

Vorlage an den Landrat

**Teilrevision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung,
EG KVG; Neuregelung der Kompetenzen zur Festlegung der Restfinanzierung der Pflege
stationär**
2022/656

vom 22. November 2022



1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

Die Finanzierung von Pflegeleistungen nach Art 25a KVG ([SR 832.10](#)) ist im Kanton Basel-Landschaft in den §§ 15a ff. des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([EG KVG](#)) geregelt. Bisher wurden die anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen (sog. Normkosten) durch den Regierungsrat kantonsweit einheitlich festgelegt (§ 15c EG KVG). Diese Kosten werden – nach Abzug des Beitrags der obligatorischen Krankenversicherung und des Anteils der versicherten Person – von der Wohngemeinde übernommen (§ 15a EG KVG). Diese rechtliche und finanzielle Konstellation verletzt das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz, welche besagt, dass die Aufgabe und Finanzierung nach Möglichkeit beim gleichen Gemeinwesen angesiedelt sein soll.

Aufgrund dieser Ausgangslage wurde im Jahr 2018 ein VAGS-Projekt initiiert (VAGS = Verfassungsauftrag Gemeindestärkung) mit der Zielsetzung, einen Vorschlag zu erarbeiten, welcher die Verschiebung der Zuständigkeit zur Festlegung der Restkostenfinanzierung vom Regierungsrat an die Gemeinden bzw. die Versorgungsregionen beinhaltet.

Hinzu kommt, dass der Kanton gemäss Bundesrecht und Urteil des Bundesgerichtes zwar Pauschaltarife bzw. Pflegenormkosten festlegen darf, diese dürfen aber in den Alters- und Pflegeheimen nicht zu ungedeckten Pflegekosten führen. Zugleich sollen, falls die ausgewiesenen Kosten des Leistungserbringers als unwirtschaftlich erscheinen, Massnahmen zur Erreichung der Wirtschaftlichkeit ergriffen werden. Das führt aktuell zu Unklarheiten bei der Festlegung der Restfinanzierung: Wenn die Kosten eines Pflegeheims oberhalb der festgesetzten Normkosten liegen, müsste der Kanton (im Kanton Basel-Landschaft die Gemeinden) die Differenz bezahlen und könnte «aus wirtschaftlichen Gründen» allenfalls eine Streichung von der Pflegeheimliste vornehmen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der Sicherstellung eines bedarfsgerechten ambulanten, intermediären und stationären Betreuungs- und Pflegeangebots gemäss § 20 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes ([SGS 941](#)) problematisch. Alle bisher auf der [kantonalen Pflegeheimliste](#) geführten Leistungserbringer entsprachen bisher einem durch die Gemeinden bestätigten Bedarf. Zudem müssen die Kosten der Pflege transparent und vergleichbar ausgewiesen sein. Hier kann einzig eine bei allen Pflegeinstitutionen durchgeführte Arbeitszeitstudie eine entsprechende Datenlage der Pflegekosten ausweisen. Diese ermöglicht die Vergleichbarkeit und die von der eidgenössischen Preisüberwachung geforderte Restkostenfinanzierung nach den heimspezifischen, effektiven Kosten. Aktuell können im Kanton Basel-Landschaft keine heimindividuellen Pflegekostensätze erlassen werden, weil das geltende EG KVG dies nicht vorsieht.

Parallel zur Revision des EG KVG wird daher ein Projekt der Zeiterfassung in allen 30 Baselbieter Alters- und Pflegeheimen durchgeführt, damit nach erfolgter Gesetzesänderung die Gemeinden bzw. Versorgungsregionen über eine Datengrundlage verfügen, welche ihnen eine korrekte Festlegung der Restfinanzierung ermöglicht. Die Zeiterfassungsstudie wird mit der Methode CURAtime durchgeführt und soll Ende 2022 abgeschlossen sein.

Die Verpflichtung gemäss Bundesrecht, keine ungedeckten Pflegekosten entstehen zu lassen, bezieht sich auch auf die durch die Bewältigung der Covid-19-Pandemie in den Alters- und Pflegeheimen angefallenen Mehrkosten der Pflege. Daher wird im Gesetz eine Übergangsregelung vorgesehen, welche die Übernahme der covidbedingten Mehrkosten der Pflege durch die Gemeinden regelt. Für das Jahr 2020 betragen die von den Heimen ausgewiesenen covidbedingten Mehrkosten in der Pflege knapp 3 Mio. Franken.

Die Gesetzesänderung soll im ersten Halbjahr 2023 in Kraft treten, so dass den Gemeinden bzw. Versorgungsregionen ausreichend Zeit bleibt um auf 1. Januar 2024 erstmalig die Restfinanzierung der Pflege im stationären Bereich festlegen zu können.

Unverändert bleiben die Kompetenzen zur Festlegung der Restfinanzierung in der ambulanten Pflege (Spitex) beim Kanton.

1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	3
2.	Bericht	3
2.1.	Ausgangslage	3
2.2.	Ziel der Vorlage	7
2.3.	Erläuterungen	7
2.4.	Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung	12
2.5.	Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum	12
2.6.	Finanzielle Auswirkungen	13
2.7.	Finanzrechtliche Prüfung	13
2.8.	Regulierungsfolgenabschätzung (§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs.1 Bst. e und e ^{bis} Geschäftsordnung Landrat)	13
2.9.	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	13
2.10.	Vorstösse des Landrats	16
3.	Anträge	16
3.1.	Beschluss	16
4.	Anhang	17

2. Bericht

2.1. Ausgangslage

Die Einführung der Pflegefinanzierung seit 1. Januar 2011

Die Finanzierung von Pflegeleistungen nach Art 25a KVG ist im Kanton Basel-Landschaft in den §§ 15a ff. des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([EG KVG](#)) geregelt. Bisher wurden die anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen (sog. Normkosten) durch den Regierungsrat kantonsweit einheitlich festgelegt (§ 15c EG KVG). Diese Kosten werden - nach Abzug des Beitrags der obligatorischen Krankenversicherung und des Anteils der versicherten Person – von der Wohngemeinde übernommen (§ 15a EG KVG).

Diese rechtliche und finanzielle Konstellation verletzt insbesondere das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz, welches durch die Erlassgeber herzustellen ist und seit dem 1. Januar 2018 verfassungsmässige Pflicht ist: § 47a Absatz 1 der Kantonsverfassung ([SGS 100](#)) schreibt u.a. vor, dass die Erlassgeber nach Möglichkeit dem Grundsatz Rechnung zu tragen haben, dass die Zuständigkeit für eine Aufgabe und die dafür notwendigen finanziellen Ressourcen beim gleichen Gemeinwesen liegen (fiskalische Äquivalenz).

Auch die eidgenössische Preisüberwachung regte in einer Stellungnahme vom 2. November 2017 an den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft an, die Verantwortung für die Pflegerestkostenregelung gemäss KVG Art. 25a, Abs. 5, den Gemeinden zu delegieren, um dem Äquivalenzprinzip gerecht zu werden. Darüber hinaus verlangt die Preisüberwachung, dass sich die Restkostenfinanzierung nach den heimspezifischen, effektiven Kosten der einzelnen Heime richten solle. Pauschale Normkosten, welche einheitlich für alle Leistungserbringer festgelegt werden, seien zu

diesem Zweck ungeeignet. Auf die Festsetzung von Normkosten solle deshalb ganz verzichtet werden.

Einsetzen eines VAGS-Projektes

Aufgrund dieser Ausgangslage hat der VAGS-Prozess-Steuerungsausschuss (VAGS= Verfassungsauftrag Gemeindestärkung) am 25. Juni 2018 einen Projektinitialisierungsauftrag erteilt mit dem Titel „Pflegerormkosten EG KVG“. Zielsetzung ist die Verschiebung der Zuständigkeit zur Festlegung der Restkostenfinanzierung vom Regierungsrat an die Gemeinden bzw. die Versorgungsregionen. Zu prüfen sei eine Anpassung des EG KVG (SGS 362). Zugleich soll geprüft werden, nach welcher Methode künftig die Restkostenfinanzierung in der Pflege erfolgen soll.

Das Projektteam hat seine Arbeit nach der Sommerpause am 27. August 2018 aufgenommen. Im Projektteam sind neben vier Gemeindevertreterinnen und Vertreter vier Fachpersonen aus der kantonalen Verwaltung tätig.

Bestandteil der Projektinitialisierungsphase war auch eine Rechtsgrundlagenanalyse. In dieser wurde insbesondere ein Bundesgerichtsurteil vom 20. Juli 2018, welches die Frage der Restkostenfinanzierung in der Pflege unmittelbar tangiert, näher analysiert.

Abschliessend hat der VAGS-Prozess-Steuerungsausschuss an seiner Sitzung vom 9. Dezember 2021 den Entwurf der Landratsvorlage freigegeben zur Einreichung beim Regierungsrat zum Versand in die externe Vernehmlassung.

BG-Urteil vom 20. Juli 2018 9C_446/2017 (St. Galler-Urteil zu den Restkosten):

Die wichtigsten Erkenntnisse aus dem BG-Urteil lassen sich für den Kanton Basel-Landschaft wie folgt zusammenfassen: Grundsätzlich darf der Kanton Pauschaltarife bzw. Pflegerormkosten (PNK) festlegen. Sie dürfen aber in den Alters- und Pflegeheimen (APH) nicht zu ungedeckten Pflegekosten führen. Wenn die Kosten oberhalb der PNK liegen, muss der Kanton (im Kanton Basel-Landschaft die Gemeinden) die Differenz bezahlen. De facto hiesse das, dass die PNK beim höchsten Kostensatz zu liegen hätten. Der Kanton kann aus wirtschaftlichen Gründen allenfalls eine Streichung von der Pflegeheimliste vornehmen. – Die Kosten müssen transparent ausgewiesen sein und eine Arbeitszeitstudie (AZS) kann zum korrekten Kostenteiler führen. Aktuell können im Kanton Basel-Landschaft keine heimindividuellen Pflegekostensätze erlassen werden, weil das EG KVG dies nicht zulässt.

Der Kanton Basel-Landschaft muss darauf hinarbeiten, dass die Kosten der APH vergleichbarer werden (Fachgruppe Monitoring APH, Erfassungsmethodik, Umsetzung von § 14 Abs. 5 APG). Die Streichung von einzelnen APH von der Pflegeheimliste würde zu Umsetzungsproblemen führen, die im St. Galler-Urteil nicht zur Sprache kamen (unmittelbare Gewährleistung der Versorgungssicherheit), da grundsätzlich davon auszugehen ist, dass die vorhandenen Betten einem Bedarf entsprechen. Dieser wurde in der Vergangenheit bereits durch die Gemeinden bestätigt.

In einem neueren Urteil betreffend die Stadt Luzern ([Urteil 9C_625/2020 vom 10. September 2021](#)) hat das Bundesgericht seine oben erwähnte Praxis etwas relativiert, indem es festhielt, dass ein Leistungserbringer von Bundesrechts wegen keinen Anspruch auf Entschädigung seiner Vollkosten unbesehen der Wirtschaftlichkeit hat. Vielmehr hätten sämtliche im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung involvierten Akteure zu gewährleisten, dass das Ziel von Art. 32 KVG, nämlich die Sicherstellung einer effizienten, qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Konditionen, erreicht werde. Vor diesem Hintergrund ist für den Kanton Basel-Landschaft festzuhalten, dass bei der – neu heimindividuellen - Festlegung der Pflegekosten auch auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu achten ist. Erscheinen die ausgewiesenen Kosten des Leistungserbringers als unwirtschaftlich, sind Massnahmen zur Erreichung der Wirtschaftlichkeit zu ergreifen.

Begleitende Massnahme Zeiterfassungsstudie

Der Regierungsrat plante vor der Umsetzung der vorgeschlagenen Gesetzesrevision durch einen externen Anbieter eine Arbeitszeitstudie/ Zeiterfassung bei allen 30 Alters- und Pflegeheimen durchführen zu lassen (ursprünglich war die Durchführung in den Jahren 2020 und 2021 vorgesehen). Die Zeiterfassungsstudie ist vom Regierungsrat bewilligt und der Firma MicroMED, 8308 Illnau ZH, im Rahmen einer ordentlichen Ausschreibung zur Ausführung vergeben worden. Sie wird mit der Methode CURAtime durchgeführt. Für die Zeiterfassung der Pflegeleistungen in allen Baselbieter Alters- und Pflegeheimen wurden vom Regierungsrat 630'300.00 Franken bewilligt.

Aufgrund der Corona-Pandemie musste der Projektstart der Zeiterfassungsstudie um gut ein Jahr verschoben werden. Die Ergebnisse sollen nun spätestens per 31. Dezember 2022 vorliegen. Eine erste solche Zeitstudie im Kanton Basel-Landschaft wurde bereits einmal im Jahr 2011 nach der Einführung der Pflegefinanzierung in 10 ausgewählten Heimen durchgeführt. Auf der Basis dieser Ergebnisse erfolgte per 1. Januar 2012 eine erste Anpassung bei den 2011 festgelegten Pflegenormkosten. Seither folgten mehrere Anpassungsschritte. Die Kostenaufteilung zwischen Pflege und Betreuung ist von den Gemeinden und den Pflegeheimen aktuell für die Zeitspanne von 2019-2022 ausgehandelt worden und beträgt 70 / 30 %. Nach der gleichen Systematik wurden vom Regierungsrat an seiner Sitzung 27. September 2022 auch die Pflegenormkosten ab 1. Januar 2023 festgelegt. Die neue Zeitstudie, die in allen 30 Alters- und Pflegeheimen im Kanton durchgeführt wird und in Kürze abgeschlossen ist, soll den Gemeinden nun als Instrument für eine gesetzeskonforme Pfelegtarifizierung ab 2024 dienen. Vorher erforderlich ist die Anpassung der Zuständigkeit der Festsetzungsbehörde im EG KVG.

Die Erhebung der Pflegeleistungen dauert pro Heim zwei Wochen (14 Tage à 24 Stunden-Erfassung) und soll nur in möglichst repräsentativen Zeiträumen (keine Ferien, Feiertage, usw.) durchgeführt werden.

Die Umsetzung des Gesamtprojekts läuft seit Vertragsbeginn am 15. März 2021 bis 31. Dezember 2022. Die Zeit bis zum Start der eigentlichen Erhebungen nach den Sommerferien 2021 diente der Projektvorbereitung und der Durchführung erster Pilote. Die Erhebung in den einzelnen Häusern soll bis Mitte Oktober 2022 abgeschlossen werden. Danach folgt die Auswertung von Seiten MicroMED AG. Das Projekt wird von einer Steuergruppe begleitet, in welcher neben der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion auch der Verband Basellandschaftlicher Gemeinden, VBLG, und der Heimverband CURAVIVA BL Einsitz nimmt. Bis Ende 2021 konnte die Zeiterfassung in 12 Alters- und Pflegeheimen durchgeführt werden. Die weiteren Häuser folgten im Verlauf des Jahres 2022.

Entscheid im VAGS-Projekt für eine Teilrevision /Bestimmung der Restfinanzierung Pflege nach EG KVG nur im stationären Langzeitpflegebereich

Der stationäre Bereich (APH) und der ambulante Bereich (Spitex) unterscheiden sich in mehreren zentralen Punkten im Hinblick auf die Festsetzung der Restfinanzierung deutlich. Dazu gehört insbesondere die Kategorisierung in Leistungserbringer mit/ohne Leistungsauftrag/Versorgungspflicht, die Tatsache, dass der Bund im ambulanten Pflegebereich keine Mengenbeschränkung vorsieht, sowie der Umstand, dass im ambulanten Bereich der Ort der Leistungserbringung (beim der Klientin/dem Klienten) nicht identisch ist mit dem Domizil des Leistungserbringers. Eine weitere Problematik im ambulanten Bereich besteht in der ungenügenden Datengrundlage der privaten Spitexorganisationen. Diese Analyse war ein zentrales Ergebnis der Projektinitialisierungsphase und führte zu einer Zielanpassung im Arbeitsauftrag des VAGS-Projekts «Restfinanzierung Pflege nach EG KVG». Der Projektsteuerungsausschuss sowie der VAGS-Prozess-Steuerungsaus-

schluss, entschieden einstimmig, dem Landrat ausschliesslich die Änderung der Festsetzungskompetenz in der stationären Pflege im Sinne einer Teilrevision zu unterbreiten. Die Kompetenz zur Festlegung der ambulanten Restfinanzierung soll weiterhin beim Kanton verbleiben. Das oben erwähnte BG-Urteil vom 20. Juli 2018 hat sich ausschliesslich auf den stationären Langzeitpflegebereich bezogen.

Covid-19-bedingte Mehrkosten der APH

Bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie sind in den Alters- und Pflegeheimen teilweise erhebliche Mehrkosten angefallen. Ein Teil davon sind Pflegekosten, weitere Kosten sind in der Betreuung und im Bereich der Hotellerie entstanden. Für die Heime fallen insbesondere Ertragsausfälle ins Gewicht, wenn Betten nicht belegt werden konnten. Alle Kosten wurden gemäss Empfehlung der Branchenverbände Curaviva Schweiz und Senesuisse sowie auf Empfehlung der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) verbucht, von den Heimen ausgewiesen und für das Jahr 2020 bereits von einem auf den sozialen Bereich spezialisierten [Treuhandbüro](#) geprüft. Aus Sicht des Amts für Gesundheit ist dies sachgerecht und methodisch nachvollziehbar durchgeführt worden.

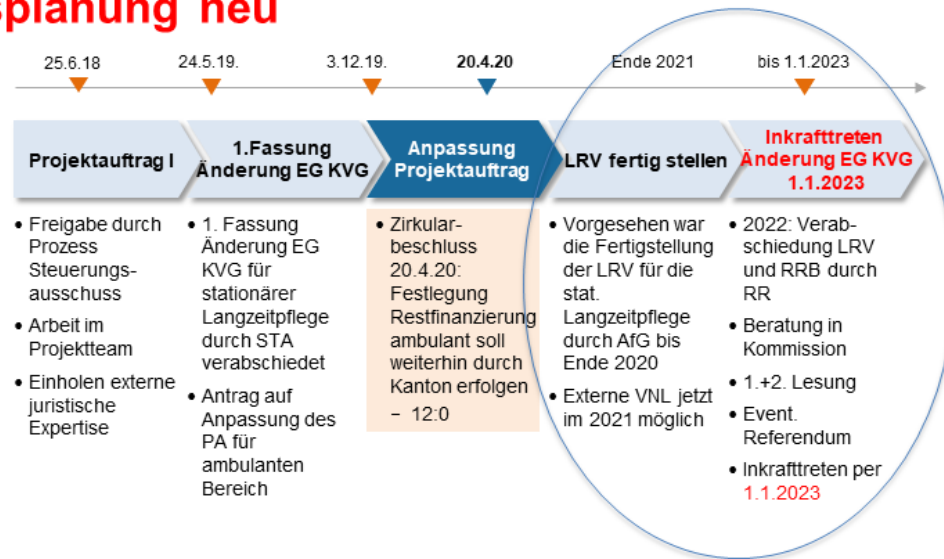
In zwei Sitzungen wurde die Problematik zwischen dem Kanton, dem Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG) und Curaviva Baselland besprochen. Dabei wurden verschiedene Lösungsansätze für eine Abgeltung der Mehrkosten geprüft. Schliesslich wurde festgestellt, dass die Heime ganz unterschiedlich betroffen sind und auch unterschiedliche wirtschaftliche Voraussetzungen aufweisen, um die Mehrkosten teilweise selber finanzieren zu können. Eine kantonsweit einheitliche Lösung wurde deshalb als nicht sachgerecht erachtet. Übereinstimmend wurde festgestellt, dass die Notwendigkeit einer einheitlichen Regelung ausschliesslich die Covid-19-bedingten Mehrkosten der Pflege betrifft. Für diese wird im vorliegenden Gesetz eine Übergangsbestimmung geschaffen, welche die Gemeinden verpflichtet, bei der erstmaligen Festsetzung der individuellen anrechenbaren Pflegekosten pro Heim durch die Versorgungsregionen im Jahr 2024 die Covid-19-bedingten Mehrkosten der Pflege zu berücksichtigen. Die Abgeltung soll durch einen zeitlich begrenzten Zuschlag erfolgen. Diese Grundsätze sollen in einer Übergangsbestimmung (neuer § 17c) des EG KVG festgehalten werden.

Die von den Heimen ausgewiesen, Covid-19-bedingten Mehrkosten in der Pflege belaufen sich – wenn sie nach dem im Kanton Basel-Landschaft angewendeten Aufteilungsschlüssel von 70/30 umgelegt werden - gesamthaft für das Jahr 2020 auf knapp 3 Mio. Franken (ohne Ertragsausfälle wurden 4'253 Mio. Franken ausgewiesen, davon 70% ergeben 2'977 Mio. covidbedingte Pflegekosten für das Jahr 2020).

Neue Zeit- und Prozessplanung

Aufgrund der Corona-Pandemie und des damit verbundenen verzögerten Beginns der Zeiterfassungsstudie wurde auch der Zeitplan für die vorgeschlagene Teilrevision des EG KVG wie folgt angepasst, wobei die externe Vernehmlassung durch die Aufnahme der Thematik der covidbedingten Mehrkosten erst jetzt im Jahr 2022 starten konnte:

Prozessplanung neu



Nach aktuellem Stand kann die Änderung EG KVG im 1. Halbjahr 2023 in Kraft treten (nicht 1.1.2023).

2.2. Ziel der Vorlage

Das EG KVG (SGS 362) soll dahingehend revidiert werden, dass die Zuständigkeit zur Festlegung der Restkostenfinanzierung im stationären Langzeitpflegebereich vom Regierungsrat an die Gemeinden bzw. die Versorgungsregionen übergeht. Diese Änderung soll baldmöglichst im ersten Halbjahr 2023 erfolgen, so dass ab 1. Januar 2024 zum ersten Mal die Restkostenfinanzierung im stationären Langzeitpflegebereich durch die Versorgungsregionen bestimmt werden kann.

2.3. Erläuterungen

2.3.1 Exkurs: Juristische Abklärungen zum Antrag Begrenzung der Pflegekosten

Problemstellung

Für eine juristische Abklärung wurde als ausgewiesener KVG-Experte Prof. Dr. iur. Hardy Landolt angefragt. Folgende Problemstellung wurde ihm übermittelt und er wurde um eine schriftliche Einschätzung gebeten:

«Zurzeit wird eine Revision des EG KVG erarbeitet, wonach neu die Versorgungsregionen nach § 4 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (APG) die anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen (Pflegeheimen) festlegen sollen. Dadurch werden die anrechenbaren Kosten nicht mehr kantonsweit einheitlich sein, sondern die Pflegeheime werden unterschiedliche anrechenbare Kosten aufweisen.

Durch die unterschiedlichen anrechenbaren Kosten werden die Gemeinden für ihre Einwohnerinnen und Einwohner unterschiedliche Kosten übernehmen müssen, je nachdem in welchem Pflegeheim sich diese aufhalten. Aus diesem Grund wird im Rahmen des Projekts zur Revision des EG KVG ein Antrag geprüft, wonach die Gemeinden (in Form eines Reglements, d.h. eines durch die Legislative zu beschliessenden Erlasses) die Kosten, welche sie übernehmen, begrenzen können.

Die Begrenzung der Kostenübernahme durch die Gemeinde hätte zur Folge, dass deren Einwohnerinnen und Einwohner in der Wahl des Pflegeheims auch innerhalb des Kantons eingeschränkt

wären, da die Finanzierung der Pflegeleistungen nur dann sichergestellt ist, wenn die anrechenbaren Pflegekosten des Heims innerhalb der Begrenzung liegen. Eine Person in guten finanziellen Verhältnissen könnte allerdings auch freiwillig einen höheren Beitrag als in Art. 25a Abs. 5 KVG vorgesehen selbst übernehmen, um ins Pflegeheim ihrer Wahl eintreten zu können».

Ergebnis der Prüfung der Verfassungsmässigkeit des Antrages

Gemäss Einschätzung von Prof. Dr. iur. Hardy Landolt würde die vorgesehene Regelung die verfassungsmässig garantierte Niederlassungsfreiheit nicht direkt beeinträchtigen. Versicherte Personen, welche in einer bestimmten Versorgungsregion wohnhaft sind, würde zwar nicht untersagt, den Wohnsitz in eine andere Versorgungsregion, wo sich das Alters- bzw. Pflegeheim der Wahl befindet, zu verlegen. Die vorgesehene Regelung könnte jedoch im Einzelfall zu einer faktischen Beeinträchtigung der Wohnsitzwahl innerhalb einer Versorgungsregion bzw. zwischen den Versorgungsregionen führen, wenn sich eine versicherte Person infolge einer nicht vollständigen Übernahme der Pflegekosten bei einem Aufenthalt in einem bestimmten Heim dazu entschliesst, sich nicht in das Alters- und Pflegeheim der ersten Wahl zu begeben. Ob es sich in diesem Zusammenhang um eine unzulässige faktische Grundrechtsbeeinträchtigung handeln würde oder diese als verhältnismässig zu qualifizieren wäre, müsste im Rahmen einer Analyse der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den anerkannten faktischen Grundrechtsverletzungen näher beurteilt werden.

Unabhängig davon, ob die faktische Beeinträchtigung der grundrechtlich geschützten Wohnsitzfreiheit in verfassungsmässiger Hinsicht als verhältnismässig qualifiziert werden könnte, wäre fraglich, ob eine diesbezügliche Gesetzesänderung mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vereinbar wäre. Es bestehen zwei Problemstellungen:

Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG sind die nach Abzug des Beitrages des obligatorischen Krankenpflegeteilers verbleibenden Kosten der im Einzelfall erbrachten Pflegeleistungen durch die versicherte Person und den Wohnsitzkanton (bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim) bzw. den Standortkanton (in den übrigen Fällen) zu tragen. Der versicherten Person können von den ungedeckten Pflegekosten maximal 20 % des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältigt werden. Würde die Umsetzung der geplanten Gesetzesänderung zur Folge haben, dass eine versicherte Person innerhalb einer Versorgungsregion bzw. bei einer Verlegung des Wohnsitzes in eine andere Versorgungsregion mit ungedeckten Kosten konfrontiert wird, wäre folglich das bundesrechtliche Verbot einer über 20 % liegenden Kostenbeteiligung verletzt.

Art. 41 Abs. 1 KVG garantiert die freie Wahl unter den zugelassenen ambulanten Leistungserbringern. Die Wahlfreiheit besteht dabei für die gesamte Schweiz und in Bezug auf alle zugelassenen Leistungserbringer. Zu den ambulanten Leistungen zählen insbesondere die gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV versicherten Pflegeleistungen, welche von zugelassenen Pflegeheimen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen erbracht werden. Obwohl der Aufenthalt in einem Pflegeheim als stationär zu beurteilen ist, gelten gemäss Art. 50 KVG die für ambulante Pflegeleistungen massgeblichen Vergütungsregeln. Eine Einschränkung der sozialversicherungsrechtlichen Wahlfreiheit ist nur im Einvernehmen mit der versicherten Person zulässig und setzt zudem voraus, dass die Einschränkung im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung erfolgt.

Die Anwendung der geplanten Gesetzesänderung schränkt zwar die sozialversicherungsrechtliche Wahlfreiheit nicht direkt, wohl aber unter Umständen faktisch ein. Die versicherte Person, welche finanziell nicht in der Lage ist, die ungedeckten Pflegekosten zu tragen, verfügt faktisch nicht mehr über eine unbeschränkte Wahlfreiheit, so wie das Art. 41 Abs. 1 KVG an sich garantiert. Insgesamt bestehen deshalb erhebliche Bedenken an der Bundesrechtskonformität der geplanten Gesetzesänderung.

Es kommt hinzu, dass die Bejahung der Zulässigkeit der Begrenzung der Pflegekosten nach KVG letztlich bedeuten würde, dass auch in Bezug auf andere gemäss KVG versicherte Leistungen faktische Zugangsbarrieren zulässig wären. So könnte der kantonale Gesetzgeber beispielsweise die Wahlfreiheit unter den zugelassenen Hausärzten, den verschiedenen Spitälern eines Kantons etc. einschränken, was konträr zur sozialversicherungsrechtlichen Wahlfreiheit wäre. Nicht zuletzt auch im Hinblick auf das verfassungsmässige Gleichbehandlungsgebot ist eine grosse Zurückhaltung bei derart offenen Formulierungen angebracht.

Entscheid des Projektausschusses im VAGS-Projekt

Aufgrund des Ergebnisses der erfolgten juristischen Abklärung wurde der Antrag, die Pflegekosten nach KVG begrenzen zu können, abgelehnt.

Hingegen werden folgende Änderungen im Einzelnen dem Landrat zum Beschluss unterbreitet:

2.3.2 Erläuterungen im Einzelnen

Grundsätzliches zur Zuständigkeitsregelung

Im Zuge dieser Revision des EG KVG soll auch die Zuständigkeit für die Finanzierung von Pflegeheimaufenthalten klarer geregelt werden. Die geltende innerkantonale Regelung war nicht in allen Punkten klar und führte immer wieder zu Diskussionen. Dabei ist das massgebende Bundesrecht zu beachten, da es wenig Sinn macht, innerhalb des Kantons eine andere Zuständigkeitsregelung zu treffen als zwischen verschiedenen Kantonen. Ferner sind auch die verschiedenen Finanzierungsquellen eines Pflegeheimaufenthalts zu berücksichtigen und in diesen Bereichen die Zuständigkeit möglichst gleich zu regeln.

Das [Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung \(ELG\)](#) regelt in Art. 21 Abs. 1 die Zuständigkeit wie folgt:

«Zuständig für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistung ist der Kanton, in dem die Bezügerin oder der Bezüger Wohnsitz hat. Der Aufenthalt in einem Heim, einem Spital oder einer anderen Anstalt (...) begründen keine neue Zuständigkeit. »

Das [Bundesgesetz über die Krankenversicherung \(KVG\)](#) kennt seit dem 1. Januar 2019 folgende neue Zuständigkeitsregelung für die Finanzierung der Restkosten der Pflegeleistungen in Pflegeheimen (Art. 25a Abs. 5):

« (...) Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. (...) Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit. Kann der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden, so übernimmt der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers. Diese Restfinanzierung und das Recht der versicherten Person zum Aufenthalt im betreffenden Pflegeheim, sind für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet. »

Somit gelten sowohl bei den Ergänzungsleistungen als auch bei den Pflegerestkosten folgende Grundsätze:

- Zuständig ist der Kanton, in welchem die Bewohnerin oder der Bewohner Wohnsitz hat (gemeint ist der zivilrechtliche Wohnsitz);
- Die Zuständigkeit ändert sich beim Heimeintritt nicht, d.h. der Kanton, in welchem die Person vor dem Heimeintritt Wohnsitz hatte, bleibt zuständig.

Diese Regelung, wonach dasjenige Gemeinwesen für die gesamte Finanzierung eines Heimaufenthalts zuständig ist und bleibt, soll nun innerhalb des Kantons konsequenter und klarer umgesetzt werden, indem die Gemeinde des Wohnsitzes vor dem Heimeintritt für alle Leistungen zuständig bleibt. Diese Regelung ist auch fair gegenüber den Standortgemeinden von Pflegeheimen, welche ansonsten eine grosse Finanzierungslast zu tragen hätten.

Zudem wird neu konsequent der Begriff «Wohnsitz» verwendet. Der Begriff der «Niederlassung» stammt aus dem Anmelde- und Registerwesen und impliziert fälschlicherweise, dass alleine der anmelderechtliche Status (d.h. ob eine Person beim Einwohneramt einer Gemeinde angemeldet ist und ggf. ob die Anmeldung zur «Niederlassung» oder zum «Aufenthalt» erfolgt ist) für die Zuständigkeit massgebend ist. Richtig ist jedoch, dass alleine der zivilrechtliche Wohnsitz nach Art. 23 ff. des Zivilgesetzbuchs entscheidend ist.

In § 2a^{ter} des kantonalen Ergänzungsleistungsgesetzes (ELG) wurde bereits in einer früheren Teilrevision dieses Gesetzes neu der Begriff «Wohnsitz» statt «Niederlassung» eingefügt. Im Rahmen dieser Revision ist somit keine Änderung dieser Bestimmung mehr erforderlich. Die in der Vernehmlassungsversion enthaltene Änderung entfällt.

Zu § 15a

In dieser Bestimmung werden die vorstehenden Grundsätze betreffend die Zuständigkeit für die Finanzierung von Pflegeleistungen umgesetzt. In Absatz 1 wird der Begriff der «Niederlassungsgemeinde» durch Gemeinde ersetzt. In einem neuen Absatz 1^{bis} wird die Zuständigkeit dann neu differenziert zwischen ambulanten und stationären Pflegeleistungen geregelt. Während bei ambulanten Pflegeleistungen die Gemeinde des Wohnsitzes zuständig ist (was grundsätzlich der bisherigen Regelung entspricht) wird für stationäre Pflegeleistungen nun ausdrücklich festgehalten, dass die Wohnsitzgemeinde vor Heimeintritt zuständig ist und bleibt, auch wenn der Heimeintritt allenfalls zu einem Wechsel des zivilrechtlichen Wohnsitzes führt. Zudem wird § 32 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (APG) ausdrücklich vorbehalten. Diese Bestimmung besagt, dass bei einem Aufenthalt in einem Angebot des betreuten Wohnens während 5 Jahren die Zuständigkeit für die Finanzierung der verschiedenen Beiträge der Gemeinde an die Pflegeleistungen und im Zusammenhang mit einem Heimaufenthalt nicht ändert, sondern dass die frühere Wohngemeinde diese Kosten weiterhin tragen soll.

Zu § 15b

In dieser Bestimmung werden die Absätze 1 und 2 aufgehoben, da die Gemeinden grundsätzlich bei allen Pflegeleistungen die Restfinanzierung ausrichten müssen. Die Finanzierung von Leistungen, welche ausserkantonale erbracht werden, ist neu in Art. 25a Abs. 5 KVG klarer geregelt:

- Im Bereich der ambulanten Pflege gelten die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers. D.h. wenn eine Person mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft in einem anderen Kanton Spitex-Leistungen in Anspruch nimmt (bspw. wegen eines Ferienaufenthalts), muss die Wohngemeinde die Restfinanzierung nach den dortigen Regeln übernehmen.
- Bei stationären Pflegeleistungen gilt der oben beschriebene Grundsatz, dass die Wohngemeinde vor Heimeintritt zuständig bleibt. Es gelten die Regeln der Restfinanzierung des Wohnkantons. Kann der versicherten Person jedoch zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt wer-

den, so übernimmt die Wohngemeinde die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers. Diese Regelung wird in § 15c^{ter} umgesetzt (vgl. nachfolgend).

Zu § 15c

Diese Bestimmung bezieht sich neu nur noch auf ambulante Pflegeleistungen. Aus diesem Grund wurde der Titel und der Text entsprechend geändert. Zudem hat die Bestimmung weitere kleinere redaktionelle Änderungen erfahren. So wird generell der Begriff «anrechenbare Kosten» verwendet. Im ambulanten Bereich handelt es sich dabei weiterhin um kantonsweit einheitliche Normkosten.

Zu § 15c^{bis}

In dieser Bestimmung wird der Kernpunkt der Vorlage – die Übertragung der Zuständigkeit zur Festlegung der anrechenbaren Kosten der stationären Pflegeleistungen an die Versorgungsregionen – im Gesetz umgesetzt. Die Versorgungsregionen sind neu zuständig für die Festsetzung der anrechenbaren Normkosten für alle stationären Leistungserbringer, mit denen sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben (Absatz 1). Es sollen die anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen pro Leistungseinheit mindestens alle 2 Jahre neu festgelegt werden. Die Absätze 2 und 4 entsprechen inhaltlich dem geltenden Recht, jedoch übertragen auf die neue Zuständigkeit. Im stationären Bereich wird indessen der Begriff der Normkosten nicht mehr verwendet, da die anrechenbaren Kosten pro Leistungseinheit nicht mehr kantonsweit einheitlich festgelegt werden. In Absatz 2 wird der Fall geregelt, dass ein Pflegeheim mit mehreren Versorgungsregionen eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Dann soll diejenige Versorgungsregion für die Festlegung der anrechenbaren Kosten dieses Pflegeheims zuständig sein, in welcher dieses Pflegeheim seinen Betriebsstandort hat. Die von der Standortregion festgelegten anrechenbaren Kosten gelten für das Pflegeheim als Ganzes, das heisst auch für Bewohnerinnen und Bewohner aus anderen Versorgungsregionen. Schliesslich enthält Absatz 5 die Vorgabe, dass die anrechenbaren Kosten pro Leistungseinheit mindestens drei Monate im Voraus und nur auf den Beginn eines Kalenderjahres festgelegt werden sollen. Damit soll ein reibungsloser administrativer Ablauf, auch in Zusammenarbeit mit der Sozialversicherungsanstalt, welche die Ergänzungsleistungen der Bewohnenden neu berechnen muss, sichergestellt werden.

Zu § 15c^{ter}

Diese Bestimmung regelt die Kostenübernahme bei einem Aufenthalt in einem ausserkantonalen Pflegeheim. Diese wird grundsätzlich auf denjenigen Betrag beschränkt, welche die Gemeinde bei einem Aufenthalt im Pflegeheim mit den höchsten anrechenbaren Kosten im Kanton Basel-Landschaft übernehmen würde. Der Aufenthalt in einem ausserkantonalen Heim darf die Gemeinde also nicht mehr kosten als ein Aufenthalt im teuersten Heim im Kanton.

Von diesem Grundsatz gibt es jedoch eine Ausnahme, welche vom Bundesrecht vorgegeben wird (Art. 25a Abs. 5 KVG). Sofern die Gemeinde einer Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts keinen Pflegeheimplatz im Kanton zur Verfügung stellen kann, muss sie einen Beitrag an die Pflegekosten nach der Regelung des Standortkantons des Pflegeheims leisten, selbst wenn dieser höher ist als die Kosten des teuersten Heims in unserem Kanton.

Zu § 15d

Absatz 2 dieser Bestimmung wurde redaktionell angepasst. Es wird der Begriff «anrechenbare Kosten» statt «Normkosten» verwendet, da im stationären Bereich keine kantonsweit einheitlichen Normkosten mehr existieren.

Zu § 17c

Mit dieser neuen Übergangsbestimmung wird festgehalten, dass die während der Covid-19-Pandemie in den Alters- und Pflegeheimen angefallenen Mehrkosten in der Pflege bei der erstmaligen Festsetzung der individuellen anrechenbaren Pflegekosten pro Heim durch die Versorgungsregionen im Jahr 2024 berücksichtigt werden sollen. Die Abgeltung soll durch einen zeitlich begrenzten Zuschlag zu den anrechenbaren Kosten erfolgen.

Zu § 22 APG

Begründung für Taxzuschläge Demenz / Palliative Care (*fallen z. T. weg wegen Anpassung RAI/ BESA Bedarfserfassungsinstrument RRB –Nr.2020-1599 vom 17.11.2020*)

Zu § 32 APG

In dieser Bestimmung wird ebenfalls aus den oben erläuterten Gründen neu der Begriff «Wohnsitz» statt «Niederlassung» verwendet.

Zu § 40 APG

In dieser Bestimmung wird ebenfalls aus den oben erläuterten Gründen neu der Begriff «Wohnsitz» statt «Niederlassung» verwendet.

2.4. Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung

Gemäss Langfristplanung 2022-2031 will der Regierungsrat den Anstieg der Gesundheitskosten im stationären wie auch im ambulanten Bereich durch regional koordinierte Massnahmen dämpfen. Zudem will er zur bestmöglichen horizontalen und vertikalen Integration des Gesundheitssystems der Zusammenarbeit mit Gemeinden, Nachbarkantonen, Verbänden sowie privaten und öffentlichen Institutionen einen hohen Stellenwert zumessen.

2.5. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum

Die Pflegefinanzierung gemäss Art 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 ([KVG](#), SR 823.10),

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([EG KVG](#), SGS 362)

2.6. Finanzielle Auswirkungen

Voraussichtliche Mehr- oder Minderausgaben resp. Mehr- oder Mindereinnahmen (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja

Nein

Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja

Nein

Auswirkungen auf den Stellenplan (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja

Nein

Wirtschaftlichkeitsbetrachtung und Risiken (§ 35 Abs. 1 Bst. k, § 49–51 Vo FHG):

Für den Kanton gibt es weiterhin ein Risiko von Klagen, falls die Gesetzesanpassung nicht vollzogen wird und weiterhin Normkosten festgelegt werden.

2.7. Finanzrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat die Vorlage gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind.

2.8. Regulierungsfolgenabschätzung (§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs.1 Bst. e und e^{bis} Geschäftsordnung Landrat)

Ausführungen über die finanziellen, volkswirtschaftlichen, gesellschaftlichen, ökologischen und wesentlichen regionalen Auswirkungen der Vorlage, über deren finanzielle und übrigen Auswirkungen auf die Gemeinden sowie Regulierungsfolgenabschätzung gemäss § 4 KMU-Entlastungsgesetz.

Ziel der Vorlage ist die Herstellung der fiskalischen Äquivalenz. Die Auswirkungen der Neuregelung hängt im Wesentlichen von der Umsetzung durch die Gemeinden ab und kann nicht im Voraus beziffert werden. Dort wo diese bereits bekannt sind, etwa bei den covidbedingten Mehrkosten 2020, sind sie in der Vorlage auch finanziell ausgewiesen.

2.9. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Insgesamt sind 40 Vernehmlassungsantworten eingegangen, davon 22 von Gemeinden, den Versorgungsregionen Leimental plus und Waldenburgertal plus (diese repräsentieren 3 von 10 Versorgungsregionen und zusätzlich zu den Einzeleingaben weitere 11 Gemeinden) sowie dem Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG). Weitere 6 Verbände haben eine Stellungnahme abgegeben: Curaviva Baselland (CVBL), Senesuisse, Spitexverband Baselland (SVBL), Association Spitex privée (ASPS), Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK Sektion BS/BL), Graue Panther NWCH sowie 6 Parteien: SVP, FDP, Die Mitte, EVP, SP und Grüne Baselland. Weitere Stellungnahmen kamen von 2 der 30 Baselbieter Pflegeheime und der Sozialversicherungsanstalt(SVA). Die VAGS-Projektgruppe hat in zwei Sitzungen im August und September 2022 alle in der Vernehmlassung eingebrachten Anträge diskutiert. Falls Änderungen aufgrund der Anträge beschlossen wurden, ist dies im Text nach dem Antrag jeweils so vermerkt.

Übertragung der Kompetenz zur Festlegung der Restfinanzierung Pflege stationär auf die Versorgungsregionen

Das Hauptanliegen der Teilrevision des EG KVG, die Zuständigkeit zur Festlegung der Restkostenfinanzierung im stationären Langzeitpflegebereich per 2023 vom Regierungsrat an die Gemeinden bzw. die Versorgungsregionen zu übertragen, damit ab 1. Januar 2024 zum ersten Mal die

Restkostenfinanzierung im stationären Langzeitpflegebereich durch die Versorgungsregionen bestimmt werden kann, ist auf breite Zustimmung gestossen. Alle Parteien und Verbände sowie die Mehrheit der Gemeinden äussern sich zustimmend. Einzig die Versorgungsregion Waldenburger-tal plus (14 Gemeinden) lehnt das Vorgehen ab mit der Begründung, für eine Plausibilitätsprüfung der anfallenden Pflegekosten fehle der Versorgungsregion die nötige Kompetenz. Die Grauen Panther sähen lieber einen Verbleib der Aufgabe beim Kanton.

Im VAGS-Projekt wurde ein Verbleib der Aufgabe beim Kanton verworfen, da er der Kantonsverfassung bzw. der Bundesrechtsprechung zuwiderläuft.

Kompetenz zur Festlegung der Restfinanzierung der Pflege ambulant

Der Verbleib der Kompetenz zur Festlegung der ambulanten Restfinanzierung weiterhin beim Kanton wird in keiner der 40 Stellungnahmen in Frage gestellt. Das Vorgehen wird von vielen begrüsst, sehr begrüsst oder erfreut zur Kenntnis genommen.

Covid Kosten § 17c

Die SVP regt eine generelle Regelung für unvorhersehbare Mehrkosten in der Pflege durch eine Epidemie oder Pandemie an.

Im VAGS-Projekt wurde dieser Änderungsantrag verworfen, da künftig die Kosten direkt in die Kostenrechnungen der Heime einfliessen und so eine «Spezialregelung» nicht mehr nötig machen. Mit dem gleichen Argument wurde auch der unten aufgeführte Änderungsantrag der Verbände CVBL und Senesuisse, der Erweiterung der Kostenübernahme auf 2022, verworfen. EVP, SP und Grüne zeigen sich mit der vorgeschlagenen Regelung explizit einverstanden.

Seitens VBLG und Gemeinden gibt es mehrheitlich Zustimmung. Einzig die Region Leimental plus (9 Gemeinden) und die Region Waldenburger-tal plus (14 Gemeinden) beantragen, dass diese befristeten Zuschläge vom Kanton getragen werden sollen, da dieser die Massnahmen verfügt hat und dafür auch die finanzielle Verantwortung übernehmen soll.

Da die Mehrkosten in der Pflege durch die Pandemie und nicht durch die verordneten Massnahmen verursacht worden sind, wird auf diesen Antrag nicht eingegangen.

Auch moniert wird, dass zwischen Kostenentstehung (ab 2020) und Abgeltung (2024) ein zu langer Zeitraum sei.

Die angefallenen und ausgewiesenen Covid-Kosten in der Pflege sind unterschiedlich hoch und müssen daher heimindividuell abgegolten werden. Das ist über die bisherigen Pflege-normkosten nicht möglich. Es braucht die gesetzliche Grundlage für eine Berechnung im Einzelfall, über welche die Restkostenfinanzierung abgewickelt werden kann.

Die Verbände CVBL und Senesuisse fordern eine Erweiterung der befristeten Zuschläge neben 2020 und 2021 auch auf das Jahr 2022. Der Spitexverband Baselland begrüsst die Regelung grundsätzlich, es sei jedoch sicherzustellen, dass damit nicht auch noch Ertragsausfälle abgegolten werden. Der private Spitexverband ASPS moniert, dass Covid-19 bedingte Mehrkosten auch in der ambulanten Pflege angefallen seien und daher im gesamten Spitexbereich ausgerichtet werden sollen.

Dies wird im VAGS-Projekt abgelehnt. Eine allgemeine Abgeltung wäre nicht bedarfsge-recht. Mehrkosten müssen im Einzelfall ausgewiesen sein.

Allgemeine Bemerkungen

Es wurde von mehreren Seiten sehr begrüsst, dass die Gemeinden einbezogen wurden. Das Projektteam habe Vorzeigecharakter. Das Projekt der Zeiterfassungsstudie wird als wichtiges Instrument angesehen.

Anträge zu einzelnen Paragraphen

Zu § 15c^{bis}

Die SVP beantragt, dass der Kanton den Versorgungsregionen die Daten jeweils zur Verfügung stelle.

Dies wurde so angepasst.

Die Region Waldenburgerthal plus fordert, dass § 15c^{bis} so präzisiert werden soll, dass pro Pflegeeinrichtung nur ein Tarif resultieren kann und wer für das Festlegen zuständig ist. Auch das APH zum eibach beantragt, dass wenn mehrere Leistungsbesteller mit demselben Leistungserbringer eine Leistungsvereinbarung abschliessen sich diese auf einheitliche Pflegekosten einigen. Es würde sonst zu unterschiedlichen Tarifen für die gleiche Leistung kommen.

Diese Argumentation wurde im VAGS-Projekt aufgenommen. Gerade im Oberbaselbiet zeigt sich ein heterogenes Bild, zumal mit einer Versorgungsregion ohne eigenen Leistungserbringer (Farnsberg plus). Deshalb wird neu in Absatz 2 der Fall geregelt, dass sollte ein Pflegeheim mit mehreren Versorgungsregionen eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, diejenige Versorgungsregion für die Festlegung der anrechenbaren Kosten dieses Pflegeheims zuständig sein soll, in welcher dieses Pflegeheim seinen Betriebsstandort hat. Die von der Standortregion festgelegten anrechenbaren Kosten gelten für das Pflegeheim als Ganzes, das heisst auch für Bewohnerinnen und Bewohner aus anderen Versorgungsregionen.

Die Verbände CVBL und Senesuisse fordern u.a. eine Festlegung der anrechenbaren Kosten von Pflegeleistungen mindestens alle 2 Jahre. Auch die Gemeinde Allschwil stellt diese Forderung auf. Im VAGS-Projekt wurde diese Frage ausführlich diskutiert. Der Regierungsrat hat bereits in den letzten Jahren praktisch alle 2 Jahre die anrechenbaren Kosten der stationären Pflege neu festgelegt. Dies auch aufgrund entsprechender Änderungen auf Bundesebene (u.a. Änderung der Bundesverordnung KLV Art. 7; Änderung MiGeL).

Der Antrag wurde so übernommen und Abs. 1 entsprechen angepasst. Hingegen wird der Antrag von Senesuisse, auch die zu erwartende Kostensteigerung mit aufzunehmen, abgelehnt. Ebenfalls hinfällig wird die Forderung von CVBL und Senesuisse, die Vergütung der ausserordentlichen Kosten der Pflege im Rahmen der Covid19 Pandemie auch für das Jahr 2022 aufzunehmen. Begründung: Da alle zwei Jahre die anrechenbaren Kosten neu festgelegt werden, fliessen allfällige Kostensteigerungen automatisch ein. «Mindestens» beinhaltet zudem, dass in einer speziellen Situation auch nach einem Jahr die anrechenbaren Kosten neu festgelegt werden können. Abgelehnt wurde der Antrag, dass die Versorgungsregionen mindestens alle 4 Jahre eine Zeiterfassungsstudie durchführen lassen müssen. Es bleibt den Versorgungsregionen überlassen, ob und wie oft sie diese in Auftrag geben wollen.

Des Weiteren wurde die Forderung von CVBL abgelehnt, der Kanton habe den Versorgungsregionen ein Vorgehensraster zur Verfügung zu stellen, welches eine gesetzeskonforme und einheitliche Festlegung der Pflegekosten sicherstellt. Hingegen begrüsst die

VAGS-Projektgruppe die Erarbeitung eines Musters / praktikablen Instruments zur Berechnung der Pflegerestkosten im Sinne einer Empfehlung. Dies wurde sowohl vom VBLG als auch der Versorgungsregion Leimental plus vorgeschlagen. Der weitergehende Vorschlag seitens AZ am Bachgraben zur Zusammensetzung der zu bildenden Arbeitsgruppe wurde abgelehnt.

Die SVA beantragt, dass die Restkostenfinanzierung und die heimindividuellen Bewohnerbeteiligungen ab 1.1.2024 zwingend bis spätestens 30.11 des Vorjahres durch die Versorgungsregionen festgelegt und an die SVA kommuniziert sein müssen.

Der Antrag wurde befürwortet und ein entsprechender Passus in Abs. 5 aufgenommen. Dies auch auf dem zeitlichen Hintergrund der Festlegungspraxis der Gemeinden in anderen Belangen.

Zu § 15c^{ter}

Die FDP konstatiert, dass eine Regelung zur Begrenzung der Pflegekosten im stationären Bereich auf das Niveau der Beiträge an Institutionen der eigenen Gemeinde fehle. Sie ist nicht einverstanden mit der Beurteilung des externen juristischen Experten und beantragt eine Wiederaufnahme dieses Punktes. Auch der VBLG wünscht betreffend §15c^{ter} (Finanzierung von Pflegeleistungen in ausserkantonalen Pflegeheimen), dass auch kantonsintern eine Regelung explizit festzuhalten sei. Dieser Forderung schliesst sich auch die Region Leimental plus an.

Im VAGS-Projekt hat sich eine überwiegende Mehrheit für die Beibehaltung ausgesprochen. Dies insbesondere wegen der Gefahr bundesrechtswidrigen Handelns. Dem unter Punkt 2.3.1 im Exkurs: Juristische Abklärungen zum Antrag Begrenzung der Pflegekosten ausgeführten Klagerisiko wird eine hohe Bedeutung zugemessen. Auch erachtet es der Regierungsrat nicht als zielführend, die Wahlfreiheit weiter einzuschränken, wurde dies doch in Zusammenhang mit der Beratung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz ausdrücklich abgelehnt (§ 35 Abs. 4, [SGS 941](#)). Eine Steuerungsfunktion ist im Bereich der Betreuungs- und Hotellerietaxen in ausreichendem Masse gewährleistet.

Zu § 22 abs.1^{bis}

Das APH zum eibach beantragt den Begriff «Demenzabteilung» durch den Begriff «Demenzbetreuung» zu ersetzen.

Der Begriff wurde ersetzt, da man zustimmend der Ansicht ist, mit der Begrifflichkeit solle keine Einschränkung des Konzepts der Demenzbetreuung einhergehen.

2.10. Vorstösse des Landrats

keine

3. Anträge

3.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) wird gemäss Beilage geändert.

Liestal, 22. November 2022

Im Namen des Regierungsrats

Die Präsidentin:

Kathrin Schweizer

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

4. Anhang

- Entwurf Landratsbeschluss
- Entwurf Gesetz in Lex-Work-Version
- Synoptische Darstellung

Landratsbeschluss

Über die Teilrevision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung, EG KVG; Neuregelung der Kompetenzen zur Festlegung der Restfinanzierung der Pflege stationär

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) wird gemäss Beilage geändert.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Die Präsidentin:

Die Landschreiberin: