

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrats des Kantons Basel-Landschaft

Nr. 2020-1599

vom 17. November 2020

Einführung des RAI-Index 2016 sowie des BESA-Leistungskatalogs 2010 unkalibriert in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Basel-Landschaft

1. Zusammenfassung

Ein [Bundesgerichtsentscheid](#) von Oktober 2019 erlaubt es den Kantonen, ein neues Erfassungsinstrument einsetzen zu können, welches die Pflegeleistungen im stationären Bereich adäquater abbilden kann als das noch geltende System. Der neue, sogenannte RAI-Index 2016 bewirkt bei einigen Pflegeaufwandgruppen (insbesondere für die an Demenz erkrankten Personen) eine Einstufung in höhere KLV-Pflegestufen. Die Nachbarkantone Basel-Stadt, Aargau und Solothurn haben diesen Systemwechsel bereits vollzogen. Für die Baselbieter Gemeinden, welche für die Pflegefinanzierung zuständig sind, bedeutet dies Mehrkosten im Umfang von ca. CHF 4.7 Mio. Diese Anpassung des Erfassungssystems wird in der Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen ([SGS 362.14](#)) festgehalten (Teilrevision) und tritt per 1. Januar 2021 in Kraft. Gleichzeitig gibt es bei den Zusatzbeiträgen Entlastungseffekte, wenn Demenzzuschläge künftig wegfallen.

2. Erläuterungen

2.1. Ausgangslage

Gemäss [Art. 9, Abs. 2](#) der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) werden schweizweit die Leistungen der Pflegeheime nach dem Pflegebedarf in Rechnung gestellt. Drei Instrumente haben sich zur Ermittlung des Pflegebedarfs etabliert: RAI-RUG, BESA und PLAISIR. Von RAI-RUG und BESA werden zudem unterschiedliche Versionen eingesetzt. PLAISIR kommt ausschliesslich in der Westschweiz zur Anwendung.

Der Kanton Basel-Landschaft hat es bisher den Alters- und Pflegeheimen (APH) freigestellt, ob sie den Pflegebedarf mit BESA oder RAI-RUG erheben und auch keine Vorgaben zur verwendeten Version gemacht. Das Amt für Gesundheit hat in der Ermittlung der Pflegerestkosten bisher darauf geachtet, dass eine Gleichbehandlung der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt. In der Folge hat der Kanton BL die Vorgaben des Bundes zur Kalibrierung (Angleichung der beiden Pflegebedarfs-erfassungsinstrumente) per 1. Januar 2014 umgesetzt.

Im Jahre 2016 hat die Q-SYS AG, die Anbieterin von RAI-RUG, einen neuen RAI-Index entwickelt. Der CH-Index 2016 von RAI bildet psychogeriatrische Pflegeleistungen besser ab als der ursprüngliche Index, der RAI-Index 2012. Der RAI-Index 2016 von RAI bewirkt bei einigen Pflegeaufwandgruppen¹ insbesondere für an Demenz erkrankte Personen eine Einstufung in höhere KLV-Pflegestufen. Demenzzuschläge sollen daher künftig wegfallen. Einzelne Kantone haben inzwischen den RAI-Index 2016 als verbindlich erklärt - darunter auch unsere Nachbarkantone BS,

¹ Pflegeaufwandgruppen heissen in der Originalversion des RAI «Ressource Utilisation Groups» (RUG).

AG und SO. Der Krankenversicherer CSS hat in der Folge gegen ein Solothurner Pflegeheim geklagt und gefordert, die zu viel bezahlten Beträge seien zurückzuzahlen.

Mit Urteil [9C_221/2019](#) vom 7. Oktober 2019 hat das Bundesgericht die Beschwerde der CSS letztinstanzlich abgewiesen. Es hat unter anderem festgehalten, dass das Verordnungsrecht des Bundes bisher kein Verfahren der Bedarfsermittlung in Pflegeheimen festlege und daher eine kantonale Zuständigkeit verbleibe. BESA Care AG hat sich mit einem Schreiben an die Kantone gewendet und eine Gleichbehandlung der Kunden gefordert: Die Einstufungen nach CH-Index 2016 sind tendenziell höher als Einstufungen nach ursprünglichem Index, aber gemäss BESA Care AG etwa gleich hoch wie der Leistungskatalog 2010 (LK 2010) von BESA vor der Kalibrierung.²

Nun gilt es, für alle APH im Kanton Basel-Landschaft Rechtssicherheit zu schaffen, damit alle Heime, welche RAI verwenden, mit dem neuen Index 2016 abrechnen können, ohne die Bewohnerinnen und Bewohner in BESA-Heimen zu benachteiligen.

Evaluation des Leistungskatalogs bei BESA-Heimen

Inzwischen hat die BESA Care AG³ in Zusammenarbeit mit dem Büro BASS⁴ den BESA Leistungskatalog 2020 (BESA LK 2020) entwickelt. Gemäss BESA Care werden die effektiv erbrachten Pflegeleistungen adäquater abgegolten und der BESA LK 2020 erfülle somit die Mindestanforderungen an die Bedarfsklärungsinstrumente des BAG, welche spätestens ab 2022 für jede Stufe der Zeitmessungen entsprechen müssen. Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Leistungserbringern, Kantonen und Krankenversicherern prüft derzeit die bei der Entwicklung des BESA LK 2020 angewandte Zeitmessungsmethodik. Je nach Casemix der Bewohnerinnen und Bewohner⁵ ist damit zu rechnen, dass es mit der Umstellung auf den BESA LK 2020 nochmals zu einer leichten Anhebung der Pflegestufen kommen wird.

Im VAGS-Projekt⁶ wurde entschieden, dass mit der Verpflichtung der Einführung des RAI-Index' 2016 auf das Jahr 2021 zunächst nochmals der BESA LK 2010 unkalibriert bei den BESA-APH eingeführt werden muss. Dessen hinterlegte Pflegeminuten und Häufigkeiten entsprechen in etwa dem RAI-Index 2016, falls die Kalibrierung, welche per 2014 vorgenommen worden ist, wieder aufgehoben wird. Gemäss Bundesvorgaben ([KLV Art. 8b, Abs. 2](#)) muss der BESA LK 2020 im Jahr 2022 eingeführt werden, sofern von Seiten des Bundes keine Verschiebung erfolgt.

² Eine nationale Steuergruppe hat im Jahr 2013 die Instrumente RAI und BESA dahingehend harmonisiert, dass der Pflegeaufwand der APH-Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig des angewandten Instruments gleichartig erfasst wird. Diese sogenannte *Kalibrierung* der Systeme ist 2016 bei der Anpassung der PNK für stationäre Pflege in den APH im Kanton Basel-Landschaft in den Berechnungen eingeflossen.

³ BESA Care AG erstellt Instrumente für APH bezüglich die Planung, den Bedarf und die Finanzierung von Pflege- und Betreuungsleistungen. Die Firma hat ihren Ursprung im Verband CURAVIVA Schweiz, welcher das Instrument BESA während 15 Jahren entwickelte und betreute und Ende 2012 in eine eigenständige Firma auslagerte. 2019 hat BESA Care AG RAI-RUG übernommen.

⁴ Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS)

⁵ D.h. je nach Pflegebedarf aufgrund des entsprechenden Krankheitsbild eines Bewohners bzw. einer Bewohnerin

⁶ Paritätisches Projekt aus Vertretungen von Kanton und Gemeinden im Zusammenhang mit dem «Verfassungsauftrag Gemeindestärkung» VAGS gemäss [§ 47a](#) der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft (SGS 100)

Konsequenzen für die Gemeinden

Für die Gemeinden als Träger der Restkosten bedeutet die geplante Änderung der Verordnung Mehrkosten von geschätzt CHF 4.7 Mio. abzüglich der Entlastung bei den Zusatzbeiträgen (siehe Seite 5 «Entlastende Faktoren für die Gemeinden»). Zudem müssen die Gemeinden und ab 2021 die Versorgungsregionen mit ihren APH Verhandlungen zur Reduktion der Betreuungstaxen, insbesondere der Demenzzuschläge, aufgrund höherer Pflgetaxen vornehmen. Es ist davon auszugehen, dass Pflegeleistungen, welche teilweise heute schon erbracht und über die Betreuungstaxe bzw. die Demenzzuschläge querfinanziert werden, durch den Einsatz des RAI-Index' 2016 oder des BESA LK 2010 unkalibriert neu als KLV-Pflege finanziert werden. APH, welche für an Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner zu deren Lasten einen Demenzzuschlag eingeführt haben, müssen diesen wieder aufheben.

Die APH müssen den Gemeinden aufzeigen, wie Mehreinnahmen durch Umstellung auf die aktualisierte Bedarfserfassung verwendet werden (z.B. durch Aufstockung Personalbestand oder Pensionserhöhung, Abschaffung Demenzzuschläge).

Mit der Anpassung der Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen (SGS 362.14) wird die Benachteiligung von Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern beseitigt, sofern Demenzzuschläge wegfallen, die Betreuungstaxen angepasst und Pflegeleistungen erhöht werden.

2.2. Ziel des Geschäfts

Um für die Pflegeheime Rechtssicherheit zu schaffen, soll die Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen ([SGS 362.14](#)) dahingehend angepasst werden, dass per 1. Januar 2021 der Pflegebedarf von den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Basel-Landschaft verbindlich entweder mit dem RAI-Index 2016 oder mit dem BESA LK 2010 unkalibriert erhoben werden muss.

2.3. Erläuterungen allgemein und im Einzelnen

Der RAI-Index⁷ kennt 36 einzelne Pflegeaufwandgruppen (Originalgruppen). Diese wiederum gehören einem der sieben Hauptgruppen an, welche das Pflegeschwergewicht angeben. Jeder Originalgruppe ist ein CH-Index zugewiesen, welcher die Pflegedauer in Minuten eines durchschnittlichen Falls pro Tag angibt.

Anhand der Pflegebedarfsskalierung gemäss [Art. 7a, Abs. 3 KLV](#) (SR 832.112.31) kann die Einstufung zugeteilt werden.

Pflegestufe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Minutenband	1 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100	101 - 120	121 - 140	141 - 160	161 - 180	181 - 200	201 - 220	221 - 240

Tabelle 1: Pflegestufen gemäss Art. 7a, Abs. 3 KLV.

Die Justierung der zeitlichen Beanspruchung aller Pflegeaufwandgruppen hat eine Anpassung im neuen CH-Index 2016 ergeben. Dabei werden im CH-Index 2016 elf von 36 Aufwandgruppen höhergestuft, zwei beanspruchen einen geringeren Pflegeaufwand. Die restlichen 23 Aufwandgruppen bleiben in der Pflegestufe. Wird eine Pflegeaufwandgruppe um eine Stufe erhöht, bedeutet dies für die Gemeinde als Restzahlerin Mehrkosten von CHF 16.35 pro Pflgetag. Die nachfolgende Darstellung verdeutlicht die aufgeführten Auswirkungen:

⁷ Sowohl der gegenwärtig bestehende CH-Index 2012 wie auch der neue CH-Index 2016

Originalgruppen	Stufe gemäss	Stufe gemäss		Anzahl	Δ Restkoster	Brutto-Mehrbelastung	
RUG-Stufe	CH_Index 2012	CH_Index 2016	Δ Stufen	Pflegetage	Tarif 2020	Gemeinden	Krankenvers
Zeilen-Nr.	1	2	3	4	5	6	7
Rechnung						= 4 * 5	= 3*4*CHF 9.60
RLB	9	10	1	359	16.35	5'870	3'446
SE2	12	11	-1	18	-16.35	-294	-173
SE1	10	7	-3	15	-49.05	-736	-432
SSC	11	12	1	5'030	16.35	82'240	48'288
SSB	9	11	2	1'972	32.70	64'484	37'862
SSA	8	9	1	8'641	16.35	141'280	82'954
CC2	9	11	2	1'058	32.70	34'597	20'314
CB2	8	9	1	4'498	16.35	73'542	43'181
IB1	5	6	1	27'756	16.35	453'811	266'458
BB1	5	6	1	876	16.35	14'323	8'410
PC1	5	6	1	18'205	16.35	297'652	174'768
PB2	4	5	1	737	16.35	12'050	7'075
PB1	4	5	1	18'194	16.35	297'472	174'662
Total	-	-	-	87'359	16.899	1'476'291	866'813

Tabelle 2: Alle RUG's, welche durch die Einführung des neuen CH-Index 2016 von einer Umstufung betroffen sind, werden hier aufgeführt. Die Höher- bzw. Tieferstufung wird in den grünen Zellen dargestellt. Die blauen Zellen zeigen die Anzahl Pflegetage der betroffenen RUG's aus dem Jahr 2018 in den 8 RAI-APH im Kanton Basel-Landschaft (Mengengerüst gemäss Somed-Statistik des Bundesamts für Statistik, 2018). Für die Krankenversicherer macht die Brutto-Mehrbelastung knapp CHF 870'000 aus und für die Gemeinden rund CHF 1'480'000.

Weil es im Kanton Basel-Landschaft 30 APH gibt, werden diese Beträge aus den acht RAI-Heimen auf alle stationären Pflegeangebote hochgerechnet. Da die Umstufung in den BESA-APH nicht systematisch aufgezeigt werden kann wie bei den RAI-APH, aber letztlich die Entkalibrierung dieselbe Wirkung erzielt, kann davon ausgegangen werden, dass die Brutto-Kostensteigerungen für die Gemeinden bzw. für die Krankenversicherer extrapoliert werden können.

APH in Baselland	Pflegekosten	Mehrbelastung		Mehrbelastung		Totale Brutto- Mehrbelastung
	Somed (2108)	für Gemeinden	in %	für Krankenkassen	in %	
8 RAI-APH	33'925'511	1'476'291	4.35%	866'813	2.56%	2'343'103
30 APH in BL	134'668'832	5'860'201	4.35%	3'440'852	2.56%	9'301'053

Tabelle 3: Die Umstellung auf den RAI-Index 2016, und damit die Umstellung auf den BESA LK 2010 unkalibriert bei den BESA-APH führt zu einer Brutto-Mehrbelastung von insgesamt gut CHF 9.3 Mio. Auf der Basis des Mengengerüsts 2018 (Somed-Statistik) kann die Brutto-Kostensteigerung der acht RAI-APH ermittelt werden - für die Gemeinden CHF 1.48 Mio. Dieser Betrag entspricht rund 4.35% der gut CHF 33.9 Mio. Pflegekosten, welche die acht RAI-APH im Jahr 2018 insgesamt verursacht haben. Unter der Annahme, dass die Umstellung prozentual für alle 30 APH im Kanton Basel-Landschaft gleichermassen zu Buche schlägt, muss von einer Brutto-Mehrbelastung für die Gemeinden von CHF 5.86 Mio. ausgegangen werden. Darüber hinaus werden die Krankenversicherer zusätzlich mit CHF 3.44 Mio. mehr belastet.

Entlastende Faktoren für die Gemeinden

Die Mehrerträge der Heime bei der Pflege müssten zu einer Entlastung bei den Zusatzbeiträgen führen, sofern diese dazu verwendet werden, andere Tarife (Betreuung, Hotellerie) zu senken. Wie stark die Demenzzuschläge oder die Betreuungstaxen gesenkt werden können, kann noch nicht genau beziffert werden. Curaviva BL rechnet bei den Demenzzuschlägen mit einer Entlastung von CHF 2.2 Mio. Bei einem Anteil EL-Bezüger in den Heimen von 61.5% würde dies einer Entlastung bei den Zusatzbeiträgen von knapp CHF 1.4 Mio. entsprechen. Für die ehemaligen Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zur IV übernimmt der Kanton die Ergänzungsleistungen

und Zusatzbeiträge. Somit verbleiben Einsparungen bei den Zusatzbeiträgen für die von den Gemeinden finanzierten Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen im Umfang von knapp CHF 1.2 Mio.

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

Mit der Einführung des RAI-Index 2016 und des unkalibrierten BESA LK 2010 wird ein Bundesgerichtsentscheid umgesetzt (siehe unten).

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.

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 regelt der Regierungsrat in der dazugehörigen Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen ([SGS 362.14](#)).

2.6. Finanzielle Auswirkungen

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

Ja Nein

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

Ja Nein

Die Einführung des RAI-Index 2016 und des unkalibrierten BESA LK 2010 würde beim Kanton zu einer geringfügigen Entlastung führen, weil der Pflegebedarf jener RUG's, welche eine Mitfinanzierung durch den Kanton auslösen, bei den extensiven Behandlungspflege-RUG's SE2 und SE3 teils massiv sinken. Nur der Pflegebedarf der Originalgruppe RMC, welche in den letzten Jahren im Kanton Basel-Landschaft kaum eine Rolle gespielt hat, steigt um 10 Minuten pro Pflorgetag.

RUG's	Mehrbelastung pro Pflorgetag	Pflorgetage (2018)	Mehrbelastung für Kanton
RMC	9.94	-	-
SE3	-112.40	-	-
SE2	-35.97	18	-647.46
Total aller RAI-APH		18	-647.46
Aufrechnung auf alle 30 APH in BL			-2'570.14

Tabelle 4: Die Entlastung für den Kanton beträgt gemäss Somed-Statistik 2018 hochgerechnet von den acht RAI-APH auf die 30 APH im ganzen Kanton Basel-Landschaft um rund CHF 2'570.

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

Ja Nein

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

Die Wirtschaftlichkeit der rechtlichen Neuregelung ist für den Kanton so gut wie kostenneutral, da die Restkosten der Pflege bereits jetzt von den Gemeinden getragen werden.

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. CHF 4.7 Mio. Das sind pro Einwohner im Kanton Basel-Landschaft CHF 16.20.

2.8. Weitere Auswirkungen

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

Mit der Anpassung der VO wird die Benachteiligung von Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern beseitigt, sofern Demenzzuschläge wegfallen, die Betreuungstaxen angepasst und Pflegeleistungen erhöht werden.

3. Ergebnis des Mitberichtsverfahrens und der Anhörung der Gemeinden sowie der Leistungserbringer

3.1. Mitberichtsverfahren

FKD, BKSD, LKA sowie RDRL wurden Mitbericht eingeladen. Die gemeldeten Anliegen sind alleamt in den RRB eingeflossen.

3.2. Einladung Preisüberwacher

Die Eidgenössische Preisüberwachung wurde zur Stellungnahme eingeladen, hat aber aufgrund anderer Prioritätensetzung auf eine Empfehlung zum Geschäft verzichtet.

3.3. Anhörung der Gemeinden und der Leistungserbringer sowie deren Verbände

3.3.1. Anhörung des Verbands Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG)

Der VBLG begrüsst, dass durch die Einführung des RAI-Index' 2016 sowie BESA LK 2010 in den APH die Kosten für an Demenz Erkrankte dem richtigen Kostenträger, nämlich den Pflegekosten zugerechnet wird. Damit wird ein Bundesgerichtsurteil umgesetzt und gleichzeitig ergibt sich eine Angleichung an die Baselbieter Nachbar Kantone, die diese Systematik bereits eingeführt haben.

Im Rahmen eines VAGS-Projektes konnten die Vertreterinnen und Vertreter der Gemeinden die Details an der Verordnung mitgestalten. Durch die Verschiebung der Kosten für an Demenz Erkrankte von den Betreuungskosten zur Pflege werden inskünftig auch die Krankenkassen zahlungspflichtig.

Der VBLG ist sich bewusst, dass die Restkosten für die Gemeinden zwar steigen; im Gegenzug fällt für die Gemeinden mit der Umstellung der bisherige Demenzzuschlag weg.

Zusätzlich können die Gemeinden von einer Senkung der Betreuungstaxen ausgehen bzw. sind sie aufgefordert, diese bei den Heimen zu verlangen. Dies wird zu einer Entlastung bei den Zusatzbeiträgen der EL-Bezügerinnen und -Bezüger führen. Als Nebeneffekt werden auch an Demenz erkrankte selbstzahlende Personen in den APH finanziell entlastet, was aus sozioökonomischer Sicht zu begrüßen ist.

3.3.2. *Baselbieter Gemeinden, die sich an der Anhörung beteiligt haben*

Insgesamt haben sich 26 Gemeinden auf die Einladung zur Anhörung gemeldet und Ihre Antwort eingereicht. Die sechs Gemeinden **Biel-Benken, Bretzwil, Gelterkinden, Oberwil, Reinach** und **Allschwil** stimmen der Vorlage zu. Der Gemeinderat letzterer begrüsst insbesondere, dass damit auch der Pflegeaufwand u.a. bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen adäquat abgegolten würde. Die Gemeinden **Arboldswil, Arisdorf, Binningen, Brislach, Bubendorf Ettingen, Hersberg, Känerkinden, Lausen, Nenzlingen, Pfeffingen, Pratteln, Schönenbuch, Titterten, Waldenburg** und **Wenslingen** schliessen sich der Stellungnahme des VBLG an. Die Gemeinden **Muttenz, Therwil** und **Bennwil** stimmen sowohl dem Vorhaben zu und unterstützen die Stellungnahme des VBLG. Der Gemeinderat von Bennwil glaubt jedoch nicht, dass die Gemeinden auf die Kosten der APH wirklich Einfluss nehmen können.

Anlässlich der Generalversammlung vom 15. März 2001 haben die Delegierten des VBLG beschlossen, dass sich diejenigen Gemeinden, die keine eigene Vernehmlassung einreichen, sich der Vernehmlassung des VBLG anschliessen würden und bei der Auswertung der Vernehmlassung entsprechend zu beachten seien.

In diesem Sinn haben sich sämtliche Gemeinden des Kantons explizit oder stillschweigend der Anhörungsantwort des VBLG angeschlossen und begrüssen den vorliegenden Beschluss.

3.3.3. *Anhörung von Curaviva Baselland bzw. der Alters- und Pflegeheime*

CURAVIVA BL führt in der Stellungnahme aus, dass der vorliegende Entwurf das Kompromissergebnis aus den vorgängig gemeinsam geführten Gesprächen mit dem VBLG und der VGD sei, stimmt dem Entwurf des RRB zu und betont, dass nicht hinter diesen Vorschlag zurückgegangen werden könne.

CURAVIVA BL hält fest, dass in den mit der VGD und dem VBLG geführten Gesprächen die Einführung des BESA LK 2020 per 1. Januar 2021 gefordert wurde, um eine sichere, den aktuellen Gegebenheiten entsprechende Datenbasis für die Berechnung der Art, des Umfangs und der Abgeltung der Pflegeleistungen sowie der Tariffestsetzung der einzelnen APH zu erhalten. Nur mit dem BESA LK 2020 sei sichergestellt, dass die Ergebnisse der nachfolgenden Zeitstudie mit den effektiv erbrachten Pflegeleistungen der Heime übereinstimmen, da der BESA LK 2020 auf aktuellen Zeitstudien basieren würde. Curaviva BL macht weiter darauf aufmerksam, dass der BESA LK 2020 spätestens per 1. Januar 2022 in Kraft treten müsse. Dies sei eine Vorgabe des BAG. Damit das ganze Projekt nicht um ein Jahr nach hinten verschoben werden müsse, habe CURAVIVA BL dem Kompromiss auf Einführung von BESA LK 2010 unkalibriert per 1. Januar 2021 dennoch zugestimmt.

Die Mehrerträge aus dieser Anpassung müssten von den APH für die dafür vorgesehenen zusätzlichen Pflegeleistungen (insbesondere im Bereich Demenzpflege) eingesetzt werden. Den Institutionen stünden somit die Mittel zur Verfügung, diese Leistungen zu erbringen und korrekt als Pflegekosten abzurechnen. Die Kostenrechnung des einzelnen Heims zeige künftig, in welchem Mass eine Reduktion von Demenzzuschlägen oder Betreuungstaxen angebracht sei und in welchem Mass die Stellenpläne den zu erbringenden Leistungen angepasst werden müssten. Curaviva BL werde sich dafür einsetzen, dass seine Mitgliedinstitutionen dies transparent darstellten.

Das **APH Obesunne, Arlesheim**, welches seit Jahren mit dem Bedarfsinstrument RAI arbeitet, bekräftigt in seiner Antwort, dass es der vorgeschlagenen Einführung des RAI Index 2016 vorbehaltlos zustimmt. Es sei insbesondere zu begrüßen, dass es den Heimen somit möglich sein

werde, den effektiven Aufwand auch abzubilden und entsprechend abzurechnen. Da die Obesunne bisher auf die Erhebung eines Demenzzuschlags verzichtet habe, würden die Anpassung der Pflegestufen dazu genutzt, die betroffenen Pflegeteams mit einer entsprechenden Erhöhung der jeweiligen Stellen-Dotation zu unterstützen. Dementsprechend werde die Einführung des RAI Index' 2016 in der Obesunne nicht dazu führen, dass die Betreuungstaxen reduziert werden könnten. Die Obesunne unterstütze jedoch das Anliegen, dass mit der (korrekten) Abbildung des Arbeitsaufwands mit dem RAI Index 2016 (bzw. angenähert mit dem BESA LK 2010 unkalibriert) auf die Erhebung eines Demenzzuschlags verzichtet werde. Die Obesunne erachtet diese «Taxe» als systemfremd, da auch Bewohnerinnen und Bewohner mit anderen Krankheitsbildern bisher nicht korrekt abgebildet worden seien.

Das **APH Schönthal, Füllinsdorf**, schliesst sich der Stellungnahme von Curaviva Baselland an.

3.3.4. Stellungnahme der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Die Verständlichkeit der Funktionsweise für die Ermittlung des Pflegebedarfs und die Folgen der Finanzierung sind in der Tat kompliziert und daher für Laien eher schwer verständlich. Im VAGS-Projekt sind die Zusammenhänge nachvollziehbar aufgezeigt und verständlich gemacht worden. Die Gemeindevertreterinnen und -vertreter konnten an der Gestaltung der Vorlage mitwirken, was der VBLG in seiner Anhörung auch attestiert.

Es wird vermutlich auch künftig nötig sein, Anpassungen und Justierungen bei den Instrumenten der Pflegebedarfserfassung vorzunehmen, weil sich die Pflege laufend auf neue Erkenntnisse abstützt und andere Formen von Therapien Veränderungen in der Pflege mit sich bringen werden. Der Kanton stützt sich dabei auf die gesetzlichen Grundlagen im KVG bzw. auf die dazugehörigen Verordnungen. Der Regierungsrat wird auch künftig notwendige Verordnungsanpassungen im EG KVG gemeinsam mit den Finanzierern (Gemeinden bzw. den Versorgungsregionen) angehen.

4. Kommunikation

Extern: Kurze Medienmitteilung durch die VGD.

Intern: Die Kommunikation erfolgt gemäss Verteiler.

5. Beschluss

- ://:
1. Die Änderung der Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen wird gemäss Beilage beschlossen.
 2. Von der Änderung betroffen sind alle Alters- und Pflegeheime, welche auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt sind (SGS [941.13, Anhang I](#))
 3. Kommunikation des Beschlusses gemäss Verteiler.

Beilage:

- Änderung der Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen (SGS 362.14)

Verteiler mit Beilage (E-Mail):

- Landeskanzlei (Gesetzessammlung)
- Einwohnergemeinden im Kanton Basel-Landschaft
- Curaviva Baselland (info@curaviva.bl.ch)
- Sozialversicherungsanstalt, SVA (info@sva-bl.ch)
- Preisüberwachung (webmaster@pue.admin.ch)
- Amt für Gesundheit BL (afg@bl.ch, Gabriele.Marty@bl.ch, Egon.Mueller@bl.ch)
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Die Landschreiberin:

E. Has Diehrich