

Neuordnung der Pflegefinanzierung; Vertrag mit dem Kanton und Nachkredit zum Leistungsauftrag 3, Gesundheit und Soziales, für die Jahre 2011 - 2014

Kurzfassung

Per 1. Januar 2011 hat der Bundesgesetzgeber die Neuordnung der Pflegefinanzierung eingeführt, mit dem Ziel, die Pflegebedürftigen gezielt zu entlasten und die Pflegekosten zu vereinheitlichen. Neben den Krankenversicherungen und den versicherten Personen kommt den Kantonen und Gemeinden eine neue Finanzierungsrolle zu. Die Kantone müssen sich mit den Gemeinden über die Aufteilung der nicht gedeckten Kosten einigen. Bereits bisher erbringen die Gemeinden Riehen und Bettingen finanzielle Leistungen im Bereich der Pflege. Mit dem vorliegenden Vertrag wird die Zuständigkeit der Gemeinden für die von der öffentlichen Hand zu tragenden Beiträge an die Pflegekosten definiert. Mit dieser Aufgabenteilung, die auch in anderen Kantonen gewählt wurde, weitet die Gemeinde somit ihr Engagement im Bereich der Kranken- und Betagtenpflege aus; die Gesamtkoordination und Oberaufsicht verbleiben weiterhin beim Kanton.

Der Vertrag tritt rückwirkend per 1. Januar 2011 in Kraft. Die zu erwartenden Mehrkosten von 3.1 bis 3.4 Mio. Franken pro Jahr wurden im Politikplan 2012 - 2015 bereits budgetiert, sind im Globalkredit 2011 - 2014 jedoch noch nicht enthalten. Der Gemeinderat beantragt dem Einwohnerrat neben der Vertragsgenehmigung deshalb auch einen Nachkredit zum Leistungsauftrag Gesundheit und Soziales in der Höhe von 13.3 Mio. Franken.

Politikbereich: Gesundheit und Soziales

Auskünfte erteilen: Annemarie Pfeifer, Gemeinderätin,
Tel. 061 643 25 30 oder Tel. 079 341 18 24
Anna Katharina Bertsch, Abteilungsleiterin, Tel. 061 646 82 67

März 2012

1. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung im Überblick.....	3
1.1 Finanzierung der Pflegekosten im Pflegeheim	4
1.2 Die Finanzierung der Pflegeleistungen von Spitex-Anbietern	5
2. Der Spielraum der Kantone – Umsetzung im Kanton Basel-Stadt	7
3. Die Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden.....	8
3.1 Abwicklung.....	9
3.2 Kostenfolgen für die Gemeinde Riehen.....	10
3.3 Nachkredit für die Jahre 2011 - 2014	12
3.4 Die Kostenfolgen für den Kanton.....	12
4. Schlussfolgerung und Antrag.....	12

1. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung im Überblick

Das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde am 13. Juni 2008 verabschiedet und per 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt. Die Umsetzung der bundesrechtlichen Bestimmungen fällt in die Kompetenz der Kantone.

Die mit der neuen Pflegefinanzierung einhergehenden Veränderungen betreffen nicht die gesamten Kosten der Langzeitpflege, sondern einzig die Finanzierung der Pflegekosten. Geregelt werden KVG¹-pflichtige Pflegeleistungen, die in Pflegeheimen (stationäre Langzeitpflege) und von Spitex-Anbietern (ambulante Langzeitpflege) erbracht werden. In Ausnahmefällen kommt die Pflegefinanzierung auch bei Langzeitaufenthalten im Spital zur Geltung.

Die wichtigsten Elemente der neuen Pflegefinanzierung sind:

a. Vereinheitlichung der Tarife für KVG-pflichtige Pflegeleistungen

Die Tarife für KVG-pflichtige Pflegeleistungen werden neu vom Bundesrat gesamtschweizerisch festgelegt und nicht mehr von den Tarifpartnern (Leistungserbringer, Versicherer) ausgehandelt. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung stellt klar, dass die Krankenversicherer lediglich einen Beitrag an die Kosten der Pflege leisten müssen.

b. Eigenbeitrag der Versicherten an die Pflegekosten

An die KVG-pflichtigen Pflegeleistungen können den Patienten inskünftig maximal 20% des höchsten Pfegetarifs in Rechnung gestellt werden. Dieser sogenannte Eigenbeitrag bedeutet für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner eine Reduktion der selbst getragenen Kosten. Für Spitexkundinnen und -kunden bedeutet der Eigenbeitrag eine neue Belastung, weil die Kosten der ambulanten Pflege bisher mehrheitlich von den Versicherungen übernommen wurden.

c. Restfinanzierung der Pflegeleistungen durch die öffentliche Hand

Die Kosten der Leistungserbringung (Pflegeheime und Spitex) werden durch die Beiträge der Krankenversicherung sowie den Eigenbeitrag nur zum Teil gedeckt. Die tieferen Eigenbeiträge der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner führen zu einer neuen finanziellen Lücke. Die Kantone müssen sich mit den Gemeinden über die Aufteilung dieser ungedeckten Kosten - der sogenannten Restfinanzierung - einigen.

d. Einführung der neuen Kategorie „Akut- und Übergangspflege“

Es wird eine neue Leistungskategorie - die Akut- und Übergangspflege - eingeführt. Leistungen der Akut- und Übergangspflege sollen während längstens 14 Tagen im Anschluss an einen Spitalaufenthalt erbracht werden. Sie können ambulant erfolgen oder stationär in einer anerkannten Pflegeeinrichtung. Die Bedeutung dieser neuen Leistungskategorie steht noch nicht fest; sie dürfte allerdings gering sein.

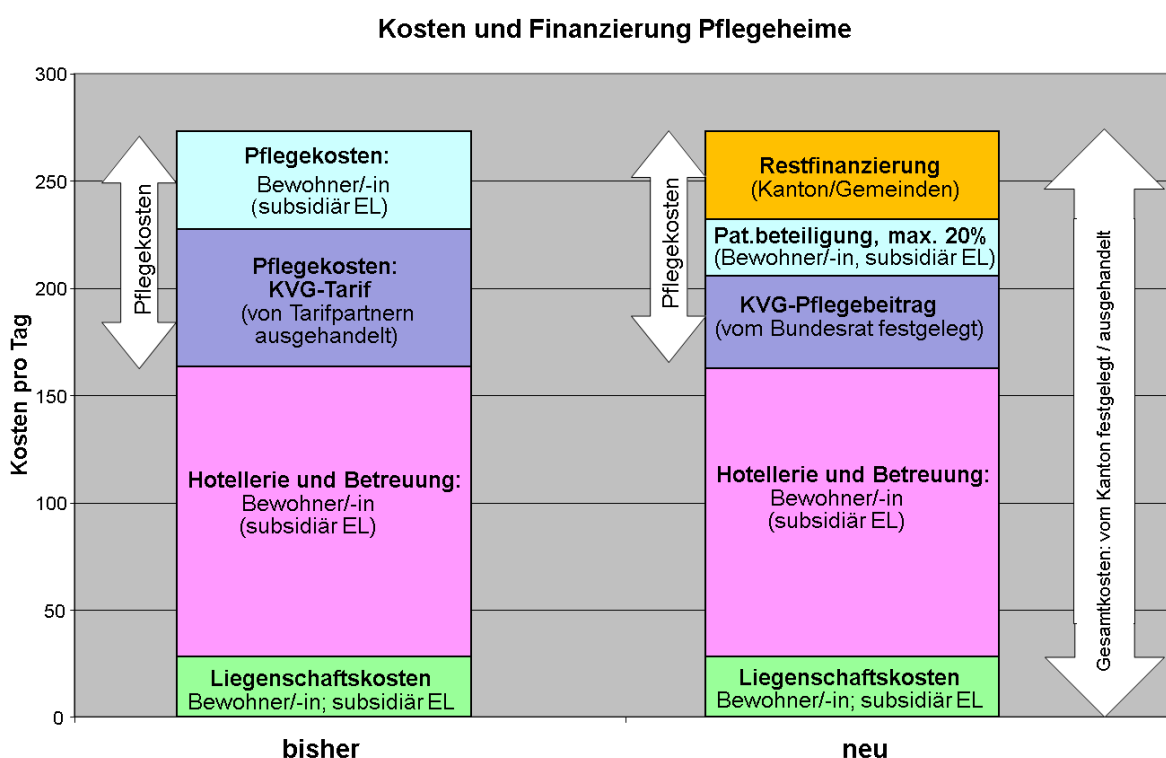
¹ Bundesgesetz über die Krankenversicherung

e. Erhöhung der Vermögensfreibeträge bei den Ergänzungsleistungen zur AHV

Nebst den Änderungen im KVG wurden im Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV die Vermögensfreibeträge um 50% angehoben. Dies führt zu einer Erhöhung der individuellen EL-Ansprüche.

1.1 Finanzierung der Pflegekosten im Pflegeheim

Schematisch kann die Veränderung bei der Finanzierung der Pflege im Pflegeheim anhand nachfolgender Grafik dargestellt werden:



Die Kosten für *Liegenschaft, Hotellerie und Betreuung* sind nicht vom Grad der Pflegebedürftigkeit abhängig. Für diese Komponenten wird den Bewohnerinnen und Bewohnern eine einheitliche Grundtaxe in Rechnung gestellt, welche wie bisher in einem Rahmenvertrag zwischen dem Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (VAP) und dem Kanton Basel-Stadt geregelt ist. Die Krankenversicherer leisten keinen Beitrag an die Kosten für Liegenschaft, Hotellerie und Betreuung.

Die von den Krankenversicherern nicht gedeckten Pflegekosten sowie auch die Kosten für Liegenschaft, Hotellerie und Betreuung werden in Form von *Ergänzungsleistungen (EL)* von der öffentlichen Hand übernommen, soweit die Pflegebedürftigen dazu nicht selbst in der Lage sind.

Die *Pflegekosten* werden von den Krankenversicherungen und neu von der öffentlichen Hand mitfinanziert. Die Belastung der Pflegebedürftigen ist seit 2011 auf einen Eigenbeitrag in Höhe von 20% des höchsten Pflgetarifs (CHF 21.60 pro Tag) beschränkt. Die Differenz zwischen den Kosten der Leistungserbringung einerseits und dem Tarifertrag plus Eigenbei-

trag andererseits ist von der öffentlichen Hand zu tragen. Um die Höhe der Restfinanzierung bestimmen zu können, definieren die Kantone die massgebenden Gesamtkosten.

Die finanzielle Entlastung der Heimbewohnerinnen und -bewohner - und damit subsidiär auch der „Finanzierungsschiene“ via Ergänzungsleistungen - im Kanton Basel-Stadt zeigt sich am Beispiel einer Person mit mittlerem Pflegebedarf:

	<u>2010</u>	<u>2011</u>
Liegenschaftskosten:	CHF 28.00	CHF 28.00
Hotellerie und Betreuung:	CHF 135.50	CHF 135.50
Pflegekosten	<u>CHF 103.50</u>	<u>CHF 21.60</u> (Eigenbeitrag)
Total pro Tag	CHF 267.00	CHF 185.10

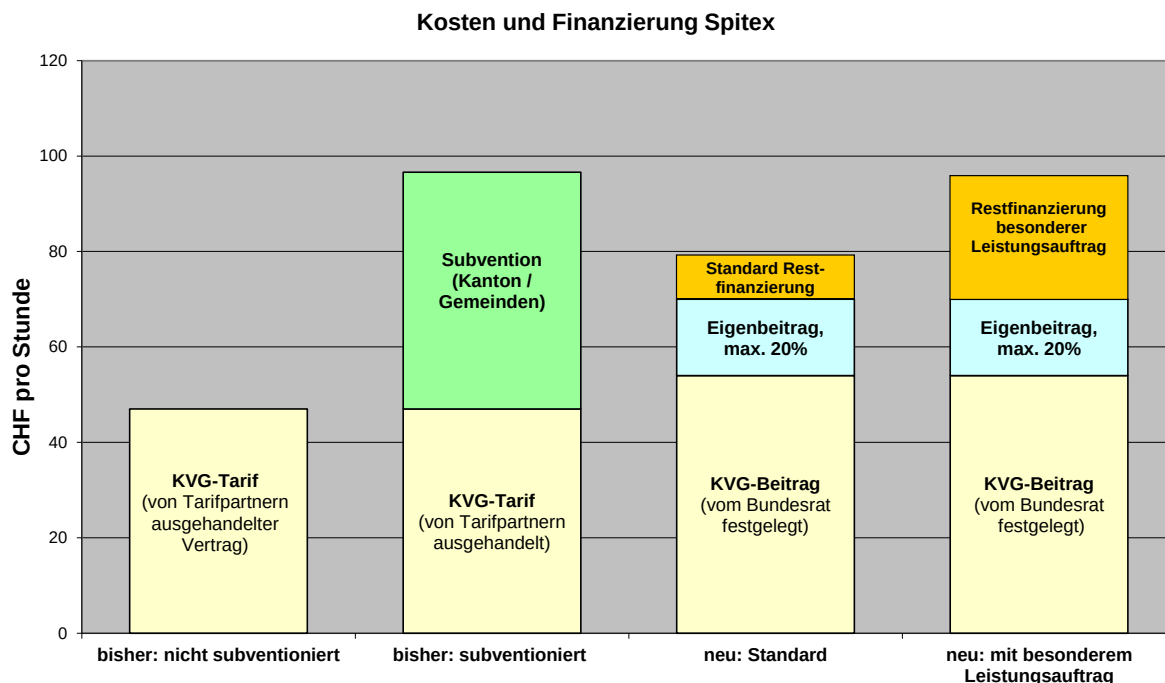
Monatlich

ca. CHF 8'000.-

ca. CHF 5'600.-

1.2 Die Finanzierung der Pflegeleistungen von Spitex-Anbietern

In Bezug auf die Spitex-Pflegeleistungen ist zwischen den bisher subventionierten Anbietern und allen anderen Spitex-Anbietern zu unterscheiden. Schematisch kann die neue Spitex-Finanzierung anhand nachfolgender Grafik dargestellt werden:



Spitex-Leistungen lassen sich aufgliedern in hauswirtschaftliche Leistungen (Reinigung, Kochen, soziale Betreuung etc.) und KVG-pflichtige Pflegeleistungen. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung betrifft nur die KVG-pflichtigen Pflegeleistungen. Dort wurde vom Bundesgesetzgeber *neu ein Eigenbeitrag* für die Pflegebedürftigen von max. 20% des höchsten KVG-Tarifs eingeführt, der im Kanton Basel-Stadt auf 10% reduziert wurde. Selber aufkom-

men müssen die Pflegebezüger demnach für die hauswirtschaftlichen Leistungen, für den Selbstbehalt und die Franchise bei der Krankenversicherung sowie neu für den Eigenbeitrag. Diese Ausgaben werden bei Bedarf in Form von *Ergänzungsleistungen (EL)* übernommen.

Die Kosten der ambulanten Pflegekosten werden vom Tarifertrag der Krankenkassen und vom neuen Eigenbeitrag der Kundinnen und Kunden nur zum Teil gedeckt. Die Differenz geht zulasten der öffentlichen Hand. Um die Höhe der gesetzlichen Restfinanzierung zu bestimmen, müssen die massgeblichen anerkannten Kosten kantonal festgelegt werden.

Spitex-Anbieter ohne besonderen Leistungsauftrag

Neben den bisher subventionierten Spitex-Anbietern verfügen im Kanton Basel-Stadt rund 30 weitere Spitex-Organisationen und ca. 30 Einzelpersonen (freiberufliche Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner) über eine Spitex-Bewilligung. Aufgrund der neuen Bestimmungen wird sich die Wettbewerbsposition der bisher nicht subventionierten Spitex-Anbieter entscheidend verbessern:

1. Neu können alle bewilligten Spitex-Anbieter, auch bisher nicht subventionierte, ihren Anspruch auf Restfinanzierung geltend machen.
2. Allen Anbietern wird die Möglichkeit eröffnet, den Pflegebedürftigen den Eigenbeitrag von 10% des höchsten KVG-Tarifs in Rechnung zu stellen.
3. Die gemäss neuer Pflegefinanzierung geltenden KVG-Ansätze für die Grundpflege und für die Bedarfsabklärung sind z.T. höher als bisher.

Die Höhe der anerkannten Gesamtkosten, die sogenannten Normkosten, wurde im Kanton Basel-Stadt für Anbieter ohne besonderen Leistungsauftrag wie folgt festgelegt:

Beträge in CHF	KVG-Beiträge neu	Eigenbeitrag/ Subvention	Ertrag Total	Normkosten		Restfinanzierung	
				erste h	ab zweiter h	erste h	ab zweiter h
KVG-pflichtig			erste h	erste h	ab zweiter h	erste h	ab zweiter h
Bedarfsabklärung	79.80	8.00	87.80	96	80	8.20	0.20
Behandlungspflege	65.40	8.00	73.40	90	80	16.60	14.60
Grundpflege	54.60	8.00	62.60	80	70	17.40	15.40

Spitex-Anbieter mit besonderem Leistungsauftrag

Bei den bisher subventionierten Anbietern mit besonderem Leistungsauftrag handelt es sich in der Stadt Basel um Spitex Basel und in Riehen um den Verein Spitex Riehen-Bettingen sowie die Familien-, Haus- und Seniorenbetreuung FHS. Für Spitex Riehen-Bettingen wurde eine neue Leistungsvereinbarung abgeschlossen, welche am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist. Die vereinbarten anerkannten Kosten orientieren sich am Spitex-Subventionsvertrag des Kantons. Durch die vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere die erhöhten Anforderungen an die Qualifikation des Personals, an die Qualitätssicherung, an die Ausbildungstätigkeit und zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit entstehen höhere Kosten, welche von der Gemeinde anerkannt werden.

Die Leistungsvereinbarung mit der Familien-, Haus- und Seniorenbetreuung FHS hat sich erübrigt, da die Organisation neu wie alle anderen privaten Anbieter Anspruch auf die standardmässige Restfinanzierung hat.

2. Der Spielraum der Kantone – Umsetzung im Kanton Basel-Stadt

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung ist durch die Bundesgesetzgebung sowie die entsprechenden Ausführungsbestimmungen materiell abschliessend geregelt. Die Umsetzung der bundesrechtlichen Bestimmungen fällt in die Kompetenz der Kantone. Im Kanton Basel-Stadt wurde der Vollzug der Neuordnung der Pflegefinanzierung auf Verordnungsstufe in der *Verordnung über die Krankenversicherung (KVO)* geregelt. Der entsprechende Auszug daraus ist beigelegt (Anhang B).

Die Kantone haben nur noch dort einen Gestaltungsspielraum, wo das Bundesrecht ihnen diesen ausdrücklich einräumt, insbesondere:

a. Regelung der Eigenbeiträge der Versicherten (§ 8 und § 8b.)

An die KVG-pflichtigen Pflegeleistungen können den Patienten inskünftig pro Tag maximal 20% des höchsten Pfegetarifs in Rechnung gestellt werden. Die Kantone dürfen den Eigenbeitrag reduzieren, wobei die Restfinanzierung der öffentlichen Hand entsprechend höher wird. Der Kanton Basel-Stadt hat den Eigenbeitrag im Pflegeheim auf 20% des höchsten KVG-Beitrags festgelegt, in der ambulanten Pflege auf 10%.

b. Härtefallregelung: Beiträge an die Spital- und Pflegeheimtaxen (§ 8a.)

Im Regelfall sollten die neuen Eigenbeiträge für die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner kein Problem darstellen, da sie Ergänzungsleistungen zur AHV/IV in Anspruch nehmen können, sofern ihr Einkommen und Vermögen zur Finanzierung der Pflege nicht ausreicht. Problematische finanzielle Folgen können jedoch ausnahmsweise bei Heimaufenthalten von Personen entstehen, die weder eine AHV- noch eine IV-Rente beziehen. In einzelnen Fällen kommt es vor, dass der Krankenversicherer seine Leistungen mangels Spitalbedürftigkeit nur noch nach Pflegeheimtarif vergütet, obwohl die pflegebedürftige Person mangels Alternativen weiterhin im Spital bleibt. Die Patientin oder der Patient hat in diesem Fall auch noch die nicht gedeckten Kosten für Hotellerie und Betreuung im Spital zu übernehmen. Personen, welche keine Ergänzungsleistungen beanspruchen können, sollen nicht wegen der Pflegebedürftigkeit Sozialhilfe beantragen müssen.

Zur sozialen Abfederung der Eigenbeiträge werden im Kanton Basel-Stadt deswegen subjekt- und einkommensbezogene Beiträge an die Kosten ausgerichtet. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach den für die individuelle Prämienverbilligung geltenden Einkommensgruppen.

c. Härtefallregelung: Beiträge an die ambulante Pflege (§ 8a.)

Auch in der ambulanten Pflege führt die KVO eine Härtefallregelung mit einkommensabhängigen Beiträgen ein. Der neue Spitex-Eigenbeitrag führt jedoch nur bei KVG-Patienten zu einem Finanzierungsproblem, die (noch) keinen Anspruch auf AHV/IV-Rente oder Sozialhilfe

haben. Jüngere Patienten sind oftmals Unfallpatienten, deren Leistungen nach dem UVG-Tarif abgerechnet werden - ohne Eigenbeitrag. Kinder- und Jugendliche sind gemäss KVO vom Eigenbeitrag befreit. Zudem ist zu beachten, dass neu die Möglichkeit der Hilfloesent-schädigung leichten Grades für Personen im AHV-Alter zu Hause geschaffen wird.

d. Restfinanzierung (§ 8d.)

In der kantonalen Verordnung wurden die anerkannten Pflegekosten für die stationäre Pflege im Pflegeheim und für die ambulante Pflege von Spitex-Leistungserbringern festgesetzt. Damit wird die Höhe der Restfinanzierung beeinflusst.

e. Kantonaler Anteil an die Kosten der Akut- und Übergangspflege

Der Bundesgesetzgeber hat neu die Akut- und Übergangspflege eingeführt. Die Akut- und Übergangspflege muss spitalärztlich verordnet werden und erfolgt während längstens zwei Wochen im Anschluss an den Spitalaufenthalt. Die Akut- und Übergangspflege kann ausschliesslich von Pflegeheimen, Spitälern mit Pflegeabteilungen, welche auf der Pflegeheimliste figurieren, oder von Spitexanbietern (Organisationen der Krankenpflege zu Hause sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern) erbracht werden. Der Anteil des Kantons resp. der Gemeinden wurde mit einem separaten Regierungsratsbeschluss auf das gesetzliche Minimum von 55 Prozent festgesetzt. 45 Prozent tragen die Krankenversicherer.

f. Lastenaufteilung Kanton / Gemeinden (§ 8e.)

Das Bundesgesetz trifft keine Regelung über den Lastenausgleich zwischen Kantonen und Gemeinden. Es liegt somit in der Kompetenz der Kantone, diese vorzunehmen. In der Verordnung wird - entsprechend den Regeln des Gemeindegesetzes - auf einen Vertrag zur Regelung der Zuständigkeiten verwiesen:

§ 8e.

³ Die innerkantonale Zuständigkeit für die Ausrichtung der Restfinanzierung, der Beiträge an die Spital- und Pflegeheimtaxen, der Beiträge an die Kosten der ambulanten Pflege und der Akut- und Übergangspflege wird in einem Vertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und den Gemeinden Bettingen und Riehen geregelt.

3. Die Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden

Mit dem ausgehandelten Vertrag (siehe Anhang A) übernimmt die Gemeinde Riehen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner die Ausrichtung aller Beiträge, die im Zusammenhang mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung entstehen. Die Gesamtkoordination und die Versorgungssicherheit verbleiben weiterhin beim Kanton. Mit dieser Regelung bewegt man sich im Vergleich mit anderen Kantonen im Mittelfeld.

Die Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen Kanton und Gemeinden wird schweizweit unterschiedlich gelöst. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat im April 2011 in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eine Umfrage bei den kantonalen Gesundheitsämtern durchgeführt. Nur in vier Kantonen liegt die Zuständigkeit ausschliesslich beim Kanton (AI, GE, NE, VD). In

fünf Kantonen liegt die Zuständigkeit ausschliesslich bei den Gemeinden (GR, LU, OW, ZG, ZH). In der Mehrheit der Kantone (16) sind die Kompetenzen zwischen dem Kanton und den Gemeinden aufgeteilt (AG, AR, BE, BL, BS, FR, GL, JU, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VS).

Mit der vorliegenden Lösung weiten die Gemeinden Bettingen und Riehen ihr bisheriges Engagement im Bereich der Kranken- und Betagtenpflege aus, belassen die Gesamtkoordination und -planung sowie die Qualitäts- und Versorgungssicherung jedoch weiterhin beim Kanton. Die Gemeinde Riehen zählt die Betagten- und Krankenpflege seit jeher zu ihren Kernaufgaben: Mit der Subventionierung von Spitex Riehen-Bettingen und dem Tagesheim für Betagte, mit einer eigenen Vermittlungs- und Beratungsstelle für Betagte und ihre Angehörigen sowie mit dem Ausrichten von Beiträgen an die Pflege zu Hause sichert sie eine gute Pflege im Alter. Das Gesundheitsdepartement ist verantwortlich für die Sicherstellung der Versorgung in der Langzeitpflege im Kanton Basel-Stadt: Angebotsplanung, Qualitätssicherung, Koordination und Beaufsichtigung. Zudem beteiligt sich der Kanton an den Liegenschaftskosten der Pflegeheime mit Bausubvention einerseits und jährlichen Liegenschaftsbeiträgen andererseits. Neu wird bei einem Pflegeheim-Neubau ein fixer Subventionsbetrag pro Pflegeplatz geleistet - auch für die Riehener Heime.

In den Verhandlungen wurden die innerkantonale Zuständigkeit für die Pflegefinanzierung und die daraus entstehenden Kostenfolgen in einen Zusammenhang mit den finanziellen Auswirkungen der Schliessung des Gemeindespitals gesetzt. Beide Veränderungen haben einen Einfluss auf den innerkantonalen Finanzausgleich. Nachdem die Mehrkosten einerseits und die Entlastung andererseits miteinander verrechnet wurden (siehe dazu auch die separate Vorlage 10-14.132.01 zum Lastenausgleich im Bereich der Spitalfinanzierung), hat sich der Gemeinderat bereit erklärt, die Kosten der neuen Pflegefinanzierung zu übernehmen. Die Aufgabenteilung ist im beiliegenden und mit dieser Vorlage zu genehmigenden Vertrag geregelt.

Der Vertrag tritt rückwirkend auf die Einführung der neuen Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 in Kraft. Die Übernahme der Pflegekosten ist im Politikplan 2012-2015 aufgeführt und budgetiert. Im Globalkredit sind die Kosten nicht eingeplant, da zum Zeitpunkt der Erarbeitung des Leistungsauftrags 2011-2014 noch keine Zahlen vorlagen. Aus diesem Grund ist ein Nachkredit nötig (siehe dazu Punkt 3.2).

3.1 Abwicklung

Die Abwicklung der genannten Beiträge ist zum Teil sehr aufwändig. Für die Restfinanzierung reichen die Pflegeheime und die Spitexanbieter in der Regel monatlich die Rechnungen an ihrer Bewohnerinnen und Bewohner resp. ihrer Kundinnen und Kunden ein und haben darauf die Differenz zwischen den anerkannten Kosten einerseits und den KVG-Beiträgen sowie der Eigenbeteiligung der versicherten Personen andererseits nachzuweisen. Auf dieser Basis wird die Restfinanzierung vergütet. Damit die Abrechnung für die Leistungserbringer nicht zusätzlich verkompliziert wird, braucht es eine Abrechnungsstelle für den ganzen Kanton. In einem separaten Vertrag wird die Abwicklung der Restfinanzierung an die Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements delegiert. Die Kosten für die

Einwohnerinnen und Einwohner von Riehen und Bettingen werden den Gemeinden periodisch in Rechnung gestellt.

Die Härtefallbeiträge werden auf Antrag ausgerichtet und richten sich nach den für die individuelle Prämienvverbilligung geltenden Einkommensgruppen. Das erforderliche Know-how für die Erfassung und Prüfung der eingehenden Anträge ist nicht zu unterschätzen, auch wenn bisher erwartungsgemäss nur sehr wenige Anträge eingereicht wurden. Es macht deshalb Sinn, diese Aufgabe an diejenige Stelle zu delegieren, welche die individuelle Prämienvverbilligung ausrichtet, das kantonale Amt für Sozialbeiträge.

3.2 Kostenfolgen für die Gemeinde Riehen

Im Zusammenhang mit der neuen Pflegefinanzierung ergeben sich für die Gemeinde Riehen gegenüber dem Budget (Leistungsauftrag 2011-2014) folgende *zusätzliche* Kosten im Bereich der Pflege:

	2011 CHF	Prognose 2012-2014 CHF pro Jahr
Restfinanzierung Pflegeheime	2'980'000	3'150'000
Restfinanzierung private Spitex	275'000	295'000
Härtefallbeiträge stationär und ambulant	---	5'000
Akut- und Übergangspflege	---	50'000
Delegation Abwicklung und pers. Mehraufwand für Prüfung EL-Berechtigung	110'000	120'000
Neue Kosten für die Pflege	3'365'000	ca. 3'620'000
Entlastung bei Ergänzungsleistungen	-470'000	-400'000
Total	2'895'000	ca. 3'200'000
Anstieg Subvention Verein Spitex Riehen-Bettingen	170'000	180'000
Total	3'065'640	ca. 3'400'000

Erläuterungen

- Bei der Restfinanzierung im Bereich der Pflegeheime handelte es sich im Jahr 2011 um rund 280 Personen mit Wohnsitz in Riehen, welche in Pflegeheimen in Riehen, Bettingen und Basel betreut wurden. Die Pflegekosten der Pflegeheime sind tendenziell steigend: Einerseits wegen Tarif-Veränderungen, andererseits ist mit der Einführung von DRG-Fallpauschalen eine Verlagerung vom Spital- in den Pflegeheimbereich zu erwarten.
- Im Jahr 2011 waren auf dem Gemeindegebiet 19 private Spitex-Anbieter für ca. 40 Kundinnen und Kunden tätig und haben ihren Anspruch auf Restfinanzierung geltend

gemacht. Die privaten Spitex-Organisationen werden voraussichtlich an Terrain gewinnen.

- Im ganzen Kanton Basel-Stadt wurden im Jahr 2011 lediglich 30'000 Franken Härtefall-Beiträge ausbezahlt. Zwei der gutgeheissenen Anträge betrafen stationäre Patienten, ein Gesuch kam von einem Spitex-Kunden. Bei keinem der Anträge waren Personen aus Riehen dabei.
- Die Relevanz der Akut- und Übergangspflege ist noch nicht abzusehen. Im Jahr 2011 sind keine Leistungen in diesem Bereich angefallen, da noch keine Verträge zwischen Versicherern und Leistungserbringern bestanden. Ab der zweiten Jahreshälfte 2012 ist allenfalls mit Leistungen zu rechnen.
- Die Entschädigung für die Abwicklung durch die kantonalen Dienststellen bemisst sich am Anteil der für die Gemeinde abgewickelten Rechnungen; es wird von einem Betrag von CHF 10'000 p.a. ausgegangen.
- In Bezug auf die Ergänzungsleistungen ergibt sich für die Gemeinde Riehen eine finanzielle Entlastung. Die von den Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern selbst oder subsidiär von der EL zu tragenden Kosten werden mit der neuen Pflegefinanzierung reduziert (z.B. wie im Beispiel auf S. 5 monatlich nur noch 5'600 statt 8'000 Franken).² Andererseits hat die Systemumstellung eine grössere Zahl an EL-Gesuchen zur Folge, was einen höheren Personalaufwand verursacht.

Kostenentwicklung beim Verein Spitex Riehen-Bettingen:

Der Subventionsbetrag an den Verein Spitex Riehen-Bettingen hat sich im Vergleich zum Budget (Leistungsauftrag 2011-2014) ebenfalls erhöht.

		LA 2011-2014	2011
Subvention Verein Spitex Riehen-Bettingen	CHF	1'700'000.-	1'871'600.-
Mehrkosten Spitex: CHF 171'600.-			

Diese Abweichung ist auf eine Zunahme der erbrachten Leistungen und auf ausserordentliche Kosten im Bereich der Kinderspitex zurückzuführen. Zudem sind mit der neuen Pflegefinanzierung tarifliche Veränderungen in Kraft getreten: Seit 2011 werden die Pflegeleistungen in drei, statt wie zuvor in vier Leistungskategorien unterschieden. Dies führt dazu, dass Leistungen, welche zuvor in einer besser bezahlten Leistungskategorie abgerechnet wurden, nun in einer weniger gut vergüteten Kategorie erfasst werden. Seit 2011 können zudem nur noch die ersten 10 Minuten (statt bisher 15 Minuten) mit einem höheren Tarif abgerech-

² Gemäss geltender Regelung erfolgt die Finanzierung der EL durch den Bund, den Kanton und die Wohngemeinde. Der Bund übernimmt gesamtschweizerisch 5/8 der Kosten der Existenzsicherung. 3/8 der Kosten der Existenzsicherung trägt der Kanton. Die Krankheits- und Behinderungskosten aller EL-berechtigten Personen werden zu 100% vom Kanton getragen. Die Gemeinden Riehen und Bettingen übernehmen bei ihren EL-berechtigten Einwohnerinnen und Einwohnern, die in einem Heim leben, den Teil der jährlichen EL (ohne Krankheits- und Behinderungskosten), welcher den Monatsbetrag von CHF 2'778 übersteigt.

net werden. Die Mindereinnahmen des Vereins Spitex Riehen-Bettingen müssen im Rahmen der Leistungsvereinbarung durch die Subvention der Gemeinde aufgefangen werden.

Die bisher nicht subventionierten Anbieter haben mit der neuen Pflegefinanzierung eine bessere Ausgangslage und werden ihr Leistungsangebot aller Voraussicht nach weiter ausweiten. Die längerfristigen Auswirkungen auf den subventionierten Anbieter Spitex Riehen-Bettingen sind zurzeit noch nicht abzuschätzen.

Auswirkungen auf die Steuererträge der Gemeinde Riehen:

Das neue Finanzierungssystem im Pflegebereich, verbunden mit einer Erhöhung der Vermögensfreigrenze für EL-Bezügerinnen und -Bezüger, führt zu einem verminderten Vermögensverzehr. Es darf unter diesem Aspekt damit gerechnet werden, dass moderate Mehreinnahmen bei den Steuern einen gewissen Teil der Mehrausgaben kompensieren werden. Diesbezügliche Berechnungen sind allerdings kaum möglich.

3.3 Nachkredit für die Jahre 2011 - 2014

Die Pflegekosten, die im Zusammenhang mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung neu auf die Gemeinde zukommen, machen einen Nachkredit zum Leistungsauftrag 3, Gesundheit und Soziales, für die Jahre 2011–2014 nötig. Die vorläufigen Berechnungen ergeben 13.3 Mio. Franken Mehrkosten, verteilt auf vier Jahre. Berücksichtigt man auch die Kostenentwicklung beim Verein Spitex Riehen-Bettingen, sind im Jahr 2011 knapp 3.1 Mio. Franken Mehrkosten angefallen. Zwischen 2012 und 2014 wird mit einem schrittweisen Anstieg der Pflegekosten und mit durchschnittlich 3.4 Mio. Franken pro Jahr gerechnet. Die Entwicklung ist angesichts der radikalen Umstellung des Finanzierungssystems im Bereich der Spital- und Pflegekosten allerdings sehr schwierig abzuschätzen.

3.4 Die Kostenfolgen für den Kanton

Für die Basler Einwohnerinnen und Einwohner trägt der Kanton alle Beiträge gemäss den neuen Regelungen. Der Kanton beteiligt sich zudem weiterhin an den Liegenschaftskosten der Pflegeheime mit Bausubventionen. Für die Riehener Neu- und Ersatzbauten wird der Kanton voraussichtlich folgende Bausubventionsbeträge zu tragen haben:

Humanitas (100 Plätze)	9,150 Mio. Franken
Diakonissenhaus Riehen - Adullam (60 Plätze)	5,490 Mio. Franken
Dominikushaus (94 Plätze)	8,601 Mio. Franken.

4. Schlussfolgerung und Antrag

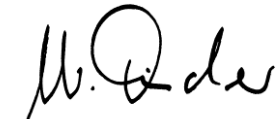
Mit dem vorliegenden Vertrag übernimmt die Gemeinde für ihre Einwohnerinnen und Einwohner alle Kosten, die im Zusammenhang mit der neuen Pflegefinanzierung anfallen. Die Gemeinde weitert ihr bereits heute wichtiges Engagement im Bereich der Kranken- und Betagtenpflege aus, belässt die Gesamtkoordination und Versorgungssicherheit jedoch weiterhin in der Verantwortung des Kantons. Mit dieser Lösung bewegt man sich im Schweizer

Mittelfeld. Die Übernahme dieser erweiterten Aufgaben führt in den Jahren 2011–2014 zu Mehrkosten, welche vom Kanton in den Verhandlungen um die Ausgleichszahlungen im Rahmen des innerkantonalen Finanzausgleichs als neue Belastung anerkannt wurden. Der Gemeinderat Riehen beantragt dem Einwohnerrat, den Vertrag mit dem Kanton über die Zuständigkeit für die Ausrichtung der Restfinanzierung im Rahmen der Pflegefinanzierung und den Nachkredit zum Leistungsauftrag 3, Gesundheit und Soziales, für die Jahre 2011–2014 in der Höhe von 13.3 Mio. Franken zu genehmigen. Der Betrag beruht auf vorläufigen Berechnungen, Stand Februar 2012. Die weitere Entwicklung ist angesichts einer radikalen Umstellung des Finanzierungssystems im Bereich der Spital- und Pflegekosten schwierig abzuschätzen.

Riehen, 6. März 2012

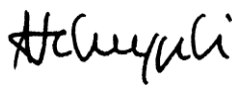
Gemeinderat Riehen

Der Präsident:



Willi Fischer

Der Gemeindeverwalter:



Andreas Schuppli

Beigefügt: Beschlussesentwurf

Anhang:

- A. Vertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und der Einwohnergemeinde Riehen über die Zuständigkeit für die Ausrichtung der Restfinanzierung im Rahmen der Pflegefinanzierung
- B. Auszug aus der Verordnung über die Krankenversicherung (KVO)

Beschluss des Einwohnerrats betreffend die Pflegefinanzierung

„1. Der Einwohnerrat genehmigt auf Antrag des Gemeinderats [und der zuständigen Sachkommission] den Vertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und der Einwohnergemeinde Riehen über die Zuständigkeit für die Ausrichtung der Restfinanzierung im Rahmen der Pflegefinanzierung.

2. Er genehmigt einen Nachkredit zum Leistungsauftrag 3, Gesundheit und Soziales, für die Jahre 2011-2014 in der Höhe von CHF 13'300'000.- Franken.

Dieser Beschluss wird publiziert; er unterliegt dem Referendum.“

Riehen,

Im Namen des Einwohnerrats

Die Präsidentin:

Der Sekretär:

Salome Hofer

Andreas Schuppli

Anhang A

Vertrag über die Zuständigkeit für die Ausrichtung der Restfinanzierung im Rahmen der Pflegefinanzierung

An: GS	☐ Bearbeitung ☐ dir. Erledig. ☐ z.K.	Kop:
Bem. / Frist: a.a.		Vis: fdh
21. MRZ. 2012		Gemeinde Riehen
FF:	☐ Bearbeitung ☐ dir. Erledig. ☐ z.K.	Kop:
Bem. / Frist:		Vis:
Reg. Nr:		

zwischen dem

Kanton Basel-Stadt

vertreten durch das Gesundheitsdepartement

nachfolgend Kanton

und der

Gemeinde Riehen

nachfolgend Gemeinde

1. Gegenstand

Dieser Vertrag regelt gestützt auf § 8e Abs. 3 der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt vom 25. November 2008 (KVO)¹ die innerkantonale Zuständigkeit betreffend die Ausrichtung der Restfinanzierung, die Beiträge an die Spital- und Pflegeheimtaxen, die Beiträge an die Kosten der ambulanten Pflege sowie der Akut- und Übergangspflege.

2. Zuständigkeit

¹ Kanton und Gemeinde vereinbaren, dass die Ausrichtung der Restfinanzierung, die Ausrichtung des Kantonsanteils an die Kosten der Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25a Abs. 2 und 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG)², und die Ausrichtung der kantonalen Beiträge an die Spital- und Pflegeheimtaxen sowie an die Kosten der ambulanten Pflege (Härtefallregelungen) gemäss § 8a lit. a und b und § 8c Abs. 1 KVO in die Zuständigkeit der Gemeinde fallen.

² Die Gemeinde leistet für ihre Einwohnerinnen und Einwohner folgende Beiträge:

- a) die Beiträge an versicherte Personen, die weder eine Rente der AHV oder IV noch ein Taggeld der IV oder Sozialhilfe beziehen bei Aufenthalt in einem Pflegeheim oder einem Spital als Langzeitpatientin bzw. -patient (gemäss § 8a lit. a und b KVO);
- b) die Beiträge an die Kosten für ambulante Pflege für versicherte Personen, die Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung haben und die weder eine Rente der AHV oder IV noch ein Taggeld der IV oder Sozialhilfe beziehen (gemäss § 8c Abs. 1 KVO);
- c) die Restfinanzierung bei Aufenthalt in einem Pflegeheim (gemäss § 8d lit. a KVO);
- d) die Restfinanzierung bei ambulanter Pflege (gemäss § 8d lit. b KVO);
- e) den Anteil der öffentlichen Hand an die Kosten der Akut- und Übergangspflege nach Art. 25a Abs. 2 KVG gemäss dem vom Regierungsrat festgelegten Vergütungsteiler (derzeit 55%).

3. Wohnsitz

¹ Massgeblich für die Zuständigkeit im Sinne dieses Vertrages ist der zivilrechtliche Wohnsitz der versicherten Person.

² Die Zuständigkeit im Sinne des vorliegenden Vertrages liegt bei einem direkten Pflegeheimeintritt in Anlehnung an Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)³ sowie in Anlehnung an § 8e Abs. 2 KVO, bei der Gemeinde, in welcher die versicherte Person vor Eintritt ins Pflegeheim ihren letzten Wohnsitz hatte. Somit begründet der Aufenthalt in einem Pflegeheim keine neue Zuständigkeit.

4. Abwicklung

¹ Die Gemeinde kann die Abwicklung von Aufgaben gemäss diesem Vertrag gegen eine Aufwandsentschädigung an die kantonale Verwaltung delegieren.

¹ SG 834.410

² SR 832.10

³ SG 831.30

² Näheres regeln die zuständigen Departemente in separaten Verträgen mit der Gemeinde.

5. Inkrafttreten und Genehmigungen

¹ Diese Vereinbarung tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2011 in Kraft.

² Sie bedarf der Genehmigung durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt und den Einwohnerrat der Gemeinde Riehen.

6. Kündigung

Dieser Vertrag kann von beiden Parteien mit einer Kündigungsfrist von zwölf Monaten jeweils auf Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals auf den 31. Dezember 2013.

7. Gerichtsstand

Ausschliesslich zuständig für Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem Vertrag sind die ordentlichen Gerichte im Kanton Basel-Stadt.

8. Unterschriften

Dieser Vertrag wird dreifach (Kanton, Gemeinde, Staatsarchiv) ausgefertigt und unterzeichnet.

Basel, den 19.3.2012

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt



Dr. Carlo Conti
Vorsteher



Dr. med. Peter Indra, MPH
Bereichsleiter Gesundheitsversorgung

Riehen, den 6.3.2012

Gemeinderat Riehen



Willi Fischer
Gemeindepräsident



Andreas Schuppli
Gemeindeverwalter

Anhang B

Auszug aus der Verordnung über die Krankenversicherung (KVO)
§ 8 ff (Anpassungen der Regierungsrats vom 12.11.2010, wirksam seit 1.1.2011)

§ 8.¹⁰⁾ *Eigenbeitrag der versicherten Person an die Kosten der stationären Pflege*

¹ Der maximale Eigenbeitrag der versicherten Person gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG an die Kosten der stationären Pflege beträgt 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages.

§ 8a.¹¹⁾ *Kantonale Beiträge an die Spital- und Pflegeheimtaxen*

¹ a) Spital¹²⁾

Reduziert ein Krankenversicherer seine Leistungen pro Spitaltag in Anwendung von Art. 49 Abs. 4 KVG und bezieht die versicherte Person weder eine Rente der AHV oder IV noch ein Taggeld der IV oder Sozialhilfe, richtet der Kanton bis zum 360. Pflege-tag an den Aufenthalt der versicherten Person in den Spitälern, welche auf der Spitalliste des Kantons aufgeführt sind, auf Gesuch hin Beiträge aus.

² b) Pflegeheim

Bei Aufenthalt der versicherten Person, welche weder eine Rente der AHV oder IV noch ein Taggeld der IV oder Sozialhilfe bezieht, in einem Pflegeheim oder in einer Pflegeabteilung eines Spitals, welche auf der Pflegeheimliste des Kantons aufgeführt ist, richtet der Kanton bis zum 360. Pflege-tag auf Gesuch hin Beiträge aus.

³ c) Beitragshöhe

¹ ¹³⁾ Die Höhe der Beiträge richtet sich nach den für die individuelle Prämienverbilligung (IPV) geltenden Einkommensgruppen und entspricht der Differenz zwischen den vom Regierungsrat festgelegten oder in Verträgen zwischen dem Regierungsrat und den Leistungserbringern vereinbarten Spital- und Pflegeheimtaxen und der nachfolgend aufgeführten maximalen Eigenleistung der versicherten Person.

IPV-Einkommensgruppe	Max. Eigenleistungen Patient/-in CHF pro Tag
1	10
2	10
3	10
4	10
5	10
6	10
7	10

¹⁰⁾ § 8 samt Titel in der Fassung des RRB vom 23. 11. 2010 (wirksam seit 1. 1. 2011).

¹¹⁾ § 8a eingefügt durch RRB vom 23. 11. 2010 (wirksam seit 1. 1. 2011).

¹²⁾ Softwarebedingte, redaktionelle Einfügung von Gliederungsbuchstaben oder -ziffern.

¹³⁾ Softwarebedingte, redaktionelle Anpassung der Gliederungsziffern.

IPV-Einkommensgruppe	Max. Eigenleistungen Patient/-in CHF pro Tag
8	10
9	10
10	14
11	18
12	22
13	26
14	30
15	34
16	38
17	42
18	46
keine IPV-Anspruch	50

2 Die Beiträge sind zu Leistungen Dritter subsidiär.

3 Die Beiträge werden nur an Personen mit Wohnsitz im Kanton ausgerichtet.

4 Keinen Anspruch auf Beiträge gemäss § 8 lit. a und b haben Personen mit einem steuerbaren Vermögen von mehr als CHF 1'000'000.

5 Das Gesundheitsdepartement kann die Beitragsgewährung über die genannten 360 Pflage Tage hinaus verlängern.

6 Der Kanton kann die Beiträge auch bei Aufenthalten der versicherten Person in ausserkantonalen Spitälern und Pflegeheimen ausrichten.

§ 8b.¹⁴⁾ *Eigenbeitrag der versicherten Person an die Kosten der ambulanten Pflege*

¹ Der maximale Eigenbeitrag der versicherten Person gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG an die Kosten der ambulanten Pflege beträgt für das Jahr 2011 10 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages pro Tag. Der maximale Eigenbeitrag ist nur bei einer Leistungsdauer von einer Stunde anrechenbar; bei kürzerer Leistungsdauer verringert sich der anrechenbare Eigenbeitrag anteilmässig (prorata temporis).

¹⁴⁾ § 8b eingefügt durch RRB vom 23. 11. 2010 (wirksam seit 1. 1. 2011).

§ 8c.¹⁵⁾ *Kantonale Beiträge an die Kosten der ambulanten Pflege*

¹ Versicherten Personen, welche Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung haben und die weder eine Rente der AHV oder IV noch ein Taggeld der IV oder Sozialhilfe beziehen, richtet der Kanton auf Gesuch hin Beiträge an die Kosten der ambulanten Pflege aus. Die Höhe des Kantonsbeitrags entspricht dem maximalen Eigenbeitrag gemäss § 8b.

² Ein Anspruch auf Kantonsbeiträge entsteht erst ab einem Leistungsumfang von 20 Stunden ambulanter Pflege pro Kalenderjahr. Vorbehalten bleibt Abs. 6.

³ Das Gesundheitsdepartement kann den anrechenbaren Leistungsumfang beschränken.

⁴ Die Beiträge sind zu Leistungen Dritter subsidiär.

⁵ Der Eigenbeitrag gemäss § 8b. wird für Kinder und Jugendliche bis zu 18 Jahren vom Kanton in der anfallenden Höhe übernommen.

⁶ Die Beiträge werden nur an Personen mit Wohnsitz im Kanton ausgerichtet.

§ 8d.¹⁶⁾ *Restfinanzierung durch den Kanton in Anwendung von Art. 25a Abs. 5 KVG*

¹ a) Pflegeheime

1 Für die Berechnung der Restfinanzierung durch den Kanton gelten die nachfolgenden anerkannten Pflegekosten.

Pflegestufe	Pflegeaufwand in Minuten pro Tag	Pflegekosten pro Tag in CHF
1	bis 20	9
2	21-40	24
3	41-60	40
4	61-80	56
5	81-100	72
6	101-120	88
7	121-140	104
8	141-160	120
9	161-180	136
10	181-200	152
11	201-220	168

¹⁵⁾ § 8c eingefügt durch RRB vom 23. 11. 2010 (wirksam seit 1. 1. 2011).

¹⁶⁾ § 8d eingefügt durch RRB vom 23. 11. 2010 (wirksam seit 1. 1. 2011).

Pflegestufe	Pflegeaufwand in Minuten pro Tag	Pflegekosten pro Tag in CHF
12	ab 221	184

2 Die Höhe der Restfinanzierung entspricht der Differenz zwischen den anerkannten Pflegekosten und den Leistungen der Krankenversicherer gemäss Art. 7a der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) sowie dem maximalen Eigenbeitrag der versicherten Person gemäss § 8.

3 Bei Übernahme vertraglicher Verpflichtungen durch die Pflegeheime, insbesondere bei erhöhten Anforderungen an die Qualifikation des Personals, an die Qualitätssicherung, an die Ausbildungstätigkeit und für Spezialleistungen kann der Regierungsrat höhere Kosten anerkennen. Der Regierungsrat kann entsprechende Verträge abschliessen.

4 Für die Erfassung des Pflegebedarfs der Bewohnerinnen und Bewohner gilt für die Pflegeheime, welche auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt sind, das Bedarfserfassungssystem RAI/RUG in der Version CH-Index 2011 (Anhang).

² Ambulante Pflege

1 Für die Berechnung der Restfinanzierung durch den Kanton gelten die nachfolgenden, anerkannten Pflegekosten.

Pflegekosten pro Stunde in CHF	erste Stunde	ab zweiter Stunde
Bedarfsabklärung	96	80
Behandlungspflege	90	80
Grundpflege	80	70

2 Die Höhe der Restfinanzierung entspricht der Differenz zwischen den anerkannten Pflegekosten und den Leistungen der Krankenversicherer gemäss Art. 7a KLV sowie dem maximalen Eigenbeitrag der versicherten Person gemäss § 8b.

3 Bei Übernahme vertraglicher Verpflichtungen durch die Spitexanbieter, insbesondere bei erhöhten Anforderungen an die Qualifikation des Personals, an die Qualitätssicherung, an die Ausbildungstätigkeit, für Spezialleistungen und zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit kann der Regierungsrat höhere Kosten anerkennen. Der Regierungsrat kann entsprechende Verträge abschliessen.

§ 8e.¹⁷⁾ *Zuständigkeit für die Restfinanzierung (Art. 25a Abs. 5 KVG)*

¹ Zuständig für die Ausrichtung der Restfinanzierung ist derjenige Kanton oder diejenige ausserkantonale Gemeinde, in welchem oder welcher die versicherte Person ihren Wohnsitz hat.

¹⁷⁾ § 8e eingefügt durch RRB vom 23. 11. 2010 (wirksam seit 1. 1. 2011).

² Bei Aufenthalt in einem Pflegeheim ist derjenige Kanton oder diejenige ausserkantonale Gemeinde zuständig, in welchem oder welcher die versicherte Person vor Eintritt ins Pflegeheim ihren letzten Wohnsitz hatte.

³ Die innerkantonale Zuständigkeit für die Ausrichtung der Restfinanzierung, der Beiträge an die Spital- und Pflegeheimtaxen, der Beiträge an die Kosten der ambulanten Pflege und der Akut- und Übergangspflege wird in einem Vertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und den Gemeinden Bettingen und Riehen geregelt.

IV. Tarifschutz

§ 9. *Ausstand von Leistungserbringern*

¹ Lehnt es ein Leistungserbringer ab, die gesetzlichen Leistungen nach den vertraglich oder behördlich festgelegten Tarifen und Preisen zu erbringen, muss sie oder er dies schriftlich dem Gesundheitsdepartement melden. Dieses publiziert eine entsprechende Liste.

§ 10. *Sicherstellung der medizinischen Versorgung*

¹ Kommt zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern kein Tarifvertrag zustande oder ist wegen des Ausstands von Leistungserbringern gemäss § 9 dieser Verordnung die Behandlung der Versicherten im Rahmen des KVG nicht gewährleistet, setzt der Regierungsrat nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.

² Gemäss § 1 Abs. 2 lit. a dieser Verordnung obliegt die Vorbereitung der Tariffestsetzung zu Händen des Regierungsrates dem Gesundheitsdepartement. Dies gilt auch für die Vorbereitung der Festsetzung der Rahmentarife sowie der Genehmigungsbeschlüsse durch die Kantonsregierung gemäss KVG. Das Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt berichtet gemäss § 1 Abs. 4 dieser Verordnung.

V. Zusammenarbeit Krankenversicherer, Versicherungspflicht, Prämien- und Kostenausstände

§ 11. *Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern*

¹ Bei der Durchführung der Krankenversicherung gemäss KVG koordiniert der Kanton seine Aufgaben mit den zugelassenen Krankenversicherern.

² Er kann zu diesem Zweck mit den genannten Krankenversicherern eine vertragliche Vereinbarung über die Überprüfung des Versicherungspflichtobligatoriums sowie die Zusammenarbeit im Bereich der Ausrichtung von Beiträgen an die Krankenversicherungsprämien abschliessen. Diese hat neben weiteren Punkten die Abgeltung des Aufwands der Krankenversicherer zu regeln.