

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend AÜP: Neuüberprüfung der Rahmenbedingungen; Folgeauftrag

2021/248

vom 8. April 2026

1. Ausgangslage

Am 22. April 2021 reichte Landrätin Béatrix von Sury d'Aspremont ein Postulat zum Thema der Akut- und Übergangspflege (AÜP) ein. Bei der AÜP handelt es sich um eine maximal 14-tägige Pflege, die direkt an einen Spitalaufenthalt anschliesst und sich an Personen richtet, bei denen ein Spitalaufenthalt aufgrund ihres stabilen Gesundheitszustands nicht mehr notwendig ist, die aber befristet noch auf Pflege angewiesen sind. Das Modell wurde im Jahr 2011 im Rahmen der «neuen Spitalfinanzierung» (Fallpauschalen) eingeführt und wird im Kanton Basel-Landschaft seit 2013 umgesetzt. Die Postulantin wies darauf hin, dass aktuell nur gerade bei einem Prozent aller akutstationären Spitalaustritte eine AÜP angeordnet werde und damit einiger Verbesserungsbedarf bestehe.

Mit dem Postulat wurde der Regierungsrat dazu eingeladen, die Gesamtsituation zu analysieren und entsprechende Massnahmen zur Verbesserung in die Wege zu leiten. Des Weiteren wurde der Regierungsrat damit beauftragt, sich für eine Wiederaufnahme der Diskussion zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen der AÜP einzusetzen und dabei auch die Rehabilitation und Psychiatrie zu berücksichtigen. Insbesondere soll auch eine Flexibilisierung der 14-tägigen Maximaldauer der AÜP angeregt werden.

Die vorberatende Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK) behandelte das Postulat an ihrer Sitzung vom 2. Juni 2023. Dabei stellte sie fest, dass der Kanton Basel-Landschaft im Vergleich mit den anderen Schweizer Kantonen in Bezug auf die AÜP-Zahlen zwar am zweitbesten abschneide, die absoluten Zahlen jedoch unerfreulich tief seien. Insgesamt wird in den Baselbieter Spitälern nur in 1,2 % aller stationären akutsomatischen Fälle als Anschlusslösung eine AÜP verordnet. Die VGK beantragte deshalb dem Landrat, das Postulat stehenzulassen, um dem Vorhaben, das Angebot bekannter zu machen, Nachdruck zu verleihen. Zudem wurde eine zusätzliche Beschlussziffer aufgenommen, wonach in zwei Jahren ein Bericht über die Wirksamkeit der Massnahmen erwartet wird.

In Erfüllung des Auftrags wurde die Datentabelle des Berichts an den Landrat vom 9. Mai 2023 um die Jahre 2022 bis 2024 ergänzt. Darin zeigt sich, dass sowohl die Stunden wie auch die Anzahl Klientinnen und Klienten in der AÜP seit dem Jahr 2021 um jeweils rund/über 30 % angestiegen sind. Gegenüber dem Jahr 2021 ist die Entwicklung im Sinne der AÜP somit als positiv zu werten. Im Hinblick auf einen allfälligen Bedarf an erneuten Informationen betreffend die AÜP soll auch in Zukunft ein Monitoring der Entwicklung der AÜP-Inanspruchnahme im Kanton Basel-Landschaft erfolgen.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Kommission befasste sich mit der Vorlage an ihrer Sitzung vom 6. März 2026; dies im Beisein von Regierungsrat Thomi Jourdan und VGD-Generalsekretär Olivier Kungler. Das Amt für Gesundheit war vertreten durch dessen Leiter Michael Steiner und den stv. Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung, Andrea Primosig.

2.2. Eintreten

Eintreten auf die Vorlage war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Kommission nahm zur Kenntnis, dass sich die Inanspruchnahme des Modells der AÜP mehr als zehn Jahre nach seiner Einführung zwar nach wie vor auf einem relativ tiefen Niveau bewegt, jedoch die Zahl sowohl der Klientinnen und Klienten als auch der Stunden seit 2021 spürbar angestiegen ist. Insbesondere die Aussicht auf eine Flexibilisierung der 14-tägigen Maximaldauer der AÜP bewog die Kommission dazu, das Postulat aus dem Jahr 2021 abzuschreiben.

Ein Kommissionsmitglied vermutete als einen Grund für die stetig tiefen Überweisungszahlen nach wie vor bestehende kommerzielle Fehlanreize. Insbesondere für die Patientinnen und Patienten, die im Unterschied zu einem Spitalaufenthalt die Hotellerie- und Haushaltskosten selber finanzieren müssten, sei das Angebot nicht attraktiv. Auch für die Alters- und Pflegeheime – die im Baselbieter Modell allerdings nicht berücksichtigt werden – sei die Lösung wenig attraktiv, da die Entschädigung, die sie für ihre Leistung erhalten würden, der höheren Pflegeintensität nicht wirklich entsprächen.

Ein anderes Kommissionsmitglied fragte, ob und inwiefern es dem Kanton möglich wäre, sich verstärkt zu engagieren, um die Kosten zu dämpfen und damit die AÜP attraktiver zu gestalten. Die Direktion verwies darauf, dass der Kanton mit Angeboten wie «Spital zuhause» (vormals «Hospital at home») am Aufbau ergänzender Angebote arbeite. Diese sollen helfen, stationäre Strukturen zu entlasten und Behandlungen – wenn medizinisch möglich – auch ausserhalb des Spitals zu ermöglichen. Bei der AÜP handle es sich um eine Abfederungsmassnahme für Situationen, in denen keine Spitalbedürftigkeit mehr besteht, Patientinnen und Patienten aber noch nicht nach Hause zurückkehren können, da sie weiterhin auf eine gewisse Unterstützung angewiesen seien. Früher sei eine solche Regelung nicht erforderlich gewesen, da Spitalaufenthalte noch nicht über DRG-Fallpauschalen¹ abgerechnet wurden. Mit der Einführung dieser Pauschalen habe sich der finanzielle und organisatorische Rahmen der Spitalbehandlungen verändert, führte die Direktion weiter aus.

Die AÜP wurde im Jahr 2013 im Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung eingeführt. Sie stellte unter anderem eine Reaktion auf die im Zuge der Einführung der Fallpauschalen befürchteten «blutigen Entlassungen» dar. Zumindest für das Spital, welches die Verordnung ausstellt, kann eine frühere Entlassung finanziell attraktiv sein. Da Spitalbehandlungen über Fallpauschalen vergütet werden, bleibt die Vergütung unabhängig von der tatsächlichen Aufenthaltsdauer gleich. Eine frühere Entlassung ermöglicht es dem Spital daher, das Bett rascher wieder zu belegen und weitere Patientinnen und Patienten aufzunehmen.

Die Direktion wies darauf hin, dass Spitäler vermutlich häufiger eine AÜP verordnen würden, wenn sich damit in grossem Umfang Kosten einsparen liessen. In der Praxis kommt jedoch nur ein Teil der Patientinnen und Patienten für dieses Instrument in Frage, da die Eignung stark vom jeweiligen Grund des Spitalaufenthalts und vom Gesundheitszustand der Betroffenen abhängt.

¹ DRG (diagnosis related groups) bezeichnet ein pauschalisierendes Abrechnungssystem, bei dem stationäre Krankenhausbehandlungen weitestgehend unabhängig von der Verweildauer des Patienten über Fallpauschalen abgerechnet werden.

Wie bereits anlässlich ihrer Beratung des Postulats im Juni 2023 stellte die Kommission bei der Information einen Nachhol- und Verbesserungsbedarf fest. Laut einem Mitglied sei die Spitex zwar fortlaufend damit beschäftigt, dem Angebot in den Spitälern zu mehr Bekanntheit zu verhelfen. Auf diesem Weg gebe es jedoch strukturelle Hindernisse, da der Entscheid für einen Übertritt in eine ambulante Nachsorge meistens den häufig wechselnden Assistenzärztinnen und -ärzten obliegt, was eine fortlaufende Aufklärungsarbeit nötig mache.

Ein Kommissionsmitglied vermutete als wesentlichen Grund für den immer noch zurückhaltenden Erfolg von AÜP die derzeit vergleichsweise restriktiv ausgestalteten Rahmenbedingungen, wonach die verordnete Übergangslösung bereits nach zwei Wochen endet. Dies führe dazu, dass das Angebot auf Spitalebene häufig nicht als besonders relevant erachtet und wenig verschrieben werde. Die Direktion bestätigte diese Beobachtung und informierte zugleich, dass auf Bundesebene derzeit eine Verlängerung um zwei Wochen auf insgesamt einen Monat geprüft werde. Ob dieses Umdenken direkt auf die Anfragen aus dem Kanton Basel-Landschaft zurückzuführen sei, lasse sich laut Direktion schwer beurteilen.

Diese Aussicht auf eine insgesamt attraktivere Gestaltung des Angebots – verbunden mit der ansteigenden Kurve bei Überweisungen – war für die Kommission wesentlich in der Beurteilung, dass das Postulat «AÜP: Neuüberprüfung der Rahmenbedingungen» abgeschrieben werden konnte.

3. Beschluss der Kommission

://: Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission schreibt das Postulat einstimmig mit 12:0 Stimmen ab.

08.04.2026 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Lucia Mikeler Knaack, Präsidentin