

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Basel-Landschaft

Nr. 2017-1676

vom 28. November 2017

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

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 durch 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.

Der Regierungsrat verzichtet angesichts des anlaufenden VAGS²-Projekts zur Festlegung der Pflegenormkosten auf eine Anpassung der Pflegenormkosten bereits per 1. Januar 2018.

Wie zwischen VGD und VBLG am 21. November 2017 vereinbart, wird die VGD dem Regierungsrat im Jahre 2018 gestützt auf die ersten Erkenntnisse aus dem VAGS-Projekt eine Anpassung der Pflegenormkosten per 1. Januar 2019 zum Beschluss unterbreiten.

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

² VAGS = Verfassungsauftrag Gemeindestärkung

2. Erläuterungen

2.1. Ausgangslage

2.1.1. 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).

Im Gegensatz dazu müssen die Steuern 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.

2.1.2. 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 Steuern von Betreuung und Hotellerie finanziert werden. Auf diesen Punkt weist auch der Antrag von Curaviva BL hin.

2.1.3. 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 (nachträglich vom Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft als zu tief korrigiert).

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 BAP³) 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.

2.1.4. 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-Produkte⁴ nicht zusätzlich zu 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.

2.1.5. 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“⁵ 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.

2.2. Ziel des Geschäfts

Bei der Verteilung bzw. der Umlage der Kosten auf die Hauptkostenstellen sind die **Gemeinkosten** oder sogenannten **Strukturkosten** nicht ohne weiteres auf die drei Hauptkostenstellen Pflege, Betreuung und Hotellerie zuteilbar⁶. Bisher sind diese Kostenanteile v.a. der Betreuung zugeordnet worden, was nicht sachlogisch und demzufolge nicht korrekt ist. Mit der verursachergerechten Verteilung bzw. Umlage der Gemeinkosten sollen die nicht bundesrechtskonformen Quersubventionierungen insbesondere von der Betreuung zur Pflege aus dem Weg geräumt werden und somit

³ Verband Baselbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ So ist bspw. eine Teamsitzung in einer Pflegeabteilung mit Mitarbeitenden aller drei Bereiche nicht ohne grösseren administrativen Aufwand zuordenbar, insbesondere wenn das Thema der Sitzung hauptsächlich die Pflege betrifft oder der Koordination der Abläufe zwischen den Bereichen gewidmet ist.

strukturelle Grundlagen geschaffen, dass die EL-Obergrenze, die ab 1. Januar 2018 eingeführt wird, als Steuerungsinstrument greifen kann. Grundsätzlich würde eine Erhöhung der Pflegenormkosten in den APH im Kanton Basel-Landschaft die Senkung der Betreuungstaxe ermöglichen.

2.3. Erläuterungen allgemein und im Einzelnen

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

A) 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.

B) 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 (AfG).

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.

C) 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.

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

A) 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.

B) 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.⁷

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.

⁷ 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.

C) 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.

Die Samed-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.

D) Legitimation der Methodenwahl

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 Bundesgerichtsentscheiden gestützt. Künftig sind auch tiefere Percentile möglich.⁸

E) 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%.⁹ 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 Gesamtabschreibungen 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 vertiefte 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.

⁸ siehe H+ Die Spitäler der Schweiz: Zusammenfassung der BG-Urteile, Bern, 1. Juni 2016.

⁹ In der VGD beträgt der Sozialversicherungssatz 18.34% gemäss Staatsrechnung 2015.

2.3.3. Tarife für die stationäre Pflege

Auf eine Tarifierhöhung per 1. Januar 2018 wird verzichtet. Der Normkostenansatz bleibt unverändert bei CHF 68.25.

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

Durch den Verzicht auf eine Erhöhung der Pflegenormkosten per 1. Januar 2018 sind diesbezüglich keine finanziellen Auswirkungen bei Kanton und den Gemeinden zu erwarten. Daher ist zum Regierungsprogramm kein Bezug vorhanden.

2.5. Rechtsgrundlagen

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.

2.6. Finanzielle Auswirkungen

2.6.1. Grundsätzliches zu den finanziellen Auswirkungen

Da die vorgeschlagene Erhöhung per 1. Januar 2018 ausgesetzt wird, ist diesbezüglich mit keinen finanziellen Auswirkungen zu rechnen.

Die Projektkosten des zu initiierenden VAGS-Projektes werden nicht in dieser Vorlage aufgeführt.

2.6.2. Risikoanalyse

Aufgrund des Verzichts auf eine Erhöhung der Pflegenormkosten per 1. Januar 2018 ist mit einzelnen Klagen von Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern zu rechnen. Die allenfalls zu tragenden Differenzkosten im Einzelfall sind aus Sicht des Regierungsrats durch die Gemeinden zu tragen, da die Aussetzung der Erhöhung der Pflegenormkosten deren Interessen entgegenkommt. Die Restkosten im Kanton Basel-Landschaft im kantonalen Vergleich

A) 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	8.25
4	(61 - 80 min.)	16.30	8.00	12.90	38.40	19.70	22.00
5	(81 - 100 min.)	28.40	21.00	24.10	56.65	40.90	35.75
6	(101 - 120 min.)	40.50	32.00	35.20	74.85	51.50	49.50
7	(121 - 140 min.)	52.60	44.00	56.40	93.10	65.90	63.25
8	(141 - 160 min.)	64.70	54.00	67.50	111.35	71.30	77.00
9	(161 - 180 min.)	76.80	67.00	78.70	129.55	90.50	90.75
10	(181 - 200 min.)	88.90	76.00	79.80	147.80	89.60	104.50
11	(201 - 220 min.)	101.00	88.00	90.90	166.05	106.20	118.25
12	(221 - 240 min.)	113.10	108.00	102.10	184.25	175.20	132.00
12-I-b (121) BESA	(241 - 260 min.)	134.20					Gemäss Aufwand** CHF 68.25 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 3: Die Restkosten der stationären Pflegeleistungen im kantonalen Vergleich.

*) ohne Zuschläge für spezialisierte Leistungen (Demenz, Gerontopsychiatrie etc.). Diese werden zum obigen Tarif addiert.

**) 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.

B) Tarifordnung der stationären Pflege im Kanton Aargau

Der Regierungsrat des Kantons Aargau hat den Tarif für stationäre Pflegeeinrichtungen aufgrund der anrechenbaren Kosten pro Pflegestunde 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 Pflorgetarife 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 Pflegestufe 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.

a) 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.

b) 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.

C) 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 Pfl egetag).

Im Pflegebereich gibt es keine ergänzende Zuschläge oder Spezialfinanzierungen.

D) 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. Tarfsuisse 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 Pfl egetag 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

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

F) 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 Anhang 1; 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%.

G) Bemerkungen zum kantonalen Restkosten-Vergleich

Der interkantonale Vergleich der Pflegenormkosten ist aufgrund der unterschiedlichen Tarifausgestaltung eher schwierig. Die möglichen Zuschläge für spezielle Pflegeleistungen müssten im Quervergleich mitberücksichtigt werden.

2.7. Regulierungsfolgenabschätzung

Die Beibehaltung der Pflegefinanzierung hat für den Kanton gemäss der «Risikoanalyse» in Kapitel 2.6.2 keine Auswirkungen.

2.8. Auswirkungen (organisatorisch, personell, finanziell, wirtschaftlich, regional / Gemeinden, Nachhaltigkeit etc.) [zwingend]

Die Gemeinden werden im Rahmen eines VAGS-Projektes in die künftige Ermittlung der Pflegenormkosten einbezogen.

Finanzielle Auswirkungen für Gemeinden aus Klagen von Selbstzahlerinnen oder Selbstzahlern lassen sich nur schwer quantifizieren.

3. Ergebnis des allfälligen Mitberichtsverfahrens der Direktionen/der Anhörung der Gemeinden und/oder Dritter

3.1. Grundsätzliches

Zwischen 18. Juli und 23. Oktober 2017 wurde bezüglich den angepassten stationären Pflege- normkosten ein Vernehmlassungsverfahren bei den Gemeinden und den Verbänden durchgeführt. Zudem wurde eine Stellungnahme der Preisüberwachung eingeholt.

Am 8. November 2017 wurde zudem bei der Finanz- und Kirchendirektion, dem Rechtsdienst des Regierungsrates und bei der Landeskantlei ein Mitberichtsverfahren eingeleitet.

In der Folge werden die Vernehmlassungen zusammengefasst aufgeführt und anschliessend die offenen Fragen beantwortet und Lösungen aufgezeigt.

3.2. Vernehmlassungen der Verbände:

3.2.1. Verband der basellandschaftlichen Gemeinden (VBLG):

Der VBLG stellt zusammenfassend die folgenden Forderungen:

- 1) Es bestehen keine Anzeichen, dass die Pflegekosten zugenommen hätten. Dass die Betreuungstaxen im Gegenzug sinken würden, wird bezweifelt. Die Anpassung für 2018 eingerechnet erhöhen sich die Pflegenormkosten für die Gemeinden um knapp 36%, was für die Gemeinden nicht akzeptabel ist.
- 2) Einführung einer Steuerungsmöglichkeit für die Kosten im Pflegebereich (analog zur EL-Obergrenze).
- 3) Abstützung auf die Pflegekosten ohne Einbezug von Effizienzkriterien entspricht falscher Methodenwahl. Deshalb muss Methode angepasst werden.
- 4) Die FG Monitoring hat Bericht nur z.K. erhalten. VBLG schlägt vor, dass die Aufgabe der FG übertragen wird und empfiehlt, dass der RR die Aufgaben der FG neu definiert und die FG ggf. erweitert.
- 5) Der Zeitpunkt der Einführung (auf 1. Januar 2018) bringt den Budgetprozess durcheinander. Zudem sollen die Erfahrungen der EL-Obergrenze erst einmal abgewartet werden.
- 6) Der VBLG fordert die Periodizität der Pflegenormkosten-Anpassungen zu verlängern.
- 7) Im Vergleich mit den Nachbarkantonen sind die neuen Baselbieter Tarife die höchsten.

3.2.2. Curaviva Baselland

Curaviva Baselland stellt zusammenfassend die folgenden Forderungen:

- 1) Curaviva BL verlangt den beantragten Pflegenormkosten-Stundensatz von CHF 75.05. Dass die VGD sich auf die Somed-Statistik beruft und die Pflegenormkosten berechnet sowie auf durch Bundesgesetz legitimierte Berechnungsmodelle zurückgreift, wird begrüsst.
- 2) Die Pflegekosten in den APH des Kantons Basel-Landschaft sind in den letzten Jahren gemäss Nachweis Curaviva BL de facto nicht gestiegen. Die Pflegekosten erfahren aber ein Erhöhungspotenzial durch Palliative Care, mehr Demenzerkrankte, E-health etc.
- 3) Im Hinblick auf die Einführung der EL-Obergrenze (AHV und IV) auf den 1. Januar 2018 muss die Festlegung der Pflegenormkosten auf Basis der Ergebnisse der Kostenrechnung erfolgen und KVG-widrige Quersubventionierung abgebaut werden. Mögliche Klagen durch Heimbewohner hätten administrativen Aufwand für Kanton und Kosten für Gemeinden zur

Folge. Gegebenenfalls wird sich Curaviva politisch oder rechtlich für die Anliegen der Heimbewohner einsetzen.

3.3. Vernehmlassungen der Gemeinden:

Mit zwei Ausnahmen (Brislach und Therwil) schliessen sich alle Gemeinden der Eingabe des VBLG voll an.

Die Gemeinden **Zunzgen, Waldenburg, Nenzlingen, Wintersingen, Känerkinden, Hölstein, Biel-Benken, Ettingen, Bretzwil, Oberwil, Schönenbuch, Hersberg** und **Arisdorf** unterstützen die Eingabe des VBLG ohne weiteres.

Sissach, Kilchberg, Lausen, Pratteln, Liestal, Gelterkinden und **Bubendorf** bekräftigen zusätzlich vereinzelt Argumente, welche der VBLG in seiner Eingabe bereits aufgeführt hat. Sissach und Kilchberg äussern sich dahingehend, dass die Erhöhung der Pflegenormkosten nicht begründbar, nicht plausibel nicht akzeptabel ist. Bezüglich Budgetprozess ist die Einführung auf den 1. Januar 2018 unrealistisch, zudem müssen erst Erfahrungen mit EL-Obergrenze ausgewertet werden. Die 4-Jahres-Periodizität gemäss EG KVG soll ausgenutzt werden. Schliesslich muss die FG Monitoring APH gestärkt werden. Lausen fordert die Einführung einer Steuerungsmöglichkeit für die Kosten im Pflegebereich analog zur EL-Obergrenze. Pratteln findet die Anpassung der Pflegenormkosten nicht opportun, dass die Methodik zur Festlegung der Pflegenormkosten angepasst und der Auftrag der FG Monitoring APH erweitert werden muss. Gelterkinden zweifelt, dass im Gegenzug die Betreuungskosten sinken werden. Bubendorf teilt mit, dass der Budgetprozess 2018 abgeschlossen ist, können die Mehrkosten nicht mehr ins Budget aufgenommen werden.

Titterten fordert in einer ausführlichen Stellungnahme die VGD auf, die Anliegen des VBLG zu prüfen und die Vorlage anzupassen. **Arboldswil** rechnet vor, dass die Zusatzbelastung der Gemeinde voraussichtlich CHF 15'000 betragen wird. In **Muttenz** haben sich die Pflegekostenbeiträge von CHF 1.7 Mio. im Jahre 2012 auf CHF 3.656 Mio. im Jahre 2016 erhöht (Anstieg um 115%).

Lampenberg führt auf, dass die Krankenversicherer seit Einführung der Pflegefinanzierung immer gleich viel bezahlen und nun **auch die Kostenübernahme der MiGeL-Produkte negieren**. **Fülinsdorf** beklagt, dass der Kanton die stark wachsenden Kosten für das Alter den Gemeinden übertragen hat. **Pfeffingen** sieht keine Möglichkeit, die APH verbindlich zu verpflichten, ihre Betreuungskosten nach unten zu korrigieren. **Liedertswil** bemängelt, dass Gemeinden, welche Heime mit tieferen Betreuungstaxen wirtschaftlich betreiben, bestraft werden, indem sie bis zur geltenden EL-Obergrenze weiterhin solidarisch für die andern haften.

Binningen lässt verlauten, dass der Budgetprozess 2018 von einer allfälligen Erhöhung nicht tangiert wäre. Die Gemeinde begrüsst die Strategie des Kantons, Quersubventionierung der Pflegekosten durch andere Träger zu vermeiden. **Allschwil** stellt entgegen der Stellungnahme des VBLG fest, dass die Gemeinden genügend Zeit haben, die Wirkung dieses Vorhabens auf die Gemeindebudgets zu erkennen. Reinach hält entgegen der Stellungnahme des VBLG fest, dass 1. die Restkosten der Pflegeleistungen von den Gemeinden nicht gesteuert werden können, da sie nach Bundesrecht umgesetzt werden müssen. 2. Die Anpassung der Umlagemethodik sachlich korrekt ist und zu höheren Pflege- sowie tieferen Betreuungskosten führt.

Therwils Gemeinderat verzichtet auf eine Stellungnahme. Und **Brislach** erachtet die Vorlage der VGD zur Anpassung der Pflegenormkosten als schlüssig sowie in sich stimmig und unterstützt sie vorbehaltlos.

3.4. Vernehmlassungen der Alters- und Pflegeheime (APH):

Alle APH, die sich im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens geäussert haben, schliessen sich der Vernehmlassung von Curaviva Baselland an. Ohne weitere Bemerkungen sind dies das **APH Brunnmatt**, Liestal, das **APH Eben-Ezer**, Frenkendorf, das **APH Nägelin-Stiftung**, Pratteln, **APH Am Bachgraben**, Allschwil, das **APH Blumenrain**, Therwil, das **APH Aumatt**, Reinach sowie der

Verein für Alterswohnen Muttentz (vertritt APH Käppeli und APH Zum Park, Muttentz). Das **APH Jakobushaus**, Thürnen, bekräftigt, dass die Datenbasis die Erhöhung der Restkosten rechtfertigt und belegt.

3.5. Stellungnahme der Preisüberwachung (PUE):

Mit Mail vom 18. Juli 2017 sind die Unterlagen der Preisüberwachung (PUE) übermittelt worden. Auf Anfragen der PUE sind weitere Unterlagen und Berechnungsdokumente eingeschickt worden.

In seinem Schreiben vom 2. November 2017 empfiehlt die PUE

- 1) Die Restkostenfinanzierung sollte sich nach den heimspezifischen, effektiven Kosten der einzelnen Heime richten. Pauschale Normkosten, welche einheitlich für alle Leistungserbringer festgelegt werden, sind zu diesem Zweck ungeeignet. Auf die Festsetzung von Normkosten sollte deshalb ganz verzichtet werden.
- 2) Die Verantwortung für die Pflegerestkostenregelung gemäss KVG Art. 25a, Abs. 5 sollte an die Gemeinden delegiert werden, um dem Äquivalenzprinzip gerecht zu werden.
- 3) Eine Erhöhung der Pflegenormkosten muss sich zwingend in einer Senkung der Betreuungstaxen im selben Umfang auswirken.

Eventualiter:

- 4) Der von der VGD vorgeschlagene Normkostensatz von CHF 72.60 ist zu tief, da die Strukturzeiten bei diesem Wert nicht sachgerecht auf die einzelnen Leistungsbereiche verteilt werden. Werden die Strukturzeiten anteilmässig nach dem gesetzeskonformen Kostenteiler 75.6% (KVG) / 24.4% (Nicht-KVG) auf die Leistungsbereiche verteilt, resultiert ein Normkostensatz von CHF 82.23. Die PUE empfiehlt deshalb, falls die Hauptempfehlung nicht umgesetzt werden kann, die Normkosten bei mindestens CHF 82.23 pro Stunde festzusetzen.

3.6. Mitberichtsauswertung

Mitberichtsauswertung siehe separates Mitberichtsformular

3.7. Antworten der VGD auf die Empfehlungen der Preisüberwachung und allgemeine Erwägung:

Die Erklärungen der VGD beziehen sich bei der Nummerierung auf die Punkte der Preisüberwachung (PUE) im vorliegenden Bericht.

- 1) Gemäss § 15c EG KVG hat der Regierungsrat [...] die anrechenbaren Normkosten der Pflegeleistungen pro Leistungskategorie **kantonsweit einheitlich** festzulegen. Deswegen kann er aufgrund der kantonalen Gesetzgebung die Empfehlung der PUE, die Pflegekosten pro Heim zu bestimmen, nicht umsetzen. Zudem hat sich schweizweit die Festlegung von Normkosten als Verfahren durchgesetzt.
- 2) Die Überlegungen der PUE sind nachvollziehbar. Der Regierungsrat veranlasst im Rahmen eines VAGS-Projektes zu prüfen ob die Kompetenz zur Festlegung der Pflegenormkosten den Gemeinden bzw. den neu zu schaffenden Versorgungsregionen zu übertragen wäre. Für eine allfällige damit verbundene Gesetzesänderung des EG KVG ist mit einem Zeitraum von ca. zwei bis vier Jahren zu rechnen.
- 3) Die VGD stützt die Aussage der PUE, dass sich die Erhöhung der Pflegenormkosten zwingend in einer Senkung der Betreuungstaxe auswirken muss. Sie hat im Bericht ausführlich darauf hingewiesen und die Gemeinden angehalten, entsprechend tiefere Betreuungstaxen mit ihren Heimen auszuhandeln. Von tieferen Betreuungstaxen profitieren die Selbstzahler und die Gemeinden (bei den EL-Bezügern).

- 4) Die VGD ist klar der Auffassung, dass die Kosten in der Samed-Statistik korrekt und gesetzeskonform verteilt worden sind und hat einen Normkostenansatz von CHF 72.60 ermittelt. Den von der PUE vorgeschlagenen Wert von CHF 82.23 mit einer fixen Verteilung der Pflegekosten mit dem Kostenteiler 75.6% (KVG) / 24.4% (Nicht-KVG) erachtet sie als nicht zwingend. Die VGD übernimmt bisher die von VBLG und Curaviva BL gemeinsam erarbeiteten «Vorgaben zur Erstellung der Kostenrechnung in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Basel-Landschaft vom 24. März 2014», welche einen Kostenteiler von 65% (KVG) und 35% (Nicht-KVG) vorsehen.

Allgemeine Erwägung:

- 5) Der Regierungsrat verzichtet auf eine Anpassung der Pflegenormkosten per 1. Januar 2018. Stattdessen wird eine Anpassung per 1. Januar 2019 erfolgen, dies im bestehenden rechtlichen Rahmen [EG KVG] kantonsweit einheitlich, gestützt auf die Erkenntnisse des VAGS-Projekts namentlich zur Methodik der Normkostenberechnung [z.B. Median- oder Perzentil-Werte] und basierend auf den Kosten- und Leistungsdaten 2016.

4. Kommunikation

Gemeinden und Alters- und Pflegeheime sowie die diesbezüglichen Verbände erhalten den vorliegenden RRB (ohne Beilage). Die Öffentlichkeit wird per Medienmitteilung informiert.

5. Beschlüsse

- ://:
1. Der Normkostensatz für stationär erbrachte Pflegeleistungen in den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Basel-Landschaft wird auf dem geltenden Stand von CHF 68.25 pro Stunde belassen.
 2. Es wird unverzüglich ein VAGS-Projekt gestartet. Dieses einigt sich im 1. Schritt bis Juni 2018 auf eine Methode zur Festlegung der Pflegenormkosten per 1. Januar 2019; im zweiten Schritt auf ein Vorgehen ab 2023 gegebenenfalls unter Anpassung des EG KVG betreffend Zuständigkeit der festlegenden Staatsebene. Das VAGS-Projekt berücksichtigt die Rahmenbedingungen gemäss Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG, Inkrafttreten 1. Januar 2018), namentlich bezüglich Versorgungsregionen.
 3. Die VGD wird beauftragt, gestützt auf die Ergebnisse des VAGS-Projektes (1. Schritt), im Jahr 2018 dem Regierungsrat eine kantonsweit einheitliche Festlegung der Pflegenormkosten für die Periode 2019-2022 zum Beschluss zu unterbreiten.
 4. Änderungen auf Bundesebene werden unabhängig von den Beschlüssen 1.-3. umgesetzt. Dazu gehören insbesondere das BGE C-3322/2015 vom 1. September 2017 zur MiGel-Problematik oder falls der Bundesrat den Beitrag der Krankenversicherer anpassen sollte.
 5. Der Regierungsrat ersucht den VBLG, im Falle von Beschwerden resp. Klagen von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern, auf die Differenzkostenübernahme durch die jeweilige Gemeinde hinzuwirken.
 6. Kommunikation der Beschlüsse gemäss Verteiler und Medienmitteilung.

Beilage:

- Mitbericht

Verteiler mit Beilage:

- Landeskanzlei
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal (2)
- afg@bl.ch
- Gabriele.Marty@bl.ch
- Egon.Mueller@b.ch

Verteiler ohne Beilage:

- Einwohnergemeinden im Kanton Basel-Landschaft
- Alters- und Pflegeheime des Kanton Basel-Landschaft
- Verband Basellandschaftlicher Gemeinden, Geschäftsstelle, Rathausstrasse 6, 4410 Liestal
- Curaviva Baselland, Fichtenhagstrasse 4, 4132 Muttenz
- Preisüberwachung PUE, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern

Der Landschreiber:

Peter Vetter