

Vorlage an den Landrat

Beantwortung der Interpellation [2026/4691](#) von Miriam Locher: «Psychische Gesundheit des Pflegepersonals sowie Steuerung von Belastungsspitzen, Verantwortung und Nachhaltigkeit in den Baselbieter Spitälern»
2026/4691

vom 18. August 2026

1. Text der Interpellation

Am 12. März 2026 reichte Miriam Locher die Interpellation [2026/4691](#) «Psychische Gesundheit des Pflegepersonals sowie Steuerung von Belastungsspitzen, Verantwortung und Nachhaltigkeit in den Baselbieter Spitälern» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

Die psychische Gesundheit des Pflegepersonals ist eine zentrale Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige, sichere und nachhaltige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Sie betrifft sowohl arbeitsrechtliche und ethische Verpflichtungen als auch die langfristige Sicherstellung des Fachkräftebedarfs. Angesichts der vorliegenden Studienergebnisse und des zunehmenden Personalmangels erscheint eine transparente, fachlich fundierte und nachhaltige Steuerung im Kanton Basel-Landschaft dringend angezeigt.

Eine aktuelle Studie der Hochschule für Soziale Arbeit Freiburg weist auf besorgniserregende Entwicklungen bei der psychischen Gesundheit von Gesundheits- und Sozialfachpersonen in der Schweiz hin. Gemäss den Ergebnissen ist das Suizidrisiko in diesen Berufsgruppen deutlich erhöht, insbesondere bei Pflege- und Betreuungspersonen. Die Studienautor:innen sprechen von einem «Paradoxon der Pflegenden»: Menschen, die beruflich Verantwortung für das Wohlergehen anderer übernehmen, sind aufgrund der anhaltenden Konfrontation mit Leid, Zeitdruck, struktureller Überlastung und teilweise auch Gewalt selbst einem erheblichen psychischen Risiko ausgesetzt.

Zudem wird darauf hingewiesen, dass psychische Belastungen im Pflegebereich weiterhin stark tabuisiert sind. Viele Betroffene äussern ihre Schwierigkeiten aus Sorge vor beruflichen Nachteilen nicht offen. Als zentrale Schutzfaktoren werden Wertschätzung im Arbeitsumfeld, unterstützende Führungsstrukturen sowie ausreichende Erholungszeiten und angemessene Ressourcen genannt.

Gleichzeitig verändern gesundheitspolitische Entwicklungen die Arbeitsrealität der Pflege erheblich. Die gesundheitspolitische Strategie «ambulant vor stationär» führt dazu, dass stationär zunehmend nur noch komplexe und schwer erkrankte Patientinnen und Patienten behandelt werden. Dadurch steigt der Pflegeaufwand pro Fall deutlich an. Pflegefachpersonen sind immer häufiger mit sehr belastenden Situationen konfrontiert – etwa mit schweren Krankheitsverläufen, komplexen sozialen Problemlagen oder erhöhtem Koordinationsaufwand zwischen verschiedenen Berufsgruppen. Vergleichbare Entwicklungen werden auch aus anderen sozialen Berufen berichtet.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob sich die personellen Ressourcen im Pflegebereich im gleichen Ausmass entwickelt haben wie die Komplexität der zu betreuenden Fälle. Zudem wird aus verschiedenen Institutionen berichtet, dass krankheitsbedingte Absenzen seit der Covid-19-Pandemie zugenommen haben. Die psychische Belastung der Pflege könnte dadurch zusätzlich verstärkt werden.

Schliesslich zeigen praktische Beispiele aus Spitälern, dass bei Personalmangel teilweise Betten gesperrt werden müssen. Solche Massnahmen können zwar kurzfristig zur Entlastung der Pflege beitragen, gleichzeitig aber zu neuen Belastungen für andere Bereiche führen – etwa für Notfallstationen, Ärztinnen und Ärzte sowie für die Patientensicherheit, wenn Patientinnen und Patienten auf andere Stationen verteilt werden müssen.

Vor diesem Hintergrund stellen sich auch für den Kanton Basel-Landschaft grundlegende Fragen zur Organisation, Steuerung und Verantwortlichkeit im Spital- und Pflegebereich:

Frage 1: Aktuelle Situation im Kanton Basel-Landschaft

Welche Erkenntnisse liegen dem Regierungsrat zur psychischen Belastung und zur psychischen Gesundheit des Pflegepersonals in den Baselbieter Spitälern und Pflegeeinrichtungen vor? Existieren kantonale Daten zu Burnout, Langzeitabsenzen, Frühpensionierungen oder suizidalen Entwicklungen im Pflegebereich? Wie haben sich krankheitsbedingte Absenzen im Pflegebereich seit der Covid-19-Pandemie entwickelt?

Frage 2: Entwicklung von Pflegeaufwand und Personalschlüssel

Wie hat sich der Personalschlüssel im Pflegebereich der Baselbieter Spitälern und Pflegeinstitutionen in den letzten zehn Jahren entwickelt? In welchem Verhältnis steht diese Entwicklung zur steigenden Komplexität der stationären Fälle im Kontext der gesundheitspolitischen Strategie «ambulanz vor stationär»? Liegen dem Regierungsrat Analysen vor, welche die Entwicklung des Pflegeaufwands pro Patientin bzw. Patient berücksichtigen?

Frage 3: Umgang mit Belastungsspitzen und Fallzahlen

Nach welchen Kriterien werden in den Baselbieter Spitälern Belastungsspitzen – etwa durch saisonale Schwankungen, Epidemien oder Überbelegungen – prognostiziert und gesteuert? Wie wird sichergestellt, dass personelle Ressourcen flexibel angepasst werden können? Welche Bedeutung haben pflegefachliche Einschätzungen im Verhältnis zu betriebswirtschaftlichen Zielvorgaben?

Frage 4: Steuerung und Verantwortlichkeiten

Wer trägt im Kanton Basel-Landschaft die fachliche und strategische Verantwortung für die Pflege (z. B. Pflegedirektionen, Spitalleitungen, Verwaltungsräte, Gesundheitsdirektion)? In welchem Ausmass verfügen Pflegeverantwortliche über effektive Mitwirkungs- und Entscheidungskompetenzen gegenüber administrativen oder finanziellen Instanzen? Welche Rolle nimmt der Kanton als Eigentümer oder Leistungsbesteller gegenüber den Institutionen ein, wenn strukturelle Überlastungssituationen in der Pflege auftreten?

Frage 5: Umgang mit Personalmangel und Bettensperrungen

In welchem Ausmass kommt es in den Baselbieter Spitälern vor, dass aufgrund von Personalmangel in der Pflege Betten gesperrt werden müssen? Nach welchen Kriterien werden solche Entscheidungen getroffen und wie werden sie mit anderen Bereichen – insbesondere Notfallstationen, Ärzteschaft und Spitalmanagement – koordiniert? Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass solche Massnahmen nicht zu zusätzlichen Belastungen anderer Bereiche oder zu Risiken für die Patientensicherheit führen?

Frage 6: Handlungsspielräume bei Überlastung

Welche Instrumente stehen der Pflege zur Verfügung, um auf dauerhafte Überbelegung, Personalknappheit oder strukturelle Überlastung zu reagieren? Bestehen verbindliche Mechanismen, mit denen Belastungsgrenzen geltend gemacht werden können, oder überwiegen ökonomische Vorgaben?

Frage 7: Unterstützungs- und Entlastungsangebote

Welche konkreten Massnahmen bestehen im Kanton Basel-Landschaft zur psychischen Entlastung des Pflegepersonals (z. B. Supervision, Coaching, betriebliche Beratungsangebote oder externe Anlaufstellen)? Welche Rolle spielen Arbeitszeitmodelle, finanzielle Anerkennung, zusätzliche Erholungszeiten oder temporäre Entlastungsmodelle?

Frage 8: Umsetzung der Pflegeinitiative und Nachhaltigkeit

Welche Massnahmen wurden im Kanton Basel-Landschaft seit der Annahme der Pflegeinitiative konkret umgesetzt, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern? Wie wird überprüft, ob bestehende Entlastungsmassnahmen langfristig wirksam sind? Wer trägt die Verantwortung für deren nachhaltige Umsetzung – der Kanton, die Spitalträgerschaften oder die Institutionen selbst? Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass der Schutz der psychischen Gesundheit des Pflegepersonals nicht kurzfristigen Spar- oder Effizienzzielen untergeordnet wird?

2. Einleitende Bemerkungen

Das Spitalgesetz ([SGS 930](#)) hält fest, dass die Spitalunternehmen – gemeint sind hier das Kantonsspital Baselland (KSBL) sowie die Psychiatrie Baselland (PBL) – in ihrer unternehmerischen Tätigkeit grundsätzlich frei sind. Das Gesetz definiert weiter die jeweiligen Zuständigkeiten von Landrat (Oberaufsicht), Regierungsrat (Aufsicht) sowie den Organen des Unternehmens, insbesondere des Verwaltungsrats (oberstes Führungsorgan). Das Gesetz über die Beteiligungen (SGS 314) listet zudem die Instrumente auf, nach denen die Beteiligungen – gemeint ist hier das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) – durch den Eigner zu steuern sind (Eigentümerstrategie; Leistungsvereinbarungen, Eigentümergespräche, periodische Risikoerfassung und Berichterstattung sowie Mitwirkung bei der Besetzung der strategischen Führungsorgane).

Einige Fragen der Interpellation fokussieren auf die strategische und operative Steuerungsebene in den Spitalunternehmen mit Sitz im Kanton Basel-Landschaft. Daher wurden zur Beantwortung dieser Fragen Auskünfte beim Kantonsspital Baselland (KSBL) und der Klinik Arlesheim (KLA) eingeholt.

3. Beantwortung der Fragen

1. Aktuelle Situation im Kanton Basel-Landschaft

- *Welche Erkenntnisse liegen dem Regierungsrat zur psychischen Belastung und zur psychischen Gesundheit des Pflegepersonals in den Baselbieter Spitälern und Pflegeeinrichtungen vor?*

Der Regierungsrat kennt das fortlaufende Nationale Monitoring Pflegepersonal des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan). Danach nehmen unter dem Pflege- und Betreuungspersonal ihren Gesundheitszustand als

- 1 % als schlecht/sehr schlecht,
- 14 % als mittelmässig,
- 53 % als gut und
- 31 % als sehr gut

wahr.¹

¹ Obsan (2025). *Gesundheit des Pflege- und Betreuungspersonals* (Indikator des Nationalen Monitorings Pflegepersonal). <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/510>.

- *Existieren kantonale Daten zu Burnout, Langzeitabsenzen, Frühpensionierungen oder suizidalen Entwicklungen im Pflegebereich?*

Nein, es liegen keine kantonalen Daten zu diesen Themen vor. Dem Spitalpflegereport Schweiz 2024 der Universität Bern zufolge liegt das Ausmass der emotionalen Erschöpfung des Pflegefachpersonals bei 3.69 (auf einer Skala von 1 niedrig bis 7 hoch) und damit geringfügig niedriger als im Vorjahr.²

- *Wie haben sich krankheitsbedingte Absenzen im Pflegebereich seit der Covid-19-Pandemie entwickelt?*

Das Nationale Monitoring Pflegepersonal des Obsan beinhaltet auch einen Indikator «Absenz durch Krankheit/Unfall».³ Die Absenzquote, also die jährliche Dauer der Absenzen in Prozent der vertraglich festgelegten jährlichen Arbeitszeit, ist seit dem Jahr 2010 von 4 % auf 5 % (10 Tage) im Jahr 2024 gestiegen, wobei im Zeitverlauf der Höchstwert im Jahr 2020 bei 6 % lag. Damit lag die Absenzquote des Pflege- und Betreuungspersonals im Zeitverlauf durchschnittlich 1 % über derjenigen von allen Beschäftigten in den Gesundheitsinstitutionen (9 Tage).

2. *Entwicklung von Pflegeaufwand und Personalschlüssel*

- *Wie hat sich der Personalschlüssel im Pflegebereich der Baselbieter Spitäler und Pflegeinstitutionen in den letzten zehn Jahren entwickelt?*

Zur Beantwortung dieser Frage liegen keine kantonalen Daten vor. Weil der Personalschlüssel im stationären Pflegebereich wesentlich von der spezifischen Patientenlientel eines Spitals und von der jeweiligen Organisationsform der Bettenstationen (Kurzliegerstationen, Chirurgische oder internistische Stationen, fachspezifische Stationen, interdisziplinäre Zentrumsstationen) abhängt, werden nachfolgend die Auskünfte des Kantonsspitals Baselland (KSBL) und der Klinik Arlesheim (KLA) aufgeführt.⁴

Das KSBL stellt fest, dass «angesichts der vielfältigen betrieblichen Abhängigkeiten die Angabe bzw. Ermittlung eines konkreten Personalschlüssels nicht sinnvoll ist. Vielmehr wird der Personalbedarf im Pflegebereich stationsspezifisch anhand definierter Kennzahlen berechnet und regelmässig überprüft. Ergänzend wurden unterstützende Funktionen in Bereichen wie Administration, Logistik, Hotellerie und Medikamentenmanagement aufgebaut, um das Pflegepersonal gezielt zu entlasten.

Im KSBL wurde der Personalschlüssel in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich an den (steigenden) Pflegeaufwand sowie an strukturelle Veränderungen angepasst. Jährlich wird die Nurse-to-Patient-Ratio mit definierten medizinischen Kennzahlen ermittelt und überprüft. Dabei erfolgten unter anderem Anpassungen im Skill-Grade-Mix, insbesondere im Zusammenhang mit der Zunahme von Auszubildenden (HF/FaGe) sowie durch neue Ausbildungs- und Arbeitsmodelle (z. B. Lernzonen, Tandemmodelle). In einzelnen Bereichen konnte zudem die Betreuungsspanne reduziert werden, etwa in der Akutgeriatrie von durchschnittlich acht auf sechs Patientinnen und Patienten pro diplomierte Pflegefachperson.

Gemäss der KLA ist «die Frage der Entwicklung in den letzten 10 Jahren nicht wirklich sinnvoll resp. verlässlich zu beantworten. Dies, weil in diese Zeit die Fusion der Ita Wegman Klinik und der Lukas Klinik mit einer Rochade von unterschiedlich grossen Stationen fiel. Zudem veränderte sich

² Universität Bern (2025): Spitalpflegereport Schweiz 2024, https://www.iuc.unibe.ch/forschung/spitalpflege-report_schweiz/index_ger.html.

³ Obsan (2025). *Absenzen des Pflege- und Betreuungspersonals durch Krankheit/Unfall* (Indikator des Nationalen Monitorings Pflegepersonal). https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/_509.

⁴ KSBL, 22.04.2026 und KLA, 24.04.2026.

der Skill-Grade-Mix und auch das Kollektiv der zu behandelnden Patientinnen und Patienten durch sich ändernde Angebote (neu Geriatrie, Post-Covid-Abteilung, Spital Zuhause etc.).»

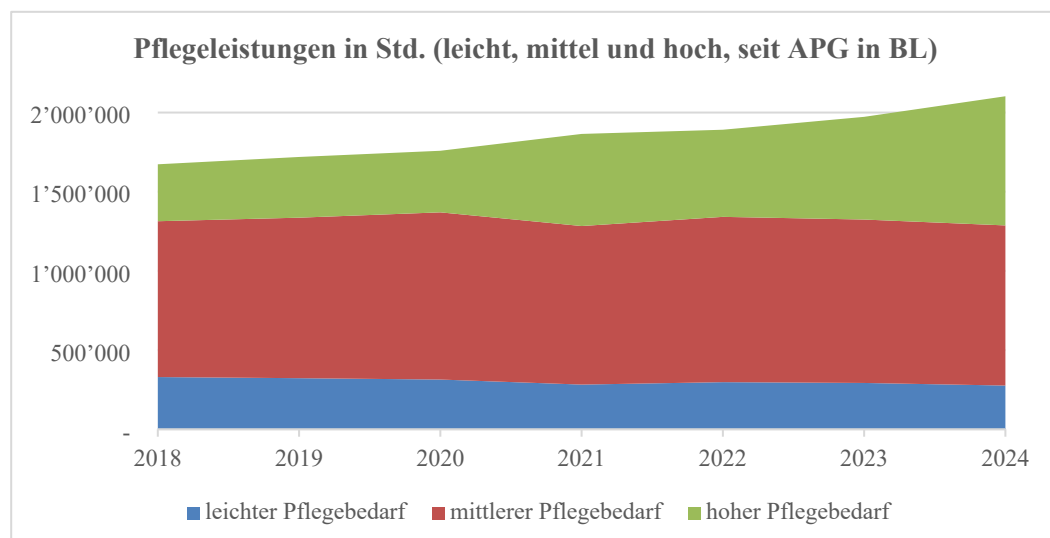
- *In welchem Verhältnis steht diese Entwicklung zur steigenden Komplexität der stationären Fälle im Kontext der gesundheitspolitischen Strategie «ambulant vor stationär»?*
- *Liegen dem Regierungsrat Analysen vor, welche die Entwicklung des Pflegeaufwands pro Patientin bzw. Patient berücksichtigen?*

Dem Regierungsrat liegen keine Daten zum Pflegeaufwand pro Patient/in vor. Annäherungsweise dienen im Akutspitalbereich der CMI und bei den Alters- und Pflegeheimen die Pflegeleistungen in Stunden.

Der Pflegeaufwand in den Akutspitalern ist im Kostengewicht der einzelnen Fallpauschalen (DRGs) einberechnet und ist damit implizit im durchschnittlichen Schweregrad (CMI) ablesbar. Im KSBL ist der CMI in den letzten drei Jahren leicht gesunken.⁵ Spezifischere Erkenntnisse zum Pflegeaufwand in Akutspitalern liegen nach Auskunft des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) nicht vor. Insofern kann im spitalstationären Setting nicht generell von einer steigenden Komplexität der stationären Fälle ausgegangen werden.

Der Pflegeaufwand in Alters- und Pflegeheimen leitet sich v.a. von der Pflegestufe einer Bewohnerin und eines Bewohners ab. Beim leichten (Stufen 1-4) und mittleren Pflegebedarf (Stufen 5-8) sinkt die Menge der Pflegeleistungen im Verlauf der Jahre 2018 bis 2024 leicht (s. Abbildung 1). Dahingegen nimmt er beim hohen Bedarf (Stufen 9-12) deutlich zu.

Abbildung 1: Pflegeleistungen in Alters- und Pflegeheimen, in Std. und nach Pflegebedarf, 2018 bis 2024



Quelle: Somed-Statistik 2018-2024 des Bundesamts für Statistik, eigene Darstellung

⁵ KSBL (2026), Geschäftsbericht 2025, S. 35, https://spital.ksbl.ch/fileadmin/user_upload/private/infozentrum/berichte/geschaeftsbericht2025/2025_Geschaeftsbericht_final.pdf

3. *Umgang mit Belastungsspitzen und Fallzahlen*

- *Nach welchen Kriterien werden in den Baselbieter Spitälern Belastungsspitzen – etwa durch saisonale Schwankungen, Epidemien oder Überbelegungen – prognostiziert und gesteuert?*
- *Wie wird sichergestellt, dass personelle Ressourcen flexibel angepasst werden können?*
- *Welche Bedeutung haben pflegfachliche Einschätzungen im Verhältnis zu betriebswirtschaftlichen Zielvorgaben?*

Im KSBL «erfolgt die Prognose und Steuerung von Belastungsspitzen auf Basis regelmässiger, stationsspezifischer Analysen der Bettenauslastung unter Berücksichtigung saisonaler Schwankungen, typischer Belegungsmuster sowie aktueller Fallzahlen. Seit 2026 ist das Integrale Kapazitätenmanagement fester Bestandteil des operativen Alltages. Zur Steuerung werden verschiedene Instrumente eingesetzt, darunter interdisziplinäre Abstimmungsgefässe (z. B. Huddles und Morgenbesprechungen), eine strukturierte Personaleinsatzplanung durch die Pflegeleitungen sowie der Einsatz eines internen Springerpools. Pflegeassessments zur Ermittlung der Patientenkomplexität unterstützen die bedarfsgerechte Einsatzplanung.

Pflegfachliche Einschätzungen spielen insbesondere in der kurzfristigen operativen Steuerung eine zentrale Rolle. Gleichzeitig erfolgt die Planung im Rahmen betriebswirtschaftlicher Zielvorgaben, wobei ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Versorgungsqualität, Patientensicherheit und wirtschaftlicher Effizienz angestrebt wird.»

In der KLA «wird das Bettenbelegungsmanagement in allen Unternehmenseinheiten durch die Stationsleitungstandems (ärztliche und pflegerische Leitung) formuliert. Belastungsspitzen werden in der Somatik auf Basis von Bettenauslastung, Fallzahlenentwicklung sowie saisonalen Erfahrungswerten antizipiert und fortlaufend überwacht. Die Steuerung erfolgt durch eine enge interprofessionelle Abstimmung im klinischen Alltag (u.a. «Ampelsystem» mit mehrmals täglicher Belastungseinschätzung). Die Personaleinsatzplanung liegt in der Verantwortung der Stationsleitungen und erfolgt sowohl vorausschauend als auch situativ. Zur kurzfristigen Reaktion auf erhöhte Belastungen stehen mehrere flexible Instrumente (u.a. zentral gesteuerter Pflegepool) zur Verfügung. Pflegefachliche Einschätzungen haben im operativen Steuerungsprozess einen hohen Stellenwert und fliessen direkt in die Einsatzplanung ein. Gleichzeitig erfolgt die Ressourcensteuerung im Spannungsfeld zwischen Versorgungsqualität und betriebswirtschaftlichen Zielvorgaben.»

4. *Steuerung und Verantwortlichkeiten*

- *Wer trägt im Kanton Basel-Landschaft die fachliche und strategische Verantwortung für die Pflege (z. B. Pflegedirektionen, Spitalleitungen, Verwaltungsräte, Gesundheitsdirektion)?*

Die fachliche und strategische Verantwortung für die Pflege tragen die Spitäler.

- *In welchem Ausmass verfügen Pflegeverantwortliche über effektive Mitwirkungs- und Entscheidungskompetenzen gegenüber administrativen oder finanziellen Instanzen?*

Nachfolgend werden die Auskünfte des KSBL und der KLA wiedergegeben:

Im KSBL «ist die Pflege im Verwaltungsrat (VR) durch ein Mitglied vertreten. Ein weiteres Mitglied des VR besitzt zudem pflegerischen Hintergrund in der Erstausbildung. Die fachliche, strategische und disziplinarische Gesamtverantwortung für die Pflege liegt beim Chief Nursing Officer (CNO), der die Pflege auf übergeordneter Ebene vertritt und weiterentwickelt. Er ist ebenso Mitglied der Geschäftsleitung und dem CEO unterstellt.

Auf operativer Ebene tragen die Pflegeleitungen die Verantwortung für die Umsetzung und sind in relevante Entscheidungsprozesse eingebunden. Sie verfügen insbesondere in fachlichen, organi-

satorischen und personellen Fragestellungen über Mitwirkungs- und teilweise Entscheidungskompetenzen. Sie sind zudem in den medizinischen Zentren fester Bestandteil des interprofessionellen Leitungsteams (Chefarzt, Betriebswirtschaftler, Pflegeleitung, teilweise Therapieleitung).

Pflegeverantwortliche sind zudem in die Budgetplanung (Personal- und Sachkosten) einbezogen.

Die Entscheidungsfindung erfolgt in enger Abstimmung mit administrativen und finanziellen Instanzen, um pflegerische Anforderungen und wirtschaftliche Rahmenbedingungen ausgewogen zu berücksichtigen.»

In der KLA «ist die Pflege auf allen Hierarchiestufen im Management vertreten (Verwaltungsrat, Klinikleitung, Unternehmenseinheiten, Stationen). Dadurch bestehen Mitwirkungs- und Entscheidungsmöglichkeiten sowohl in fachlichen als auch in organisatorischen Fragestellungen.

Die fachliche Verantwortung für die Pflege liegt auf operativer Ebene bei den Stationsleitungen sowie der Pflegedienstleitung. Pflegeexperten sowie Fachverantwortliche stellen die fachliche Weiterentwicklung und Qualitätssicherung sicher.»

- *Welche Rolle nimmt der Kanton als Eigentümer oder Leistungsbesteller gegenüber den Institutionen ein, wenn strukturelle Überlastungssituationen in der Pflege auftreten?*

Als Eigentümer von einzelnen Institutionen orientiert sich der Kanton an den Vorgaben gemäss Gesetz über die Beteiligungen (SGS [314](#)) sowie an der entsprechenden Verordnung (SGS [314.11](#)). Auf Stufe Unternehmen setzen das KSBL, die PBL als auch das UKBB Massnahmen um, die einen nachhaltigen Betrieb zum Ziel haben. Dabei sind personelle Aspekte von zentraler Bedeutung. Für den Kanton als Eigentümer dient das mehrmals pro Jahr stattfindende Eigentümergespräch als Austauschgefäss, an dem auch die unternehmensseitigen Herausforderungen und die dazu entwickelten Strategien, angesprochen werden.

In seiner Rolle als Leistungsbesteller hat der Kanton zudem festgelegt, dass die Erteilung von Leistungsaufträgen auf den Spitalisten des Kantons Basel-Landschaft eine kantonale Betriebsbewilligung voraussetzt. Die Betriebsbewilligungen der Kantone BL und BS setzen insbesondere ein systematisches Qualitäts- und Risikomanagement und ein Betriebskonzept voraus, aus dem die Sicherstellung der ständigen Präsenz des Personals hervorgeht.

5. Umgang mit Personalmangel und Bettensperrungen

- *In welchem Ausmass kommt es in den Baselbieter Spitälern vor, dass aufgrund von Personalmangel in der Pflege Betten gesperrt werden müssen?*
- *Nach welchen Kriterien werden solche Entscheidungen getroffen und wie werden sie mit anderen Bereichen – insbesondere Notfallstationen, Ärzteschaft und Spitalmanagement – koordiniert?*

Bezüglich des Ausmasses von Bettensperrungen aufgrund Personalmangels in der Pflege liegen keine kantonalen Daten vor.

Das KSBL gibt wie folgt Auskunft: «Seit der Gründung des Unternehmensbereiches Pflege und Therapien im 2020 wurden keine Betten aufgrund von Personalmangel gesperrt. Der Personalmangel konnte immer unter Berücksichtigung der notwendigen Kontextfaktoren deeskaliert werden. Ziel ist es, die Patientenversorgung durch geeignete organisatorische und personelle Massnahmen jederzeit sicherzustellen. Die Koordination erfolgt in enger Abstimmung zwischen Stationsleitungen, Pflegeleitungen, ärztlichem Dienst und dem CNO. Entscheidungen werden situativ getroffen und orientieren sich an der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und sicheren Patientenversorgung.»

In der KLA «gab es keine Bettenschliessung. Bei extremen Spitzen durch komplexe Fälle wird zusätzlich Hilfe organisiert (z.B. 1 zusätzliche Pflegehilfe in Nachtwache, stundenweise Sitzwache durch Freiwillige) und ergänzend werden Therapien, Verordnungen und Behandlungen interprofessionell priorisiert. Ziel ist es, die vorhandenen personellen Ressourcen gezielt auf medizinisch und pflegerisch dringliche Massnahmen zu konzentrieren und die Versorgungssicherheit auch unter erhöhtem Druck aufrechtzuerhalten.»

- *Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass solche Massnahmen nicht zu zusätzlichen Belastungen anderer Bereiche oder zu Risiken für die Patientensicherheit führen?*

Siehe Antwort auf die Frage 4 (Eigentümer und Leistungsbesteller).

6. Handlungsspielräume bei Überlastung

- *Welche Instrumente stehen der Pflege zur Verfügung, um auf dauerhafte Überbelegung, Personalknappheit oder strukturelle Überlastung zu reagieren?*
- *Bestehen verbindliche Mechanismen, mit denen Belastungsgrenzen geltend gemacht werden können, oder überwiegen ökonomische Vorgaben?*

Im KSBL «stehen zur Bewältigung von Überlastungssituationen verschiedene strategische und operative Instrumente zur Verfügung. Dazu gehören ein proaktives Personalmanagement (z. B. Rekrutierungsprogramme, Wiedereinstiegsangebote, Anerkennung ausländischer Abschlüsse), flexible Personaleinsatzmodelle (insbesondere durch Springerpools) sowie die gezielte Delegation nicht-pflegerischer Tätigkeiten an unterstützende Berufsgruppen.

Alle Massnahmen bewegen sich im Spannungsfeld zwischen Versorgungsauftrag, Qualitätsanspruch und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Ziel ist es, eine ausgewogene Balance zwischen Patientensicherheit, Versorgungsqualität und Ressourceneinsatz sicherzustellen.»

In der KLA «stehen zur Bewältigung von Überlastungssituationen der Pflege verschiedene strukturelle und organisatorische Instrumente zur Verfügung. Diese umfassen insbesondere:

- Interprofessionelle Evaluation und Anpassung von Konzepten, Strukturen, Angeboten, möglichst PatientInnen-nahe (Stationsebene). Somit findet eine kontinuierliche Anpassung von Prozessen im Sinne eines Verbesserungsprozesses statt
- flexible Personaleinsatzmodelle (Floating, Pflegepool, Nachwacheteam)
- interprofessionelle Abstimmungsgefässe zur Priorisierung im Versorgungsalltag
- Ampelsystem

Pflegefachliche Einschätzungen fliessen in diese Prozesse aktiv ein und ermöglichen eine situationsgerechte Anpassung der Versorgung. Verbindliche Eskalationsmechanismen orientieren sich an interne Entscheidungswegen. Hierzu liegen geregelte Prozesse vor.

Wie bereits unter Frage 3 beschrieben, basiert ein wesentlicher Teil der Steuerung auf der engen Verzahnung von pflegerischer Expertise und operativer Einsatzplanung.»

7. Unterstützungs- und Entlastungsangebote

- *Welche konkreten Massnahmen bestehen im Kanton Basel-Landschaft zur psychischen Entlastung des Pflegepersonals (z. B. Supervision, Coaching, betriebliche Beratungsangebote oder externe Anlaufstellen)?*
- *Welche Rolle spielen Arbeitszeitmodelle, finanzielle Anerkennung, zusätzliche Erholungszeiten oder temporäre Entlastungsmodelle?*

Im KSBL «bestehen zur psychischen Entlastung des Pflegepersonals verschiedene interne und externe Unterstützungsangebote. Dazu zählen interne Beratungs- und Coachingangebote (Vorgesetzte, HR, Betriebliches Gesundheitsmanagement) sowie externe, vertrauliche Beratungsstellen (z. B. Movis). Ergänzend werden Supervisionen, ethische Fallbesprechungen und der Einbezug der Spitalseelsorge angeboten.

Im Bereich der Arbeitsorganisation bestehen flexible Arbeitszeitmodelle, darunter Teilzeitleösungen, Job-Sharing, Dauernachtwachen sowie Möglichkeiten auf unbezahlten Urlaub.

Zusätzlich werden finanzielle Anerkennungsmodelle, etwa für kurzfristige Einsätze, eingesetzt. Temporäre Entlastung erfolgt durch flexible Personaleinsätze, den Einsatz von Springerpools sowie unterstützende Funktionen im Arbeitsalltag.

Diese Massnahmen tragen dazu bei, die Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu fördern und die Bindung an den Beruf zu stärken.»

Die KLA gibt wie folgt Auskunft: «Zur Entlastung des Pflegepersonals bestehen mehrere strukturelle und organisatorische Massnahmen:

- Flexible Arbeitsmodelle: Mitarbeiterzentrierte Dienstplanung, Berücksichtigung individueller Präferenzen in der Einsatzplanung (z. B. Tagdienste), Einsatz von Pflegepool und Floating-Modellen.
- Strukturelle Unterstützung: Spezialisierten Nachwacheteams zur Stabilisierung der Dienstplanung und Entlastung der Schichtwechselproblematiken
- Fachliche und soziale Unterstützung: Supervisionen alle 2 Monate, interprofessionelle Teamsitzungen, interprofessionelle Entwicklungssitzungen, niederschwellige Unterstützung durch FachexpertIn (Coaching), Externe Betriebliche Sozialberatung, entwicklungsorientierte MAGs, Absenzenmanagement, regelmässige Teamtage zur Bearbeitung von Fachthemen sowie zur Förderung des Teamzusammenhalts.
- Ressourcen für Zusatzaufgaben: Gezielte Bürotage für Mitarbeitende
- Aus- und Weiterbildungsangebote: Aktive Förderung von Fort- und Weiterbildungen, einschliesslich Nachdiplomstudien (NDK), zur Stärkung der fachlichen Kompetenzen und beruflichen Entwicklung.»

Externe Anlaufstellen bieten unter anderem das Bündnis gegen Depression, das Zentrum Selbsthilfe mit verschiedenen Selbsthilfegruppen (z.B. «Resilienz in sozialen Berufen») und die Psychiatrie Baselland mit dem «Zentrum Arbeit und psychische Gesundheit» am Standort Binningen.⁶ Darüber hinaus bietet die Sektion BS/BL des Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Beratungen in schwierigen Arbeitssituationen an.⁷

8. Umsetzung der Pflegeinitiative und Nachhaltigkeit

– Welche Massnahmen wurden im Kanton Basel-Landschaft seit der Annahme der Pflegeinitiative konkret umgesetzt, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern?

Seit dem 1. Juli 2024 sind die kantonalen Massnahmen zur Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative, der sogenannten Ausbildungsoffensive, in Kraft. Ziel dieser Offensive ist in erster Linie die Erhöhung der Anzahl Abschlüsse von Pflegefachkräften HF/FH. Die Arbeitsbedingungen sind Teil der zweiten Etappe, welche im Jahr 2026 in einer Sondersession des Nationalrats und anschliessend im Ständerat verabschiedet werden sollen.

⁶ Kanton Basel-Landschaft (2026): <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/gesundheitsfoerderung/erwachsene-1/massnahmen-psychische-gesundheit-erwachsene>; Workmed (2026): <https://workmed.ch/>.

⁷ SBK, <https://www.sbk-bsbl.ch/de/dienstleistungen/beratung-in-schwierigen-arbeitssituationen>,

- *Wie wird überprüft, ob bestehende Entlastungsmassnahmen langfristig wirksam sind?*

Eine Wirksamkeitsmessung von Entlastungsmassnahmen in Bezug auf die Arbeitsbedingungen kann erst erfolgen, wenn klar ist welche konkreten Massnahmen in der zweiten Etappe der Pflegeinitiative definiert.

- *Wer trägt die Verantwortung für deren nachhaltige Umsetzung – der Kanton, die Spitalträgerschaften oder die Institutionen selbst?*

Bezogen auf die erste Etappe wird die Verantwortung zwischen Bund und Kanton sowie den Einrichtungen geteilt. Bezüglich der Umsetzung der zweiten Etappe sind Stand heute die Sozialpartner in der Pflicht.

- *Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass der Schutz der psychischen Gesundheit des Pflegepersonals nicht kurzfristigen Spar- oder Effizienzzielen untergeordnet wird?*

Siehe dazu die Antwort auf die Frage 4 zur Rolle des Regierungsrats als Eigentümer und Besteller.

Liestal, 18. August 2026

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Thomi Jourdan

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich