

Vorlage an den Landrat

Vernehmlassungsvorlage

**Teilrevision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung,
(EG KVG): Neuregelung der Kompetenzen zur Festlegung der Restfinanzierung der Pflege
stationär**

[Nr. wird vom System eingesetzt]

vom [Datum wird vom System eingesetzt]

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

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 das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz gemäss § 47a der Kantonsverfassung, wonach die Zuständigkeit für eine Aufgabe und die dafür notwendigen finanziellen Ressourcen nach Möglichkeit beim gleichen Gemeinwesen angesiedelt sein sollen.

Aufgrund dieser Ausgangslage wurde im Jahr 2018 ein VAGS-Projekt initiiert (VAGS = Verfassungsauftrag Gemeindestärkung) mit der Zielsetzung, im EG KVG einen Text zu erarbeiten, der die Verschiebung der Zuständigkeit zur Festlegung der Restkostenfinanzierung vom Regierungsrat an die Versorgungsregionen gemäss [Altersbetreuungs- und Pflegegesetz \(APG\)](#) beinhaltet.

Hinzu kommt, dass der Kanton gemäss Urteil des Bundesgerichtes zwar Pflegenormkosten festlegen kann, diese aber in den Alters- und Pflegeheimen nicht zu ungedeckten Pflegekosten führen dürfen. Um die auch vom Preisüberwacher geforderte Basis zur Festlegung der Restkostenfinanzierung nach den effektiven Kosten des jeweils einzelnen Heimes sicherzustellen, wurde das Projekt «Zeiterfassungsstudie in allen 30 Baselbieter Alters- und Pflegeheimen» gestartet. Damit verfügen die Versorgungsregionen nach erfolgter Gesetzesänderung über die notwendige Datengrundlage, um die Restfinanzierung korrekt festlegen zu können. Die dafür notwendige Zeiterfassungsstudie soll Ende 2022 abgeschlossen sein.

Die Verpflichtung gemäss Bundesrecht keine ungedeckten Pflegekosten entstehen zu lassen bezieht sich auch auf die Mehrkosten der Pflege, die durch die Bewältigung der Covid-19-Pandemie in den Alters- und Pflegeheimen angefallen sind. Daher wird im Gesetz zusätzlich eine Übergangsregelung vorgesehen, welche die Übernahme der COVID-19-bedingten Mehrkosten der Pflege durch die Gemeinden regelt. Im Jahr 2020 wiesen die Heime entsprechende Mehrkosten von knapp 3 Mio. Franken aus.

Eine Inkraftsetzung der Gesetzesänderung ist per 1. Januar 2023 vorgesehen, 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.

Die Zuständigkeit zur Festlegung der Restfinanzierung in der ambulanten Pflege bleibt weiterhin 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	6
2.3.	Exkurs: Juristische Abklärungen zum Antrag Begrenzung der Pflegekosten	6
2.4.	Erläuterungen im Einzelnen	7
2.5.	Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung	10
2.6.	Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum	10
2.7.	Finanzielle Auswirkungen	10
2.8.	Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung	11
2.9.	Regulierungsfolgenabschätzung (§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs.1 Bst. e und e ^{bis} Geschäftsordnung Landrat)	11
2.10.	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	11
2.11.	Vorstösse des Landrats	11
3.	Anträge	11
3.1.	Beschluss	11
4.	Anhang	12

2. Bericht

2.1. Ausgangslage

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 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 der Preisüberwacher 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 der Preisüberwacher, 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, weshalb auf diese verzichtet werden soll.

Im Rahmen einer Rechtsgrundlagenanalyse wurde insbesondere ein [Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2018 \(9C_446/2017; St. Galler-Urteil zu den Restkosten\)](#) analysiert, welches die Frage der Restkostenfinanzierung in der Pflege unmittelbar tangiert. Die wichtigsten Erkenntnisse für den Kanton Basel-Landschaft aus der Analyse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Grundsätzlich darf der Kanton Pauschaltarife bzw. Pflegenormkosten (PNK) festlegen. Diese dürfen aber in den Alters- und Pflegeheimen (APH) nicht zu ungedeckten Pflegekosten führen, ansonsten der Kanton bzw. im Kanton Basel-Landschaft die Gemeinden als Träger der Aufgabe die Differenz bezahlen müssen.
- Die Kosten pro APH sind transparent auszuweisen. Der Kanton Basel-Landschaft muss darauf hinarbeiten, dass die Kosten der APH vergleichbar werden (Fachgruppe Monitoring APH, Erfassungsmethodik, Umsetzung von § 14 Abs. 5 APG).
- Aktuell können im Kanton Basel-Landschaft keine heimindividuellen Pflegekostensätze erlassen werden, weil das EG KVG dies nicht zulässt.

Aufgrund dieser Ausgangslage bzw. Analyseergebnisse hat der für die Umsetzung des Verfassungsauftrags Gemeindestärkung (VAGS) zuständige und aus einer Kantons- und Gemeindevertretung zusammengesetzte VAGS-Prozess-Steuerungsausschuss am 25. Juni 2018 einen Projektinitialisierungsauftrag erteilt mit dem Titel „Pflegenormkosten EG KVG“. Als Zielsetzung wurde die Verschiebung der Zuständigkeit zur Festlegung der Restkostenfinanzierung vom Regierungsrat an die Gemeinden bzw. die Versorgungsregionen mittels Anpassung des EG KVG (SGS 362) definiert sowie die Prüfung, nach welcher Methode künftig die Restkostenfinanzierung in der Pflege erfolgen soll.

Das Projektteam nahm seine Arbeit im August 2018 auf. Im Projektteam sind je vier Gemeindevertreterinnen und -vertreter und vier Fachpersonen aus der kantonalen Verwaltung tätig. COVID-19-bedingt kam es im Projekt zu zeitlichen Verzögerungen. Der VAGS-Prozess-Steuerungsausschuss gab an seiner Sitzung vom 9. Dezember 2021 den Entwurf der Landratsvorlage frei.

Unterschiedliche Regimes ambulant / stationär

Im Laufe der Projektarbeiten schälte sich heraus, dass der stationäre Bereich (APH) und der ambulante Bereich (Spitex) sich in mehreren zentralen Punkten im Hinblick auf die Festsetzung der Restfinanzierung deutlich unterscheiden. Dazu gehören insbesondere

- die Kategorisierung in Leistungserbringer mit / ohne Leistungsauftrag bzw. Versorgungsverpflichtung,
- 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.
- die Problematik der ungenügenden Datengrundlage im ambulanten Bereich.

Diese Analyse führte zu einer Zielanpassung im Arbeitsauftrag des VAGS-Projekts «Restfinanzierung Pflege nach EG KVG». Die Vertretungen von Kanton und Gemeinden im Projektsteuerungsausschuss im VAGS-Prozess-Steuerungsausschuss kamen einstimmig zum Schluss, die Kompetenz zur Festlegung der ambulanten Restfinanzierung weiterhin beim Kanton zu belassen.

Begleitende Massnahme Zeiterfassungsstudie

Der Regierungsrat plante bereits vor der Umsetzung der hier unterbreiteten 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 wurde im Rahmen einer ordentlichen Ausschreibung vergeben. Sie wird auf der Basis der Methode CURAtime durchgeführt. Für die Finanzierung kommt der Kanton auf. Der Regierungsrat rechnet mit Kosten von 630'300 Franken.

Aufgrund der Corona-Pandemie musste der Projektstart um gut ein Jahr verschoben werden. Die Ergebnisse sollen spätestens per 31. Dezember 2022 vorliegen. Eine erste Zeitstudie wurde im Kanton Basel-Landschaft bisher einmal, konkret im Jahr 2011 nach Einführung der Pflegefinanzierung in zehn ausgewählten Heimen durchgeführt. Auf 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 wurde zwischen den Gemeinden und den Pflegeheimen aktuell für die Zeitspanne von 2019 - 2022 ausgehandelt und beträgt 70 / 30 %. Die neue Zeitstudie soll den Gemeinden nun als Instrument für eine gesetzeskonforme Pfelegetarifierung ab 2024 dienen.

Die Erhebung der Pflegeleistungen dauert pro Heim zwei Wochen (14 Tage à 24 Stunden-Erfassung) und soll in möglichst repräsentativen Zeiträumen (keine Ferien, Feiertage, usw.) durchgeführt werden. Die Erhebung in den einzelnen Häusern soll bis Ende September 2022 abgeschlossen werden. Danach folgt die Auswertung. Das Projekt wird von einer Steuergruppe begleitet, in der die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD), der Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG) und der Heimverbands CURAVIVA BL vertreten sind.

EXKURS: Covid-19-bedingte Mehrkosten der APH

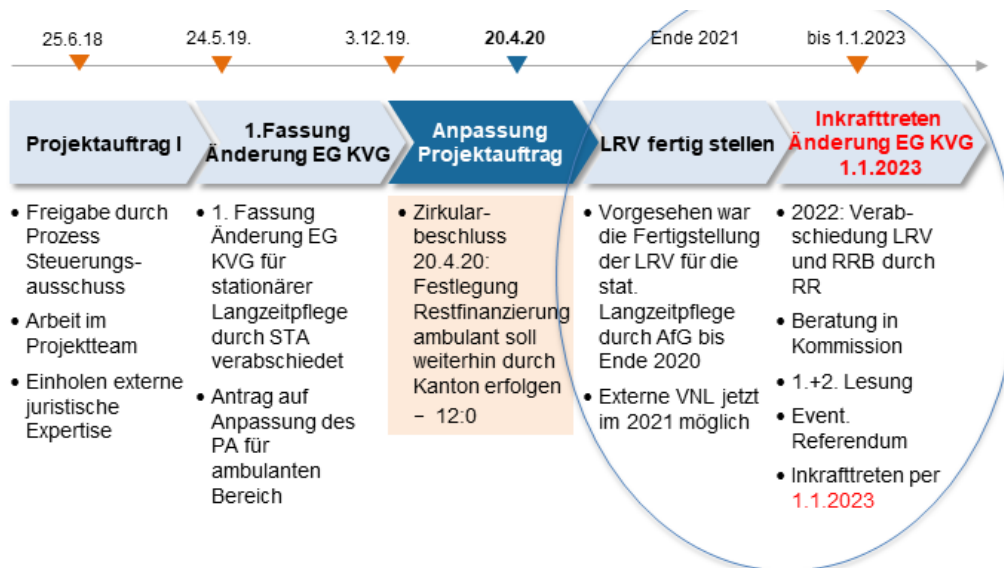
Bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie sind in den Alters- und Pflegeheimen teilweise erhebliche Mehrkosten angefallen. Ein Teil davon sind Pflegekosten, weitere Kosten sind in der Betreuung und im Bereich der Hotellerie entstanden. Für die Heime fallen insbesondere Ertragsausfälle ins Gewicht, wenn 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 der Redi-Treuhand geprüft. Aus Sicht des Amts für Gesundheit (AfG) wurden die Abrechnungen sachgerecht und methodisch nachvollziehbar durchgeführt.

Die Problematik der dadurch in den Pflegeheimen entstandenen erheblichen Mehrkosten wurde zwischen dem Kanton, dem Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG) und Curaviva Baselland besprochen. Die von den Heimen ausgewiesenen Pflegemehrkosten 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. COVID-19-bedingte Pflegekosten für das Jahr 2020). 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 allenfalls (teilweise) selber finanzieren zu können. Eine kantonsweit einheitliche Lösung wurde deshalb als nicht sachgerecht erachtet. Übereinstimmend wurde jedoch festgestellt, dass die Übernahme der Covid-19-bedingten Pflegemehrkosten für jedes Heim zwingend geregelt werden muss.

Aufgrund dieser Erkenntnisse wurde für diese ausserordentliche Lage 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.

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 Covid-19-bedingten Mehrkosten erst im Jahr 2022 starten kann:



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 per 1. Januar 2023 in Kraft treten, so dass ab 1. Januar 2024 zum ersten Mal die Restkostenfinanzierung im stationären Langzeitpflegebereich durch die Versorgungsregionen bestimmt werden kann.

2.3. Exkurs: Juristische Abklärungen zum Antrag Begrenzung der Pflegekosten

Im Rahmen der Gesetzesarbeiten wurde von Seiten der Gemeinden das Anliegen eingebracht, dass *die Gemeinden (in Form eines Reglements, d.h. eines durch die Legislative zu beschliessenden Erlasses) die Kosten, welche sie übernehmen, begrenzen können.*

Gemäss Einschätzung des beigezogenen Experten, Prof. Landolt würde die vorgesehene Regelung die verfassungsmässig garantierte Niederlassungsfreiheit nicht direkt beeinträchtigen. Versicherten 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 als verhältnismässig zu qualifizieren wäre, müsste im Rahmen einer Analyse der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den anerkannten faktischen Grundrechtsverletzungen näher beurteilt werden.

Davon unabhängig kam der Experte zum Schluss, eine Begrenzung der Pflegekosten mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung aus zwei Gründen nicht vereinbar wäre:

1. Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG sind die nach Abzug des Beitrages des obligatorischen Krankenpflegeversicherers 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 überwältzt 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.

2. Die Bejahung der Zulässigkeit der Begrenzung der Pflegekosten nach KVG würde letztlich bedeuten, 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.

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

2.4. Erläuterungen im Einzelnen

Grundsätzliches zur Zuständigkeitsregelung

Im Zuge dieser Revision 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 wurde das massgebende Bundesrecht beachtet, sodass innerhalb des Kantons dieselbe Zuständigkeitsregelung gilt wie 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. 1–1^{quinquies} 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.

^{1bis} *Dieser Kanton bleibt zuständig, wenn die Bezügerin oder der Bezüger in einem anderen Kanton in ein Heim, ein Spital oder eine andere Einrichtung eintritt oder eine volljährige Person behördlich in einem anderen Kanton in Familienpflege untergebracht wird.*

^{1ter} *Er ist auch zuständig, wenn der Anspruch auf Ergänzungsleistungen erst nach dem Eintritt in ein Heim, ein Spital oder eine andere Einrichtung oder nach der Unterbringung in Familienpflege entstanden ist.*

^{1quater} Begründet eine Person am Standort des Heimes oder der Einrichtung neuen Wohnsitz, so ist der Kanton zuständig, in dem die Person vor Eintritt in das Heim oder die Einrichtung Wohnsitz hatte.

^{1quinquies} Tritt eine Person direkt aus dem Ausland in ein Heim, ein Spital oder eine andere Einrichtung in der Schweiz ein, so ist der Kanton zuständig, in dem die Person Wohnsitz begründet.»

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 analog 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.

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 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 fünf 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 werden, 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). Die Absätze 2 und 3 entsprechen inhaltlich dem geltenden Recht, jedoch übertragen auf die neue Zuständigkeit. Im stationären Bereich wird indes der Begriff der Normkosten nicht mehr verwendet, da die anrechenbaren Kosten nicht mehr kantonsweit einheitlich festgelegt 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 § 2a^{ter} ELG

Aus den oben erläuterten Gründen wird in dieser Bestimmung neu der Begriff «Wohnsitz» statt «Niederlassung» verwendet. Zudem wird auch hier § 32 APG vorbehalten (vgl. oben zu § 15a EG KVG).

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.

2.5. 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.

2.6. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum

Text

2.7. Finanzielle Auswirkungen

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

Ja

Nein

Angabe; falls im AFP enthalten: inkl. Profit-Center, Kontengruppe, und Kontierungsobjekt

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

Ja

Nein

Falls ja: Abweichung angeben

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

Ja

Nein

Falls ja: Abweichung angeben

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

Aussagen über Wirtschaftlichkeit und Risiken

2.8. Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung

Text

2.9. 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 COVID-19-bedingten Mehrkosten 2020, sind sie in der Vorlage auch finanziell ausgewiesen.

2.10. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Text

2.11. 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, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Die Landschreiberin:

4. Anhang

- Landratsbeschluss
- Erlassänderung

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.
2. Ziff. 1 untersteht der Volksabstimmung gemäss §§ 30 und 31 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Die Präsidentin:

Die Landschreiberin: