante Informationen der Patientin resp. des Patienten leistungserbringerübergreifend – unter Wahrung des Datenschutzes – sichtbar gemacht werden. Diese Dateninteroperabilität ist eine zwingende Grundlage für eine digital unterstützte, verstärkt sektor- und berufsübergreifende Zusammenarbeit. Ohne digitale Vernetzung kann das Versorgungsmodell Baselland nicht weiterentwickelt werden. Der Regierungsrat musste feststellen, dass unter den heutigen Voraussetzungen die Entwicklung einer sektor- und berufsübergreifenden Dateninteroperabilität aufgrund fehlender Anreize von keinem Marktteilnehmer angestossen wird. Dies ist ein Grund, warum bisherige Modelle der integrierten Versorgung nur mit einer sehr begrenzten Zahl an Leistungserbringern, in einem eng gefassten sektoriellen Kontext und in der Regel nur mit einem Versicherer entstehen. Damit das Versorgungsmodell Baselland jedoch seine Breitenwirkung entfalten kann, ist der Regierungsrat bereit, eine koordinierende und dadurch initial ermöglichende Rolle in der Umsetzung einer digitalen Vernetzung zu übernehmen, um dadurch die notwendige Ausgangslage für ein wirksames Modell der integrierten Versorgung im Kanton Basel-Landschaft zu schaffen. Das finanzielle Engagement des Kantons betrifft nur die Aufbauphase, nicht aber die Betriebsphase.

Seit dem 1. Januar 2019 gilt auf Bundesebene gemäss Art. 3c und [Anhang 1a](#) der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR [832.112.31](#)) die Regelung «ambulant vor stationär» (AVOS). Die KLV definiert eine schweizweit verbindliche Liste von elektiven Eingriffen, die primär ambulant durchzuführen sind (AVOS-Liste). Ergänzend haben die Kantone die Möglichkeit, die AVOS-Liste auf kantonaler Ebene zu erweitern. Der Regierungsrat nimmt zur Kenntnis, dass im Kanton Basel-Landschaft die aufgrund der AVOS-Liste erreichbaren Ambulantisierungs- und Einsparungseffekte bisher nur ungenügend realisiert wurden. Das bisherige Controlling in Form einer stichprobenbasierten, ex-post Prüfung hat sich nicht bewährt. Entsprechend soll nun ein adäquates ex-ante Controlling aufgebaut werden. Darüber hinaus will der Regierungsrat die Möglichkeit zur kantonalen Erweiterung der AVOS-Liste nutzen, um die Zahl der stationären Eingriffe zu reduzieren und die Ambulantisierung weiter zu stärken.

Vor diesem Hintergrund beantragt der Regierungsrat zwei Ausgabenbewilligungen:

- Für den Aufbau und die Implementierung von OpenHealth BL (vgl. Ziffer 0) im Kanton Basel-Landschaft wird eine neue einmalige Ausgabe in der Höhe von 2.45 Millionen Franken beantragt. Der Betrag ist im Aufgaben- und Finanzplan 2027–2030 eingestellt.
- Für den Ausbau und die Stärkung des kantonalen AVOS-Controllings (vgl. Ziffer 2.4) wird abgestützt auf § 15 Abs. 1 SpiVG eine neue, wiederkehrende Ausgabe in der Höhe von 400'000 Franken pro Jahr für 1.7 Vollzeitäquivalente (VZÄ) für das Amt für Gesundheit

beantragt. Die Ausgaben können saldoneutral durch Einsparungen bei den stationären Kosten über das Budget des AfG finanziert werden.

1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht.....	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	4
2.	Bericht.....	5
2.1.	Ausgangslage	5
2.2.	Ziel der Vorlage	5
2.3.	OpenHealth BL	5
2.3.1.	<i>Hintergrund</i>	5
2.3.2.	<i>Rolle des Kantons</i>	6
2.3.3.	<i>Technische Machbarkeitsstudie</i>	6
2.3.4.	<i>Finanzierung durch den Kanton</i>	8
2.3.5.	<i>Verhältnis OpenHealth BL und E-GD</i>	8
2.4.	AVOS-Controlling	10
2.4.1.	<i>Ausgangslage</i>	10
2.4.2.	<i>AVOS-Analyse-Ergebnisse des Schweizer Gesundheitsobservatoriums</i>	10
2.4.3.	<i>Ziel</i>	10
2.4.4.	<i>Einsparungspotential durch konsequente Umsetzung der AVOS-Liste</i>	11
2.5.	Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung	11
2.6.	Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum	12
2.6.1.	<i>OpenHealth BL</i>	12
2.6.2.	<i>AVOS</i>	12
2.7.	Finanzielle Auswirkungen	12
2.8.	Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung	15
2.9.	Regulierungsfolgenabschätzung (§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs.1 Bst. e und e ^{bis} Geschäftsordnung Landrat)	15
3.	Anträge.....	15
3.1.	Beschluss	15

2. Bericht

2.1. Ausgangslage

Im November 2024 hat der Regierungsrat das [Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030»](#) veröffentlicht (vgl. RRB Nr. 2024-1652). Darin findet sich das Zielbild des Regierungsrats, wie sich die Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Landschaft bis zum Jahr 2030 weiterentwickeln soll. Das Rahmenkonzept beschreibt fünf Handlungsfelder für die zukünftige Gesundheitsversorgung im Kanton:

- **Ambulantisiert**
Medizinische Leistungen werden, wo medizinisch sinnvoll und vertretbar, ohne stationären Aufenthalt und damit ohne Übernachtung erbracht.
- **Dezentral wohnortsnah**
Im Baselbiet ist ein wohnortsnaher Zugang zur medizinischen Grundversorgung sichergestellt, insbesondere zu Hausärztinnen und Hausärzten, Gesundheitszentren und Spitex-Angeboten.
- **Vernetzt**
Spitäler, Hausärztinnen und Hausärzten, Gesundheitszentren, Spitex und weitere Leistungserbringer arbeiten koordiniert zusammen, um eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.
- **Fokussiert stationär**
Die Spitalinfrastruktur wird vorausschauend weiterentwickelt und auf die Anforderungen der nächsten Generation ausgerichtet.
- **Digitalisiert**
Die digitale Transformation des Gesundheitssystems im Kanton Basel-Landschaft wird konsequent vorangetrieben.

Die im Rahmenkonzept beschriebenen Massnahmen wurden in der Zwischenzeit unter Einbezug von Leistungserbringern, Verbänden, Organisationen und Krankenversicherern weiterentwickelt und im Rahmen des «Statusbericht 2026» im Mai 2026 veröffentlicht. Dabei zeigte sich, dass sich der Umsetzungsfokus nicht auf die Bearbeitung von Einzelthemen beschränken darf, sondern in der schrittweisen Weiterentwicklung der kantonalen Gesundheitsversorgung hin zu einem **integrierten und vernetzten Versorgungsmodell Baselland** liegen muss.

2.2. Ziel der Vorlage

Für den Aufbau und die Implementierung von OpenHealth BL (vgl. Ziffer 0) im Kanton Basel-Landschaft wird eine neue einmalige Ausgabe in der Höhe von 2.45 Millionen Franken beantragt.

Für den Ausbau und die Stärkung des kantonalen AVOS-Controllings (vgl. Ziffer 2.4) wird abgestützt auf § 15 Abs. 1 SpiVG eine neue, wiederkehrende Ausgabe in der Höhe von 400'000 Franken pro Jahr für 1.7 Vollzeitäquivalente (VZÄ) für das Amt für Gesundheit beantragt.

2.3. OpenHealth BL

2.3.1. Hintergrund

Im Rahmen von «Gesundheit BL 2030» beschreibt der Regierungsrat: *«Die möglichst nahtlose, vernetzte und patientenzentrierte Betreuung bedarf einer darauf abgestimmten Digitalisierung mit dem Ziel einer zentralen, für alle Leistungserbringer durchgängig nutzbaren, gemeinsamen Datenplattform. Hierzu soll eine Strategie erarbeitet werden, wie möglichst alle Akteure digital verbunden werden können, damit Informationen effizient ausgetauscht und Gesundheitsdaten in strukturierter Form interoperabel verfügbar sind. Diese Integration fördert die Kontinuität der Versorgung, minimiert Doppeluntersuchungen, die redundante Erfassung von Gesundheitsdaten und erleichtert eine koordinierte Behandlung über Sektorengrenzen hinweg.»*

Neben der Ausarbeitung von Leitlinien für die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Akteuren der Gesundheitsversorgung bedarf es für ein erfolgreiches integriertes Versorgungsmodell einer digitalen Infrastruktur. Der bestehende Markt an IT-Systemen im Gesundheitswesen ist jedoch komplex und stark fragmentiert und so arbeiten Leistungserbringer mit zahlreichen, in der Regel nicht zueinander kompatiblen Branchenlösungen, um Leistungen im Gesundheitswesen zu erfassen und abzurechnen.

Die aktuelle Ausgangslage mit einer heterogenen, fragmentierten Systemlandschaft im Bereich der Digitalisierung ist Ausdruck dafür, dass ein einzelner Anbieter oder eine Gruppe von Leistungserbringern weder die Möglichkeit noch den Anreiz haben, sich für eine sektorübergreifenden Vernetzungslösung zu engagieren. Diese Situation führt dazu, dass wichtige Gesundheitsdaten oft nicht dort verfügbar sind, wo sie benötigt werden – zum Nachteil von Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit.

Um die Funktionalität des Versorgungsmodells Baselland zu gewährleisten, verfolgt der Regierungsrat unter dem Namen *OpenHealth BL* den Aufbau einer digitalisierten Versorgungskette, die als zentraler Baustein des Versorgungsmodells Baselland fungiert. Das konkrete Ziel von *OpenHealth BL* ist die Dateninteroperabilität im Sinne der Datensichtbarkeit zwischen den verschiedenen IT-Systemen der in das Versorgungsmodell Baselland eingebundenen Leistungserbringer. Dies erlaubt die behandlungsrelevanten Informationen der Patientin resp. des Patienten leistungserbringerübergreifend – unter Wahrung des Datenschutzes – sichtbar zu machen. Diese Dateninteroperabilität ist eine zwingende Grundlage für eine digital unterstützte, verstärkt sektor- und berufsübergreifende Zusammenarbeit – und somit das Kernstück des Versorgungsmodells Baselland, ohne welches dieses nicht umgesetzt werden kann. Sie erhöht gleichzeitig die Versorgungsqualität, die Patientensicherheit sowie die Wirtschaftlichkeit und reduziert Redundanzen im Versorgungssystem.

2.3.2. *Rolle des Kantons*

Im Markt bestehen verschiedene Lösungsansätze, um die Datenübermittlung zwischen Leistungserbringern im Gesundheitswesen zu ermöglichen, eine standardisierte Lösung besteht jedoch nicht. Ein Grund liegt u.a. in der fragmentierten Systemwelt mit verschiedenen Patienten- (PIS), Klinikinformations- (KIS) und Point of Sale (POS)-Systemen sowie der Erkenntnis, dass dem Ziel für eine verstärkte Systemangleichung grosse administrative Aufwände und tarifarisch nicht berücksichtigte Umstellungskosten bei den Leistungserbringern gegenüberstehen.

Der Regierungsrat muss feststellen, dass eine branchen- und sektorübergreifende Dateninteroperabilität unter den gegebenen Voraussetzungen von keinem Marktteilnehmer entwickelt werden kann. Dies führt dazu, dass die bisherigen Modelle der integrierten Versorgung vielerorts mit einer sehr begrenzten Zahl an Leistungserbringern, in einem eng gefassten sektoriellen Kontext und in der Regel nur mit einem Versicherer entstehen.

Der Regierungsrat ist unter diesen Umständen bereit, eine koordinierende und dadurch initial ermöglichende Rolle in der Umsetzung der notwendigen digitalen Grundlage zu übernehmen, um dadurch die notwendige Ausgangslage für ein wirksames Modell der integrierten Versorgung im Kanton Basel-Landschaft zu schaffen.

Auch ist der Regierungsrat bereit, sich finanziell im Rahmen einer Anschubfinanzierung an den entstehenden Kosten zu beteiligen (vgl. Ziffer 2.3.4). Das finanzielle Engagement des Kantons wird nur die Aufbauphase betreffen, nicht aber die Betriebsphase.

2.3.3. *Technische Machbarkeitsstudie*

Um eine Einschätzung zum Umsetzungspotential und notwendigen Investitionsumfang zu erhalten, hat die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) im Sommer 2025 eine technische Machbarkeitsstudie in Auftrag gegeben, welche insbesondere folgende Aspekte klären sollte:

- Beschreibung der Anforderungen von *OpenHealth BL* im Hinblick auf die erfolgreiche Umsetzung des Versorgungsmodells Baselland
- Beschreibung der technischen Voraussetzungen
- Einschätzung der technischen Machbarkeit zur Sicherstellung der Datensichtbarkeit
- Schätzung der benötigten finanziellen Ressourcen sowie des zeitlichen Umsetzungshorizonts
- Einschätzung zu weiteren Voraussetzungen für eine erfolgreiche Konzeptions- und Realisierungsphase sowie Einbettung in den nationalen Kontext

Die Umsetzung von *OpenHealth BL* erfolgt in mehreren Phasen: Die erste Phase fokussiert auf den Bereich der akutsomatischen Grundversorgung bei erwachsenen Personen. Konkret standen dabei die Leistungserbringer Apotheken, Hausärzteschaft, Telemedizin, Gesundheitszentren, Medizinische Notrufzentrale sowie Grundversorger-Spitäler im Fokus. Weitere Leistungserbringergruppen wie beispielsweise die Spitex, Alters- und Pflegeheime oder Therapieberufe, respektive Fachgebiete und Schwerpunkte (z.B. Pädiatrie, Psychiatrie, Gesundheitsförderung) sowie die dazu notwendigen finanziellen Mittel werden in Folgephasen zu prüfen sein.

Die unter Einbezug aller beteiligten Leistungserbringer erstellte Machbarkeitsstudie hat folgende drei zentrale Handlungsfelder identifiziert:

- Es fehlt eine strukturierte, aktuelle und systemübergreifend verfügbare Sicht auf klinisch relevante Kerndaten – insbesondere Medikation und Diagnosen.
- Behandlungsrelevante Ereignisse wie Spitaleintritte oder -austritte für nachbehandelnde Akteure sind häufig nicht zeitnah sichtbar.
- Die Verantwortung für die übergeordnete Fallführung ist faktisch zwar oft beim Hausarzt angesiedelt, jedoch systemisch weder technisch unterstützt noch durch das Vergütungssystem der Versicherer abgegolten.

Die Studie kommt zum Schluss, dass *OpenHealth BL* als digitale Infrastruktur für das integrierte Versorgungsmodell Baselland im Kanton Basel-Landschaft technisch umsetzbar und konzeptionell tragfähig ist. Voraussetzung dafür ist, dass klare organisatorische, finanzielle und governancebezogene Rahmenbedingungen eingehalten werden.

Basierend auf diesen Erkenntnissen, wurde ein realisierbares Minimal Viable Product¹ für *OpenHealth BL* konzipiert, welches sich auf wenige, aber hochwirksame Funktionen konzentriert, um die technische Vernetzung und Zusammenarbeit im Rahmen des Versorgungsmodells Baselland in einem ersten Umsetzungsschritt sicherzustellen. Das Minimal Viable Product muss folgende Funktionen sicherstellen:

- Eindeutige Identifikation von Modellpatienten: Am Versorgungsmodell Baselland beteiligte Leistungserbringer müssen durch *OpenHealth BL* die Patientinnen und Patienten eindeutig als Modellteilnehmende identifizieren können.
- Zuordnung zur Fallführung: *OpenHealth BL* ordnet jeder Patientin und jedem Patienten die gewählte Fallführung eindeutig zu, sodass Verantwortlichkeiten und Ansprechpersonen ersichtlich sind.
- Strukturierte Bereitstellung konsolidierter Medikations- und Diagnosedaten: Als wichtigste Daten müssen die konsolidierten Medikations- und Diagnoselisten mittels *OpenHealth BL* einsehbar sein.
- Ereignisbasierte Benachrichtigungen bei Eintritt, Verlegung und Austritt: Auslöser einer Benachrichtigung über *OpenHealth BL* an die Fallführung soll ein entsprechend definiertes

¹ Ein «Minimal Viable Product» ist sozusagen eine erste funktionsfähige Version des Produkts, welche die Kernfunktionen erfüllt.

Ereignis (Eintritt, Austritt, Verlegung) sein, um Informationsmeldungen gezielt und sinnvoll einzusetzen.

- Transparente Protokollierung aller Zugriffe: Ein transparentes Protokoll aller Zugriffe ist eine zwingende Voraussetzung, um eine datenschutzkonforme Lösung umzusetzen.

Die Architektur von *OpenHealth BL* folgt dem Grundsatz der Dezentralität: Die Primärdaten verbleiben in den bestehenden Systemen, Leistungserbringer arbeiten weiterhin mit ihren nativen Systemen. *OpenHealth BL* fungiert als Integrations- und Vermittlungsschicht mit Master Patient Index und Benachrichtigung bei vordefinierten Ereignissen (bspw. Eintritt, Verlegung, Austritt). Mit der technischen Abbildung und Protokollierung verschiedener Daten-Zugriffssituationen wird die Grundlage für die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften gelegt.

Die Studie schätzt die Kosten für die erste Phase des Minimal Viable Product von *OpenHealth BL* auf 1.96 Millionen Franken. Diese umfasst die einmaligen Entwicklungskosten der Plattform, bei den teilnehmenden Leistungserbringern und deren Software-Herstellern anfallende Integrationsaufwände sowie Projekt- und Einführungsaufwände. In die Schätzung miteingeschlossen ist der Anschluss der beiden Grundversorger-Spitäler Kantonsspital Baselland und Klinik Arlesheim sowie des telemedizinischen Anbieters Medgate, die Anbindung der Hausärzteschaft im Kanton Basel-Landschaft sowie der Anschluss von drei POS-Systemen von Apotheken.

2.3.4. Finanzierung durch den Kanton

Zur Entwicklung und Implementierung von *OpenHealth BL* wird eine neue, einmalige Ausgabebewilligung beantragt. Der Betrag basiert auf der Schätzung der Phase 1 gemäss der technischen Machbarkeitsstudie. Unter Berücksichtigung des öffentlichen Ausschreibungsverfahrens und des externen Unterstützungsbedarfs im Ausschreibungs- und Implementierungsprozess beläuft sich die beantragte Ausgabenbewilligung auf 2.45 Millionen Franken. Der Initialaufwand bezieht sich auf die erste Umsetzungsphase. Finanzielle Mittel zur Umsetzung der Folgephasen müssten zu gegebenem Zeitpunkt beim Landrat beantragt werden. Dazu gehören der Anschluss von weiteren Leistungserbringergruppen (z.B. Spitex, Alters- und Pflegeheime oder Therapieberufe) und der Einbezug weiterer Fachgebiete und Schwerpunkte (z.B. Pädiatrie, Psychiatrie, Gesundheitsförderung).

Wie erwähnt wird *OpenHealth BL* Teil des Versorgungsmodells Baselland und damit phasengerecht in das Vergütungssystem zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern integriert. Dies stellt den Betrieb und die Finanzierung von *OpenHealth BL* ohne Beiträge der öffentlichen Hand sicher.

Die Umsetzung von *OpenHealth BL* geschieht erst nach Vorliegen einer entsprechenden finanziellen Regelung im Vergütungsmodell für den Betrieb, die Wartung und Weiterentwicklung des Systems durch die Leistungserbringer und Versicherer.

2.3.5. Verhältnis OpenHealth BL und E-GD

Auf nationaler Ebene bestehen im Rahmen des Programms [DigiSanté](#)² zurzeit mehrere Digitalisierungsbestrebungen im Gesundheitsbereich. Ein zentraler Teil ist die Etablierung einer elektronischen Patientenakte (neu E-GD). Das E-GD soll alle behandlungsrelevanten Gesundheitsdaten, welche heute in den Patientenakten verschiedener Arztpraxen und Spitäler verteilt sind, in einem dezentral verfügbaren Dossier ablegen. So haben Inhaberinnen und Inhaber die volle Kontrolle über ihre Gesundheitsdaten und entscheiden selbst, wer auf welche Informationen zugreifen darf und welche Daten nicht im E-GD abgelegt werden sollen. Damit

² Das Programm DigiSanté fördert die Schaffung eines digitalen Gesundheitswesens, in dem alle relevanten Daten nahtlos ausgetauscht und von allen Systemen gelesen werden können.

nimmt das E-GD u. a. eine Langzeitarchiv-Funktion ein. Patientinnen und Patienten entscheiden zudem weiterhin freiwillig darüber, ob sie diesen Dienst nutzen möchten oder nicht.

OpenHealth BL adressiert die Ebene der operativen Zusammenarbeit entlang eines Versorgungspfads im Kontext von alternativen Versorgungsmodellen (AVM), insbesondere zur Abstimmung und durch gezielten Datenbezug über den Fallführer. Es schafft eine vermittelnde Schicht zwischen bestehenden Primärsystemen, erlaubt die Einhaltung der vordefinierten Zusammenarbeitsrichtlinien zwischen den Leistungserbringern und verfolgt nicht den Aufbau einer neuen zentralen Patientenakte. Übernehmbare nationale Konzepte (bspw. Datenprodukte) werden dabei konsequent übernommen. *OpenHealth BL* ist damit kein Konkurrenzprodukt für das E-GD, sondern eine ergänzende, pragmatische Versorgungsinfrastruktur mit klar abgegrenztem Zweck und Geltungsbereich sowie datensicherheitsrechtlichen Rahmenbedingungen. Im Austausch bestätigten Vertreter von DigiSanté, dass die entwickelte OpenHealth BL-Lösung ggf. als eigenes Datenprodukt im Swiss Health Data Space (SHDS³) einen beachtlichen Beitrag zur Förderung der Strategie von DigiSanté beitragen kann.

2.4. AVOS-Controlling

2.4.1. Ausgangslage

Seit dem 1. Januar 2019 gilt auf Bundesebene gemäss Art. 3c und [Anhang 1a](#) der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR [832.112.31](#)) die Regelung «ambulant vor stationär» (AVOS). Die KLV definiert eine schweizweit verbindliche Liste von elektiven Eingriffen, die primär ambulant durchzuführen sind (AVOS-Liste). Ergänzend haben die Kantone die Möglichkeit, die AVOS-Liste auf kantonaler Ebene zu erweitern. Die AVOS-Liste ist somit ein zentrales regulatorisches Instrument zur Förderung der ambulanten Leistungserbringung, wo diese medizinisch sinnvoll, patientengerecht und ressourcenschonend ist⁴.

Per 1. Januar 2026 umfasst die AVOS-Liste 19 Eingriffsgruppen aus acht Fachgebieten (Ziffer I Anhang 1a KLV)⁵.

Mit dem Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» strebt der Regierungsrat eine Verstärkung der stationär-ersetzenden Gesundheitsversorgung an. Eine Erweiterung der AVOS-Liste stellt eine Massnahme dar.

2.4.2. AVOS-Analyse-Ergebnisse des Schweizer Gesundheitsobservatoriums

Analysen des Schweizer Gesundheitsobservatoriums Obsan für die Jahre 2015 bis 2023 zeigen, dass seit der Einführung der AVOS-Liste, die Zahl der stationär durchgeführten AVOS-Eingriffe im Kanton Basellandschaft zwar zurückgegangen ist⁶, jedoch weiterhin deutlich über dem Schweizer Durchschnitt liegt. Der Hauptgrund für die kantonalen Unterschiede liegt darin, dass die AVOS-Regelungen durch die Leistungserbringer unterschiedlich konsequent umgesetzt werden.

Im Jahr 2024 wurden im Kanton Basel-Landschaft pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner 800 Fälle, die nach der AVOS-Liste ambulant zu erbringen wären, stationär geleistet und abgerechnet. Der Schweizer Durchschnitt lag im selben Zeitraum bei 583 Fällen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner.

³ Der Gesundheitsdatenraum (Swiss Health Data Space - SwissHDS) bildet das Herzstück von DigiSanté – als strukturierter, sicherer und gemeinwohlorientierter Rahmen für den Austausch und die Nutzung von Gesundheitsdaten in der Schweiz. Mehr Informationen unter: [DigiSanté: Gesundheitsdatenraum](#).

⁴ BAG 2025: Ambulant vor stationär. Abrufbar unter [Ambulant vor Stationär](#).

⁵ AvoS – Die CHOP-Codes der 19er-AVOS-Liste, Version 2026/v1. Abrufbar unter [CHOP-Codes 19er-AVOS-Liste](#).

⁶ Obsan Bulletin 03/2025: «Ambulant vor Stationär»: Kantonale Dynamiken. Abrufbar unter [Obsan Bulletin 03/2025](#).

Stationär erbrachte AVOS-Fälle	absolut	pro 100'000 EinwohnerInnen ⁷
CH	52'225	583
BL	2'400	800

Tabelle 1: Stationär erbrachte AVOS-Fälle, im Durchschnitt und absoluter Zahl für die Schweiz und den Kanton Basel-Landschaft, Datenjahr 2024 (Quelle: eigene Berechnungen basierend auf Angaben des Obsan⁸).

2.4.3. Ziel

Der Regierungsrat nimmt zur Kenntnis, dass im Kanton Basel-Landschaft die aufgrund der AVOS-Liste erreichbaren Ambulantisierungs- und Einsparungseffekte bisher nur ungenügend realisiert wurden. Das bisherige Controlling in Form einer stichprobenbasierten, ex-post Prüfung hat sich nicht bewährt und soll nun adäquat aufgebaut werden.

Darüber hinaus will der Regierungsrat die Möglichkeit zur kantonalen Erweiterung der AVOS-Liste nutzen, um die Zahl der stationären Eingriffe zu reduzieren und die Ambulantisierung weiter zu stärken.

2.4.4. Einsparungspotential durch konsequente Umsetzung der AVOS-Liste

Erfahrungen aus anderen Kantonen zeigen, dass durch die konsequente Verlagerung von AVOS-Fällen vom stationären in den ambulanten Bereich Einsparungen von bis zu 3'000 Franken pro Fall erzielt werden können. Unter der defensiven Annahme von durchschnittlichen Einsparungen von 2'500 Franken pro Fall, ergibt sich mit einer konsequenten Umsetzung der heute geltenden AVOS-Liste ein zusätzliches Einsparvolumen zwischen rund 1.6 bis 3.4 Millionen Franken pro Jahr auf Systemebene (Gesamtgesundheitskosten).

Vor der Einführung von EFAS, also der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen im Bereich der Akutversorgung, profitiert der Kanton überproportional (d.h. zwischen CHF 2.24 und 4.7 Millionen Franken pro Jahr⁹) von diesen Einsparungen, da er Behandlungskosten im stationären Bereich spart, sich aber nicht an den ambulanten Kosten beteiligt. Entsprechend kommt es bei den Krankenversicherern zu Mehrkosten zwischen 0.61 bis 1.28 Millionen Franken pro Jahr. Mit dem neuen Kostenteiler ab 2028¹⁰ liegen die Einsparungen für den Kanton zwischen 0.41 und 0.86 Millionen Franken pro Jahr und jene der Versicherer zwischen 1.22 und 2.57 Millionen Franken pro Jahr.

Vor diesem Hintergrund soll ein ex-ante Controlling eingeführt werden, das durch ärztliche Fachpersonen durchgeführt wird, da die individuelle Fallprüfung eine hohe medizinische Expertise erfordert. Dadurch wird sichergestellt, dass ausschliesslich in begründeten Ausnahmefällen ein AVOS-Eingriff stationär durchgeführt wird. Zudem liefert das Controlling auch eine Grundlage für eine kantonale Erweiterung der AVOS-Liste. Dies gilt unter dem Vorbehalt, dass mit der Einführung von EFAS die Verantwortung für das AVOS-Controlling weiterhin bei den Kantonen liegt und er bei einer Verletzung der AVOS-Regeln Massnahmen ergreifen kann.^{11,12,13}

Basierend auf § 15 Abs. 1 SpiVG sollen ab dem 1. Januar 2027 im Amt für Gesundheit 1.7 Stellen aufgebaut werden. Mit der vorliegenden Landratsvorlage wird zu diesem Zweck eine neue,

⁷ Annahmen: Der Kanton Basel-Landschaft zählt 300'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Schweiz zählt 9.86 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner.

⁸ Berechnet basierend auf Daten des Obsan. Abrufbar unter [Ambulant vor Stationär \(AvS\): Monitoring der Verlagerung und der Kostenwirkung](#).

⁹ Zugrundeliegende Annahme: Gesamtkosten eines stationär durchgeführten AVOS-Falls: 6'250 Franken; Gesamtkosten eines ambulant durchgeführten AVOS-Falls: 3'750 Franken

¹⁰ Mit EFAS (ab 2028) beträgt der Kantonsanteil an den stationären Kosten rund 25%

¹¹ Vgl. [Erläuternder Bericht](#) zur Vernehmlassung 2026/18: Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) – Umsetzung der Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen: Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

¹² [Stellungnahme GDK vom 21. Mai 2026](#) zur Vernehmlassung 2026/18 (Kapitel 1.6)

¹³ [Stellungnahme Kanton Basel-Landschaft vom 23. Juni 2026](#) zur Vernehmlassung 2026/18 (S. 3, Abschnitt Begründung)

wiederkehrende Ausgabe von 400'000 Franken pro Jahr ab 2027 ff. für zwei unbefristete Stellen (1.7 VZÄ) für das Amt für Gesundheit beantragt.

2.5. Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung

Die Umsetzung der Massnahmen gemäss dem Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» unterstützt das Erreichen der strategischen Ziele in der Gesundheitspolitik des Kantons Basel-Landschaft und orientiert sich an der Langfristplanung des Regierungsrates gemäss [AFP 2026–2029](#) (siehe Seiten 33, 47), wobei folgende Vision für die Gesundheitsversorgung festgehalten wurde:

«Der Regierungsrat will

- *die optimierte Gesundheitsversorgung im ambulanten, intermediären und stationären Bereich vorantreiben und auch mittels innovativer Projekte die Verlagerung von stationär zu ambulant forcieren.*
- *den Anstieg der Gesundheitskosten im stationären wie auch im ambulanten Bereich durch regional koordinierte Massnahmen dämpfen.*
- *die Digitalisierung insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung fördern.*
- *die zur Erreichung der Ziele nötigen gesetzlichen Rahmenbedingungen nutzen bzw. gestalten und wo sinnvoll als Pilotregion eine schweizweite Pionierrolle einnehmen.*
- *zum verstärkten Aufbau einer integrierten Versorgung innovative Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Versorgungsangebote ermöglichen.»*

2.6. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum

2.6.1. OpenHealth BL

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung ist ein Verfassungsauftrag des Kantons Basel-Landschaft (vgl. § 111 Abs. 3 Kantonsverfassung; [SGS 100](#)). Die Massnahme OpenHealth BL trägt einerseits zur Wahrnehmung dieses Auftrags zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung bei. Andererseits ordnet sich OpenHealth BL wie in Kapitel 2.7 dargelegt ins LFP 8 des Regierungsprogramms ein, welches die Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen wie auch den verstärkten Aufbau einer integrierten Versorgung mittels innovative Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Versorgungsangebote vorsieht.

Der vorliegende Fall ist im Sinne von § 6, SBG ([SGS 360](#)) als «Finanzhilfe» anzusehen. Es handelt sich um einen Beitrag zur Förderung oder Erhaltung einer im öffentlichen Interesse liegenden, freiwillig erbrachten Tätigkeit Dritter. In Absprache mit der Zentralen Beschaffungsstelle wird die Beschaffung mittels einer öffentlichen Ausschreibung vergeben.

2.6.2. AVOS

Seit dem 1. Januar 2019 gilt gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 3c und Anhang 1a KLV) die Regelung «ambulant vor stationär» (AVOS) für ausgewählte Gruppen von elektiven, also nicht dringlichen Eingriffen an grundsätzlich gesundheitlich stabilen Patienten. Der Kanton kann gemäss § 3 Gesundheitsgesetz (SGS 901) die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung mit geeigneten Massnahmen fördern. Gemäss dem Spitalversorgungsgesetz (SpiVG, [SGS 931](#), § 1) umfasst die Spitalversorgung des Kantons auch spitalgebundene ambulante Leistungen. § 15 SpiVG regelt die Umsetzung von AVOS im Kanton Basel-Landschaft.

2.7. Finanzielle Auswirkungen

Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation (§ 35 Abs. 1 Bst. a–b Vo FHG):

OpenHealth BL: § 111 Abs. 3 KV, § 6 SBG (vgl. Kapitel 2.7)

(§ 33 Abs. 2 FHG)						
Die Ausgabe OpenHealth BL ist ... (§ 34 und § 35 FHG, entsprechendes ankreuzen)						
x	Neu		Gebunden	x	Einmalig	Wiederkehrend

AVOS: § 15 SpiVG (vgl. Kapitel 2.7)						
(§ 33 Abs. 2 FHG)						
Die Ausgabe AVOS ist ... (§ 34 und § 35 FHG, entsprechendes ankreuzen)						
x	Neu		Gebunden		Einmalig	x Wiederkehrend

Ausgabe (§ 35 Abs. 1 Bst. c–f Vo FHG):

OpenHealth BL							
Budgetkredit:	Profit-Center:	P2214	Kt:	31	Kontierungsobj.:	403100	
Verbuchung	x	Erfolgsrechnung				Investitionsrechnung	
Massgeblicher Ausgabenbetrag (in CHF)					2'450'000		

AVOS							
Budgetkredit:	Profit-Center:	P2214	Kt:	30/31	Kontierungsobj.:	403101	
Verbuchung	x	Erfolgsrechnung				Investitionsrechnung	
Massgeblicher Ausgabenbetrag (in CHF)					400'000		

Investitionsrechnung

☐ Ja

☒ Nein

Erfolgsrechnung

☒ Ja

☐ Nein

OpenHealth BL									
	Voraussichtlich jährlich anfallende Beträge:	PC	Kt	2026	2027	2028	2029	2030	Total
A	Personalaufwand		30						
A	Sach- und Betriebsaufw.		31		1'230'000	1'220'000			2'450'000
A	Transferaufwand		36						
A	Bruttoausgabe								
E	Beiträge Dritter*		46						
	Nettoausgabe				1'230'000	1'220'000			2'450'000

* Gemäss § 36 Abs. 3 FHG; PC = Profitcenter; Kt = Kontengruppe

AVOS									
	Voraussichtlich jährlich anfallende Beträge:	PC	Kt	2026	2027	2028	2029	2030	Total
A	Personalaufwand		30		400'000	400'000	400'000	400'000	1'600'000
A	Sach- und Betriebsaufw.		31						
A	Transferaufwand		36						

A	Bruttoausgabe								
E	Beiträge Dritter*		46						
	Nettoausgabe				400'000	400'000	400'000	400'000	1'600'000

* Gemäss § 36 Abs. 3 FHG; PC = Profitcenter; Kt = Kontengruppe

Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan (§ 35 Abs. 1 Bst. j Vo FHG):

Die Ausgaben sind im AFP 2027–2030 eingestellt.

Weitere Einnahmen (§ 35 Abs. 1 Bst. f Vo FHG): ☐ Ja ☒ Nein

Folgekosten (§ 35 Abs. 1 Bst. g Vo FHG): ☐ Ja ☒ Nein

Auswirkungen auf den Stellenplan (§ 35 Abs. 1 Bst. i Vo FHG): ☒ Ja ☐ Nein

Massnahme	Beantragte VZÄ	Direktion, Amt	Befristet/unbefristet
AVOS	1.7	VGD, AfG	Unbefristet ab 2027

Die Stellen sind im AFP 2027–2030 aufgenommen.

Schätzung der Eigenleistungen (§ 35 Abs. 1 Bst. h Vo FHG): keine

Strategiebezug (§ 35 Abs. 1 Bst. m Vo FHG): ☒ Ja ☐ Nein

LFP 8	Die Umsetzung der Massnahmen von Gesundheit BL 2030 unterstützt das Erreichen der strategischen Ziele in der Gesundheitspolitik des Kantons Basel-Landschaft und orientiert sich an der Langfristplanung des Regierungsrats gemäss AFP 2026–2029 (Seiten 33, 47), wonach es gilt, die optimierte Gesundheitsversorgung voranzutreiben, die Verlagerung von stationär zu ambulant zu fördern, den Anstieg der Gesundheitskosten zu dämpfen sowie den Megatrend der Digitalisierung zu nutzen und zu fördern.
-------	---

Risiken (Chancen und Gefahren) (§ 35 Abs. 1 Bst. l Vo FHG):

Chancen	Gefahren
Zentrale Bestandteile des Rahmenkonzepts Gesundheit BL 2030 werden umgesetzt.	Wichtige Bestandteile des Rahmenkonzepts Gesundheit BL 2030 werden erst mit erheblicher Verzögerung oder gar nicht umgesetzt. Glaubwürdigkeit der Zielsetzungen des Rahmenkonzepts werden in Frage gestellt.
Der Kanton Basel-Landschaft nimmt in der integrierten Versorgungsmodell Baselland eine schweizweite Pionierrolle ein.	Erfahrungen aus dem Versorgungsmodell Baselland gehen verloren und werden nicht in andere Regionen oder Kantone übertragen.
Einsparungspotentiale auf Ebene Gesundheitssystem werden durch die Verlagerung von stationär zu ambulant realisiert.	Einsparungspotenziale durch Ambulantisierung werden nicht realisiert.
Digitale Vernetzung der Leistungserbringer führt zu Effizienz- und Qualitätsgewinn in der	Versorgungsmodell Baselland wird nicht umgesetzt. Leistungserbringer nutzen OpenHealth BL nicht.

Leistungserbringung und führt zu einer Dämpfung des Kostenwachstums.	
Optimierte Versorgung der Bevölkerung durch verbesserte Koordination zwischen den Leistungserbringern.	Silo-Denken der Leistungserbringer wird beibehalten.

Zeitpunkt der Inbetriebnahme (§ 35 Abs. 1 Bst. n Vo FHG):

Januar 2027

Wirtschaftlichkeitsrechnung (§ 35 Abs. 1 Bst. k, § 49–51 Vo FHG):

Kosten / Nutzen:

Die aufgeführten Massnahmen tragen einerseits zur konsequenteren Ambulantisierung und andererseits zum Aufbau des Versorgungsmodells Baselland bei.

Bezüglich Versorgungsmodell Baselland ist pro Jahr mit Systemeinsparungen (Gesamtgesundheitskosten) ab dem Jahr 2031 zu rechnen. Sobald diese verlässlich beziffert werden können, erfolgt die Eingabe in den Aufgaben- und Finanzplan.

Beim verschärften AVOS-Controlling sind auf Systemebene je nach Szenario mit Einsparungen zwischen 1.6 bis 3.4 Millionen Franken zu rechnen. Das Einsparungspotenzial für den Kanton beträgt bis 2027 (Finanzierungsanteil Kanton bei 55 %) 0.9 bis 1.88 Millionen Franken und ab 2028 (Finanzierungsanteil Kanton bei rund 25 %) 0.41 bis 0.86 Millionen Franken (vgl. Kapitel 2.4.4). Die Ausgaben für das verschärfte AVOS-Controlling können saldoneutral durch Einsparungen bei den stationären Kosten (respektive mit Einführung EFAS ab 2028 bei den Gesundheitskosten insgesamt) über das Budget des Amts für Gesundheit (AfG) finanziert werden.

Gesamtbeurteilung: Die Chancen überwiegen die Gefahren deutlich. Zudem handelt es sich bei allen Massnahmen um zentrale Bestandteile des Rahmenkonzepts Gesundheit BL 2030.

2.8. Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat das vorliegende Geschäft am 10. August 2026 gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes (FHG) vom 1. Juni 2017 geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind.

2.9. Regulierungsfolgenabschätzung ([§ 4 KMU-Entlastungsgesetz](#) und [§ 58 Abs.1 Bst. e und e^{bis} Geschäftsordnung Landrat](#))

Für Kanton und Gemeinden sind keine organisatorischen, personellen, finanziellen oder wirtschaftlichen Folgen absehbar.

3. Anträge

3.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Für den Aufbau und die Implementierung von *OpenHealth BL* im Kanton Basel-Landschaft wird eine neue einmalige Ausgabe in der Höhe von 2.45 Millionen Franken bewilligt.
2. Für den Ausbau und die Stärkung des kantonalen AVOS-Controllings wird abgestützt auf § 15 Abs. 1 SpiVG eine neue, wiederkehrende Ausgabe in der Höhe von 400'000 Franken pro Jahr für 1.7 Vollzeitäquivalente (VZÄ) für das Amt für Gesundheit bewilligt.

3. Ziffern 1 und 2 dieses Beschlusses unterstehen gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung

Liestal, 18. August 2026

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Thomi Jourdan

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

Landratsbeschluss

über Gesundheit BL 2030 – Umsetzung OpenHealth BL und AVOS-Controlling; Ausgabenbewilligungen

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Für den Aufbau und die Implementierung von *OpenHealth BL* im Kanton Basel-Landschaft wird eine neue einmalige Ausgabe in der Höhe von 2.45 Millionen Franken bewilligt.
2. Für den Ausbau und die Stärkung des kantonalen AVOS-Controllings wird abgestützt auf § 15 Abs. 1 SpiVG eine neue, wiederkehrende Ausgabe in der Höhe von 400'000 Franken pro Jahr für 1.7 Vollzeitäquivalente (VZÄ) für das Amt für Gesundheit bewilligt.
3. Ziffern 1 und 2 dieses Beschlusses unterstehen gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Der Präsident:

Die Landschreiberin: