

Vorlage an den Landrat

Beantwortung der Interpellation [2025/403](#) von Stefan Meyer: «Wie steht es um die Qualität in den Baselbieter Pflegeheimen?»

2025/403

vom 10. Februar 2026

1. Text der Interpellation

Am 11. September 2025 reichte Stefan Meyer die Interpellation 2025/403 «Wie steht es um die Qualität in den Baselbieter Pflegeheimen» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

Im Juni dieses Jahres publizierte das Bundesamt für Gesundheit BAG bereits zum vierten Mal [Medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime](#). Die Analyse stützt sich auf Daten aus dem Jahr 2023, die von den Pflegeheimen über das Bundesamt für Statistik BFS an das BAG geliefert wurden. Darin sind 1269 Pflegeheime enthalten. Die Ergebnisse sind morbiditätsbereinigt und erlauben gemäss BAG einen Qualitätsvergleich der KVG-Pflegeleistungen von Heim zu Heim.

Bei genauer Betrachtung der Qualitätsindikatoren fällt ins Auge, dass sich die Pflegeheime im Kanton Basel-Landschaft in vier von sechs Bereichen weit hinten einreihen (Ränge 22/23 von 26 Kantonen); in den zwei übrigen Bereichen schneiden die Heime im Baselbiet zumindest durchschnittlich ab (Ränge 12 und 16). Beim Kantonsvergleich ist zudem zu berücksichtigen, dass einzelne Heime deutlich schlechter abschneiden als der kantonale Durchschnitt, was bei mir die Frage aufkommen lässt, wie es um die Pflegequalität in den stationären Institutionen im Kanton steht.

Zusätzlich zum gemäss BAG unterdurchschnittlichen Qualitätsniveau der Baselbieter Pflegeheime gehören die stationären Pflorgetarife im Kanton zu den höchsten in der gesamten Nordwestschweiz. Es stellt sich daher auch die Frage nach der Wirtschaftlichkeit bzw. nach einem gesunden Verhältnis von Kosten und Qualität der stationären, KVG-pflichtigen Langzeitpflege im Kanton.

Ich bitte den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

- 1. Ist der Regierung die oben genannte Publikation bekannt und wie schätzt sie die Validität der publizierten Ergebnisse ein?*
- 2. Wie erklärt sich der Regierungsrat das unterdurchschnittliche Abschneiden der Pflegeheime auf der Pflegeheimliste des Kantons BL und die teilweise sehr schwache Performance einzelner Einrichtungen im Kanton?*

3. Gemäss § 11 Abs. 6 APG stellen die Pflegeheime die Ergebnisse der gesetzlichen Qualitätskontrolle der Direktion zur Verfügung. Welche Schlüsse zieht der Regierungsrat aus den Ergebnissen der Qualitätskontrollen und inwiefern decken sich die Beobachtungen mit den Ergebnissen des Bundesamts für Gesundheit BAG?

4. Gibt es aus Sicht des Regierungsrats Handlungsbedarf in Bezug auf die Qualitätssicherung im Bereich der stationären Langzeitpflege?

5. Das Monitoring des Kantons gemäss § 14 APG beschränkt sich heute auf Kosten- und Leistungsdaten der Institutionen. Wie beurteilt der Regierungsrat den Vorschlag, das kantonale Monitoring auf die Pflegequalität auszuweiten und den Gemeinden bzw. Versorgungsregionen die Ergebnisse in Form eines Qualitätsbenchmarks zur Verfügung zu stellen?

2. Einleitende Bemerkungen

Die allgemeinen Anforderungen an die Qualität in Baselbieter Alters- und Pflegeheimen (APH) sind gemäss § 6 Abs. 1 Bst. e und § 11 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (APG, [SGS 941](#)) im Manual «[qualivistastationär](#)» beschrieben, welches vom Regierungsrat auf Antrag der Qualitätskommission am 10. November 2020 gutgeheissen wurde. Hierin sind grundsätzlich auch die vom Interpellanten genannten «[Medizinischen Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime](#)» (MQI) betreffend die Parameter «Mangelernährung», «Bewegungseinschränkende Massnahmen», «Polymedikation» und «Schmerzen» adressiert.

Die Aufsicht der APH erfolgt zweigeteilt:

1. Die generelle Aufsicht liegt gemäss § 8 Abs. 1 APG in der Verantwortung der zuständigen Versorgungsregionen. Bei den entsprechenden Inspektionen wird insbesondere geprüft, ob und wie die Prozesse gemäss den qualivistastationär-Anforderungen in den APH festgelegt sind und eingehalten werden.
2. Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht gemäss § 8 Abs. 2 APG durch den Kantonsarzt erfolgt periodisch bzw. aufgrund von Hinweisen («for cause»). Hierbei wird u.a. eine medizinische Beurteilung der MQI vorgenommen. Zusätzlich zu den vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) kommunizierten MQI werden weitere Parameter (wie z. B. «Sturzprävention») inspiziert. Allfällige Mängel sind meist «patientenbezogen» und werden nicht über alle APH hinweg statistisch ausgewertet.

3. Beantwortung der Fragen

1. *Ist der Regierung die oben genannte Publikation bekannt und wie schätzt sie die Validität der publizierten Ergebnisse ein?*

Dem Regierungsrat ist die Publikation bekannt. Die Validität der Daten steht aus Sicht des Regierungsrats unter folgenden Vorbehalten:

- Die Publikation gibt nur Aufschluss über die genannten MQI. Entsprechend widerspiegeln die Auswertungen nur einen Teilaspekt der Qualitätssicherung in Pflegeheimen und sollten daher nicht für ein «Ranking» herangezogen werden. Darauf verweist auch das BAG mit der Aussage: «Während die ausgewählten medizinischen Qualitätsindikatoren die Qualität der in den Pflegeheimen erbrachten KVG-Pflegeleistungen gut abbilden, können sie jedoch die Qualität des Heims nicht vollständig erfassen, sodass man sich nicht darauf beschränken kann. Sie bilden nämlich weder die gesamte Struktur- oder Prozessqualität noch andere Qualitätsaspekte wie die Patientenzufriedenheit oder die Lebensqualität in den Heimen ab. Deswegen können die ausgewählten medizinischen Qualitätsindikatoren als Instrumente zum Vergleich der Qualität, der in den gemessenen Bereichen erbrachten

KVG-Pflegeleistungen verwendet werden, aber keinesfalls zur Erstellung einer Rangliste oder einer Skala der Gesamtqualität der Pflegeheime (Ranking) dienen.»¹

- Zudem ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den MQI um Daten handelt, die die individuelle Situation der pflegebedürftigen Person kaum berücksichtigen. Der Indikator «Malnutrition» erfasst beispielsweise den Anteil der Bewohnenden mit einem Gewichtsverlust von 5 % und mehr in den letzten 30 Tagen. Aus welchem Grund ein Gewichtsverlust erfolgt, wird dabei nicht berücksichtigt. Dass ein Gewichtsverlust bei einer adipösen Person z.B. auch zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen kann, wird durch den Indikator «Malnutrition» somit nicht erfasst.
- Um zuverlässige Rückschlüsse aus den Ergebnissen ziehen zu können, ist des Weiteren die Qualität der Datenerhebung entscheidend. Zwar wurden die von den APH abgegebenen Daten durch das BAG plausibilisiert.² Im Zuge von Inspektionen durch den Kantonsarzt wurde jedoch festgestellt, dass es in den APH bei einigen Parametern Unsicherheiten bei der korrekten Erfassung der Daten gibt. Im Zuge des Nationalen Implementierungsprogramms «[Qualität in der stationären Langzeitpflege \(NIP-Q Upgrade\)](#)» bieten die Verbände der Leistungserbringer Schulungen an, die die Pflegeheime befähigen, die Daten präziser zu erheben und zu interpretieren.

2. *Wie erklärt sich der Regierungsrat das unterdurchschnittliche Abschneiden der Pflegeheime auf der Pflegeheimliste des Kantons BL und die teilweise sehr schwache Performance einzelner Einrichtungen im Kanton?*

Die Werte zu den einzelnen Indikatoren sind gemäss Angaben des BAG risikoadjustiert.³ Daher lassen sich die beobachteten Unterschiede – trotz der zur Frage 1 erwähnten Vorbehalte – auf Qualitätsunterschiede in den gemessenen Bereichen zurückführen.

Bei Betrachtung der publizierten Werte stellt der Regierungsrat fest, dass die APH des Kantons in allen betrachteten Parametern durchschnittlich höhere Werte aufweisen, als der Schweizer Mittelwert (s.u., aufgeführt in der Spalte «2024 [%]»).

Medizinische Qualitätsindikatoren	Anzahl BewohnerInnen *	Anzahl Heime	2024 [%]	BL 2024
Malnutrition	93621	1303	5.11	6.1
Rumpffixation / Sitzgelegenheit	124845	1304	0.39	0.8
Bettgitter	118977	1304	3.51	6.2
Polymedikation	124937	1304	43.48	46.9
Schmerz - Selbsteinschätzung	100678	1302	17.4	20.1
Schmerz - Fremdeinschätzung	124937	1304	12.74	15.2

Abbildung 1: «Mittelwert-Betrachtung» der Resultate aus der MQI-Befragung: Quelle BAG

¹ Publikation «[Medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime 2024](#)», S. 4.

² Siehe S. 5 der «[Medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime 2024](#)».

³ Siehe S. 7 der «[Medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime 2024](#)».

Werden die Daten jedoch statistisch weiter analysiert (95%-Vertrauensintervall), ergibt sich folgendes Bild:

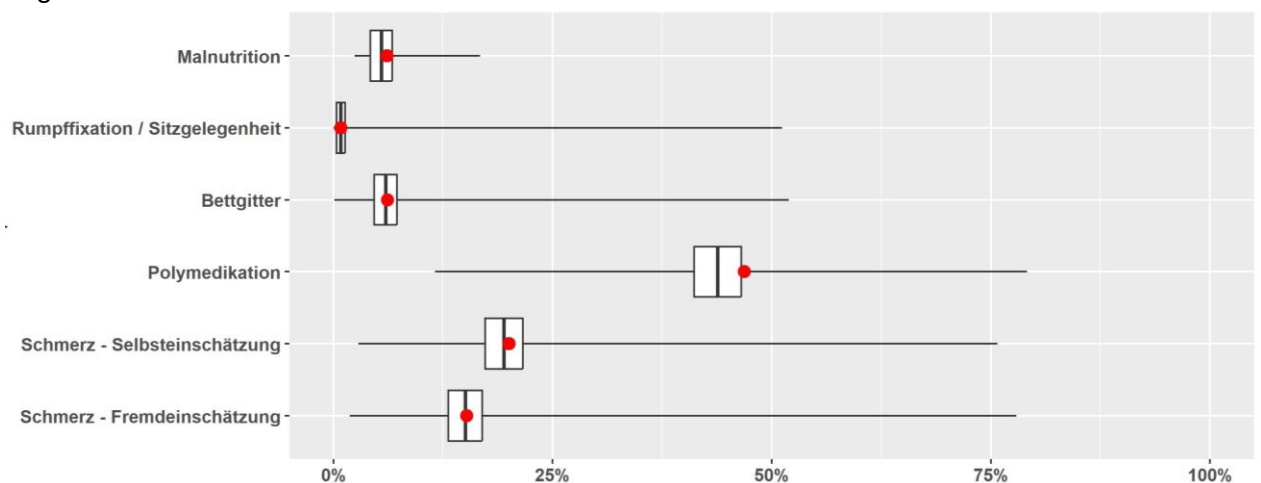


Abbildung 2: «Standardabweichungs-Betrachtung» der Resultate aus der MQI-Befragung: Die Box zeigt das 95%-Vertrauensintervall, die Linie in der Box der Schweizer Mittelwert des entsprechenden MQI. Der rote Punkt symbolisiert der Mittelwert der Baselbieter APH. Die feine Linie zeigt die Spannweite vom APH mit dem schweizweit tiefsten zum APH mit dem höchsten Wert an. Quelle: Amt für Gesundheit

In Abbildung 2 ist ersichtlich, dass im Fall der Baselbieter APH nur der Mittelwert für den MQI «Polymedikation» ausserhalb des Vertrauensbereichs liegt. Spezifisch zu diesem besonders auffälligen Punkt hat der Regierungsrat in seinem Bericht zum [Postulat 2024/253](#) «Medikamentencocktails in den Alters- und Pflegeheimen» die gemäss CURAVIVA BL zusätzlich durch die Leistungserbringer geplanten Massnahmen insbesondere zur Reduktion der Übermedikation beschrieben.

Die Werte einzelner Heime liegen ebenfalls ausserhalb des Vertrauensbereichs der Standardabweichungs-Betrachtung. Aufgrund der Tatsache allerdings, dass routinemässige Inspektionen durch den Kantonsarzt erst 2019 aufgenommen und in den «COVID-Jahren» 2020 und 2021 bereits wieder ausgesetzt wurden, liegen erst wenige eigene Erkenntnisse zu den MQI in den einzelnen Heimen vor (siehe auch «einleitende Bemerkungen»). Eine «Erklärung des unterdurchschnittlichen Abschneidens einzelner Häuser» wäre daher zum jetzigen Zeitpunkt rein spekulativ. Die Hinweise aus der Bundesstatistik auf die «teilweise schwache Performance» einzelner Häuser werden jedoch in die künftigen Inspektionen des Kantonsarztes einfließen.

3. Gemäss § 11 Abs. 6 APG stellen die Pflegeheime die Ergebnisse der gesetzlichen Qualitätskontrolle der Direktion zur Verfügung. Welche Schlüsse zieht der Regierungsrat aus den Ergebnissen der Qualitätskontrollen und inwiefern decken sich die Beobachtungen mit den Ergebnissen des Bundesamts für Gesundheit BAG?

Auch bei den Inspektionen gemäss § 11 Abs. 6 APG (Prüfungen der Einhaltung festgelegter Qualitätsverfahren gemäss «qualivistastationär» in Verantwortung der Versorgungsregionen) werden Mängel festgestellt, wie sie in der Publikation des BAG zu den MQI dargestellt sind; so etwa in den Bereichen «bewegungseinschränkende Massnahmen», «Medikation» oder «Schmerzen». Weiter werden bei diesen Audits insbesondere auch andere Inhalte aus dem qualivistastationär-Manual begutachtet, welche Aussagen über die Pflegequalität ermöglichen.

Begutachtungen spezifisch im Hinblick auf MQI sind hingegen eher Teil der gesundheitspolizeilichen Aufsicht gemäss § 8 Abs. 2 APG (siehe Antwort zur Frage 2).

Aus heutiger Sicht betrachtet, zieht der Regierungsrat den Schluss, dass individuelle Qualitätsverbesserungen in einzelnen Heimen angezeigt sind. Die erwähnten Inspektionen hält er für ein probates Mittel, die entsprechenden Mängel zu erkennen und – wo nötig – Korrekturen

anzuordnen. In Bezug auf die MQI gilt dasselbe, wenn auch die Qualität der Baselbieter APH im Mittel grösstenteils innerhalb der statistisch zulässigen Schwankungen der gesamtschweizerischen Vergleichswerte zu liegen scheinen.

4. *Gibt es aus Sicht des Regierungsrats Handlungsbedarf in Bezug auf die Qualitätssicherung im Bereich der stationären Langzeitpflege?*

Aus den erst im Jahr 2019 eingeführten und in den COVID-Jahren bereits wieder unterbrochenen Inspektionen durch die Versorgungsregionen und durch den Kantonsarzt lassen sich nach Ansicht des Regierungsrats derzeit noch keine Erkenntnisse ableiten, welche einen Handlungsbedarf zur Änderung der beschriebenen Inspektionssystematik erforderlich machen.

In Bezug auf Erkenntnisse aus individuellen Inspektionen jedoch werden die Heime zur Behebung allfälliger Mängel aufgefordert bzw. es werden aufsichtsrechtliche Massnahmen erlassen. Hier ist Handlungsbedarf also nicht nur angezeigt, sondern es werden entsprechende behördliche Verbesserungsmassnahmen auch durchgesetzt.

5. *Das Monitoring des Kantons gemäss § 14 APG beschränkt sich heute auf Kosten- und Leistungsdaten der Institutionen. Wie beurteilt der Regierungsrat den Vorschlag, das kantonale Monitoring auf die Pflegequalität auszuweiten und den Gemeinden bzw. Versorgungsregionen die Ergebnisse in Form eines Qualitätsbenchmarks zur Verfügung zu stellen?*

Die Berichte zur generellen Aufsicht der APH durch die zuständigen Versorgungsregionen und zu den gesundheitspolizeilichen Inspektionen durch den Kantonsarzt stehen den jeweiligen Partnern zur Verfügung. Ebenfalls vorhanden ist der erwähnte Bericht des BAG zu den MQI im Bereich der Pflegeheime.

Ein übergeordnetes kantonales Qualitäts-Monitoring ist heute gesetzlich nicht geregelt. Auch bestehen keine ausreichenden Kapazitäten und Datenpools, um die nötigen Stratifizierungen und statistischen Betrachtungen aus einem zusätzlichen Monitoring im Hinblick auf einen kantonalen Benchmark mit ausreichender wissenschaftlicher Aussagekraft vornehmen zu können.

Liestal, 10. Februar 2026

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Dr. Anton Lauber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich