

## Vorlage an den Landrat

### Beantwortung der Interpellation [2026/5441](#) von Urs Roth: «Umstrittene Finanzpraktiken bei der Angehörigenpflege»

2026/5441

vom 8. September 2026

#### 1. Text der Interpellation

Am 7. Mai 2026 reichte Urs Roth die Interpellation [2026/5441](#) «Umstrittene Finanzpraktiken bei der Angehörigenpflege» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

*Die Spitex-Kosten sind in den letzten Jahren stark angestiegen, wie die Zahlen des Bundesamts für Gesundheit zeigen. Die Alterung der Gesellschaft schreitet voran und viele pflegebedürftige Personen ziehen es vor, in den eigenen vier Wänden gepflegt zu werden. Aber die Demografie alleine kann das Wachstum nicht erklären. Dieses ist auch einem lukrativen Geschäftsmodell geschuldet. Die Kosten der Pflege zu Hause steigen überproportional an, weil primär der private, gewinnorientierte Sektor der Spitex wächst. Dabei spielen die privaten Spitex-Organisationen, die sich auf Angehörigenpflege spezialisiert haben, eine grosse Rolle. In diesem Bereich wuchsen die Pflegestunden um ein Mehrfaches. Letztlich auch aufgrund solcher Faktoren geht die Pflegefinanzierung schweizweit mittlerweile an die finanzielle Substanz der Gemeinden. Wie in anderen Kantonen wurden darum auch im Kanton Basel-Landschaft per 1.1.2026 die Tarife für pflegende Angehörige reduziert und verordnet, dass Angehörige ihre Leistungen in der Grundpflege zwar nach wie vor über die Krankenkasse abrechnen können, sofern sie bei einer Spitex Organisation angestellt sind. Aufgrund des geringeren Aufwands für Anreise und Planung fällt ein Grossteil der durch die Gemeinden finanzierten Restkosten weg. Für die pflegenden Angehörigen, die einen fixen Lohn beziehen, ändert sich vorderhand nichts. Ziel der Massnahme war es, das lukrative Geschäftsmodell jener Spitex-Organisationen einzudämmen, die auf Kosten des Staates und der Prämienzahlenden Gewinne erzielen. Im Kanton Zürich hat sich nun gezeigt, dass beispielsweise die Spitex-Organisation «Pflegetwegweiser», die sich auf die Anstellung pflegender Angehöriger spezialisiert hat, sich teilweise über die Tarife der kantonalen Gesundheitsdirektion hinwegsetzen will. Sobald die pflegenden Angehörigen einen Pflegekurs absolviert hätten, würden sie weiterhin den höheren Tarif pro Stunde abrechnen und sich nicht an den neuen reduzierten Tarif halten. Ein solch dreistes Vorgehen ist für Schweizer Verhältnisse unüblich. Denn diese Auslegung widerspricht diametral den neuen vom Kanton erlassenen Bestimmungen. Im Kanton Zürich hat der Kanton den Gemeinden inzwischen Handlungsoptionen bei auffälligen Spitex-Institutionen geliefert. Beispielsweise erklärt er, an welche Stellen sie sich wenden können, wenn sie falsche oder überhöhte Abrechnungen vorfinden. Der Kanton Zürich hat sich auch an alle Spitex-Organisationen gewandt und sie daran erinnert, dass der neue Tarif explizit für pflegende Angehörige geschaffen worden sei und die Vorgabe gelte, dass Abrechnungen der Wahrheit entsprechen müssen. Falschangaben könnten unter Umständen als Urkundenfälschung qualifiziert werden. Ich bitte den Regierungsrat in diesem Kontext um die Beantwortung der folgenden Fragen:*

1. *Wie haben sich die Leistungsmengen (in Anzahl Stunden) und die Gesamtkosten im Bereich der pflegenden Angehörigen in den letzten drei Jahren (2023 – 2025) im Kanton BL entwickelt? [Falls statistisch möglich sollten die Gesamtkosten auf die einzelnen Finanzierungsträger (Krankenversicherer, Eigenanteil der Patientinnen und Patienten, Anteil Gemeinden als Restfinanzierer) differenziert angegeben werden.]*
2. *Sind dem Regierungsrat Finanzpraktiken, wie sie im Kanton Zürich festgestellt wurden, auch in unserem Kanton bekannt?*
3. *Mit welchen Massnahmen kann sichergestellt werden, dass solchen Finanzpraktiken in unserem Kanton keinen Raum gegeben wird? Hat der Regierungsrat entsprechende Massnahmen bereits ergriffen oder in Erwägung gezogen, dies zu tun?*
4. *Sind die für die Tarifierung und die Abrechnungsprüfung verantwortlichen Stellen in den Versorgungsregionen resp. den Gemeinden ausreichend über solche Sachverhalte informiert, damit keine zu hohen Rechnungen bezahlt werden.*
5. *Wie beurteilt der Regierungsrat das latente Missbrauchspotential, dass auch alltägliche Betreuungsarbeiten als grundpflegerische Leistungen durch pflegende Angehörige bzw. die Spitex Organisationen, bei denen die pflegenden Angehörigen angestellt sind, abgerechnet werden?*
6. *Besteht überhaupt eine trennscharfe Abgrenzung zwischen den OKP-pflichtigen pflegerischen Leistungen und nicht OKP-pflichtigen alltäglichen Betreuungsleistungen?*
7. *Werden die Organisationen, welche pflegende Angehörige anstellen und Restfinanzierungsbeiträge abrechnen, einer verbindlichen Qualitätsprüfung oder Inspektion unterzogen und wenn ja, durch wen?*
8. *Wie ist diese Qualitätsprüfung konkret organisiert und wie häufig erfolgten in den letzten drei Jahren solche Qualitätsprüfungen / Inspektionen?*

## **2. Einleitende Bemerkungen**

Seit dem Entscheid des Bundesgerichts zur Möglichkeit, dass Spitex-Organisationen (SPO) pflegende Angehörige anstellen und diese Leistungen auch zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen können, sind schweizweit sowohl die Zahl der SPO, die pflegende Angehörige beschäftigen, als auch die Zahl der angestellten pflegenden Angehörigen gestiegen ([Schlussbericht des BAG](#)). Im Bericht des Bundesrates zu den [Pflegeleistungen von Angehörigen](#) sind unter anderem Empfehlungen zur Deklaration der Leistungen auf den Abrechnungsformularen, zur Regelung der Restfinanzierung und zur Regelung der Mindestqualifikation enthalten. Der Kanton Basel-Landschaft hat die genannten Empfehlungen umgesetzt bzw. diese waren bereits in der kantonalen Gesetzgebung verankert.

## **3. Beantwortung der Fragen**

1. *Wie haben sich die Leistungsmengen (in Anzahl Stunden) und die Gesamtkosten im Bereich der pflegenden Angehörigen in den letzten drei Jahren (2023 – 2025) im Kanton BL entwickelt? [Falls statistisch möglich sollten die Gesamtkosten auf die einzelnen Finanzierungsträger (Krankenversicherer, Eigenanteil der Patientinnen und Patienten, Anteil Gemeinden als Restfinanzierer) differenziert angegeben werden.]*

Die Rechnungsprüfung der OKP-pflichtigen Leistungen erfolgt durch die Krankenkassen und diejenige der Pflegerestkosten durch die Gemeinden. Dem Kanton liegen über die Kosten und Leistungen in der Angehörigenpflege durch SPO entsprechend keine Daten vor. Auch der Verband Basel-landschaftlicher Gemeinden (VBLG) verfügt nicht über solche Daten und plant auch keine entsprechende Datenerhebung.

2. *Sind dem Regierungsrat Finanzpraktiken, wie sie im Kanton Zürich festgestellt wurden, auch in unserem Kanton bekannt?*

Dem Regierungsrat sind keine flächendeckenden Versuche bekannt, die Regelungen der Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen ([SGS 362.14, § 1b](#)) in Verbindung mit der Altersbetreuungs- und Pflegeverordnung (APV; [SGS 941.11, § 6a](#)) zu umgehen. Insbesondere sind dem Regierungsrat keine Schreiben wie jene aus dem Kanton Zürich an die Gemeinden bekannt.

Wohl aber ist beim Amt für Gesundheit die Anfrage einer SPO eingegangen, ob pflegende Angehörige, die lediglich einen Grundkurs Pflegehilfe SRK absolviert haben, als Fachpersonen, als Personen in Ausbildung oder als den ausgebildeten Pflegefachpersonen gleichgestellt, eingestuft werden können. Der Kanton hat in diesen Fällen deutlich darauf hingewiesen, dass dies nicht der Fall ist. Der Grundkurs Pflegehilfe SRK gemäss § 5 Abs. 1 Bst. b APV ist für alle Pflegenden obligatorisch, sofern sie in einer Organisation tätig sind, die nach dem Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG, [SGS 941](#)) bewilligungspflichtig ist. Allerdings handelt es sich beim Grundkurs Pflegehilfe SRK nicht um einen Berufsabschluss gemäss dem Bundesgesetz über die Berufsbildung (BBG; [SR 412.10](#)). Entsprechend hat das Amt für Gesundheit festgehalten, dass die pflegenden Angehörigen weiterhin separat auszuweisen und entsprechend abzurechnen sind. Die Gemeinden müssen also nur die Restkosten für pflegende Angehörige entrichten, welche niedriger sind als für traditionelle SPO.

Ausserdem hat der Kanton durch Anfragen von Gemeinden erfahren, dass einzelne SPO versuchen, Restkosten für pflegende Angehörige ohne erforderlichen Qualitätsnachweis abzurechnen. Diese Gemeinden wurden auf die [Spitexliste](#) hingewiesen, die monatlich auf der Webseite des Amtes für Gesundheit aktualisiert wird. Die Liste zeigt, welche SPO den Qualitätsnachweis erbracht haben und zur Abrechnung der Restkosten für pflegende Angehörige berechtigt sind. Ebenfalls wurde das [Merkblatt zur Pflegefinanzierung für pflegende Angehörige](#) als Instrument erläutert.

3. *Mit welchen Massnahmen kann sichergestellt werden, dass solchen Finanzpraktiken in unserem Kanton keinen Raum gegeben wird? Hat der Regierungsrat entsprechende Massnahmen bereits ergriffen oder in Erwägung gezogen, dies zu tun?*

Im Kanton Basel-Landschaft gelten für SPO, die pflegende Angehörige beschäftigen, seit 1. Januar 2026 besondere Qualitätsanforderungen (§ 6a APV Qualitätssicherung für Inhouse-Spitex- und pflegende Angehörige). Ebenfalls reguliert ist bereits die Mindestqualifikation: Alle pflegenden Angehörigen müssen innerhalb eines Jahres nach Anstellung in der SPO einen SRK-Kurs (oder analog) in Pflegehilfe absolvieren. Daneben sind die anrechenbaren Normkosten für Pflegeleistungen, die durch pflegende Angehörige erbracht werden, an den tatsächlichen betriebswirtschaftlichen Aufwand (z. B. Wegzeiten) ausgerichtet. Gegenüber SPO mit angestellten Pflegefachpersonen fallen die anrechenbaren Normkosten daher signifikant tiefer aus, selbst wenn der Nachweis der Qualität und Qualifikation gemäss den Anforderungen im Kanton Basel-Landschaft erbracht wird. Fehlt der Qualitäts- und Qualifikationsnachweis, können die Organisationen, welche pflegende Angehörige beschäftigen, gegenüber den Gemeinden keine Kosten abrechnen. Allen SPO wurde ein Schreiben mit den Erläuterungen zur Rechnungsstellung und Einhaltung der Anforderungen zur Mindestqualifikation der pflegenden Angehörigen zugeschickt.

Schliesslich ist zu beachten, dass die Kontrolle der abgerechneten Leistungen den Krankenkassen obliegt. Jede Pflegefach- oder Medizinalperson, die die Bedarfsabklärung unterzeichnet, bestätigt die Korrektheit mit ihrer Unterschrift. Werden Feststellungen von (systematischem) Missbrauch gemacht, sind aufsichtsrechtliche Massnahmen bis hin zum Entzug der Betriebsbewilligung oder der Berufsausübungsbewilligung der fachverantwortlichen Pflegenden möglich, da die Vertrauenswürdigkeit eine Bewilligungsvoraussetzung für die pflegefachlich verantwortliche Person ist.

4. *Sind die für die Tarifierung und die Abrechnungsprüfung verantwortlichen Stellen in den Versorgungsregionen resp. den Gemeinden ausreichend über solche Sachverhalte informiert, damit keine zu hohen Rechnungen bezahlt werden.*

Der Kanton hat zur Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung für pflegende Angehörige ein [Merkblatt](#) auf seiner Homepage aufgeschaltet, welches sich an SPO und an die Gemeinden richtet. Darin wird aufgeführt, was bei der Prüfung der Rechnung beachtet werden muss und wo ggf. weiterführende Informationen vorgefunden werden können. Den Gemeinden wurde zudem das (in der Antwort zur Frage 3) erwähnte Informationsschreiben zur Rechnungsstellung an die Spitex-Organisationen zur Kenntnis gebracht und auf das Merkblatt hingewiesen.

5. *Wie beurteilt der Regierungsrat das latente Missbrauchspotential, dass auch alltägliche Betreuungsarbeiten als grundpflegerische Leistungen durch pflegende Angehörige bzw. die Spitex Organisationen, bei denen die pflegenden Angehörigen angestellt sind, abgerechnet werden?*

Die Abgrenzung von Pflegeleistungen und alltäglicher Betreuung bzw. Erziehungsaufgaben ist derzeit nicht klar geregelt. Die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; [SR 832.112.31](#)) regelt in Art. 8a zwar, dass die Bedarfsermittlung durch eine Pflegefachperson erfolgen muss, enthält jedoch keine Richtlinien wie elterliche Alltagspflichten von Pflegeleistungen zu unterscheiden sind.

In Art. 7 Abs. 2 der KLV sind die Leistungen in den Buchstaben a (Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination) und b (Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung) beschrieben, wobei Buchstabe b von einem Arzt oder einer Ärztin angeordnet werden muss. Die Leistungen der allgemeinen Grundpflege (Buchstabe c, Ziffer 1) sind hingegen eher allgemein beschrieben. Die «Grundpflege bei Patientinnen oder Patienten, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können» wird mit einer beispielhaften Aufzählung möglicher Tätigkeiten erläutert. Diese Leistungen dienen der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer gesundheitlich bedingten Pflegebedürftigkeit. Sie sind nicht für Kinder bestimmt, die aufgrund ihres Alters – und nicht wegen einer Krankheit oder Beeinträchtigung – auf Unterstützung angewiesen sind. Aus Sicht des Regierungsrats bietet die Formulierung dieser Normierung ein Missbrauchspotential.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass die Informationsdurchlässigkeit in der ohnehin komplexen Pflegefinanzierung erschwert ist. Ergebnisse der Rechnungsprüfung durch die Krankenversicherer gelangen in der Regel nicht zur ebenfalls zahlungspflichtigen Gemeinde. Nach aktueller Kenntnis des Kantons prüfen die Gemeinden ihre Rechnungen betreffend der zu übernehmenden Restkosten sehr unterschiedlich sowohl in quantitativer (Häufigkeit, Tarifierung) wie qualitativer Hinsicht (umfassende Rechnungskontrolle mit dem [Rechnungsformular](#), das der Kanton zur Verfügung stellt).

6. *Besteht überhaupt eine trennscharfe Abgrenzung zwischen den OKP-pflichtigen pflegerischen Leistungen und nicht OKP-pflichtigen alltäglichen Betreuungsleistungen?*

Siehe Antwort auf Frage 5.

7. *Werden die Organisationen, welche pflegende Angehörige anstellen und Restfinanzierungsbeiträge abrechnen, einer verbindlichen Qualitätsprüfung oder Inspektion unterzogen und wenn ja, durch wen?*

Grundsätzlich müssen alle SPO, die pflegende Angehörige beschäftigen, einen Qualitätsnachweis nach § 6a APV vorweisen. Ohne diesen Nachweis ist keine Abrechnung der Restkosten möglich. Für die Zulassung zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung muss ein Qualitätssicherungssystem mit dem Bewilligungsantrag eingereicht werden.

Alle SPO mit einem Standort in Basel-Landschaft unterliegen, unabhängig davon, ob sie pflegende Angehörige beschäftigen oder nicht, der Qualitätssicherung gemäss § 6 APV, die mittels [qualivistaambulanz](#) durchgeführt wird. Die von den Gemeinden gemäss § 11 APG eingesetzte Qualitätskommission hat damit die externe, zertifizierte Qualitätskontrollstelle [qualivistaambulanz](#) beauftragt. Als weiteren Faktor der Qualitätsüberwachung und der Sicherstellung der Pflegequalität der SPO finden Inspektionen durch die Mitarbeitenden des kantonsärztlichen Dienstes des Amts für Gesundheit statt.

Bei SPO ohne Geschäftsniederlassung im Kanton Basel-Landschaft liegt die Aufsicht primär beim Herkunftskanton. Aufgrund der Binnenmarktgesetzgebung ([SR 943.02](#)) und der [Empfehlung der Wettbewerbskommission](#) (WEKO) über den binnenmarktrechtskonformen Vollzug des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (S.19), ist die Aufsicht stichprobenartig möglich, wenn diese punktuell zufällig oder aufgrund von konkreten Anhaltspunkten durchgeführt werden. Die Medizinischen Dienste des Kantons Basel-Landschaft gehen allfälligen Beschwerden nach und planen auch stichprobenartige Inspektionen bei ausserkantonalen Leistungserbringenden.

**8. Wie ist diese Qualitätsprüfung konkret organisiert und wie häufig erfolgten in den letzten drei Jahren solche Qualitätsprüfungen / Inspektionen?**

Zu Qualitätskontrollen:

Im Zyklus von fünf Jahren werden alle SPO mit Standort im Kanton Basel-Landschaft einem obligatorischen Audit durch qualivistaambulant unterzogen. Bereits mit dem Antrag auf Bewilligung muss eine Selbstbeurteilung gemäss qualivistaambulant eingereicht werden, die sicherstellt, dass die Betriebe dem Zyklus unterliegen. Im per Dezember 2025 abgeschlossenen Zyklus wurden alle 64 SPO, die bis Ende 2024 eine Betriebsbewilligung des Kantons mit einem Standort im Kanton hatten, auditiert. Während dieses Zyklus wurden keine Auffälligkeiten im Bereich der pflegenden Angehörigen festgestellt. Allerdings standen die pflegenden Angehörigen noch nicht im Fokus des letzten Zyklus. Auf Antrag der basellandschaftlichen Vertreter (VBLG und Curaviva BL) im Verein qualivista soll künftig explizit der Einsatz und die Betreuung von pflegenden Angehörigen auditiert werden.

SPO, deren Bewilligung später erteilt wurde, werden im seit dem 1. Januar 2026 laufenden Auditzyklus überprüft. Dies gilt auch für alle bereits bestehenden SPO. Ausnahmen können beispielsweise aufgrund einer speziellen Ausrichtung, wie etwa die Beratung und technische Versorgung zur Heimbeatmung, von der «Qualitätskommission ambulant» bewilligt werden.

Die Daten der neu zugelassenen SPO werden regelmässig übermittelt.

Zu Inspektionen:

Bei den Inspektionen durch die Abteilung Medizinische Dienste (kantonsärztlicher Dienst) des Amtes für Gesundheit liegen die Schwerpunkte auf der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zur Qualifikation der Pflegenden und deren Kompetenzprofilen, der fachlichen und personellen Besetzung, des kompetenzgerechten Einsatzes der Pflegenden, der Prüfung der Pflegedokumentation und der Konzepte in den Bereichen Infektionsprävention, Schmerzen und Wunden. Diese Inspektionen finden ebenfalls in einem fünfjährigen Zyklus statt.

In der Regel werden pro Jahr bei 8 bis 14 SPO reguläre, vorher angekündigte Inspektionen durchgeführt. In den letzten drei Jahren (2023-2025) wurden insgesamt 29 SPO inspiziert, für 2026 sind 14 Inspektionen geplant. Im gesamten Zyklus werden alle SPO mit einer Geschäftsniederlassung im Kanton Basel-Landschaft inspiziert. Während der Inspektionen wurde festgestellt, dass bezüglich der Tätigkeiten, die pflegende Angehörige ausführen dürfen, einzelne SPOs über die Grenzen der zulässigen Tätigkeiten hinaus Aufgaben an die pflegenden Angehörigen delegiert hatten. Ausserdem war die mindestens 14-tägliche Kontaktaufnahme zwischen pflegenden Angehörigen mit einer diplomierten Pflegefachperson sowie der monatliche Besuch vor Ort durch diese in wenigen Einzelfällen nicht gesichert. Den betroffenen SPOs wurden die entsprechenden gesundheitspolizeilichen Auflagen gemacht, die in der Folge auch kontrolliert werden.

Neu bewilligte SPO werden in den Zyklus aufgenommen und ebenfalls inspiziert.

Die SPO, die für das Folgejahr für die Inspektion vorgesehen sind, werden Anfang September angeschrieben. Hierbei wird die Inspektion angekündigt, die SPO erhalten eine Liste an möglichen Terminen. Nach Festlegung des Inspektionstermins erhalten die SPO eine Information über die spätestens einen Monat vor der Inspektion einzureichenden Unterlagen. Diese werden vorgängig

von den Medizinischen Diensten geprüft und ausgewertet. Sie bilden die Grundlage für die Inspektion. Vor Ort wird unter anderem Einsicht in die Einsatzplanung sowie die Pflegedokumentation genommen, ausserdem werden die Findungen aus der Prüfung der eingereichten Unterlagen besprochen. Spätestens sechs Wochen nach der Inspektion erhält die SPO den Bericht zur Inspektion. Wenn notwendig, werden Massnahmen angeordnet, die nachweislich innert gesetzter Frist zu erfüllen sind.

Hinzu kommen pro Jahr zwei bis fünf Inspektionen aufgrund von Meldungen oder Auffälligkeiten.

Liestal, 8. September 2026

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Thomi Jourdan

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich