

Beschluss des Landrats vom 13.01.2022

Nr. 1316

7. Patiententransporte – eine wichtige Leistung finanzieren

2019/109: Protokoll: gs

Die überwiesene Motion thematisiert gemäss Kommissionspräsident **Christof Hiltmann** (FDP), dass die Finanzierung von medizinisch notwendigen Patiententransporten, z. B. zwecks Dialyse von Zuhause zu einer ambulanten Behandlung, im Kanton nicht gesetzlich geregelt ist. Die Krankenkassen übernehmen 50 % der Kosten, jedoch höchstens CHF 500.– pro Jahr. Bei Transporten mit der Sanität sei dieser Betrag schnell aufgebraucht. Die Motionärin Pia Fankhauser verweist auf spezialisierte Anbieter (z.B. IVB), welche diese Aufgabe mit entsprechend geschultem Personal übernehmen könnten. Damit liessen sich stationäre Aufenthalte und somit Kosten reduzieren. Entsprechend fordert sie eine Grundfinanzierung von Patiententransporten durch den Kanton.

Der Regierungsrat weist in seinem Bericht präzisierend darauf hin, dass die erwähnten Patiententransporte von sogenannten Sekundärtransporten (also Verlegungen zwischen stationären Leistungserbringern) abzugrenzen sind. In der Region Basel werden Patiententransporte von mehreren Unternehmen angeboten. Als grösste Anbieterin führt die IVB pro Jahr ca. 13 000 Patiententransporte im Sinne der Motion durch. Sitzend- und Liegendtransporte kosten zwischen CHF 110.– und CHF 210.– pro Fahrt. Bei der IVB lag der Anteil der Personen, die Kosten von über CHF 1'000.– zu tragen hatten, unter 10 %. Der Regierungsrat kommt zum Schluss, dass nur bei wenigen Personen ein Härtefall vermutet werden kann. Für diese Härtefälle kommen laut Regierung die Ergänzungsleistungen zum Tragen bzw. die Kosten werden von der Sozialhilfe übernommen. Im Kanton ist kein Fall bekannt, der die EL-Kostenobergrenze überschritten hätte. Aus diesem Grund sind aus Sicht des Regierungsrats weder eine Gesetzesänderung noch andere Massnahmen nötig. Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, die Motion abzuschreiben.

Die Vorlage wurde von der VGK an der Sitzung vom 26. November 2021 behandelt. Eintreten war unbestritten. Die Kommission war nicht wirklich *amused* über den Bericht der Regierung. Er enthält zwar nachvollziehbare Darlegungen, wonach auf gesetzlicher Ebene kein Handlungsbedarf erkennbar sei. Aber die Motion wurde nicht erfüllt, da keine gesetzliche Grundlage in Form einer Vorlage ausgearbeitet wurde, wie es im überwiesenen Vorstoss gefordert wurde. Es wurde zudem moniert, dass der Kern der Motion – die Verhinderung unnötiger stationärer Aufenthalte – nicht beachtet bzw. der Fokus im Bericht auf die Härtefallthematik gelegt wurde. Trotzdem stieg die Kommission auf die Inhalte des Berichts ein. Die Direktion zeigte am Beispiel der IVB auf, dass die überwiegende Mehrzahl der Patientinnen und Patienten den Transportdienst für weniger als CHF 1'000.– pro Jahr beanspruchen müssen. Härtefälle kommen laut Direktion nur im Bereich deutlich über der Grenze von CHF 1'000.– vor. Insbesondere bei regelmässiger Dialyse-Behandlung können die Kosten in seltenen Fällen mehrere zehntausend Franken betragen. In solchen Fällen kann eine Unterstützung beantragt werden: Dies betrifft die Zusatzversicherung, die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen. Die Direktion verdeutlichte, dass die betreffenden Stellen jeweils darum bemüht seien, bei zu hohen Kosten für solche Einzelfälle Lösungen zu finden – um zu verhindern, dass diese Personen in die Sozialhilfe abgleiten. Ein Indikator dafür, dass dies bislang funktioniert hat, sei die Tatsache, dass gemäss den zuständigen Transportunternehmen bis jetzt immer alle Rechnungen bezahlt wurden.

Wie schon erwähnt, hat die Kommission bei diesen Ausführungen darauf hingewiesen, dass es in der Motion nicht wirklich um Abfederungsmassnahmen für Härtefälle gehe. Vielmehr geht es im Sinne des Grundsatzes «ambulant vor stationär» um das prinzipielle Bestreben, zu verhindern, dass Patienten aus finanziellen Gründen in den stationären Spitalbereich wechseln müssen, weil sie ansonsten die regelmässig anfallenden Transportkosten nicht bezahlen können.

Ein Teil der Kommission war mit dem Antrag auf Abschreibung einverstanden. Für sie zeigt der Bericht, dass eine Finanzierungshilfe den Kern der Motion – nämlich das Prinzip «ambulant vor stationär» zu fördern – gar nicht beeinflusst. Dies darum, weil solche Transporte keine Patienten betreffen, welche als Alternative zum Transport stationär versorgt würden. Ein Teil der Kommission war zudem mit der Direktion einig, dass die geforderte Implementierung einer gesetzlichen Regelung nur zur Folge hätte, dass man damit ein Problem zu lösen vorgäbe, das es dank des möglichen Rückgriffs auf Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe gar nicht gibt. Es wurde zudem darauf hingewiesen, dass viele Transporte auf freiwilliger Basis organisiert würden. Im Fall einer generellen Grundfinanzierung durch den Kanton würden diese zurückgehen und zusätzliche Kosten verursacht.

Eine Mehrheit der Kommission war trotzdem der Meinung, dass dem Auftrag des Landrats mit der Vorlage nicht Folge geleistet wurde. Grundsätzlich ist es zwar möglich, dass eine überwiesene Motion mit einem «Postulatsbericht» beantwortet wird – jedoch nicht, wenn damit explizit ein Gesetzgebungsauftrag verbunden ist. Die Kommission war sich allerdings nicht abschliessend einig, wie dies umgesetzt werden sollte. Ein Giesskannenprinzip sei nicht die Lösung – sondern viel eher eine gesetzliche Regelung für die Härtefälle. Es würde wohl ausreichen, darin die Möglichkeit der Delegierung an die geeignete Instanz (z. B. die Gemeinde) festzuhalten. Diese hätte sich dem Thema anzunehmen, analog zur Sozialhilfe. Die Direktion regte an, in diesem Falle nicht wie gefordert das Gesundheitsgesetz, sondern das EL-Gesetz anzupassen, weil nur dort die Vermögenssituation berücksichtigt werde.

Auf Basis dieser sehr divergierenden Ansichten beantragt die VGK dem Landrat mit 5:4 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Motion 2019/109 stehenzulassen.

– *Eintretensdebatte*

Simone Abt (SP) sagt, dass sich die SP-Fraktion grossmehrheitlich jenem Teil der Kommission anschliesse, der den Vorstoss stehen lassen will. Es war in der Tat der Inhalt der Motion, dass die notwendig werdenden Krankentransporte nicht der privaten Finanzierung sowie der ergänzenden Nothilfe von Ergänzungsleistungen oder gar Sozialhilfe unterstehen – die Kosten sollen vielmehr abgedeckt werden. Alle unterstützen den Grundsatz «ambulant vor stationär», auch die SP. Sie ist aber der Meinung, dass die Verschiebung von Kosten, die durch die Verlagerung von «stationär» zu «ambulant» entstehen, effektiv zu berücksichtigen und abzudecken sind. Es darf nicht sein, dass Personen, welche sich freuen, dass sie während der Behandlung zu Hause sein können, dafür an den Rand des Existenzminimums gedrängt werden (man spricht ja von Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen) – nämlich durch die Kosten, welche durch die Behandlungen entstehen. Darum plädiert die Fraktion stark dafür, dass der Auftrag auf der Pendenzenliste der Regierung verbleiben muss – und für die Finanzierung der Transporte eine gute Lösung gefunden werden muss. Wie sie aussieht, das darf die Regierung kreativ angehen. Man darf sicher sein, dass eine solche Lösung gefunden werden kann. Dies wäre im Sinn der Motion, welche eine Mehrheit des Landrats überwiesen hat. Die SP ist gegen Abschreibung.

Für Behandlungen vor Ort, so sagt **Michel Degen** (SVP), müssen die Patienten zum Spital transportiert werden. Da die Krankenkassen maximal CHF 500.– übernehmen, müssen darum die höher ausfallenden Beträge anderweitig finanziert werden. Wie im Bericht aufgezeigt, sind aber nur relativ wenige Fälle – etwa zehn pro Jahr – bekannt, bei denen die Kosten für die Patiententransporte übermässig hoch sind. Die wenigen so genannten Härtefälle werden z.B. von einer Zusatzversicherung oder allenfalls via Ergänzungsleistungen bzw. Sozialhilfe bezahlt. Auch wenn es im Einzelfall hohe Kosten geben kann, ist kein Fall bekannt, bei dem die Kosten nicht gedeckt werden konnten. Wenn diese Kosten prinzipiell übernommen werden sollen, ist auch hier mit einem Anstieg der Gesamtkosten zu rechnen, zumal alle Transporte damit unterstützt würden. Die Regie-

rung hat aufgezeigt, dass die Kosten im Regelfall, aber auch in Härtefällen immer gedeckt werden konnten. Darum ist trotz überwiesener Motion keine Anpassung im Gesetz nötig. Die SVP-Fraktion wird die Motion darum abschreiben.

Die Kommission hat intensiv diskutiert, sagt **Erika Eichenberger Bühler** (Grüne). Fakt ist: Regelmässige Patiententransporte können ins Geld gehen – just, wenn keine Zusatzversicherung besteht (und diese auch noch grosszügig zahlt). Der Landrat hat darum die Motion mit einer deutlichen Mehrheit überwiesen – und er möchte über einen Gesetzesvorschlag befinden können. Die Fraktion Grüne/EVP unterstützt nach wie vor das Ansinnen, dass die Finanzierung der Patiententransporte in letzter Instanz über eine kantonale Regelung erfolgen soll. Damit die Angehörigen den Transport weder finanziell noch organisatorisch selber stemmen müssen. Ein Ziel soll es dabei sein, zu verhindern, dass die betroffenen Personen in die Sozialhilfe abgleiten, wenn die Ergänzungsleistungen ausgeschöpft sind. Die Transformation von der stationären zur ambulanten Behandlung könnte in Zukunft noch mehr solche Transporte erfordern. Auch darum ist die Fraktion der Meinung, dass auf Gesetzesebene geklärt werden muss, wer in letzter Instanz für die Kosten aufkommt. Das müsste wohl – wie vorgeschlagen – im EL-Gesetz festgeschrieben werden. Die Fraktion ist einstimmig dafür, den Vorstoss stehen zu lassen.

Die Motion hat die Hypothese aufgeworfen, dass individuelle Patiententransporte eine erhöhte finanzielle Belastung für die Patientinnen und Patienten darstellen, sagt **Sven Inäbnit** (FDP). Letztlich aber sind sie positiv in Bezug auf die Verhinderung von eventuellen stationären Kosten – weil die Patienten eben ambulant behandelt werden. Die Patienten sind aber aus vielfältigen Gründen darauf angewiesen, regelmässig über eine längere oder kürzere Periode ambulante Leistungen in Spitälern oder anderen Gesundheitsinstitutionen zu beziehen. Ein typisches Beispiel ist der Gang zur Dialyse-Station oder eine Strahlentherapie. Patienten, die in ihrer Mobilität sehr eingeschränkt sind, können auf die Dienstleistung der Patiententransporte zurückgreifen – eine Dienstleistung, die aber notabene ihren Preis hat. Gemäss Angaben des Anbieters IVB sind es CHF 110.– bis 210.– pro Transport. In der Tat kann die Finanzierung belastend sein, auch weil die Patienten gesundheitsbedingt oft nicht mehr im Erwerbsleben stehen können. Darum wird oft eine private Lösung aus dem Familien- oder Bekanntenkreis für diese Transporte bevorzugt; was aber nicht überall möglich ist. Die Kosten respektive das Kostenträgermodell und generell der Aspekt der Patiententransporte sollen gemäss Motion im Gesundheitsgesetz geregelt werden. Denkbar ist auch eine Vergabe von Leistungsaufträgen an Anbieter im Patiententransportbereich, etwa die IVB. Bereits in der Überweisungsdebatte wurde diskutiert, ob dies der richtige Weg ist – aber die Argumentation der Motionärin hat letztlich gestochen. Der Kanton bzw. die Regierung hat den Auftrag erhalten, die Abgeltung gesetzlich zu regeln.

Um überhaupt eine sinnvolle gesetzliche Regelung entwerfen zu können, hat der Regierungsrat zuerst das Problem genauer analysiert (von welchen Kosten, von welcher Belastung redet man überhaupt?). Man hat es gehört: Das Finanzierungsproblem muss wohl etwas relativiert werden. Nur verhältnismässig wenige Patienten generieren Kosten über CHF 1000.– jährlich – und ein Teil (maximal CHF 500.–) wird von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen. Was die Fälle mit den hohen Kosten anbelangt, so gibt es Finanzierungsmöglichkeiten aus Zusatzversicherungen, Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe, sodass heute eigentlich bereits eine Härtefallregelung besteht. Darum ist die Frage berechtigt, ob sich das Problem der Finanzierung der Transporte überhaupt in einem grösseren Ausmass stellt und eine gesetzliche Regelung notwendig ist. Offen ist auch die Frage, ob und in welchem Ausmass mit den Patiententransporten tatsächlich stationäre Aufenthalte vermieden werden können, welche für das Gesundheitssystem – das ist richtig – viel teurer wären als die ambulanten Behandlungen. Wichtig ist ebenfalls, dass viele Transporte – wie einleitend erwähnt – privat durchgeführt werden. Es kann also nicht sein, dass plötzlich falsche Anreize bestehen, indem weniger private Transporte durchgeführt werden und eine Verlagerung

zu kommerziellen Patiententransporten stattfindet, welche abgegolten werden. Das wäre nicht im Interesse und im Sinn der Allgemeinheit, die dies zu bezahlen hat.

Das Thema wurde beidseitig abgewogen – weil auf der anderen Seite anzumerken ist (es wurde erwähnt), dass eine überwiesene Motion mit einem klaren Auftrag vorliegt. Die FDP-Fraktion versteht grundsätzlich das Argument der anderen Fraktionen, wonach die Regierung dem Auftrag eigentlich nicht entsprochen hat; was tatsächlich diskussionswürdig ist. Aber: Man musste pragmatisch zur Kenntnis nehmen, dass sich das Problem aufgrund der Analyse doch etwas anders darstellt als damals angenommen. Vor allem ist es in Bezug auf die Finanzierung weniger akut und drängend. Es ist der Regierung sicher zuzugestehen (natürlich unter Wahrung der Interessen der Patienten und der Motionärin), dass sie nicht einfach zwecks buchstabengetreuer Umsetzung losprescht, sondern kritisch beleuchtet, dass die Fakten sich objektiv anders darstellen als zur Zeit der Überweisung angenommen. Darum ist die FDP für die Abschreibung der Motion – weil die Wirkung einer gesetzlichen Regelung aus heutiger Sicht nicht klar ist. Man sieht auch nicht, dass der Vorstoss wirklich ins Schwarze trifft. Man begrüsst es aber, wenn eine weitere vertiefte Analyse erfolgen kann – um abschätzen zu können, ob sich tatsächlich eine Regelung anbietet und in welchem Gesetz sie ihren Niederschlag finden müsste – und ob sie unter dem Strich positive Auswirkungen für die Patienten und das Gesundheitswesen zeigt. Wie zu vernehmen ist, sind diese Abklärungen auch über eine heute eingereichte Interpellation angestossen worden. Man begrüsst dies. Darum ist man für Abschreibung.

Marc Scherrer (Die Mitte) kann sich kurz fassen: Die Ausgangslage ist relativ klar. Es dürfte – das zeigt sich auch nach den vorherigen Voten – nur sehr wenige regelmässige Patiententransporte geben, die hohe Kosten verursachen – und die wenigen Transporte mit hohen Kosten sind sogenannte Härtefälle, welche über die Ergänzungsleistungen finanziert werden. Unter dem Strich, so kann man sagen, besteht kein Kostenproblem. Soweit, so gut. Es wurde aber mehrfach angesprochen, dass es in der Motion nicht nur um die Kosten ging; der Fokus des Berichts wurde hingegen etwas zu stark auf die Kosten gelegt. Es ging in der Motion auch darum, etwas mehr über die medizinisch-ambulanten Patiententransporte zu erfahren; etwa zu den Auswirkungen einer allfälligen kantonalen Mitfinanzierung auf die Anzahl und Dauer der stationären Spitalaufenthalte. Genau diese Information steht noch aus. Es macht aber nach Ansicht der Fraktion keinen Sinn, eine Motion stehen zu lassen, die etwas fordert, wozu man keine Daten und Fakten hat. Darum hat der Redner eine Interpellation eingereicht, welche die Fakten und Grundlagen zum Vorschein bringen soll. Wenn man dann das Bedürfnis sieht, dass die Finanzierung der Patiententransporte eine mögliche Unterstützung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» darstellt, dann ist dies der richtige Moment, um allenfalls eine zweite Motion nachzureichen; welche die Forderungen vielleicht nicht wortgetreu im Sinne der heutigen Motion, sondern allenfalls angepasst aufnimmt. Man hat die Motion mitüberwiesen – und kann sie mit gutem Gewissen abschreiben.

Entgegen ihrer Grundsätze und Überzeugungen meldet sich **Simone Abt** (SP) ein zweites Mal zu Wort. Das Parlament hat die Motion überwiesen – und aus der Motion geht klar hervor, dass der Landrat nicht wünscht, dass die Krankentransporte privat zu übernehmen sind – mit welcher Unterstützung auch immer. Das kann es nicht sein! Es ist relativ klar ersichtlich, dass eine Lösung gefunden werden muss, damit die Krankentransporte nicht von den Patientinnen und Patienten gestemmt oder von den Angehörigen organisiert werden müssen – sondern vom Kanton übernommen werden. Natürlich will die Gegenseite diese private Leistung abholen; dafür besteht sogar ein gewisses Verständnis – es ist aber nicht der Inhalt dieser Motion, die überwiesen wurde. Von der Sache her wäre es gerecht und auch im Sinne von «ambulant vor stationär», dass diese Kosten übernommen werden. Denn sie ergeben sich aus der gewollten Verschiebung vom einen in den anderen Bereich. Das sind Folgekosten, die nicht privat von den Betroffenen gestemmt wer-

den müssen. Der Rat möge dies beherzigen und nicht abkommen von den Standpunkten, die in der Kommission absolut richtig vertreten wurden.

Man hat am Morgen von den Grünen gehört, dass man sich am Riemen reissen und über den eigenen Schatten springen müsse, sagt **Marc Scherrer** (Die Mitte). Jetzt ist die Gegenseite gefordert, über den eigenen Schatten zu springen. Nochmals: Man ist nicht grundsätzlich gegen die Motion – man muss aber erst die Grundlagen schaffen und die Fakten kennen. Besteht überhaupt ein Bedürfnis für eine Finanzierung? Diese Faktenbasis hat man heute nicht. Wenn sie vorliegt, stimmt auch der Zeitpunkt für die Einreichung einer Motion. In der Kommission hat man übrigens nicht nur eine Finanzierungsdiskussion geführt – das weiss die Vorrednerin ganz genau. Es steht auch im Protokoll von 2019, als die Motion überwiesen wurde: Auch dort kann man nachlesen, dass es nicht nur um die Finanzierung geht – man wollte grundsätzlich wissen, welchen Vorteil eine Finanzierung für den Grundsatz «ambulant vor stationär» bringen würde. Das Parlament soll sagen – insbesondere die Kreise, welche die Motion vertreten –, dass es wichtig ist, die Fakten zu erarbeiten. Wenn sie vorliegen, kann man nochmals darüber urteilen, ob es eine Motion braucht.

Sven Inäbnit (FDP) fragt an die Adresse von Simone Abt: Sollen die Transporte, die privat finanziert werden müssen, staatlich unterstützt werden – oder hat die Vorrednerin gesagt, dass private Transporte (durch Angehörige oder Bekannte) nicht mehr stattfinden bzw. diese von professionellen Anbietern durchgeführt und auch subventioniert werden sollen? Letzteres wäre absolut nicht im Sinn der FDP. Das wurde in der Kommission auch nie so diskutiert. Ersteres kann man unterstützen – im Sinne des Votums von Marc Scherrer: Man kann nochmals anschauen, wie sich die Situation darstellt, und was der Benefit einer Unterstützung wäre. Wenn es aber darum geht zu suggerieren, dass die Motion die privat organisierten Transporte im Familienrahmen zu den professionellen Transporten *shiften* will, so stimmt dies nicht. Das steht so nicht in der Motion.

Die Ausgangslage ist eigentlich klar, sagt Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP): Wenn der Regierungsrat mit einer Motion beauftragt wird, eine gesetzliche Bestimmung zu erarbeiten, so hat er dies zu tun. Dass dies in diesem Fall unterblieben ist und auch zu gewissen unwirschen Reaktionen geführt hat, ist nachvollziehbar. Für diesen formellen Fauxpas soll um Entschuldigung gebeten werden. Der Regierungsrat hat bei der Überweisung im Juni 2019 bewusst die Umwandlung in ein Postulat beantragt; dies mit dem Hinweis, dass bereits damals die gesetzlichen Grundlagen zur Vergütung von medizinisch notwendigen Transporten für EL-Bezüger vorhanden waren – und mit § 71 des Gesundheitsgesetzes auch eine (wenn auch allgemein gefasste) Rechtsgrundlage besteht, welche Beiträge an Transportunternehmen ermöglichen würde. Vielleicht hätte man im Vorfeld mehr Grundlagenrecherche betreiben sollen – um in der Stellungnahme aufzeigen zu können, dass weder Handlungsbedarf besteht noch eine Anpassung der gesetzlichen Bestimmung über die Kostenträger einen Anreiz in Richtung «ambulant vor stationär» schaffen kann. Vielleicht hätte man nach Vorliegen dieser Erkenntnisse ausser mit der Motionärin auch mit der zuständigen Kommission über diese Ergebnisse der Abklärungen reden sollen; um gemeinsam eine alternative Lösung suchen zu können. Vielleicht hätte es auch geholfen, wenn der Landrat wie beantragt den Vorstoss als Postulat und nicht als Motion überwiesen hätte.

Item: Es stellt sich jetzt die Frage, ob das Geschäft zurück an den Absender geschickt werden soll – mit dem Auftrag, die Motion formal korrekt umzusetzen. Man konnte es aber bereits vom Kommissionspräsidenten hören: Es gibt die Möglichkeit einer Gesetzesanpassung, so dass Patiententransporte grundsätzlich vom Kanton gezahlt werden – und zwar alle im gleichen Mass, sodass Reiche und Arme unabhängig von ihren finanziellen Möglichkeiten profitieren würden. Oder man setzt auf eine gesetzliche Regelung von Härtefällen, welche im Gesetz via die Möglichkeit einer Delegation an eine bestimmte Instanz (z.B. die Gemeinden) festhalten würde, die sich des Themas annehmen würde; analog zur Sozialhilfe – wie es im Bericht der VGK bereits steht. Es scheint

wichtig, dass man sich vor einer solchen Entscheidung mit den eigentlichen Anliegen der Motion befasst. Diese behandelt oder vermutet zwei Probleme. Erstens wird vermutet, dass die medizinisch notwendigen, aber einfachen Transporte, die mit der sehr teuren Sanität durchgeführt werden müssen und nicht einfach durch ein Taxi-Unternehmen oder privat abgedeckt werden können, die Patientinnen und Patienten finanziell erheblich belasten. Und zweitens hält die Motion fest, dass mit der neuen Finanzierung im Gesundheitsgesetz unnötige und teure stationäre Aufenthalte zu Gunsten von ambulanten Behandlungen reduziert würden. Das sind die beiden Hypothesen, die der Motion zu Grunde lagen.

Die Regierung hat zum ersten Punkt in der Vorlage aufgezeigt, dass die jährlichen Kosten pro Person in den drei untersuchten Jahren in der Regel (90 bis 96 %) unter CHF 1000.- lagen. Sofern keine Zusatzversicherung abgeschlossen wurde, liegt die maximale Belastung also bei CHF 500.-. Für die Fälle, in denen der Betrag über CHF 1000.- lag und ein Härtefall vermutet werden kann, sind die Ergänzungsleistungen zum Zuge gekommen (bis zu einem Betrag von maximal CHF 25 000.-) oder dann die Sozialhilfe. Die Abklärungen zu den drei Jahren haben keinen Fall zu Tage gefördert, in dem die EL-Kostenobergrenze von CHF 25 000.- überschritten worden wäre. Das bedeutet, dass in den drei untersuchten Jahren (2018 bis 2020) kein Fall bekannt ist, der – wie es in der Motion formuliert ist – zu einer tatsächlichen erheblichen finanziellen Belastung von Patientinnen und Patienten geführt hat.

Der zweite Aspekt dreht sich um die Frage, wie eine solche Finanzierung einen wesentlichen Beitrag leisten könnte, um die teuren stationären Aufenthalte zu Gunsten von günstigeren Behandlungen zu reduzieren. Um welche Eingriffe, die einen Transport nach sich ziehen, oder um welche Transportarten geht es überhaupt? Es sind vor allem die Transporte, die im Bericht aufgeführt sind – es sind Dialyse-Behandlungen; es sind onkologische Behandlungen, also eine Strahlen- oder Chemo-Therapie; es sind Sauerstoffbehandlungen. Andere relevante Behandlungen im gleichen Kontext sind im Moment nicht absehbar. Der Redner hat in der Direktion nochmals den Auftrag erteilt, die Sachlage auch bei den Spitälern abzuklären, welche für diese Arten von Therapien in Frage kommen. Die Rückmeldungen waren eindeutig. Das KSBL antwortet, dass eine andere Finanzierung der Patiententransporte nicht als grosser Hebel gesehen wird. Das KSBL hat mit den Onko-Ambulatorien und der Dialyse-Station wichtige ambulante Einrichtungen, welche es auslasten will und muss. Im stationären Bereich hat das KSBL Engpässe, die nötigen Betten überhaupt betreiben zu können (man muss hier nichts über die Pandemie erzählen) – und grundsätzlich wenig Interesse, die begrenzten Kapazitäten des stationären Bereichs zusätzlich mit Patienten zu füllen, die eigentlich ambulant behandelt werden können oder sogar müssen (dazu gibt es ja auch Vorgaben). In der Strahlentherapie arbeitet das KSBL mit externen Partnern zusammen, sodass ein stationäres Setting die Leistungserbringung, also den Transport nach extern, sogar erschweren würde. Daher, so schliesst das KSBL, «besteht seitens des Spitals kein Anreiz für ein stationäres Setting». Die Antwort der Klinik Arlesheim, die auf onkologische Behandlungen spezialisiert ist, ist gleichlautend. Es erscheint der Klinik, wie sie schreibt, «nicht als ein Entscheidungsfaktor, dass jemand stationär behandelt wird, weil er sich die Transportkosten nicht leisten kann – vielmehr ist die medizinische Indikation, die Art der Therapie oder der Zustand des Patienten ausschlaggebend».

Jetzt stellt sich die Frage, ob der Vorstoss mit der Feststellung, dass die inhaltlichen Anliegen der Motion im Prinzip bereits erfüllt sind bzw. die formulierten Grundannahmen oder Hypothesen nicht zutreffen respektive falsifiziert wurden, aus Prinzip stehen gelassen werden soll – und die Verwaltung damit beauftragt würde, eine explizite Gesetzesrevision an die Hand zu nehmen. Das würde bedeuten, dass die Vorlage erarbeitet, dass eine dreimonatige Vernehmlassung durchgeführt, dass diese ausgewertet und eine Vorlage an den Landrat verabschiedet und dass schliesslich die Beratung in der Kommission und im Plenum folgen würde. Das alles würde passieren – obwohl

man weiss, dass in der Sache kein Handlungsbedarf besteht. Darum soll bitte dem Antrag der Regierung auf Abschreibung gefolgt werden.

://: Eintreten ist unbestritten.

– *Beschlussfassung*

://: Mit 49:36 Stimmen bei 2 Enthaltungen wird der Kommissionsantrag auf Stehenlassen abgelehnt und somit die Motion 2019/109 abgeschrieben.
