

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrats des Kantons Basel-Landschaft

Nr. 2023-325

vom 14. März 2023

Anpassung der Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen (SGS 362.14) betreffend die Erneuerung der Bedarfsermittlungsinstrumente in den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Basel-Landschaft; Freigabe zur Anhörung

1. Zusammenfassung

Der Bundesrat hat per 1. Januar 2020 die KLV in [Art. 8b Abs. 2](#) dahingehend angepasst, dass bis Ende 2023 jede Pflegestufe den tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen entsprechen muss. Der Instrumentenhersteller der Pflegebedarfsermittlungssysteme, BESA QSys AG, hat deshalb für die APH, welche mit BESA arbeiten, den *Leistungskatalog BESA 2020* erarbeitet. Für die RAI-APH erfüllt *interRAI LTCF* die gesetzlichen Anforderungen. Damit der Pflegebedarf für die Bewohnerinnen und Bewohner in den Baselbieter Alters- und Pflegeheimen besser und in Bezug auf die Abgeltungssystematik adäquater erfasst werden kann, passt der Regierungsrat per 1. Juli 2023 die Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen (SGS 362.14) an und lässt die beiden neuen Erfassungssysteme zu.

Für die Kostenträger ergeben sich durch die Umstellung in den BESA-APH jährlich Mehrkosten im Umfang von gut 2,8 Millionen Franken für die Gemeinden und rund 1,4 Millionen Franken für die Krankenversicherer. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden um rund 120'000 Franken p.a. entlastet.¹

2. Erläuterungen

2.1. Ausgangslage

Mit [RRB-Nr. 2020-1599](#) vom 17. November 2020 hat der Regierungsrat per 1. Januar 2021 in den Alters- und Pflegeheimen (APH) des Kantons Basel-Landschaft die Einführung der Pflegebedarfsermittlungssysteme RAI-Index 2016 sowie des BESA-Leistungskatalogs 2010 unkalibriert beschlossen. Damit sind im Kanton Basel-Landschaft erstmals Pflegebedarfsermittlungssysteme erlassen worden. Vorher waren die APH im Kanton Basel-Landschaft frei in der Wahl der Pflegebedarfsermittlungssysteme. Ab 2021 können erbrachte Pflegeleistungen bei den Krankenversicherten nur geltend gemacht werden, wenn eines der beiden Systeme angewendet wird.

Mit Brief vom 31. März 2022 an den Vorsteher der VGD hat Curaviva Baselland den Antrag gestellt, ab 1. Januar 2023 in den Baselbieter APH BESA Leistungskatalog 2020 und *interRAI LTCF*² einzuführen. In Zusammenarbeit mit dem Antragssteller, dem Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG) und dem Amt für Gesundheit (AfG) sowie unter Einbezug des Instrumentenherstellers, BESA QSys AG, sind die Anliegen des Begehrens sorgfältig geprüft und evaluiert worden.

¹ Die in der Tabelle auf Seite 3 ermittelten Kosten betreffen das zweite Halbjahr 2023 und sind hier auf ein ganzes Kalenderjahr hochgerechnet worden.

² Long-Term Care Facilities ([LTCF](#))

Dieser Prozess hat einige Zeit in Anspruch genommen, sodass die Einführung der Pflegebedarfsermittlungssysteme frühestens per 1. Juli 2023 möglich ist. In Kantonen wie Basel-Landschaft, in denen sowohl BESA als auch RAI eingesetzt werden, empfiehlt sich eine gleichzeitige Einführung des BESA LK2020 und des interRAI LTCF, damit die KLV-pflichtigen Pflegeleistungen für alle Institutionen gleichermaßen abgegolten werden.

Per 1. Januar 2020 wurde die KLV³ in [Art. 8b, Abs. 2](#) (SR 832.112.31) durch das EDI in Bezug auf die Pflegebedarfsermittlungssysteme angepasst. Künftig muss jede Pflegestufe den tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen entsprechen. Der aktuell gültige BESA-LK 2010 unkalibriert weist in den Pflegestufen 3-8 tendenziell eine Überdeckung auf, in den übrigen Pflegestufen aber eine Unterdeckung (siehe weiter unten in Tabelle 1). Um die neue KLV-Anforderung zu erfüllen, hat BESA QSys AG den BESA LK2020 entwickelt. Die Forderung der neuen KLV muss nach einer Übergangsfrist bis Ende 2023 umgesetzt werden (ursprünglich bis Ende 2021 – Corona-bedingt wurde die Frist um zwei Jahre verlängert).

Exkurs zur Firma BESA QSys AG, dem Ersteller der Pflegebedarfsermittlungsinstrumente: Per 1. März 2020 hat BESA die Firma Q-Sys übernommen. Die Firma läuft seither unter dem Namen BESA QSys AG und ist in Bern domiziliert. Das Ziel ist nach eigenen Angaben die Kontinuität RAI-System zu sichern und die Chance der Pflegebedarfserfassung der Zukunft zu gestalten. Die Vision von BESA QSys AG ist die Schaffung eines «Einheitsinstruments», aber nicht gegen den mehrheitlichen Willen der Mitglieder von CURAVIVA bzw. ARTISSET und nicht ohne Konsultation der politischen Stakeholder.

Weiter müssen sich die Erfassungsinstrumente auf in der Schweiz durchgeföhrte, repräsentative und wissenschaftliche Zeitstudien stützen. Im Kanton Basel-Landschaft sind in den Jahren 2021 und 2022 in allen APH für die Pflegeleistungen CURAtime-Zeiterfassungsstudien durchgeführt worden. Mit der Umstellung auf den BESA LK2020 ändern sich die Pflegeminuten pro Leistung, was dazu führen kann, dass sich je nach dem die Pflegeeinstufigungen von Bewohnerinnen und Bewohner in den APH verschieben können.

2.2. Ziel des Geschäfts

Einführung des interRAI LTCF CH sowie des BESA-Leistungskatalogs 2020 auf den 1. Juli 2023 in den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Basel-Landschaft und somit die Umsetzung von KLV [Art. 8b, Abs. 2](#) (SR 832.112.31).

2.3. Erläuterungen allgemein und im Einzelnen

2.3.1. Grundsätzliches

Der BESA LK2010 ohne linearer Kürzung ist per 1. Januar 2021 als in etwa vergleichbares Pendant zum RAI-Index 2016 eingeführt worden. Auf denselben Zeitpunkt ist die KLV (SR 832.112.31) in [Art. 8b, Abs. 2](#) durch das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) angepasst worden - mit einer Übergangsfrist bis Ende 2023. Die überarbeitete Verordnung schreibt vor, dass zukünftig jede Pflegestufe den tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen (gemäss Zeitmessungen) entsprechen muss. BESA QSys AG hat deshalb den BESA Leistungskatalog 2020 (BESA LK 2020) entwickelt. Damit werden die erbrachten Pflegeleistungen in den bestehenden Strukturen der Pflegeeinstufung⁴ besser abgebildet. Auf die Kostenfolgen wird weiter unten eingegangen.

³ Verordnung des Eidgenössische Departement des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

⁴ Die stationäre Alterspflege wird in 12 Stufen mit je 20 Minuten Pflege pro Tag gegliedert. Die Bewohnerinnen und Bewohner der APH werden nach ihrem individuellen Pflegebedarf eingestuft.

Der Wechsel von RAI-Index 2016 auf interRAI LTCF CH beinhaltet nur geringfügige Änderungen. Die Kostenfolgen der Systemanpassung bewegen sich daher unter einem Prozent.

2.3.2. Auswirkungen der Umstellung von BESA LK 2010 unkalibriert auf BESA LK 2020

Auf Anfrage hat BESA QSys AG dem Amt für Gesundheit die Auswirkungen der Systemanpassung für jedes der 22 APH mit BESA und pro Pflegestufe dargelegt. Das AfG hat die finanziellen Folgen anhand des Casemix' aus dem Jahr 2020 in der nachfolgenden Tabelle dargestellt⁵. Zu beachten ist, dass bei der zu ändernden Einstufungssystematik nicht nur die Restkostenfinanzierer, sondern auch die Krankenversicherer Mehrkosten tragen.⁶

Weiter zu beachten ist der Umstand der halbjährigen Einführung der neuen Systeme (Juli 2023). Die ermittelten Kostenfolgen beziehen sich auch auf das 2. Halbjahr 2023.⁷

Kostenfolgen der Umstellung von LK 2010 ohne lineare Kürzung auf LK 2020

Pflegetage / Pflegestufe	LK 2010 ohne lin. Kürzung	LK 2020	Delta: LK 2020 - LK 2010 o.I.K.	Restkosten [CHF]	2. Sem. 2023 zulasten der Gemeinden	2. Sem. 2023 zulasten der Versicherer	Mehrbelastung der Bewohnenden
	A	B	C	D	E	F	G
1	58	107	49	-	-	86'554	151'469
2	326	338	12	-	-	42'394	45'043
3	296	272	-24	14.20	-62'707	-127'181	-101'568
4	339	303	-36	31.00	-205'344	-254'362	-152'352
5	297	254	-43	47.80	-378'194	-379'776	-181'976
6	451	416	-35	64.60	-416'024	-370'944	-148'120
7	334	300	-34	81.40	-509'238	-420'403	-143'888
8	374	362	-12	98.20	-216'826	-169'574	-50'784
9	225	239	14	115.00	296'240	222'566	59'248
10	192	243	51	131.80	1'236'811	900'864	215'832
11	58	89	31	148.60	847'614	602'342	131'192
12	43	70	27	165.40	821'707	572'314	114'264
Total	2'993	2'993	-	-	1'414'040	704'794	-61'640

Tabelle 1: Im Jahr 2020⁸ gab es in den 22 Baselbieter APH mit BESA 2'993 Bewohnerinnen und Bewohner. In der Spalte A sind deren Einstufungen gemäss *BESA LK 2010 ohne lineare Kürzung* und in der Spalte B mit *BESA LK 2020* aufgeführt. Die Unterschiede pro Pflegestufe ist in der Spalte C wiedergegeben. Die Balken zeigen in ihrer Ausprägung die Veränderung an – blau bedeutet mehr, rot weniger Fälle pro Pflegestufe (die Summe der Differenz = 0). Die abgestufte Restfinanzierung in Franken zulasten der Gemeinden ist in der Spalte D eingetragen (Tarif). In der Spalte E ist die finanzielle Mehrbelastung in Franken pro Pflegestufe im 2. Halbjahr 2023 aufgeführt. Sie rechnet sich durch die Multiplikation von C * D * 184 (so viele Tage dauern die Monate

⁵ Dabei ist zu beachten, dass sich der Casemix über alle fast 3'000 Betten der Baselbieter BESA-APH ständig ändert. Es ist nahezu unmöglich, den künftigen Casemix zu abzubilden. Um die Kostenfolgen annähernd zu berechnen, behilft man sich mit einem möglichst aktuellen Mengengerüst.

⁶ Im Gegensatz dazu müssen die Gemeinden die volle Mehrbelastung tragen, wenn der Tarif aufgrund der anrechenbaren Pflegekosten erhöht wird.

⁷ Die Monate Juli bis Dezember weisen insgesamt 184 Tage auf; damit ist in der Tabelle gerechnet worden.

⁸ Stichtag ist der 31. Dezember 2020

Juli-Dezember). Die roten Balken zeigen geringer ausfallende Kosten für die Gemeinden an. Die Zusatzbelastung der Krankenversicherer durch den Wechsel der Erfassungssystematik ist in Spalte F dargelegt. Die höheren Kosten zulasten der Versicherer sind durch gelb gezeichnete Balken erkennbar, Kostenentlastungen in rot. Die Bewohnerinnen und Bewohner der APH müssen in den Stufen 1 und 2 sowie in den Stufen 9 bis 12 mehr bezahlen (in der Tabelle magenta farben dargestellt).

Für die BESA-APH stehen fachliche Gründe für die Umstellung der Bedarfsermittlungssysteme im Vordergrund. Der BESA LK 2010 unkalibriert bildet insbesondere bei den hohen Pflegestufen (7-11) den Pflegebedarf nicht genügend ab. Konkret erbringen APH Pflegeleistungen bspw. im Umfang von Pflegestufe 7, können aber nur für die Pflegestufe 6 abrechnen. Der Ertrag für 20 erbrachte Pflegeminuten bleibt aus, die APH können ihre Kosten nicht vollumfänglich geltend machen.

Die Einführung von BESA LK 2020 hat demnach eine leichte Verlagerung von den mittleren in höhere Pflegebedarfsstufen zur Folge. Deshalb wird der Pflegebedarf der APH-Bewohnerinnen und Bewohner für die Einstufung massgebend, und somit auch für das Ausmass des Kostenanstiegs. Die Erhöhung der Kosten ist grundsätzlich vom unmittelbaren Mengengerüst, aber v.a. von der jeweiligen Ausprägung des Einstufungsmusters abhängig und deshalb schwierig zu prognostizieren.

2.3.3. *Ein Blick auf andere Kantone*

Per 1. Januar 2021 ist BESA LK 2020 im Kanton Schaffhausen eingesetzt worden. Auf Anfang des Jahres 2022 folgten die Kantone Zürich, Zug und Schwyz. Im Kanton St. Gallen erfolgte die Einführung im vergangenen Jahr etappenweise. Wie erwähnt, muss der Nachvollzug in den übrigen Kantonen bis Ende 2023 erfolgen. Die Umstellung auf den BESA LK 2020 hat insgesamt nochmals eine leichte Anhebung der Pflegestufen, und damit der Restkosten zur Folge. Auf diesen Umstand ist im Übrigen bereits im o.e. RRB aus dem Jahr 2020 hingewiesen worden.⁹

In den Nachbarkantonen Basel-Stadt und Solothurn wird nur RAI verwendet. Im Kanton Aargau gibt es wie im Kanton Basel-Landschaft die beiden Pflegebedarfserfassungsinstrumente BESA und RAI. Eine Anpassung ist dort nach vorliegenden Informationen noch nicht geplant. Die Kantone Zürich, St. Gallen und Thurgau haben kantonal festgelegt, dass interRAI LTCF gleichwertig zum RAI-NH zur Pflegebedarfserfassung eingesetzt werden kann.

Der CH-Index 2016 und der CH-Index 2016 LTCF bei Verwendung des Assessments interRAI LTCF weisen gemäss Pilotstudie mit 3'200 Doppelerhebungen nahezu identische durchschnittliche Pflegestufen aus. Für die Umstellung auf interRAI LTCF muss deshalb aus Sicht von BESA QSys AG die entsprechende Verordnung nicht notwendigerweise angepasst werden, da mit dem CH-Index 2016 LTCF die Kostenneutralität für die Finanzierer der Pflegeleistungen gewährleistet ist. Hingegen müssen die APH beachten, dass die Systemumstellung als Projekt vorbereitet werden muss und BESA QSys AG als Systemanbieter das RAI-NH System nur noch bis Ende 2024 aktualisiert zur Verfügung stellen wird.

In den Kantonen sind acht verschiedene Unterversionen in Gebrauch (z.B. BESA mit oder ohne lineare Kürzung etc.). Ein sinnvoller kantonsübergreifender Benchmark ist gar nicht möglich.

⁹ Der BESA Leistungskatalog 2020 ist kurz vor dem Entscheid über den [RRB-Nr. 2020-1599](#) vom 17. November 2020 veröffentlicht worden. Im Sinne eines schrittweisen Vorgehens ist seine Einführung im Kanton Basel-Landschaft vertagt worden.

2.3.4. Auswirkungen des Wechsels von RAI CH-Index 2016 auf interRAI LTCF CH

Der Wechsel auf interRAI LTCF CH führt zu einer nennenswerten und allseits erwünschten administrativen Erleichterung im Pflegebereich insbesondere bei dem Einstufungsprozess. Das Assessment kann ohne Qualitätseinbusse von 14 auf sieben Tage reduziert werden. Die Umstellung auf die neue Instrumentengeneration von interRAI LTCF CH erfolgt ohne zusätzliche Neueinstufung der Bewohnerinnen und Bewohner. Zudem läuft die aktuell geltende RAI NH-Lizenz Ende 2024 aus. Für die Kostenträger wird der Umstieg von RAI Index 2016 auf RAI LTCF in etwa kostenneutral erfolgen. Denn die Pflegepauschale des CH-Index für die Pflegeaufwandgruppen LTCF bleibt gegenüber der Version des 2021 eingeführten CH-Index 2016 identisch. die Auswirkungen der Kosten wurden zu Vergleichszwecken mittels Doppelerfassungen ermittelt. Gemäss Systemhersteller haben sie gezeigt, dass die Durchschnittsabweichung kleiner ausgefallen ist als ein Prozent. De facto wurde Kostenneutralität erreicht. Bei einzelnen Bewohnern kann es dennoch vorkommen, dass die Umstellung zu einer Pflegegruppenänderung oder +/- zu einer Anpassung der Pflegestufe führt.

Für den Kanton Basel-Landschaft stellt sich zunehmend die Frage, mittelfristig (nach entsprechender Übergangszeit) nur ein System weiterzuführen. RAI gilt als das deutlich transparentere System mit geringerem administrativem Aufwand. Derzeit arbeiten im Kanton Basel-Landschaft 22 APH mit BESA – 8 erfassen mit RAI.

Am 19. Januar 2023 hat Curaviva CH informiert, dass bis in fünf Jahren ein einheitliches Pflegebedarfsermittlungsinstrument eingeführt werden soll, und zwar das sogenannte «[RAI mit Serviceplattform](#)». Die GDK hat sich Ende August 2021 bei einer ersten Befragung zu diesem Ansinnen positiv geäussert. Auch das Amt für Gesundheit unterstützt diese Haltung aus fachlichen Überlegungen.

2.3.5. Schlussfolgerungen

Die Umsetzung von KLV [Art. 8b, Abs. 2](#) (SR 832.112.31) erfordert, dass spätestens ab 1. Januar 2024 jede Pflegestufe den tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen entsprechen muss. Der aktuell im Kanton Basel-Landschaft geltende *BESA-LK 2010 unkalibriert* erfüllt diese Anforderungen nicht (in den Pflegestufen 3–8 tendenziell eine Überdeckung, in den übrigen Pflegestufen eine Unterdeckung). Der von BESA QSys AG entwickelte *BESA LK2020* erfüllt die gesetzlichen Ansprüche.

Die Einführung von interRAI LTCF ergibt bei den RAI-APH kaum Verschiebungen bei der Einstufung der Bewohnerinnen und Bewohnern, so dass in diesen APH unter gleichbleibenden Voraussetzungen kaum mit Mehrkosten zulasten der Gemeinden zu rechnen ist.

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

Mit der Einführung des interRAI LTCF CH sowie des BESA-Leistungskatalogs 2020 in den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Basel-Landschaft wird [Art. 8b, Abs. 2](#) (SR 832.112.31) der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom Bund umgesetzt. Entsprechend LFP 8 - Gesundheit (siehe Seite 36 des AFP 2023–2026 LRV 2022/475) gilt zudem als Stärke des Kantons Basel-Landschaft, dass er über ein auf die künftige Entwicklung ausgerichtetes Altersbetreuungs- und Pflegegesetz verfügt.

2.5. Rechtsgrundlagen

Von Bundesseite ist das Urteil des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2019 massgebend ([BG-Urteil 9C_221/2019](#)). Zudem ist das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 ([KVG, SR 832.10](#)) die Gesetzesgrundlage. Nach Art. 25a Abs. 3 KVG [...] regelt der Bundesrat das Verfahren der Bedarfsermittlung.

Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, [KLV, SR 832.112.31](#))

Das Einführungsgesetz vom 25. März 1996 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([EG KVG, SGS 362](#)) regelt die Zuständigkeit des Regierungsrats für die Festlegung der Pflegenormkosten. Die Einzelheiten hat der Regierungsrat bisher in der dazugehörigen Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen geregelt ([SGS 362.14](#)).

2.6. Finanzielle Auswirkungen

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

Ja Nein

Für den Kanton Basel-Landschaft sind aufgrund dieser Anpassung keine Mehrausgaben im Bereich des erhöhten Pflegebedarfs zu erwarten, da der Normkostentarif gleich hoch bleibt.

Im [AFP 2023–2026](#) ist die Position «Erhöhter Pflegebedarf stationär» als Ganzes enthalten und mit 750'000 Franken p.a. eingeplant. Darin enthalten ist der effektive Pflegeaufwand. Die jährlich ausgerichteten Beträge schwanken stark und entsprechend dem jeweiligen Bedarf (Beanspruchung) von minimal rund 70'000.– Franken bis maximal rund 700'000.– Franken und Jahr.

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

Ja Nein

Es gibt keine Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan.

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

Ja Nein

Es gibt keine Auswirkungen auf den Stellenplan.

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

Aussagen über Wirtschaftlichkeit und Risiken

2.7. 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.

Für die Gemeinden ergeben sich gestützt auf Berechnungen anhand des Mengengerüsts aus der Somed-Statistik des Bundes Mehrkosten im Umfang von ca. 1,4 Millionen Franken pro Jahr. Das sind pro Einwohner im Kanton Basel-Landschaft 4,75 Franken.

2.8. Weitere Auswirkungen

Wird die Verordnungsänderung umgesetzt, verringert sich das Klagerisiko für Kanton und Gemeinden aufgrund nicht korrekt verwendeter Bedarfserfassungsinstrumente. Falls das Projekt nicht oder zu einem späteren Zeitpunkt freigegeben wird, bleibt der Status Quo erhalten, und somit auch das Klagerisiko für die öffentliche Hand bestehen.

2.9. Mitbericht Ergebnis der Anhörung der Gemeinden und Dritter

Die Mitberichte sind allesamt im RRB-Entwurf (Anhörungsvorlage) berücksichtigt worden.

Das Ergebnis der Anhörung der Gemeinden und Dritter folgt.

3. Kommunikation und Bulletintext

Angabe der Kommunikationsmassnahmen:

<input type="checkbox"/>	Medienkonferenz	<input type="checkbox"/>	Medienmitteilung	<input type="checkbox"/>	Kurzmitteilung Regierungsbulletin Dienstag (RB Di)	<input type="checkbox"/>	keine Kommunikation gemäss IDG (mit Begründung)
				<input checked="" type="checkbox"/>	Kurzmitteilung Regierungsbulletin Mittwoch (RB Mi)		

Angabe des Textes für das Regierungsbulletin/Begründung keine Kommunikation gemäss IDG:

47 /VGD

Erneuerung der Bedarfsermittlungsinstrumente in der stationären Alterspflege

Der Regierungsrat hat beschlossen, ein zweimonatiges Anhörungsverfahren bei Gemeinden, Alters- und Pflegeheimen sowie weiteren Stakeholdern für eine Verordnungsanpassung durchzuführen. Bei der bevorstehenden Erlassänderung handelt es sich um die Erneuerung der Bedarfsermittlungsinstrumente per 1.Juli 2023 in den Baselbieter Alters- und Pflegeheimen.

4. Beschluss

- ://:
1. Von der Anhörungsvorlage wird Kenntnis genommen.
 2. Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion wird beauftragt, das Anhörungsverfahren durchzuführen.

Beilagen:

- Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen (SGS 362.14) Verordnungstext
- Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen (SGS 362.14) Synopse
- RRB Nr. 2020-1599 zur Einführung des RAI-Index 2016 sowie des BESA-Leistungskatalogs 2010 unkalibriert in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Basel-Landschaft
- Mitberichtsauswertung

Verteiler mit Beilagen ohne Mitberichtsauswertung durch das Amt für Gesundheit:

- Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (info@vblg.ch)
- Alle Gemeinden
- CURAVIVA Baselland (info@curaviva-bl.ch)
- SVA Basel-Landschaft (info@sva-bl.ch)
- Baselbieter Spitäler mit Pflegebetten (conni.ruf@hospizimpark.ch / Marko.Celic@pbl.ch / raphael.koehler@ksbl.ch)
- Verbände der Krankenversicherer (info@tarifsuisse.ch, info@curafutura.ch)
- Eidgenössische Preisüberwachung (gesundheit@pue.admin.ch)

Verteiler mit Beilagen:

- Landeskanzlei

- Finanz- und Kirchendirektion
- Kantonale Finanzkontrolle (finanzkontrolle@bl.ch)
- Finanz- und Kirchendirektion (anna.felbergass@bl.ch, michael.bertschi@bl.ch, tamara.bobst@bl.ch, claudia.muehlhaeuser@bl.ch)
- Amt für Gesundheit (afg@bl.ch, gabriele.marty@bl.ch, miriam.schaub@bl.ch, egon.mueler@bl.ch)
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Generalsekretariat (rene.stoecklin@bl.ch, rolf.wirz@bl.ch)
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Der 2. Landschreiber:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mir Konform".