

Der Verband Schweizer Krankenversicherer

prio.swiss, Waisenhausplatz 25, 3011 Bern

Kanton Basel-Landschaft Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Amt für Gesundheit Bahnhofstrasse 5 4410 Liestal Für Rückfragen: Agnes Stäuble agnes.staeuble@prio.swiss Tel. 058/ 521 26 10

Bern, 13. November 2025

## Vernehmlassung betreffend die Änderung der Verordnung über die Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen ab 1. Januar 2026; Stellungnahme prio.swiss

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, uns im Rahmen der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen im Kanton Basel-Landschaft äussern zu können.

prio.swiss unterstützt die vorgesehenen Änderungen grundsätzlich. Es ist richtig und wichtig, dass die Kantone die Vorgaben in diesem Bereich der Pflege konkreter regeln. Verfügen doch insbesondere die Kantone über die notwendigen Instrumente, um sicherzustellen, dass die in diesem Kontext gesetzlichen Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und Qualität eingehalten werden. Sie können im Rahmen der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) insbesondere Vorschriften zur Ausbildung und zum erforderlichen Fachpersonal vorsehen und im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht überprüfen, ob die Organisationen die Zulassungsbedingungen dauerhaft einhalten. Weiter können die Kantone mit einer differenzierten Restfinanzierungsregelung die Gesamtvergütung für die von Angehörigen erbrachten Pflegeleistungen begrenzen und so unangemessen hohe Profite von anstellenden Firmen mit teilweise umstrittenen Geschäftsmodellen zumindest etwas limitieren. In diesem Zusammenhang möchten wir darauf hinweisen, dass die seitens Kanton Basel-Landschaft vorgesehenen Massnahmen noch einmal mit dem am 15. Oktober 2025 veröffentlichten Bericht des Bundesrats «Pflegeleistungen von Angehörigen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» abgestimmt werden sollten. Wir raten, die direkt an die Kantone gerichteten Empfehlungen möglichst gemeinsam mit den übrigen Kantonen und der GDK anzugehen, damit es bei der diesbezüglichen Umsetzung des KVG nicht zu einem Wildwuchs kommt. Denn dies wäre nicht im Interesse der pflegenden Angehörigen, der Pflege-Organisationen und der Krankenversicherer als Kostenträger und damit der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler, für die die Kantone auch eine Mitverantwortung tragen. Der Bund sieht denn auch korrekterweise primär die Kantone in der Regulierung im Bereich der pflegenden Angehörigen in der Pflicht, adäquate Massnahmen zu ergreifen.



## § 1b der Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen: separate Rechnungsausweisung ist erforderlich

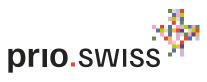
Die Regelung der Restfinanzierung muss sicherstellen, dass die Gesamtvergütung der Spitex-Organisationen den Kosten von effizient erbrachten Leistungen entspricht und keine übermässigen Gewinne zulässt. Wie auch im erläuternden Bericht zur vorliegenden Vorlage festgehalten, besteht im Kanton Basel-Landschaft ein Anpassungsbedarf bei der Restfinanzierung betreffend die Inhouse-Spitexorganisationen und die Spitexorganisationen mit angestellten pflegenden Angehörigen. Da hier typischerweise Kosten für die Weg- sowie die Einsatzplanungszeiten wegfallen, erweist sich eine Reduktion des Beitrages als gänzlich angezeigt. Dementsprechend begrüssen wir die mit dem neuen § 1b der Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen vorgesehene Anpassung der anrechenbaren Normkosten für Inhouse-Spitex und pflegende Angehörige.

Wir bedauern aber sehr, dass der Kanton Basel-Landschaft dabei darauf verzichtet, dass Grundpflege-Leistungen gemäss Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), die von angestellten Bezugspersonen erbracht werden, in der Rechnung separat auszuweisen sind. Nur so können die von pflegenden Angehörigen erbrachten Leistungen im Sinne einer korrekten Kostenkontrolle genau überprüft werden. Diese wichtige Regulierung ermöglicht die Erkennbarkeit nicht nur für die Krankenversicherer, sondern speziell auch für die Gemeinden. Ohne eine Deklaration können die Gemeinden nicht nachvollziehen, wer die Leistung erbracht hat und somit auch keine adäquate Anpassung der Restfinanzierung vornehmen. Gewisse Kantone haben dies bereits erkannt, wichtig ist, dass nun alle mitziehen. Auch im nun vorliegenden Bericht des Bundesrates zu diesem Thema wird die Notwendigkeit betont, über die erforderlichen Informationen und statistischen Daten zu verfügen, um den Kantonen die Festlegung einer angemessenen Restfinanzierung und den Versicherern die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit zu ermöglichen. Der Bericht spricht sich zudem für eine einheitliche Erfassung in der ganzen Schweiz aus. prio.swiss empfiehlt ausdrücklich, die Verordnung in diesem Sinne zu ändern.

## § 6a der Altersbetreuungs- und Pflegeverordnung: Kriterien für die Reduktion der Restkostenfinanzierung sind zu überprüfen und pflegende Angehörige sind zu definieren

prio.swiss begrüsst die im neuen § 6a der Altersbetreuungs- und Pflegeverordnung festgelegten einheitliche Qualitätskriterien für die Inhouse-Spitexorganisationen und die Spitexorganisationen, welche pflegende Angehörige beschäftigen. Die damit einhergehenden Ausbildungs- und Betreuungsvorgaben entsprechen unserer Vorstellung einer qualitativen Pflegetätigkeit.

Jedoch bezweifeln wir die Rechtmässigkeit des Vorhabens, die Gewährung der gemäss § 1b der Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen bereits reduzierten Restfinanzierung an die Erfüllung der Qualitätsvorgaben zu koppeln. Aus dem erläuternden Bericht zur Vorlage geht hervor, dass der Kanton beabsichtigt, dass Inhouse-Spitexorganisationen und Spitexorganisationen, die pflegende Angehörige beschäftigen, welche diese Qualitätsanforderungen nicht erfüllen, nur den Beitrag des Krankenversicherers gemäss Art. 7a Abs. 1 Bst. c KLV von gemittelt

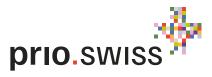


Der Verband Schweizer Krankenversicherer

52.60 Franken pro Stunde in Rechnung stellen können. In der Schweiz sind die Tarife, welche den Leistungserbringern von den Krankenversicherern vergütet werden, einheitlich festgelegt. Da sie nicht kostendeckend sind, übernimmt die öffentliche Hand bekanntlich die Differenz mittels Restfinanzierung. Wie bereits geschrieben unterstützen wir, wenn ein Kanton diese Restfinanzierung im Zusammenhang mit der Tätigkeit von pflegenden Angehörigen kürzt oder ganz streicht, da bei ihnen beispielsweise die Wegkosten wegfallen. Doch legitimieren auch nicht erbrachte Oualitätsvorgaben zu einer entsprechenden Reduktion respektive Streichung dieses Beitrags? Seitens prio.swiss erachten wir eine Differenzierung allein nach Qualitätskriterien als problematisch. Wenn aufgrund der Nichteinhaltung bestimmter Qualitätsanforderungen die Restfinanzierung gesenkt oder ganz gestrichen wird, der OKP-Beitrag dabei aber gleich bleibt, wird dieselbe Qualität (egal, ob gleich gut oder gleich schlecht) unterschiedlich finanziert. Während der Kanton seine entsprechenden Kosten reduziert, bleibt der seitens Krankenversicherer resp. Prämienzahlerinnen und Prämienzahler zu leistender Betrag trotz Nichteinhalten der Qualitätsvorgaben gleich hoch. Diese Ungleichbehandlung ist nicht hinnehmbar. Vielmehr müssten aus unserer Sicht im Rahmen der Zulassung höhere Qualitätskriterien auferlegt werden, gestützt auf welche sich die Restfinanzierer und die OKP nach denselben Standards an den Kosten beteiligen. Wir bitten den Kanton Basel-Landschaft vor diesem Hintergrund, diesen Aspekt nochmals genau zu prüfen.

Weiter weisen wir darauf hin, dass uns in den kantonalen Rechtsgrundlagen eine Definition der pflegenden Angehörigen (Verwandtschaftsgrad) fehlt. In diesem Kontext möchten wir nochmals abschliessend auf den am 15. Oktober 2025 vom Bundesrat veröffentlichten Bericht hinweisen. Da der Bund grundsätzlich die Kompetenzen bei den Kantonen sieht, spielen gerade auch hinsichtlich der Definition von pflegenden Angehörigen die Kantone eine wichtige Rolle. Deshalb würde es prio.swiss sehr begrüssen, dass sich die Kantone diesbezüglich zusammenschliessen und eine gemeinsame Definition finden würden.

Abschliessend halten wir fest, dass es uns die sehr kurz gehaltene Vernehmlassungsfrist bis am 14. November 2025 nicht erlaubt, eine fundierte Haltung unserer Mitglieder zu dieser Angelegenheit abzuholen, was wir ausdrücklich bedauern. Wir bitten Sie, in zukünftigen Vorlagen längere Vernehmlassungsfristen vorzusehen. Besten Dank.



Der Verband Schweizer Krankenversicherer

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Rückmeldung danken wir Ihnen ebenfalls bestens und für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse **prio.swiss** 

Marco Romano Stv. Direktor

Leiter Gesundheitspolitik und Public Affairs

Agnes Stäuble Rechtsdienst

A. Waulh