

VG.D. Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

Bericht des Regierungsrats (Entwurf)

betreffend die

Normkosten für Pflegeleistungen in Alters- und Pflegeheimen im Kanton Basel-Landschaft ab dem 1. Januar 2018

Inhalt

1. Zusammenfassung	3
2. Ausgangslage.....	3
2.1 Allgemeines zur Pflegefinanzierung	3
2.2 Allgemeine Bemerkungen zur Festlegung der Normkosten.....	4
2.3 Entwicklung der Normkosten.....	4
2.4 Antrag von Curaviva BL	4
2.5 Begründung des Kostenanstiegs in der Pflege.....	5
3. Hintergründe und Ablauf der Plausibilisierung der Kosten- und Leistungsdaten	5
3.1 Allgemeines	5
3.2 Rechtliche Grundlage.....	5
3.3 Rolle und Aufgabe der Fachgruppe Kosten- und Leistungsmonitoring APH.....	6
3.4 Einführung der EL-Obergrenze für die Hotellerie- und die Betreuungstaxe	6
4. Ablauf und Methodik zur Bestimmung der Pflegenormkosten ab 1. Januar 2018	6
4.1 Einfordern weiterer Daten zu den Kosten und Leistungen der Pflegeheime	6
4.2 Somed-Statistik als Plausibilisierungsinstrument.....	7
4.3 Wahl der Prüfmethdik.....	7
4.4 Legitimation der Methode.....	8
4.5 Diskussion von offenen Fragen.....	9
5. Tarife für die stationäre Pflege.....	10
5.1 Bestimmung der Pflegenormkosten pro Pflegebedarfsstufe	10
5.2 Anpassung der Beiträge der Gemeinden an die Pflegeleistungen.....	11
5.3 Anpassung der Beiträge der Bewohner.....	12
5.4 Übernahme der Kosten bei aussergewöhnlich hohem Pflegebedarf	12

6. Finanzielle Auswirkungen.....	13
6.1 Grundsätzliches zu den finanziellen Auswirkungen.....	13
6.2 Tabellarische Darstellung des Mengengerüsts und der Tarifierpassung.....	13
6.3 Erklärung des Mengengerüsts und der Tarifierpassung	15
6.3.1 Veränderung des Mengengerüsts.....	15
6.3.2 Anpassung der Tarife	15
6.4 Entlastung der Betreuungskosten	15
6.5 Finanzielle Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungsempfänger	16
6.6 Entlastung der Selbstzahler	16
6.7 Risikoanalyse.....	16
7. Die Restkosten im Kanton Basel-Landschaft im kantonalen Vergleich	17
7.1 Tabellarische Übersicht über die Restkosten	17
7.2 Übersicht über den kantonalen Restkostenvergleich.....	19
7.3 Tarifordnung der stationären Pflege im Kanton Aargau.....	19
7.3.1 Zuschlag für die spezialisierte Leistung Demenz.....	19
7.3.2 Zuschlag für die spezialisierte Leistung Gerontopsychiatrie.....	20
7.4 Tarifordnung der stationären Pflege im Kanton Solothurn	20
7.5 Tarifordnung der stationären Pflege im Kanton Basel-Stadt.....	20
7.6 Tarifordnung der stationären Pflege im Kanton Zürich	20
7.7 Tarifordnung der stationären Pflege im Kanton Thurgau	21
7.8 Bemerkungen zum kantonalen Restkosten-Vergleich	21
8. Schlussfolgerung.....	21
9. Anhörungsverfahren	21
10. Stellungnahme der Preisüberwachung (PUE).....	21
11. Mitberichtsverfahren	21
12. Beschluss der Regierung.....	22

1. Zusammenfassung

Die Pflegefinanzierung wurde schweizweit per 1. Januar 2011 eingeführt und sieht vor, dass die Kosten der Pflege mit einem Beitrag der Krankenversicherer und mit einem Anteil der Bewohner finanziert werden. Die "Restfinanzierung" wird von der öffentlichen Hand geleistet - im Kanton Basel-Landschaft durch die Wohngemeinden. Die Kosten der Pflege werden einheitlich als sogenannte **Pflegenormkosten** durch den Regierungsrat periodisch festgelegt. Aus diesen lässt sich die "Restfinanzierung" rechnerisch bestimmen, welche zulasten der Gemeinden geht.

Mit Schreiben vom 29. Mai 2017 stellt Curaviva BL Antrag, die Pflegenormkosten ab 1. Januar 2018 um CHF 6.80 auf neu CHF 75.05 pro Stunde anzuheben. Eventualiter beantragt Curaviva BL, die Pflegnormkosten per 1. Januar 2018 auf CHF 76.45 pro Stunde anzuheben, sollte das Bundesgericht feststellen, dass die Kosten für MiGeL-Produkte nicht zusätzlich zu den Pauschalbeiträgen der Krankenkassen an die Pflegekosten durch die Versicherer zu tragen sind.

Begründet wird der Anstieg des Pflegenormkosten-Stundensatzes damit, dass erstens sich das Lohnniveau wegen des ausgetrockneten Arbeitsmarkts im Pflegebereich tendenziell erhöht hat und zweitens ausgewiesene Umstellungen bei der Umlagemethodik in der Kostenrechnung sich die Pflege zugunsten der Betreuung verteuert hat.

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion prüfte den Antrag von Curaviva BL und führte mit den Zahlen der Somed-Statistik¹ eine Plausibilisierung durch. Nach genauerer Prüfung wurde ein **Pflegenormkosten-Stundensatz von CHF 72.60** ermittelt.

Die Erhöhung des Pflegenormkosten-Stundensatzes bedeutet für die Gemeinden eine **Erhöhung der reinen Pflegekosten von insgesamt ca. CHF 8.2 Mio. oder rund CHF 28'600 pro 1'000 Einwohnende**. Eine **namhafte Entlastung ihrer Kosten sollten die Gemeinden durch die gleichzeitige Reduktion der Betreuungstaxen bei Bezüchern von Ergänzungsleistungen erfahren**.

2. Ausgangslage

2.1 Allgemeines zur Pflegefinanzierung

Die neue Pflegefinanzierung wurde schweizweit per 1. Januar 2011 eingeführt. Diese sieht vor, dass die Kosten der Pflege aus drei verschiedenen Quellen finanziert werden:

- Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 7a der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31);
- Anteil der versicherten Person (Patientenbeteiligung) von derzeit maximal CHF 21.60 pro Tag gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG SR 832.10;
- "Restfinanzierung" durch die öffentliche Hand, im Kanton Basel-Landschaft durch die jeweilige Wohngemeinde (§ 15a, EG KVG, SGS 362).

¹ Statistik des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) über die erbrachten Leistungen, die betreuten Klientinnen und Klienten, das Betreuungspersonal sowie über die Betriebsrechnung der sozialmedizinischen Institutionen

Im Gegensatz dazu müssen die Taxen für Hotellerie und Betreuung von den Bewohnern bezahlt und aus eigenem Einkommen und Vermögen oder mit bedarfsgerechten Ergänzungsleistungen finanziert werden. Die Festlegung der Tarife für Hotellerie und Betreuung ist nicht Gegenstand der vorliegenden Anpassung der Pflegefinanzierung.

Die Kosten der Pflege werden kantonsweit einheitlich als sogenannte Pflegenormkosten durch den Regierungsrat periodisch festgelegt. Diese Pflegenormkosten entsprechen den Kosten der erbrachten Pflegeleistungen, unter Berücksichtigung einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung (§ 15c EG KVG, SGS 362).

Aus den Pflegenormkosten lässt sich anschliessend die "Restfinanzierung" rechnerisch bestimmen, da die Beiträge der Krankenversicherung sowie der Bewohner vom Bundesrecht festgelegt sind. Die Normkosten wirken sich somit direkt auf die Beiträge der Gemeinden an die stationären Pflegeleistungen aus.

2.2 Allgemeine Bemerkungen zur Festlegung der Normkosten

Das Einführungsgesetz zum KVG (SGS 362) schreibt eine periodische Anpassung der Pflegenormkosten für Pflegeleistungen vor. Damit soll sichergestellt werden, dass die Pflegenormkosten an die aktuelle Kostenentwicklung angepasst werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Kosten der Pflegeleistungen teilweise über die Taxen von Betreuung und Hotellerie finanziert werden. Auf diesen Punkt weist auch der Antrag von Curaviva BL hin.

2.3 Entwicklung der Normkosten

Für die Einführungsphase der neuen Pflegefinanzierung ab dem 1. Januar 2011 wurden die Normkosten für Pflegeleistungen in Alters- und Pflegeheimen (APH) auf **CHF 38.41** pro Stunde festgelegt.

Nach Durchführung einer Zeitstudie in Baselbieter APH wurden die Normkosten auf den 1. Januar 2012 auf **CHF 53.52** pro Stunde erhöht. Dieser Ansatz galt für die Jahre 2012 und 2013.

Aufgrund einer Nachkalkulation (bedingt durch Überführung des Bedarfssystems von vier auf zwölf Stufen) wurden die Normkosten auf den 1. Januar 2014 auf **CHF 61.11** pro Stunde erhöht worden. Diese Tarifgrundlage galt für die Jahre 2014 und 2015.

Nach Prüfung eines Antrags von Curaviva BL (damals BAP²) und eines Folgeantrags des Verbands Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG) wurden die Normkosten auf den 1. Januar 2016 auf **CHF 68.25** pro Stunde erhöht. Dieser Wert gilt seither.

2.4 Antrag von Curaviva BL

Mit Schreiben vom 29. Mai 2017 an den zuständigen Regierungsrat stellt Curaviva BL Antrag, die Pflegenormkosten ab 1. Januar 2018 neu auf CHF 75.05 pro Stunde anzuheben. Eventualiter beantragt Curaviva BL, die Pflegnormkosten per 1. Januar 2018 auf CHF 76.45 pro Stunde anzuheben, sollte das Bundesgericht feststellen, dass die Kosten für MiGeL-Produkte³ nicht zusätzlich zu

² Verband Baselbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen

³ MiGeL steht für Mittel- und Gegenstände-Liste, entspricht dem Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und enthält die im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung von den Krankenversicherern zu vergütenden Mittel und Gegenstände.

den Pauschalbeiträgen der Krankenkassen an die Pflegekosten durch die Versicherer zu tragen sind.

Curaviva BL untermauert den Antrag mit entsprechendem Zahlenmaterial, welches von der Redi Treuhand AG, Frauenfeld, im Auftrag der APH revidiert worden ist. Die Redi Treuhand AG hat zudem sowohl für die Rechnungen des Jahres 2015 wie 2016 je einen Auswertungsbericht verfasst. Diese sind dem Antrag ebenfalls beigelegt.

2.5 Begründung des Kostenanstiegs in der Pflege

Gemäss Auskunft von Curaviva BL sind die stufenbedingten Lohnkosten seit der letzten Tarifanpassung ab 2016 kaum gestiegen. Hingegen hat sich in gewissen Gebieten des Kantons (insbesondere in Stadtnähe) das Lohnniveau wegen des ausgetrockneten Arbeitsmarkts im Pflegebereich tendenziell erhöht.

Massgeblichen Anteil an den gestiegenen Pflegekosten innerhalb der letzten zwei Jahre ist auf die Umstellung bei den Umlagen gemäss Vorgaben von Curaviva CH zurückzuführen. Damit wird ein Grossteil der sogenannten „Strukturkosten“⁴ korrekt verteilt. Diese wurden vorher der Betreuung zugeschlagen, obwohl sie der Pflege hätten belastet werden müssen.

Die Kosten der Kalibrierung (Abgleich zwischen den Pflegebedarfserfassungssystemen RAI-RUG und BESA) konnten per 2015 ausgewiesen werden. Dieser Abgleich ist seither abgeschlossen und kein Verursacher von Zusatzkosten mehr.

3. Hintergründe und Ablauf der Plausibilisierung der Kosten- und Leistungsdaten

3.1 Allgemeines

Der weiter oben erwähnte Antrag von Curaviva BL ist samt den Anhängen durch die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion entgegengenommen sowie formell und materiell einer ersten Prüfung unterzogen worden. Dazu gehörten, dass die gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden, dass ein Zeitplan für eine seriöse Durchführung der Antragsprüfung bis zum Beschluss durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft und die Einsetzung der angepassten Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen (SGS 362.14) auf den 1. Januar 2018 erstellt wird. Zudem wurde die Rolle und die Aufgabe der neu eingesetzten Fachgruppe Kosten- und Leistungsmonitoring APH im ganzen Prozess betrachtet.

3.2 Rechtliche Grundlage

Der Regierungsrat ist gemäss § 15c EG KVG (SGS 362) nach Anhörung der Gemeinden und der Leistungserbringer verpflichtet, periodisch die anrechenbaren Normkosten der Pflegeleistungen pro Leistungskategorie kantonsweit einheitlich festzulegen.

⁴ Strukturkosten sind übergeordnete Kosten (bzw. Leistungen), die im Pflege- und Betreuungsprozess anfallen, aber nicht direkt einer (eng gefassten) Pflege- bzw. Betreuungsleistung entsprechen. Gemäss dem Schreiben des BAG vom 14. Dezember 2012 sollen diese Strukturkosten ursächlich den „nicht-KVG-relevanten Betreuungskosten“, bzw. den „KVG-relevanten Pflegekosten“ angerechnet werden.

3.3 Rolle und Aufgabe der Fachgruppe Kosten- und Leistungsmonitoring APH

Mit Regierungsratsbeschluss Nr. 1055 vom 5. Juli 2016 hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft die **Fachgruppe Kosten- und Leistungsmonitoring APH** eingesetzt. Sie besteht aus je zwei Fachpersonen der Gemeinden und der APH und steht unter dem Vorsitz eines Vertreters des Amtes für Gesundheit.

Die eingesetzte Fachgruppe Kosten- und Leistungsmonitoring APH erarbeitet gemäss Auftrag die Strukturen der Datenaufbereitung zuhanden der Gemeinden. Dazu erstellt sie ein Monitoring zu Kosten, Leistungen und Strukturen im Bereich der APH des Kantons Basel-Landschaft. Weiter kann sie die Anforderungen der Datenerhebung, die Grundlagen der Kostenermittlung und die Erfassung von strukturellen und Leistungsdaten in weiteren Etappen überprüfen. Falls nötig werden Anpassungen vorgeschlagen bzw. eingeleitet.

Die Fachgruppe hat den Gemeindepräsidenten im Herbst 2016 und im Frühjahr 2017 ein umfassendes Datenset übermittelt. Dabei sind ihnen die nachfolgenden Zahlen der Betriebsjahre 2012 - 2015 über die Pflegeheime mitgeteilt worden, mit denen die Gemeinde eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hatte:

- Struktur-, Kosten- und Leistungsdaten sowie Kennzahlen
- Kosten- und Ertragsrechnung samt Anlagebuchhaltung
- Grafische Darstellung ausgewählter Kennzahlen

Da der regierungsrätliche Auftrag klar abgegrenzt ist, hat die Fachgruppe bei der Ermittlung der Pflegenormkosten nicht mitgewirkt. Sie ist aber über den Antrag und die Ergebnisse der Berechnungen in Kenntnis gesetzt worden.

3.4 Einführung der EL-Obergrenze für die Hotellerie- und die Betreuungstaxe

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft hat an seiner Sitzung vom 15. Juni 2017 beschlossen, dass ab 2018 eine EL-Obergrenze für die Hotellerie- und die Betreuungstaxe in den APH eingeführt wird ([Protokoll der Landratssitzung Nr. 1524 zur Vorlage 2016-167](#)). Gemäss regierungsrätlicher Verordnung soll die Begrenzung mit CHF 200 beginnen und während drei Jahren jährlich gestaffelt um CHF 10 sinken, so dass die Obergrenze im Jahr 2021 bei CHF 170 liegt und in den Folgejahren dort verbleiben würde. Allfällige Mehrkosten werden von jener Gemeinde getragen, in welcher der Bewohner vor dem Heimeintritt niedergelassen war. Gemeinden können diese Zusatzbeiträge begrenzen und als rückzahlbar erklären.

Mit diesem Steuerungsinstrument können die Gemeinden das Kostenwachstum bei den Ergänzungsleistungen gezielter angehen.

4. Ablauf und Methodik zur Bestimmung der Pflegenormkosten ab 1. Januar 2018

4.1 Einfordern weiterer Daten zu den Kosten und Leistungen der Pflegeheime

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion hat nach Antragseingang eine erste formelle Prüfung der Unterlagen vorgenommen. Anschliessend hat sie die Kostenrechnungen, d.h. die Kostenträgerausweise pro APH für die Jahre 2015 und 2016 bei Curaviva BL eingefordert. Diese sind sofort, vollständig und in elektronischer Form eingetroffen. Dass die berechnete Auflage zum Datenschutz eines jeden APH, eingehalten wird, wurde im Rahmen der gesetzlichen Erfordernisse

zugesagt. Das übermittelte Zahlenmaterial ist dasselbe, das im Auftrag der APH von der Redi Treuhand AG, Frauenfeld, revidiert worden ist. Die Treuhandgesellschaft hat sowohl für die Rechnungen des Jahres 2015 wie 2016 einen Auswertungsbericht verfasst. - Die Kostenträgerausweise der APH sind anschliessend durch die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion eingehend geprüft worden.

4.2 Somed-Statistik als Plausibilisierungsinstrument

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion hat sich dazu entschieden, dass der Antrag des Verbands der Baselbieter APH mit Zahlen plausibilisiert wird, welche dem Kanton zur Verfügung stehen. Diese entstammen der vom Amt für Statistik BL zusammengestellten Somed-Statistik.

Die Somed-Statistik wird jeweils im Spätherbst zugänglich gemacht. Dabei handelt es sich um die Betriebszahlen des Vorjahres. Im Juni 2017 sind die Daten aus der Somed-Statistik 2016 leider noch nicht verfügbar, sondern nur jene aus dem Jahre 2015. Da gemäss Antragsschreiben von Curaviva BL die Kostenstruktur der beiden Jahre nicht wesentlich voneinander abweichen, ist es aus Sicht der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion angebracht, sich bei der Plausibilisierung auf die Somed-Statistik 2015 zu stützen. Bereits bei der letzten Tariffestlegung im Jahre 2015 für 2016 wurde die Somed-Statistik mit den Zahlen aus dem Jahre 2013 als Grundlage für die Plausibilisierung verwendet.

Würde die Somed-Statistik 2016 abgewartet, bestünde einerseits Ungewissheit bei den Leistungserbringern, ob und allenfalls in welcher Höhe Tarifierpassungen erfolgen. Andererseits würden die Gemeinden erst sehr spät (und für den Budgetprozess vermutlich viel zu spät) über allfällige Kostensteigerungen im stationären Pflegebereich in Kenntnis gesetzt. Zudem könnte die gesetzlich zugestandene dreimonatige Anhörungsfrist nicht gewährt werden.

Die Daten umfassen Informationen zu Kapazitäten, Leistungen und Kosten der Alters- und Pflegeheime. Für die 31 APH im Kanton Basel-Landschaft hat das Statistische Amt je 1'272 Datensätze geliefert.⁵

Die relevanten Kosten zur Ermittlung der Pflegenormkosten entsprechen in der Somed-Statistik den sogenannten **Nettokosten II der KVG-pflichtigen Pflege**. Darin enthalten sind alle relevanten direkten Pflegepersonalkosten, die Sachkosten, abzüglich die Kostenminderungen sowie die Umlagen aus den Hilfskostenstellen. Die Somed-Statistik enthält die notwendigen Angaben aller APH im Hoheitsgebiet des Kantons Basel-Landschaft.

4.3 Wahl der Prüfmethode

Das Ziel liegt darin, einen sachgerechten Pflegenormkosten-Stundensatz zu ermitteln. Um dies zu erreichen sind diverse Methoden denkbar. Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion hat sich für die „gewichtete Median-Methode“ entschieden.

⁵ Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion hat sich verpflichtet, die Daten ausschliesslich zum Zweck der Plausibilisierung der Pflegenormkosten zu verwenden, ohne dass die Daten an Dritte weitergegeben werden (Datenschutz). Deshalb wird im vorliegenden Bericht auf die Darstellung der Zahlen der einzelnen APH verzichtet.

Die Somed-Daten 2015 der einzelnen APH wurden genauer analysiert. In einer ersten Betrachtung wurden die ausgewiesenen Pflegekosten durch die Anzahl Pflegestunden geteilt. Ein Überblick über alle 31 APH im Kanton Basel-Landschaft ergibt folgendes Bild:

Alle 31 APH im Kanton Basel-Landschaft	Kosten für KVG-pflichtige Pflege	Summe aller Pflegestunden	Pflegekosten / Stunde
Total	CHF 116'235'273	1'552'714	CHF 74.86

Tabelle 1: 2015 wurden in allen Pflegeheimen im Kanton Basel-Landschaft über 1.55 Mio. Pflegestunden geleistet (das entspricht ca. 177.13 Lebensjahren). Dafür wurden gut 116.2 Mio. Franken aufgewendet. Dies ergibt einen durchschnittlichen Stundensatz von CHF 74.86.

Die Mittelwertmethode weist den Nachteil auf, dass hohe, oder gar extrem hohe Werte einer Zahlenreihe den Durchschnitt stark beeinflussen können. Deshalb ist der *Median* (auch Zentralwert genannt) die geeignetere Grösse, um den Wert in der Mitte zu erfassen. Es handelt sich um den Wert in der Mitte einer der [Grösse](#) nach geordneten Datenreihe.

Werden allerdings bloss die einzelnen Stundenkostensätze der Grösse nach in einer Datenreihe geordnet, bleibt die Menge an Pflegestunden unberücksichtigt. Kleinere APH erbringen weniger und solche mit mehr Betten viele Pflegeleistungen. Schliesslich muss die Frage beantwortet werden, wie hoch der Stundensatz für jene Pflegeleistung liegt, der zwischen der günstigsten und der teuersten genau in der Mitte liegt. Die nachfolgende Tabelle gibt über diese Frage Aufschluss. Das 18. APH in der geordneten Datenreihe erfüllt diese Voraussetzung.

Der Grösse nach geordnete Datenreihe	Stundensatz	Percentil
1. - 16. Wert
17. Wert erreicht Median nicht	72.44	48.58
18. Wert erreicht Median	72.58	52.70
19. – 31. Wert

Tabelle 2: Da 48.58% aller erbrachten Pflegestunden im Kanton Basel-Landschaft nicht „ausreichen“ für die mittlere in einer grössengeordneten Reihe, ist es der nächstgrössere Stundensatz von CHF 72.58, der sich in der Mitte (also bei 50% aller Werte) befindet.

4.4 Legitimation der Methode

Im Kanton Zürich wird diese Methode seit vielen Jahren für die Ermittlung der Pflegenormkosten erfolgreich angewendet. Deshalb wurde auch im Kanton Basel-Landschaft die gewichtete Medianmethode (50%-Percentil) gewählt.

Im Spitalbereich wird die Methode des 50. Percentils sogar von diversen Bundesgerichtsentscheidungen gestützt. Künftig sind auch tiefere Percentile möglich.⁶

⁶ siehe H+ Die Spitäler der Schweiz: Zusammenfassung der BVGer Urteile, Bern, 1. Juni 2016.

4.5 Diskussion von offenen Fragen

Bei der Prüfung der Kostenrechnungen der einzelnen APH sind diverse Positionen aufgetaucht, die zu Fragen Anlass geben. Nachfolgend ist eine Übersicht der offenen Punkte dargestellt:

- a) Die Sozialleistungssätze (im Verhältnis zur Lohnsumme) sind von APH zu APH sehr unterschiedlich. Üblich sind ca. 18.5%.⁷ Manche APH weisen einen Satz von über 25% auf. Es ist durchaus möglich, dass diese Kosten tatsächlich angefallen sind (bspw. Ausfinanzierungen der Pensionskasse). Aus Sicht der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion können APH-spezifische Berichtigungen nicht in die Berechnung der Pflegenormkosten einfließen (exogene Faktoren), weil dies die um Sonderfaktoren bereinigten Pflegekosten nicht sachgerecht abbildet.
- b) 'Pers. andere med. Fachbereich + Alltagsgestaltung' enthalten die Lohnkosten für die Therapien und die Betreuung der Bewohner, welche aus Sicht der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion mit den eigentlichen Pflegeleistungen nur in tatsächlich begründeten Fällen etwas zu tun haben.
- c) Die Kostenart 'übrige Lohnkosten' stellt bei den meisten APH eine vernachlässigbare Grösse dar. Bei einer Anzahl APH sind die übrigen Lohnkosten auffallend hoch und müssten aus Sicht der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion zumindest begründet werden.
- d) Der 'Medizinische Bedarf', die 'Lebensmittel', die 'Haushaltskosten', die 'Kapitalzinsen' sowie die 'übrigen Sachkosten' sollten aus Sicht der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion in der Kostenstelle Pflege nur in begründeten Fällen wirklich eine Rolle spielen.
- e) Abschreibungen sind in der Kostenstelle Pflege nur marginal möglich. Sie fallen v.a. in der Kostenstelle 'Hotellerie' an. In der Samed-Statistik werden in der Pflege Abschreibungen im Umfang von CHF 1.1 Mio. ausgewiesen. Würden diese bei max. 50% der Gesamtab-schreibungen gekappt werden, wäre die Einsparung CHF 106'500; bei einem Abschreibungssatz max. 20% wäre die Einsparung CHF 573'000. Sechs APH haben überhaupt keine Abschreibungen vorgenommen. Ein APH hat 99% seiner Abschreibungen in der Pflege ausgewiesen, und damit die Pflege verteuert.

Würden diese aus Sicht der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion fraglichen Kosten von den gesamten Pflegekosten in Abzug gebracht, könnten rund CHF 1.27 Mio. eingespart werden. Auf die rund 1.55 Mio. erbrachten Pflegestunden würde dies einer Einsparung von knapp CHF 0.82 auf den durchschnittlichen Kostenstundensatz entsprechen. Eine vertiefere Analyse hat aber gezeigt, dass der Medianwert nur unwesentlich verändert würde, weil die Mehrheit der betroffenen APH auch nach Abzug der fraglichen Kosten höhere Pflegekosten-Stundensätze aufweist.

Aus diesem Grund wird diese Abzugsmethode im Rahmen der vorliegenden Tarifierung nicht weiter verfolgt. Es ist aber aus der Sicht der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion unabdingbar, dass die regierungsrätlich eingesetzte Fachgruppe Kosten- und Leistungsmonitoring APH sich diesen Fragen annehmen und dafür Aufschluss bringen sollte.

Das neue APG sieht vor, dass der Regierungsrat die Erfassungsmethodik, sowie Vorschriften zur Rechnungslegung und Leistungserfassung erlassen kann (siehe dazu [Landratsvorlage](#) 2017-139 vom 4. April 2017, § 14 Monitoring, Abs. 5).

⁷ In der VGD beträgt der Sozialversicherungssatz 18.34% gemäss Staatsrechnung 2015.

5. Tarife für die stationäre Pflege

5.1 Bestimmung der Pflegenormkosten pro Pflegebedarfsstufe

Der Pflegenormkostensatz beträgt ab 1. Januar 2018 in den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Basel-Landschaft CHF 72.60 pro Stunde.
 Er höht sich dabei um CHF 4.35 bzw. 6.4%.

Die neuen Pflegenormkosten pro Stunde sind aufgrund des Zeitaufwands, welche den jeweiligen Pflegebedarfsstufen hinterlegt sind, auf die einzelnen Stufen umzurechnen:

Pflegebedarfsstufe		Normkosten
Stufe	Pflegedauer / Tag	Kostensatz [CHF]
1	bis 20 min.	24.20
2	ab 20 - 40 min.	36.30
3	ab 40 - 60 min.	60.50
4	ab 60 - 80 min.	84.70
5	ab 80 - 100 min.	108.90
6	ab 100 - 120 min.	133.10
7	ab 120 - 140 min.	157.30
8	ab 140 - 160 min.	181.50
9	ab 160 - 180 min.	205.70
10	ab 180 - 200 min.	229.90
11	ab 200 - 220 min.	254.10
12	ab 220 - 240 min.	278.30

Tabelle 3: Umrechnung der Pflegenormkosten auf die einzelnen Pflegebedarfsstufen. Für die Pflegestufe 1 wird gemäss Konvention der Kostensatz mit vollen 20 Minuten berechnet (CHF 72.60 : 3 = CHF 24.20). Ab Pflegestufe 2 wird der Kostensatz wie folgt ermittelt: $(20x - 10) * CHF 72.60 : 60$, wobei $x \hat{=}$ Pflegestufe.

Es ist zu erwarten, dass noch im Jahre 2017 das Bundesgericht darüber entscheidet, ob die Mi-GeL-Produkte zusätzlich Teil der Pfelegetaxen sind und demnach von den Trägern der Restkosten zu finanzieren sind. Da dies im Kanton Basel-Landschaft die Gemeinden sind, würden die MiGeL-Produkte die Pfelegetarife um CHF 1.40 auf CHF 74.00 pro Stunde erhöhen.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft geht aber davon aus, dass die von den APH separat ausgewiesenen Kosten für die MiGeL-Produkte wie seit Einführung des KVG separat von den Krankenversicherern übernommen werden müssen.

5.2 Anpassung der Beiträge der Gemeinden an die Pflegeleistungen

Aus den Normkosten pro Stufe lassen sich in einem nächsten Schritt die Beiträge der Gemeinden an die stationären Pflegeleistungen pro Pflgetag bestimmen.

Der Beitrag der Krankenversicherung ist vom Bundesrecht vorgegeben. Der Beitrag der Bewohnerin oder des Bewohners ist auf maximal CHF 21.60 pro Tag begrenzt. Beide Beiträge sind seit 2011 unverändert. Daraus ergeben sich die nachfolgenden Beiträge der Gemeinden:

Pflegebedarfsstufe	Normkosten [CHF]	Beitrag Versicherer [CHF]	Beitrag Bewohner [CHF]	Restkosten Gemeinde [CHF]
1	24.20	9.00	15.20	-
2	36.30	18.00	18.30	-
3	60.50	27.00	21.60	11.90
4	84.70	36.00	21.60	27.10
5	108.90	45.00	21.60	42.30
6	133.10	54.00	21.60	57.50
7	157.30	63.00	21.60	72.70
8	181.50	72.00	21.60	87.90
9	205.70	81.00	21.60	103.10
10	229.90	90.00	21.60	118.30
11	254.10	99.00	21.60	133.50
12	278.30	108.00	21.60	148.70

Tabelle 4: Verteilung der Pflegenormkosten auf die drei Kostenträger.

Somit werden die Beiträge der Gemeinden pro Pflage-tag per 1. Januar 2018 wie folgt angepasst:

Pflegebe- darfsstufe	Beitrag Gemeinde 2017 [CHF]	Beitrag Gemeinde 2018 [CHF]	Differenz [CHF]
1	-	-	-
2	-	-	-
3	8.25	11.90	3.65
4	22.00	27.10	5.10
5	35.75	42.30	6.55
6	49.50	57.50	8.00
7	63.25	72.70	9.45
8	77.00	87.90	10.90
9	90.75	103.10	12.35
10	104.50	118.30	13.80
11	118.25	133.50	15.25
12	132.00	148.70	16.70

Tabelle 5: Anpassung der Beiträge für die Gemeinden.

5.3 Anpassung der Beiträge der Bewohner

In den beiden tiefsten Pflege-stufen, in welchen der Maximalansatz von CHF 21.60 pro Tag noch nicht ausgeschöpft ist, führt die Erhöhung der Normkosten zudem zu einer Anpassung des Beitrags der Bewohner:

Pflegebe- darfsstufe	Bewohnerbeitrag 2017 [CHF]	Bewohnerbeitrag 2018 [CHF]	Differenz [CHF]
1	13.75	15.20	1.45
2	16.10	18.30	2.20

Tabelle 6: Anpassung der Beiträge pro Pflage-tag für die Bewohner in den beiden untersten Pflegebedarfs-stufen.

In den höheren Pflegebedarfsstufen ab Stufe 3 bleibt der Beitrag des Bewohners pro Pflage-tag unverändert auf dem Maximalansatz von CHF 21.60 pro Tag.

5.4 Übernahme der Kosten bei aussergewöhnlich hohem Pflegebedarf

Ein Pflegebedarf ab 240 Minuten pro Tag wird nach Aufwand mit CHF 72.60 pro Stunde abgegol-ten. Bisher trägt die Gemeinde die dadurch entstehenden Kosten, abzüglich des Beitrags des Krankenversicherers und der versicherten Person. Der Pflegebedarf muss vorgängig durch das Amt für Gesundheit überprüft und dem APH eine Kostengutsprache erteilt werden.

6. Finanzielle Auswirkungen

6.1 Grundsätzliches zu den finanziellen Auswirkungen

Die Erhöhung der Pflegenormkosten beläuft sich wie weiter oben aufgezeigt auf rund CHF 8.2 Mio. Da gemäss KVG die Versicherer und die Bewohner fixe Beträge (bzw. Sätze) an die Pflegekosten übernehmen, belasten die Mehrkosten der Pflege vollumfänglich die Gemeinden.

Weiter unten in Kapitel 6.4 Entlastung der Betreuungskosten wird aufgezeigt, dass der Anstieg der Pflegenormkosten dämpfende Auswirkungen auf die Betreuungstaxen haben sollte, weil ein Teil der Pflegeleistungen auf Dauer nicht kostendeckend finanziert werden konnte und deshalb allenfalls der Betreuung belastet wurde. Im Idealfall wird nun die Betreuungstaxe um den Anstieg der Pflorgetaxe entlastet.

6.2 Tabellarische Darstellung des Mengengerüsts und der Tarifierpassung

In der nachfolgenden Tabelle werden die Restkosten für 2016 und 2018 pro Pflegestufe ermittelt. Grundlage dazu bieten einerseits die Pflgetage (für 2016 gemäss Ausweis von Curaviva BL und für 2018 gemäss Schätzungen der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion) sowie den Restkosten (für 2016 gemäss geltender und für 2018 gemäss neuer Verordnung).

Pflegebedarfsstufe	Pflegetage		Restkosten [CHF]		Restkosten [CHF]	
	2016 ⁸	2018 ⁹	2016 2018		(PfT 2016)	(PfT 2018)
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>	<i>g</i>
					<i>b * d</i>	<i>c * e</i>
1	48'734	50'702	-	-	-	-
2	160'706	167'198	-	-	-	-
3	116'876	121'597	8.25	11.90	964'227	1'447'004
4	132'678	138'038	22.00	27.10	2'918'916	3'740'830
5	154'799	161'052	35.75	42.30	5'534'064	6'812'500
6	122'689	127'645	49.50	57.50	6'073'106	7'339'588
7	125'503	130'573	63.25	72.70	7'938'065	9'492'657
8	82'880	86'228	77.00	87.90	6'381'760	7'579'441
9	55'787	58'040	90.75	103.10	5'062'670	5'983'924
10	20'347	21'169	104.50	118.30	2'126'262	2'504'293
11	10'089	10'496	118.25	133.50	1'193'024	1'401'216
12	3'612	3'757	132.00	148.70	476'784	558'666
Total	1'034'700	1'076'495	37.37	43.53	38'668'878	46'860'118
Differenz		41'795		6.16		8'191'241

Tabelle 7: In dieser Tabelle werden die Pflegetage und die Restkosten aus dem Jahre 2016 und 2018 pflegestufenweise dargestellt. So können für jede Pflegestufe die totalen Restkosten ermittelt werden. Aufschlussreich sind die Zeilen „Total“ (Pflegetage und Restkosten) sowie „Differenz“ (Unterschied der Pflegetage und der Restkosten). Rund 1'076'500 Pflegetage werden im Jahre 2018 Restkosten im Umfang von mutmasslich CHF 46'860'000 zur Folge haben. Das entspricht rund CHF 8'191'000 mehr wie 2016. Die beiden mittleren Spalten geben die Tarife pro Pflegetag zum Ausdruck. Diese steigen durch die Veränderungen um durchschnittlich CHF 6.16 pro Pflegetag (CHF 43.53 – CHF 37.37).

Bedingt durch die Anpassung des Pflegenormkosten-Stundensatzes beläuft sich die **Steigerung der Pflegekosten für die Gemeinden insgesamt auf ca. CHF 8.2 Mio.** Verteilt man diesen Betrag auf die Anzahl Einwohner (Ende 2016 wies BL knapp 287'000 Einwohnende auf) ergibt sich eine **Zusatzbelastung von ca. CHF 28'600 pro 1'000 Einwohner und Jahr.**

Die individuelle Belastung einer einzelnen Gemeinde kann erfahrungsgemäss stark vom Durchschnittswert abweichen, welcher aufgrund der Einwohnerzahl zu erwarten wäre.

⁸ Entspricht den Angaben von Curaviva BL über Pflegetage in den APH im Jahre 2016 (ohne Angaben des APH Adullam, Basel [Vereinbarung mit Allschwil, und deshalb auf BL-Pflegeheimliste).

⁹ Die Höhe der Pflegetage für 2016 wird unter der Annahme getroffen, dass sie pro Jahr um jeweils 2% wachsen. Bsp. für Pflegebedarfsstufe 1: $(1+2\%)^2 * 48'734 = 50'702$

Den Gemeinden wird daher empfohlen, bei der Erstellung des Voranschlags auf eigene Erfahrungswerte und auf Daten des Pflegeheims, mit welchem sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, zurückzugreifen.

6.3 Erklärung des Mengengerüsts und der Tarifierfassung

6.3.1 Veränderung des Mengengerüsts

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion geht aufgrund von Modellrechnungen davon aus, dass die Anzahl Pflageetage in den APH im Kanton Basel-Landschaft weiterhin steigt, und zwar jährlich um ca. 2%.¹⁰ Diese Veränderung des Mengengerüsts bringt auch ohne Anpassung der Tarifierfassung eine zusätzliche Belastung der Pflagefinanzierung mit sich. Die Anzahl Pflageetage sowie die Einstufungen nach dem Pflagebedarf sind grundsätzlich nicht beeinflussbar.

Die APH im Kanton Basel-Landschaft haben im Jahr 2016 in den Pflagestufen 1-12 insgesamt 1'034'700 Pflageetage erbracht. Rechnet man diese Zahl hoch für das Jahr 2018 kommt man auf 1'076'495 Pflageetage. Das sind 41'795 mehr wie noch 2016, was eine mengeninduzierte Mehrbelastung der stationären Pflagekosten von 4.04% ausmacht. Dieser Effekt ist bei der oben ermittelten Steigerung der Pflagekosten für die Gemeinden von insgesamt ca. CHF 8.2 Mio. bereits eingerechnet.

6.3.2 Anpassung der Tarifierfassung

Der Pflagenormkostensatz steigt zwischen 2016 und 2018 von CHF 68.25 auf neu CHF 72.60 (siehe 5.1 Bestimmung der Pflagenormkosten pro Pflagebedarfsstufe auf Seite 10). Die Differenz von CHF 4.35 entspricht einem Anstieg von 6.4%.

Diese Anpassung erfolgt aufgrund der ausgewiesenen Kostensteigerungen in den APH im Kanton Basel-Landschaft und wird durch § 15 c EG KVG (SGS 362) legitimiert.

6.4 Entlastung der Betreuungskosten

Ein wesentlicher Effekt der nach oben angepassten Pflageetarifierfassung müsste sich zwingend in der Entlastung der Betreuungstarifierfassung widerspiegeln.

Die Pflageleistungen sind in Art. 7 Abs. 2 lit. a-c KLV (SR 832.112.31) zwar abschliessend aufgeführt, in einigen Fällen sind sie aber interpretationsbedürftig¹¹. Alle übrigen Tätigkeiten der APH-Mitarbeitenden für die Bewohner sind Betreuungs- und Hotellerieleistungen. Damit sei zum Ausdruck gebracht, dass KLV-pflichtige (Pflage-) und -nichtpflichtige Leistungen schwierig auseinander zu halten sind und ihre Unterscheidung oft ein Graubereich darstellt. Dasselbe gilt demnach auch für die Kostenzuteilung für bestimmte Leistungen.

Wenn Kosten verursachergerecht der Kostenstelle Pflage anstatt der Betreuung zugerechnet werden, fällt im Graubereich zwischen Pflage und Betreuung eine allfällige Umlagerung von Pflagekosten in die Betreuung weg. Eine prospektive Quantifizierung dieser Kostenverlagerung ist aber

¹⁰ Seit der letzten Anpassung der Pflageetarifierfassung hat sich dieser Satz in dieser Höhe gezeigt.

¹¹ So ist Hilfe bspw. beim Essen und Trinken für Bewohner, welche diese Tätigkeiten nicht mehr selber ausführen können, eine KLV-pflichtige Pflageleistung. Die Grenze, unter welchen Umständen ein Bewohner noch bzw. nicht mehr imstande ist, diese Verrichtung selber auszuführen, ist nicht klar definiert.

nicht möglich. Theoretisch müsste die Betreuungstaxe um den Anstieg der Pflorgetaxe entlastet werden.

6.5 Finanzielle Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungsempfänger

Schätzungen zufolge sind rund 2/3 der APH-Bewohner voll oder teilweise ergänzungsleistungsbe-rechtigt. Der Effekt der verursachergerechten Kostenverteilung bedeutet für die Vergütung der Leistungen von Ergänzungsleistungsbezüglern, dass die Restkosten für die Pflegeleistungen zu-nehmen, im Gegenzug aber die Betreuungstaxen tendenziell abnehmen sollten. Damit halten sich für die Gemeinden Zusatzkosten und Kostenentlastung in etwa die Waage.

6.6 Entlastung der Selbstzahler

Die korrekte Zuordnung der Kosten für Pflege und Betreuung kommt auch den Selbstzahlern zu-gute. Da auch bei den Selbstzahlern die Gemeinde die Höherbelastung der Pflegeleistungen übernimmt, profitieren sie vollumfänglich von der sachgerechten Entlastung der von ihnen finan-zierten Betreuungstaxen.

6.7 Risikoanalyse

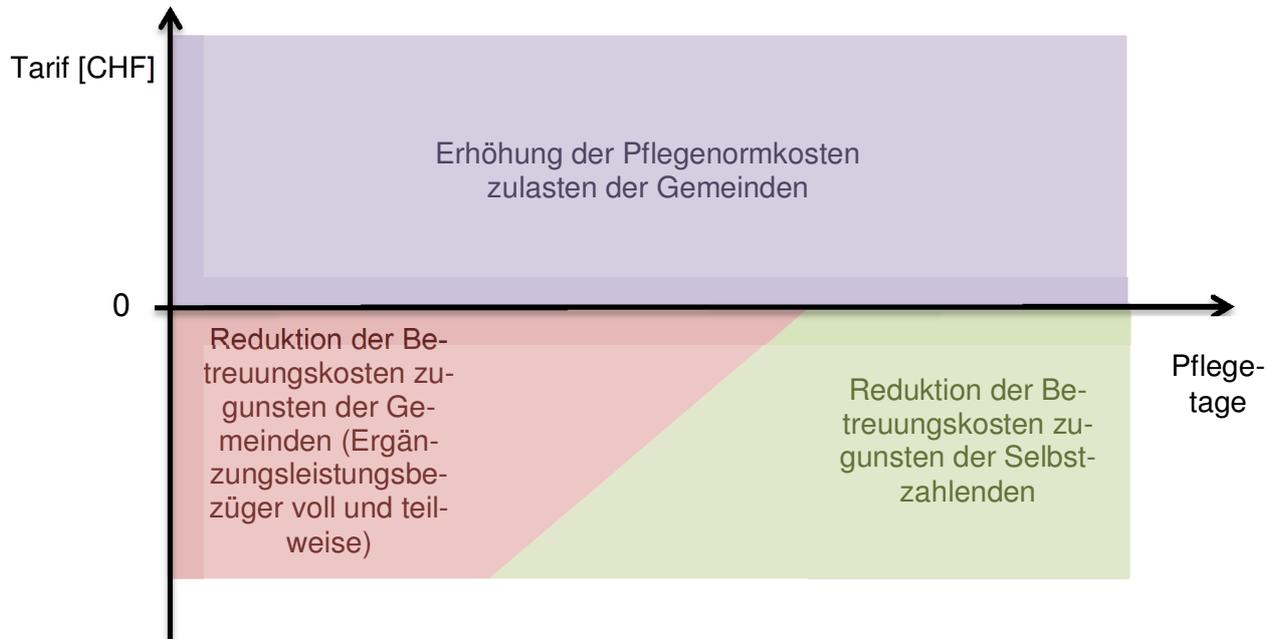
Für die Gemeinden stellt sich die Frage nach dem finanziellen Risiko, wenn sie der neuen Verord-nung der Pflegefinanzierung zustimmen. Dazu sind folgende Überlegungen nötig:

Betrachtet man isoliert die Entwicklung der Restkosten, steigen sie um rund CHF 8.2 Mio. Wie weiter oben bereits dargelegt, fallen die effektiven Mehrkosten der Gemeinden kaum so hoch aus, weil die APH die Betreuungstaxen reduzieren werden (müssen). Dies hat für die Gemeinden bei Ergänzungsleistungsbezüglern, welche vollumfänglich Ergänzungsleistungen beziehen, theoretisch einen Nullsummeneffekt und bei Ergänzungsleistungsbezüglern, welche teilweise Ergänzungslei-stungen beziehen, zumindest einen kostenreduzierenden Effekt.

Die exakte Quantifizierung dieser beiden Effekte ist allerdings zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich, da zu viele Ungewissheiten eine Rolle spielen. Dazu müsste man einerseits die Zahl der künftigen Ergänzungsleistungsbezüglern kennen, die **a)** vollständig, **b)** teilweise und **c)** in welchem Umfang Ergänzungsleistungen beziehen werden. Andererseits ist bis auf weiteres der Tariffaktor völlig unklar. Erst wenn die APH die Betreuungs- und die Hotellerietaxen ermittelt und veröffent-licht haben, kann eine verlässliche Übersicht der Mehrkosten für die Gemeinden erstellt werden. Naturgemäss ist dies erst gegen Jahresende der Fall. Der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirek-tion ist deshalb aus heutiger Sicht nur eine vage Schätzung dieses Risikos möglich:

Groben Schätzungen zufolge kann knapp die Hälfte des Restkostenanstiegs (max. CHF 4 Mio. der insgesamt CHF 8.2 Mio.) durch die sinkenden Betreuungskosten im Ergänzungs-leistungssektor eingespart werden.

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht diesen Effekt:



Grafik 1: Die zusätzliche Belastung für die Gemeinden durch den Anstieg der Restkosten (lilafarben) wird teilweise durch die Reduktion der Betreuungskosten (rot) aufgefangen. Nutzniesser der Tarifierhöhung in der Pflege sind die Selbstzahlenden. Deren APH-Aufenthalt wird tendenziell durch die Reduktion der Betreuungstaxe vergünstigt (grün).

7. Die Restkosten im Kanton Basel-Landschaft im kantonalen Vergleich

7.1 Tabellarische Übersicht über die Restkosten

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Restkostenhöhe in anderen, vergleichbaren Kantonen. Der Vergleich ist insofern verzerrt, dass in den Vergleichskantonen die ab 2018 geltenden Tarife noch nicht verabschiedet worden sind und in gewissen Kantonen die Angaben ohne Zuschläge für besondere Leistungen dargestellt werden.

Pflegebedarfsstufe	Zeitwert [min.]	AG(*)	SO	BS(*)	ZH	TG	BL (2018)
1	(bis 20 min.)	-	-	-	-	-	-
2	(21 - 40 min.)	-	-	-	1.95	2.30	-
3	(41 - 60 min.)	4.20	-	1.70	20.15	5.40	11.90
4	(61 - 80 min.)	16.30	8.00	12.90	38.40	19.70	27.10
5	(81 - 100 min.)	28.40	21.00	24.10	56.65	40.90	42.30
6	(101 - 120 min.)	40.50	32.00	35.20	74.85	51.50	57.50
7	(121 - 140 min.)	52.60	44.00	56.40	93.10	65.90	72.70
8	(141 - 160 min.)	64.70	54.00	67.50	111.35	71.30	87.90
9	(161 - 180 min.)	76.80	67.00	78.70	129.55	90.50	103.10
10	(181 - 200 min.)	88.90	76.00	79.80	147.80	89.60	118.30
11	(201 - 220 min.)	101.00	88.00	90.90	166.05	106.20	133.50
12	(221 - 240 min.)	113.10	108.00	102.10	184.25	175.20	148.70
12-I-b (121) BESA	(241 - 260 min.)	134.20					Gemäss Aufwand** CHF 72.60 pro Stunde
12-I-b (122) BESA	(261 - 280 min.)	155.30					
12-I-b (123) BESA	(281 - 300 min.)	176.40					
12-I-b (124) BESA	(301 - 320 min.)	197.50					
12-I-b (125) BESA	ab 321	gem. Aufw.					
12-I-b (126) RAI / RMC	246	129.90					
12-I-b (127) RAI / SE2	282	167.90					
12-I-b (128) R1AI / SE3	422	315.60					

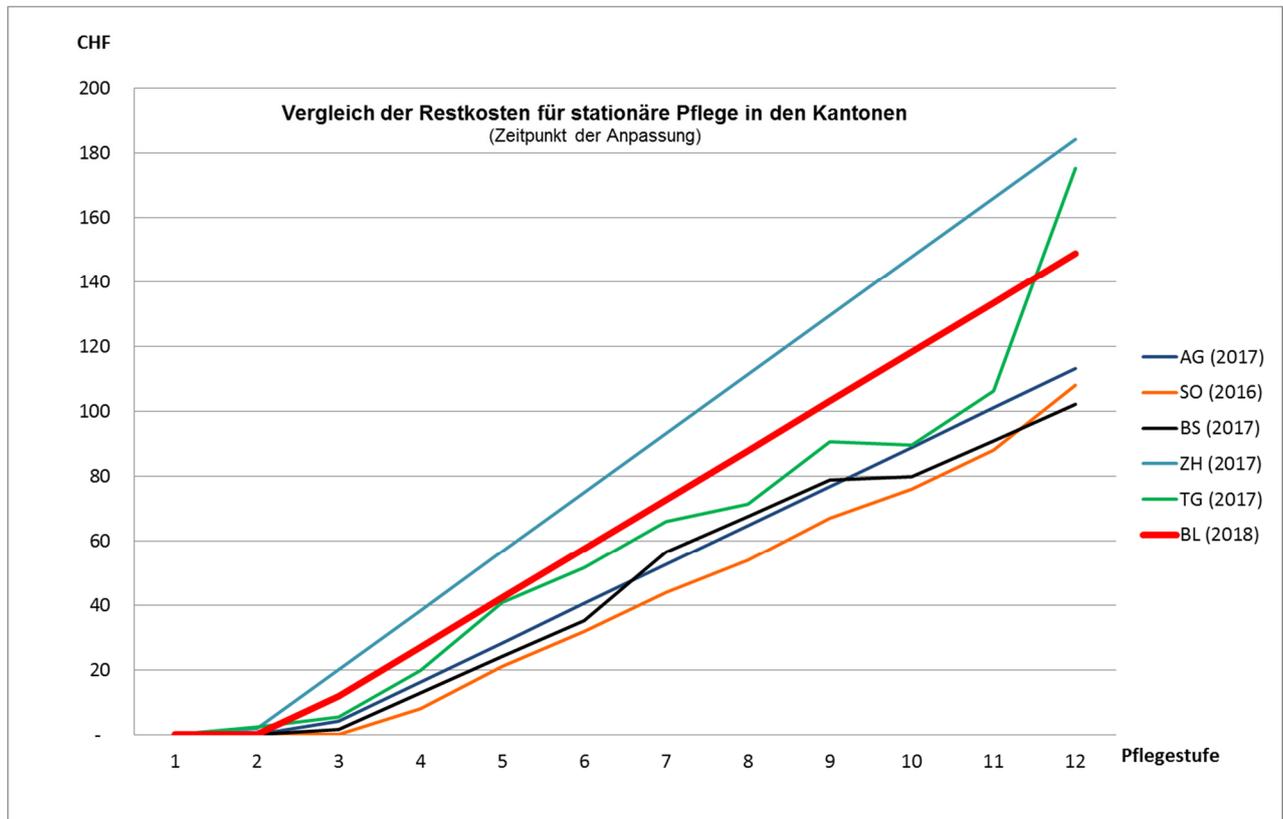
Tabelle 8: Die Restkosten der stationären Pflegeleistungen im kantonalen Vergleich.

*) ohne Zuschläge für spezialisierte Leistungen (Demenz, Gerontopsychiatrie etc.)

**) Allerdings muss der Pflegebedarf vorgängig durch das Amt für Gesundheit überprüft und eine Kostengutsprache erteilt werden. Die Gemeinden können vereinbaren, die dadurch entstehenden Kosten solidarisch zu tragen.

Mit der Einführung des neuen APG ist vorgesehen, im Erlass Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 25. März 1996, Stand 16. März 2015 (SGS 362) die gesetzliche Grundlage zu schaffen, dass der Kanton künftig die Kosten bei aussergewöhnlich erhöhtem Pflegebedarf übernimmt (siehe dazu [Landratsvorlage](#) 2017-139 vom 4. April 2017, § 15b^{bis} Pflegerischer Mehrbedarf, S. 52).

7.2 Übersicht über den kantonalen Restkostenvergleich



Grafik 2: Die Restkosten der stationären Pflegeleistungen im Vergleich der Kantone AG, SO, BS, ZH und TG graphisch dargestellt. Man beachte die unterschiedlichen Inkraftsetzungszeitpunkte (in Klammern). In der Darstellung sind die Zuschläge für besondere Leistungen nicht berücksichtigt.

7.3 Tarifordnung der stationären Pflege im Kanton Aargau

Der Regierungsrat des Kantons Aargau hat den Tarif für stationäre Pflegeeinrichtungen aufgrund der anrechenbaren Kosten pro Pflegegestunde und der durchschnittlichen Teuerung ab 1. Januar 2017 bei CHF 63.30 pro Stunde festgesetzt. Über den erwähnten Tarif sind auch die Tages- und Nachtstrukturen abzurechnen. Zudem hat der Kanton Aargau über die üblichen 12 Pflegebedarfsstufen hinaus Pfelegetarife definiert, die im Kanton Basel-Landschaft auf Antrag und nach Aufwand verrechnet werden können.

Die Betreuungs- und Hotellerietaxen werden im Kanton Aargau von jedem Pflegeheim selber festgelegt (keine Festlegung durch den Kanton). Die Tarife pro Pflegeheim und Pflegegestufe für 2017 sind öffentlich. Die Bandbreite der gültigen Tarife beläuft sich von CHF 11.00 bis CHF 70.00. Die für 2018 gültigen Taxen werden erst im Januar 2018 publiziert.

7.3.1 Zuschlag für die spezialisierte Leistung Demenz

Stationäre Pflegeeinrichtungen mit einem entsprechenden spezialisierten Angebot erhalten pro an Demenz erkrankte Person und pro Tag als Restkosten einen zusätzlichen Betrag von CHF 20.00, wenn festgelegte Qualitäts-Bedingungen erfüllt sind.

7.3.2 Zuschlag für die spezialisierte Leistung Gerontopsychiatrie

Stationäre Pflegeeinrichtungen mit einem Leistungsauftrag des Kantons für spezialisierte Leistungen der Gerontopsychiatrie erhalten pro Person und pro Tag als Restkosten einen zusätzlichen Betrag von CHF 50.00.

7.4 Tarifordnung der stationären Pflege im Kanton Solothurn

Die Pflegebeiträge der öffentlichen Hand sind im Kanton Solothurn ab 1. Januar 2015 aufgrund eines Sparpakets reduziert worden. Damit werden den Bewohner der Solothurner APH höhere Beiträge in Rechnung gestellt.

Im Kanton Solothurn sind für 2018 keine Tariferhöhungen im stationären Pflegebereich vorgesehen. Anpassungen gibt es allenfalls bei der Hotellerie- und Betreuungsfinanzierung via EL (aktuell: CHF 173.00 pro Pflageetag).

Im Pflegebereich gibt es keine ergänzende Zuschläge oder Spezialfinanzierungen.

7.5 Tarifordnung der stationären Pflege im Kanton Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt hat per 1. Januar 2017 die **Restkosten pro Pflegestufe** stark gesenkt (=Absenkung des RAI-Punktwerts). Diese werden nun bis 2021 wieder angehoben und werden 2021 voraussichtlich wieder auf dem Wert von 2016 liegen. Da aber gleichzeitig seit 1. Januar 2017 aufgrund der neuen RAI-Zeitstudie mehr Bewohner in höheren Pflegestufen eingestuft sind, hat sich die **Summe der Restkosten** per 2017 dennoch erhöht und wird sich voraussichtlich jährlich bis 2021 weiter erhöhen.

Die Anpassung der RAI-Stufen wurde von Tarifsuisse per Verfassungsbeschwerde beim Appellationsgericht Basel-Stadt eingeklagt. Tarifsuisse hat denselben Entscheid auch im Kanton Fribourg eingeklagt. Da der Kanton Fribourg keine Verfassungsgerichtsbarkeit auf Kantonsebene kennt, gelangte diese Beschwerde direkt vor Bundesgericht. Daraufhin wurde das Basler Verfahren sistiert, bis der Entscheid des Bundesgerichts zur Fribourger Klage vorliegt. Dieser wird sehr wahrscheinlich präjudizierende Wirkung für den Basler Entscheid haben. In Basel wird nun auf den Entscheid des Bundesgerichts gewartet.

Zuschläge pro Pflageetag zu Lasten des Bewohners / der Bewohnerin (mit Berücksichtigung bei der Berechnung von Ergänzungsleistungen):

Pflegewohngruppen (PWG / PPWG)	15.00
Psychogeriatrische Abteilungen (PGA)	25.00
Demenzheim / Demenzabteilung (PHD)	23.00
Entlastungsaufenthalt	30.00

7.6 Tarifordnung der stationären Pflege im Kanton Zürich

Im Kanton Zürich gibt es keine Tarife (Preise). Es besteht eine gesetzliche Vorgabe zur jährlichen Berechnung der Normdefizite für jene Fälle, in denen Pflegebedürftige ein APH wählen, welches im Auftrag der Gemeinde betrieben wird. Für Betreuung und Hotellerie legt der Kanton keine Tarife fest. Die Normdefizite für das Folgejahr entstehen nach Abzug der Beiträge der Krankenversiche-

rer gemäss Art. 7a KLV sowie der Beiträge der Leistungsbezüger von höchstens CHF 21.60 pro Tag und werden jeweils ab ca. Mitte August kommuniziert.

7.7 Tarifordnung der stationären Pflege im Kanton Thurgau

Die Restfinanzierung im Kanton Thurgau erfolgt in Form pauschalierter Normkostenbeiträge. Der Regierungsrat legt die Normkostenbeiträge differenziert nach dem Pflegebedarf fest. Grundlage bilden die Kosten- und Leistungsausweise der auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführten Heime. Die Kosten- und Leistungsdaten werden jährlich erhoben und die Normkostenbeiträge überprüft und gegebenenfalls per Verordnung angepasst (TG KVV, § 30 und Anhang1; [RB 832.10](#)).

Die Erhebung der Kosten- und Leistungsdaten für die Festlegung der Normkosten 2018 im Rahmen der Restfinanzierung der stationären Pflege ist im Sommer 2017 am Laufen. Ob und in welcher Höhe die Beiträge an die Restkostenfinanzierung auf den 1. Januar 2018 angepasst werden, erfolgt im Herbst.

Für spezialisierte Leistungsangebote mit erhöhten Anforderungen können Zuschläge gewährt werden. Die Zuschläge richten sich nach den Angeboten gemäss § 31 TG KVV ([RB 832.10](#)). [...] Einige Heime haben Zuschläge von 3%, ein einziges Heim erreicht durch die Zertifizierung in Palliative Care einen Zuschlag von 10%.

7.8 Bemerkungen zum kantonalen Restkosten-Vergleich

Auf den ersten Blick erscheint der Pflegenormkosten-Stundensatz von CHF 72.60 für die APH im Kanton Basel-Landschaft eher hoch. Der interkantonale Vergleich der Pflegenormkosten ist aufgrund der unterschiedlichen Tarifausgestaltung eher schwierig. Die möglichen Zuschläge für spezielle Pflegeleistungen müssten im Quervergleich mitberücksichtigt werden.

8. Schlussfolgerung

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion erachtet das dargelegte Vorgehen zur Plausibilisierung als geeignet und zweckdienlich. Sie ist deshalb der Ansicht, dass mit dem festgelegten Pflegenormkosten-Stundensatz die bestmögliche Zuteilung der Kosten für Pflege und Betreuung erfolgt ist.

Es wird den Baselbieter Gemeinden empfohlen, dass sie vor der Tarifgenehmigung darauf achten, dass „ihre“ APH die Betreuungstaxe angemessen reduzieren bzw. dass sie Begründungen verlangen und diese prüfen, wenn ein APH seine Betreuungstaxe nicht oder nicht in vollem Ausmass vergünstigt.

9. Anhörungsverfahren

10. Stellungnahme der Preisüberwachung (PUE)

11. Mitberichtsverfahren

12. Beschluss der Regierung

Gemäss § 15c EG KVG legt der Regierungsrat nach Anhörung der Gemeinden und der Leistungserbringer die anrechenbaren Normkosten der Pflegeleistungen pro Leistungskategorie kantonsweit einheitlich fest. Die anrechenbaren Normkosten decken die Kosten der Pflegeleistungen, an welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach der Bundesgesetzgebung einen Beitrag leistet, unter Berücksichtigung einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung.