

Bericht an den Landrat

Bericht der: **Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission**
vom: 25. Oktober 2017
Zur Vorlage Nr.: [2017-139](#)
Titel: **Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG);(Totalrevision des Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter, GeBPA und Verpflichtungskredit)**
Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links:

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)

2017/139

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG);(Totalrevision des Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter, GeBPA und Verpflichtungskredit)

vom 25. Oktober 2017

1. Ausgangslage

Die veränderte Situation im Bereich der Gesundheitsversorgung im Alter macht eine Totalrevision des heutigen Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA) unumgänglich. Das GeBPA weist regulatorische Lücken in den Bereichen Bewilligung, Aufsicht und Qualitätskontrolle auf. Es fokussiert zudem auf die stationäre Langzeitpflege, während es der geforderten Stärkung der ambulanten Pflege und der Förderung neuer Betreuungs- und Pflegeformen nicht gerecht wird. Darüber hinaus bestehen Fehlanreize im stationären Langzeitpflegebereich, etwa bei der Bedarfsplanung oder durch die Ausrichtung von kantonalen Investitionsbeiträgen für Pflegebetten. Diese Fehlanreize sollen mit dem neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) beseitigt werden. Zum Revisionsbedarf beigetragen haben auch die notwendige Umsetzung von zwei grossen Bundesvorgaben: die Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahr 2011 und die Umsetzung des neuen Finanzausgleichs im Jahr 2008.

Die Zuständigkeit der Gemeinden bleibt unangetastet. Daneben weist das APG jedoch zahlreiche Neuerungen auf. Die wesentlichste Neuerung betrifft die Verpflichtung der Gemeinden, sich innerhalb von drei Jahren ab Inkrafttreten des Gesetzes zu Versorgungsregionen zusammenzuschliessen. Die Versorgungsregionen sollen sich innerhalb der im Gemeindegesetz vorgesehenen Formen der Zusammenarbeit organisieren. Zu den verbindlichen Aufgaben der Versorgungsregion gehört die Erstellung eines Versorgungskonzeptes, welches u.a. die Bedarfsplanung für die stationäre Langzeitpflege für die jeweilige Versorgungsregion umfasst. Darüber hinaus betreiben die Gemeinden einer Versorgungsregion eine Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter oder beauftragen eine Institution mit der Führung einer solchen Stelle. Die Anforderungen gehen über die Arbeit der bisherigen Informations- und Koordinationsstellen für Altersfragen der Gemeinden hinaus und umfassen neu die Beratung und Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson, insbesondere vor einem Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung.

Der Kanton wird künftig auf die Ausrichtung von Investitionsbeiträgen für Pflegebetten an stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen verzichten. Hingegen ist eine finanzielle Förderung von Projekten zum betreuten Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung im Sinne einer Anschubfinanzierung vorgesehen. Dazu beantragt der Regierungsrat mit dieser Vorlage dem Landrat, einem entsprechenden Verpflichtungskredit von insgesamt zwei Millionen Franken für die Jahre 2018-2021 zuzustimmen. Ziel der Förderung ist die Dämpfung des Kostenwachstums im stationären Langzeitpflegebereich sowie die Vermeidung unnötiger Spitalaufenthalte. Darüber hinaus passt der Kanton seine Rolle in den Bereichen Aufsicht, Bewilligungserteilung (neu werden auch Betriebsbewilligungen für Alters- und Pflegeheime erteilt) und mit der Durchführung eines Kosten- und Leistungsmonitorings an. Das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz sieht zudem vor, dass der Kanton sich an den Mehrkosten bei ambulanten Spezialangeboten (spitalexterne Onko-

logiepflege, SEOP sowie der Kinderspitex) wie auch bei stationären Spezialangeboten (aussergewöhnlich hoher Pflegebedarf) beteiligt.

Die finanzpolitischen Aspekte, insbesondere bezogen auf den Bedarf von CHF 2 Mio. für betreutes Wohnen und die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen, wurden von der Finanzkommission in einem Mitbericht beurteilt.

1.1. Änderungen gegenüber der Vernehmlassungsvorlage

Die Vorlage weist in einigen Punkten Änderungen gegenüber der Vernehmlassungsvorlage auf. An folgenden Stellen wurden Anregungen und Anträge aus Vernehmlassungsantworten eingearbeitet (es werden nur wesentliche Änderungen aufgeführt):

- Versorgungsregionen (§ 14): Es wurde auf die Nennung der konkreten Anzahl Versorgungsregionen verzichtet. Es bleibt den Gemeinden überlassen, die Einteilung vorzunehmen.
- Qualitätssicherung (§ 11): Es soll zwei (statt nur eine) Qualitätskommissionen geben – eine für den stationären und eine für den ambulanten Pflegebereich. Die Gemeinden behalten hier den Lead.
- Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle (§ 15): In Abs. 4 wurde der mehrfach geäußerte Wunsch aufgenommen, dass die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen grundsätzlich von sämtlichen Leistungserbringern organisatorisch unabhängig zu führen seien.
- Abschluss von Leistungsvereinbarungen (§ 21): In Abs. 3 wurde neu festgehalten, dass es für überregional oder überkantonale abgeschlossene Vereinbarungen eine Zustimmung der übrigen Gemeinden der Versorgungsregion braucht.
- Finanzierung der Angebote für betreutes Wohnen und der integrierten Versorgung (§ 31): Hier wurde die kann-Formulierung gestrichen zugunsten einer verbindlichen Förderung und Anschubfinanzierung. Damit würde auch das bisher fehlende Angebot «stationär auf Zeit» integriert.
- Zuständigkeit (§ 32): In diesem Paragraphen wurde der Kompromissvorschlag des VBLG übernommen, dass die Regelung während fünf Jahren ab Niederlassung in der Gemeinde, in der sich das Angebot für betreutes Wohnen befindet, gilt (Abs. 2).

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beriet die Vorlage an fünf Sitzungen. Die offizielle Einführung und die Anhörungen fanden am 28. April 2017 statt. Eingeladen waren dazu die Organisationen Curaviva Baselland (Alters- und Pflegeheime), der Spitex-Verband BL sowie IG Senioren BL, die sich zum Runden Tisch APG zusammengeschlossen und eine gemeinsame Vernehmlassungsantwort geschrieben hatten. Sie wurden vertreten durch Barbara Fischer (Präsidentin IGSBL), Tobias Pflugshaupt (Geschäftsleiter Spitex BL) und Sandro Zamengo (Präsident Curaviva BL). Ebenfalls Stellung nahm der Verband Basel-Landschaftlicher Gemeinden (VBLG), vertreten durch Bianca Maag (Präsidentin, Reinach), Cécile Jenzer (Vorstandsmitglied, Brislach), Ursula Laager (Vorstandsmitglied, Arlesheim) und Ueli O. Kräuchi (Geschäftsführer). Die Direktion wurde vertreten durch Regierungsrat Thomas Weber, Generalsekretär Olivier Kungler, Gabriele Marty (Leiterin Abt. Alter), Jürg Sommer (Leiter Amt für Gesundheit) und Urs Knecht, Rechtsabteilung.

Für die erste Lesung wurden drei Sitzungen benötigt (23./30. Juni und 25. August 2017). Die zweite Lesung wurde an der Sitzung vom 22. September 2017 abgeschlossen.

2.2. Eintreten

Alle Fraktionen traten auf die Vorlage ein, die jedoch nicht von kritischen Stimmen verschont blieb. Eine Fraktion befürchtete aufgrund der Schaffung von Versorgungsregionen eine Zunahme von Kosten und administrativen Mehraufwand. Etwas enttäuscht zeigte sie sich von den Möglichkeiten der finanziellen Steuerung. Aus einer anderen Fraktion war Kritik in Bezug auf eine nicht ganz stringente Trennung von Aufgaben und Kompetenzen zwischen Kanton und Gemeinden zu vernehmen. Zudem störte sie sich an den aus ihrer Sicht ungenügenden Vorgaben zu Persönlichkeitsschutz und Selbstbestimmung. Insgesamt wurde die Gesetzesvorlage als gut befunden. Es wurde insbesondere gewürdigt, dass zwischen dem Anspruch, die Autonomie älterer Personen zu erhalten, und der Optimierung der (finanziellen) Steuerungsmöglichkeiten ein der Sache angemessener Kompromiss gefunden werden konnte. Eintreten war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die VGK befasste sich ausgiebig mit der Vorlage, stellte Fragen und nahm an verschiedenen Paragraphen Änderungen vor. Im Folgenden werden die von der Kommission beschlossenen Änderungen aufgeführt und auf einige zentrale Fragestellungen eingegangen.

– Betriebsbewilligung (§ 5)

Für die Kommission stellte sich die Frage, ob Einzelpersonen, die auf professioneller Ebene Pflegeleistungen anbieten, ebenfalls eine Betriebsbewilligung benötigen, oder ob die Berufsbewilligung, wie sie im Gesundheitsgesetz geregelt ist, dafür ausreichend ist. Die Direktion verdeutlichte, dass das APG nur die Betriebsbewilligung von Organisationen berücksichtige. Darunter könne auch z.B. ein Ein-Person-Spitexunternehmen fallen. Auf Wunsch der VGK erarbeitete die Direktion eine neue Formulierung und einen neuen Absatz, die diesbezüglich Klarheit schaffen. Neu wird unterschieden zwischen «Institutionen, welche Pflegeleistungen im Rahmen einer Organisation anbieten» (Abs. 1) und «Pflegefachpersonen, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben» (Abs. 2). Die Institutionen benötigen eine Betriebsbewilligung der Direktion, die Personen eine Berufsausübungsbewilligung nach dem Gesundheitsgesetz. Die VGK befürwortete die Ergänzung stillschweigend.

– Bewilligungsvoraussetzungen (§ 6)

In Abs. 3 wird die Frist für die Erteilung der Betriebsbewilligung (siehe § 5) festgelegt. Für ambulante und intermediäre Leistungserbringer sollen die Bewilligungen über maximal 5 Jahre, für stationäre Leistungserbringer über maximal 10 Jahre laufen. Ein Kommissionsmitglied beantragte, die Betriebsbewilligungen für sämtliche Leistungserbringer für die Dauer von maximal fünf Jahren zu erteilen. Dadurch könnten Missstände eher verhindert bzw. schneller eruiert werden, derweil sich der Aufwand für die Betriebe in Grenzen halte. Es sei nicht einzusehen, weshalb den besser dotierten stationären Leistungserbringern mehr Zeit eingeräumt werden solle. Der VBLG und diverse Institutionen hatten sich in der Vernehmlassung ebenfalls dafür ausgesprochen. Eine Kommissionsminderheit fand, dass der Personal- und Kapitaleinsatz stationärer Einrichtungen nicht mit jenen intermediärer oder ambulanten Einrichtungen verglichen werden könne. Auch die Direktion verdeutlichte, dass für die grossen Anbieter ein fünfjähriger Planungshorizont (vor allem im Zusammenhang mit grösseren Investitionen) zu kurz bemessen sei. Die Kommission stimmte dem Änderungsantrag mit 8:5 Stimmen zu. Abs. 3 lautet somit neu: «Die Betriebsbewilligung wird befristet auf maximal 5 Jahre erteilt».

Unbestritten war die Aufnahme eines Buchstaben f betreffend Anschluss bei einer Ombudsstelle. Der VBLG hatte gebeten, nicht nur den Nachweis eines Qualitätssicherungssystems (Buchstabe e), sondern auch die Beteiligung an der Ombudsstelle (§ 18) als Voraussetzung zur Erteilung einer Bewilligung aufzuführen. Buchstabe f (neu) lautet somit, dass die Betriebsbewilligung erteilt werde,

wenn die Institution «sich der Ombudsstelle gemäss § 18 angeschlossen hat». Dem Antrag wurde mit 13:0 Stimmen zugestimmt.

– *Aufsicht (§ 8)*

Institutionen, welche eine Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde oder der Versorgungsregion haben, werden gemäss § 8 von diesen beaufsichtigt. Abs. 2 hält ergänzend fest, dass jene Aufsichtsbereiche davon ausgenommen sind, die vom Kanton wahrgenommen werden. Offen bleibt jedoch die Frage nach der Aufsicht von Anbietern, die keinen Leistungsauftrag mit der Gemeinde oder nur eine mit dem Kanton haben. Diese Gruppe, zu der z.B. die Spitalexterne Onkologiepflege (SEOP) gehört, wird nicht erfasst. Um diese Lücke zu füllen, reichte die Direktion auf Wunsch der Kommission folgenden neuen Absatz 3 nach: «Dem Kanton obliegt zudem die Aufsicht über diejenigen bewilligungspflichtigen Institutionen, welche keine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde oder Versorgungsregion abgeschlossen haben». Die VGK stimmte der Formulierung stillschweigend zu.

– *Qualitätssicherung (§ 11)*

In Abs. 1 geht es um die Einsetzung von Qualitätskommissionen für den ambulanten und stationären Bereich durch die Gemeinden. Diese setzen sich aus Vertretungen der Gemeinden, der Leistungserbringer und der Direktion zusammen. Während gemäss Abs. 7 die Kosten für die Qualitätskontrollen von den Leistungserbringern getragen werden, fehlt der Hinweis auf die Kosten, die bei der Arbeit der *Qualitätskommission* (Sitzungsgelder etc.) anfallen. Die VGK beschloss stillschweigend, die Kostenfragen in Abs. 1 mit einem Zusatz zu regeln, der wie folgt lautet: «Die beteiligten Gemeinwesen und Verbände tragen die Kosten für ihre Vertretungen selber».

In Abs. 1 wurde zudem der Antrag des VBLG diskutiert, «Fachpersonen» statt «Leistungserbringer» in die Qualitätskommission zu entsenden. In der Fassung der Direktion liegt der Schwerpunkt auf der Interessenvertretung der Leistungserbringer. Die Kommission sah von einer Änderung ab, nachdem klar wurde, dass die von den Leistungserbringern entsendeten Mitglieder im weiteren Sinne auch Fachpersonen sind. Eine Unterscheidung ist damit nicht wirklich sinnvoll. Zudem bleibt es der Qualitätskommission vorbehalten, zusätzlich externes Fachwissen z.B. im Rahmen eines Hearings einzuholen.

Weiter wurde die Frage diskutiert, ob die Qualitätskommission von der Direktion (statt den Gemeinden) eingesetzt werden solle, wie dies der Runde Tisch APG vorgeschlagen hatte. Die VGK sah davon ab, da die Gemeinden die Kommissionen bereits eingerichtet und Erfahrungen damit gesammelt haben. Da die Gemeinden die Leistungsaufträge vergeben, soll die Kommission unter der Leitung der Gemeinden auch dafür verantwortlich sein, die Grundanforderungen an die zu erbringende Qualität zu erarbeiten, welche dann dem Regierungsrat zur Festsetzung unterbreitet werden.

– *Ausbildungsverpflichtung (§ 12)*

Dieser Paragraf regelt die Aus- und Weiterbildung für Pflegeberufe. Ambulante und stationäre Leistungserbringer sind verpflichtet, diese entsprechend ihren Möglichkeiten anzubieten. In Abs. 2 werden die Leistungserbringer dazu verpflichtet, an einem Programm teilzunehmen, in welchem die Zahl der Ausbildungsplätze für jeden Betrieb verbindlich festgelegt wird. Die Kommission sprach sich mit 7:6 Stimmen (Stichentscheid) für eine verbindliche Formulierung («Die Leistungserbringer sind verpflichtet... ») anstatt der kann-Formulierung aus.

Die befürwortenden Stimmen machten geltend, dass Nachwuchsförderung absolut entscheidend für den Fortbestand des Angebots sei. Eine Verpflichtung trage diesem Umstand Rechnung. Die gegnerischen Stimmen wendeten ein, dass der Regierungsrat selber ein Interesse daran habe, dass kein Mangel im Pflegebereich entstehe und bei Bedarf Schritte dagegen unternehmen würde. Eine Vorschrift sei nicht nötig. Laut der Direktion ist die kann-Formulierung auch deshalb sinnvoll, weil es aktuell noch gar keine fertig ausformulierten Programme gibt. Dem wurde entgegen gehalten, dass das Gesetz nicht nur für den Moment, sondern auch für die Zukunft Geltung haben solle.

Weiter beschäftigte die Kommission die Frage der Kompensationszahlung für den Fall, dass die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze nicht erreicht wird (Abs. 3). Die Kommission entschied, die kann-Formulierung in diesem Fall zu belassen – dass also eine Kompensation vom Regierungsrat gefordert werden kann, diese aber nicht automatisch zu erfolgen hat. Im weiteren Verlauf ging es um die Frage, ob die explizite Nennung der Kompensationszahlung nicht zu einschränkend sei und ob der Fächer für andere Formen von Sanktionen nicht weiter aufgemacht werden sollte. Nach längerer Diskussion liess sich die Kommission davon überzeugen, dass eine Zahlung im Sinne eines Bonus/Malus-Systems die einzig denkbare Kompensations-Variante darstelle, zudem in der Schweiz bereits üblich sei und entsprechend im Gesetz genannt werden sollte.

Die Kommission sprach sich zudem auf Antrag eines Kommissionsmitglieds für eine Ergänzung des Paragrafen dahingehend aus, dass das durch die Kompensationszahlungen allfällig eingenommene Geld der Nachwuchsförderung zur Verfügung stehen soll. Der neue Abs. 4 wurde von der VGK mit folgendem Wortlaut stillschweigend beschlossen: «Die Einnahmen aus den Kompensationszahlungen werden zweckgebunden für die Nachwuchsförderung der Pflegeberufe verwendet oder an die Betriebe ausbezahlt, welche mehr als die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze schaffen.»

– *Datenlieferung (§ 13)*

Auf Antrag eines Kommissionsmitglieds beschloss die Kommission mit 8:1 Stimmen bei einer Enthaltung, Abs. 1 wie folgt zu ergänzen: «Die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Kanton, der Versorgungsregion und den Gemeinden die zu deren Aufgabenerfüllung zwingend erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen». Damit soll der Interpretationsspielraum auf die unbedingt erforderlichen Daten eingengt und verhindert werden, dass es zu einem Missbrauch kommt.

– *Informations- und Beratungsstelle (§ 15)*

In § 15 sah die regierungsrätliche Version Regelungen zur «Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle» vor. Die Kommission diskutierte intensiv die Frage, ob das APG hier eine Bedarfsabklärung durch die Gemeinden vorschreiben solle. Ein Teil der Kommission hatte Bedenken, dass eine solche Stelle, die den Bedarf eruiert, zu einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit der betreffenden Personen führen könnte. Nach erfolgter Beratung soll die Person selber entscheiden können, in welches Heim einer Versorgungsregion sie gehen möchte. Die Direktion machte deutlich, dass die Wahlfreiheit bestehen bleibe – allerdings nur im Rahmen der persönlichen finanziellen Möglichkeiten. Verfügt jemand hingegen nicht über ausreichend finanzielle Mittel, um allfällige Mehrkosten zu decken, sei eine Einschränkung der Wahlfreiheit möglich. Dies hänge davon ab, wie die Gemeinden das Reglement zum Gesetz über Ergänzungsleistungen ausgestalten. Auch die Art der Bedarfsabklärung ist von den Gemeinden noch zu definieren.

Ein Kommissionsmitglied empfahl, die Bezeichnung der Stelle zu ändern in «Informations- und Beratungsstelle». Es soll weiterhin eine Bedarfsabklärung stattfinden (gemäss Abs. 2 Buchstabe b), die jedoch keinen vorschreibenden Charakter hat. Es solle dort vielmehr eine Einschätzung der Möglichkeiten vorgenommen werden. Die Zugangsregelung wird in § 36 (Aufnahme) festgelegt. Die Kommission stimmte mit 7:0 Stimmen bei vier Enthaltungen für eine Änderung des Paragrafentitels in «Informations- und Beratungsstelle». Die Benennung wird in den Abs. 1-4 entsprechend angepasst.

Weiter wurden auch Bedenken geäussert, dass eine Bedarfsabklärungsstelle unnötig administrativen Aufwand verursachen könnte, da Abklärungen diesbezüglich bereits im Spital (von wo aus viele Eintritte in ein Alters- und Pflegeheim erfolgen) oder über das Heim selber getätigt werden. Ein Kommissionsmitglied stellte namens seiner Fraktion aus diesen Gründen Antrag auf Streichung von Abs. 2 Buchstabe b, in welchem die Beratung und Bedarfsabklärung durch eine Pflegeperson als Angebot festgeschrieben ist. Der Antrag wurde mit 6:3 Stimmen bei zwei Enthaltungen verworfen. Angenommen wurde hingegen ein Antrag, in Abs. 2 Buchstabe c über die Vermittlung geeigneter Angebote den Zusatz «im Sinne einer Fallbegleitung» zu streichen. Ein Direktionsmitglied erklärte, dass mit der Fallbegleitung lediglich die Möglichkeit eines mehrmaligen Aufsuchens der Beratungsstelle gemeint sei. Die Kommission sprach sich einstimmig für die Streichung des

Zusatzes aus, um zu verhindern, dass daraus ein Anspruch abgeleitet werden und somit zu einer übermässigen Beanspruchung führen könnte.

– *Ombudsstelle (§ 18)*

In diesem Paragrafen wird eine durch die Gemeinden betriebene Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex vorgeschrieben – analog zu einer bereits durch den VBLG kantonal betriebenen Stelle. Die Kommission bemühte sich um eine Formulierung, die klar stellt, dass es sich um eine zentrale Aufgabe handeln muss. Sie war sich, ebenso wie der VBLG, darin einig, dass das Angebot aus einer Hand zu erfolgen habe. Eine Aufteilung auf mehrere Standorte (z.B. eine Ombudsstelle pro Versorgungsregion) wäre aufgrund des erhöhten Koordinationsbedarfs der Sache abträglich. Da die ursprüngliche Formulierung diesbezüglich an Deutlichkeit zu wünschen übrig liess, brachte die Direktion folgenden Formulierungsvorschlag für Abs. 1 ein: «Die Gemeinden stellen den Betrieb einer zentralen Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex sicher». Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine einzige Ombudsstelle handelt, welche die Gemeinden aber nicht selber betreiben müssen. Die Kommission stimmte dem abgeänderten Abs. 1 mit 12:0 Stimmen zu.

– *Versorgungskonzept (§ 20)*

Das in diesem Paragrafen thematisierte Versorgungskonzept bezweckt die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots. Die Kommission diskutierte die Frage, was unter «bedarfsgerecht» zu verstehen sei. Inwieweit sind die Gemeinden verpflichtet, Bedürfnissen entgegen zu kommen? Man möchte verhindern, dass über den effektiven Bedarf hinausgehende Angebote oder selten genutzte Spezialangebote zur Verfügung gestellt werden müssen. Einzelne Kommissionsmitglieder wiesen darauf hin, dass es deshalb nötig sein werde, über die Grenzen der eigenen Versorgungsregion hinaus zu schauen. Es soll sichergestellt sein, dass die Versorgungsregion das Angebot nicht zwingend selber zur Verfügung stellen muss, sondern dass auch andere Angebote in der Umgebung in Anspruch genommen werden können. Bereits heute sind in bestimmten Gebieten des Kantons Kooperationen über die Kantonsgrenzen hinweg Tatsache. In Übereinstimmung mit diesem Vorgehen sprach sich die VGK einstimmig für einen neuen Abs. 3 aus: «Das Versorgungskonzept berücksichtigt die Angebote in den angrenzenden Gebieten».

Weiter sprach sich die Kommission einstimmig dafür aus, in Abs. 2 Palliative Care in die Aufzählung als zwingendes Element des Versorgungskonzepts zu integrieren.

– *Abschluss von Leistungsvereinbarungen (§ 21)*

Die Kommission sprach sich in Abs. 5 mit 9:0 Stimmen dafür aus, dass die Leistungsvereinbarungen für alle Leistungserbringer auf maximal zehn Jahre (statt einer Unterteilung in 10 Jahre im stationären und intermediären und 5 Jahre im ambulanten Bereich) abgeschlossen werden. Der Zusatz «maximal» lässt eine kürzere Dauer offen. Ist ein Leistungserbringer nicht mehr in der Lage, eine Leistung zu erbringen (z.B. weil er die Betriebsbewilligung verliert oder freiwillig den Betrieb einstellt), kann die Leistungsvereinbarung auch schon vorher wegfallen.

– *Finanzierung von Tages- und Nachtangeboten (§ 25)*

Tages- und Nachtangebote ermöglichen vorübergehende Aufenthalte in Alters- und Pflegeheimen, in erster Linie zwecks Entlastung pflegender Angehöriger. Ein Teil der Kommission war der Meinung, dass die Finanzierung alleinige Sache der Gemeinde sei. Dies stehe im Einklang mit dem Rest des APG, das die Finanzierung von Pflege- und anderen Leistungen ebenfalls grundsätzlich als Sache der Gemeinde ausweist. Der andere Teil der Kommission empfand es dagegen als unverhältnismässig, die Finanzierung den Gemeinden alleine aufzubürden. In gewissen Situationen sei es angebracht, dass der Kanton finanziell einspringe, um zu verhindern, dass die betreute Person von einer ressourcenschonenden Hauspflege in den teuren stationären Bereich wechseln muss.

In der regierungsrätlichen Version wurde in Abs. 1 festgehalten, dass der Kanton Beiträge an Personen ausrichten kann, welche diese Angebote nutzen. Die VGK sprach sich mit 7:5 Stimmen dafür aus, diesen Abs. 1 ersatzlos zu streichen. Der Antrag, die bisherige kann-Formulierung umzu-

formulieren in «Der Kanton richtet... aus», unterlag. Damit wird Abs. 2 zum neuen Abs. 1, der die Regelung der Finanzierung in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern vorschreibt. Konsequenterweise wird Abs. 1 umformuliert in: «Die Gemeinden und Versorgungsregionen regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung der Tages- und Nachtangebote.»

– *Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen (§ 28)*

Ein Kommissionsmitglied beantragte in Abs. 1, dass die Gemeinden Beiträge zur Anerkennung und Förderung von Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen verbindlich ausrichten sollen. Eine Minderheit unterstützte den Antrag mit Verweis auf den steigenden Betreuungsbedarf. Mit der aktiven Förderung dieser Alternative liessen sich für die Gemeinden zudem massiv Kosten sparen. Die Gegenseite argumentierte, dass man es den Gemeinden überlassen solle, ob sie diese Form der Betreuung unterstützen möchten oder nicht. Zudem weisen die Gemeinden unterschiedliche soziale Strukturen und damit unterschiedlich ausgeprägten Bedarf auf. Es sei davon auszugehen, dass sie von sich aus Begünstigungen sprechen, sobald sie feststellen, dass sie sich und ihre Heime damit entlasten können. Mit 7:5 Stimmen lehnte die Kommission eine Änderung ab, womit es bei der kann-Formulierung bleibt.

Angenommen (mit 7:5 Stimmen) wurde hingegen der Antrag auf eine verpflichtende Formulierung in Abs. 3: «Der Kanton richtet Beiträge an die Durchführung von Kursen in der Grundpflege für Bezugspersonen aus». Damit, so die Argumentation, erhalte die fachgerechte Schulung Angehöriger eine stabilere Grundlage.

– *Betreutes Wohnen (§ 29)*

In diesem Paragrafen wird definiert, welche Voraussetzungen Angebote für betreutes Wohnen aufweisen müssen. Die Kommission beschäftigte die Frage, ob diese Voraussetzungen «in der Regel» (gemäss Vorlage) oder «mindestens» erfüllt sein müssen. Eine Fraktion empfand den ganzen Paragrafen als schwammig, da man darunter alles und nichts verstehen könne. Die Direktionsmitglieder verteidigten den Paragrafen dahingehend, dass darin die Schnittmenge dessen abgebildet sei, worüber sich die verschiedenen Anspruchsgruppen anlässlich eines Workshops einig waren. Ein Kommissionsmitglied empfahl, «in der Regel» zu ersetzen durch «mindestens», was immerhin eine grössere Verbindlichkeit mit sich bringe. Der Antrag wurde mit 12:0 Stimmen angenommen.

Umstritten war der Punkt, wonach die Wohnungen hindernisfrei zu sein haben (Abs. 1 Buchstabe b). Ein Teil der Kommission befürchtete, dass mit der Einführung dieses unbedingten Standards Anbieter zurückschrecken könnten, betreutes Wohnen anzubieten, da sie sonst möglicherweise zu baulichen Investitionen gezwungen wären. Der Antrag auf Streichung von Buchstabe b wurde mit 9:3 Stimmen abgelehnt. Angenommen wurde dafür mit 12:0 Stimmen der Antrag, dass die Wohnungen «in der Regel» hindernisfrei zu sein haben. Dieser Zusatz lässt Abweichungen vom Standard zu, der sich bezüglich der Anforderungen eine Stufe unter behindertengerecht befindet – also nicht sonderlich hoch ist, wie von der Direktion angemerkt wurde. Es gehe um das Finden eines Gleichgewichts, darum, den Anbietern den Marktzugang nicht zu verwehren und Lösungen ausserhalb der stationären Einrichtung möglich zu machen, dabei jedoch klare Vorlagen zu haben, was erfüllt sein muss.

– *Angebot für betreutes Wohnen (§ 30)*

Ein Kommissionsmitglied stellte den Antrag, dass die Versorgungsregion Angebote für betreutes Wohnen fördern können (statt sollen). Die Kommission lehnte die kann-Formulierung mit 8:4 Stimmen ab.

– *Bedarfsplanung (§ 33)*

In § 33 wird festgelegt, dass die Direktion den Bedarf an stationären Pflegeplätzen pro Versorgungsregion mit einer Ober- und Untergrenze festlegt. Die Direktion erklärte hierzu, dass es aufgrund der Grösse des Versorgungsgebiets wichtig sei, dass der Kanton die Übersicht behalte und

die unterschiedlichen Bedarfsplanungen zusammenführe. Die Kommission war der Meinung, dass der Kanton zwar beobachten und allenfalls korrigierend eingreifen können sollte, die Festlegung des Bedarfs jedoch im Sinne der Einheit der Materie durch die Versorgungsregionen zu erfolgen habe. Der zweite Satz in Abs. 1 sieht vor, dass der Kanton dazu die Gemeinden, Versorgungsregionen und Leistungserbringer anhört. Eine Anhörung schien der Kommission vor allem für die Versorgungsregionen ein zu wenig starkes Instrument zu sein, um sich einbringen zu können.

Die VGD erarbeitete auf Wunsch der Kommission einen neuen Paragraphen mit dem Inhalt, dass der Lead bei der Bedarfsplanung (gestützt auf das Versorgungskonzept) bei den Versorgungsregionen liegt – ohne Festlegung einer Ober- und Untergrenze. Der Kanton behält die Gesamtübersicht und kann bei Bedarf zu Korrekturmassnahmen greifen. In der zweiten Lesung wurde dieser Vorschlag jedoch wieder verworfen, da eingesehen wurde, dass der Kanton aus seiner Übersichtposition heraus besser geeignet ist, den Bedarf festzulegen. Das kantonale Eingreifen würde sehr erschwert, wenn der Kanton nicht im Vorfeld einbezogen wäre. Es wurde auch eingesehen, dass mit der Einführung einer Ober- und Untergrenze die Region letztlich freier und weniger eingeschränkt ist, wenn sie sich innerhalb dieser Leitplanken (die keine Mauern, sondern eben Planken bzw. Soll-Bestimmungen sind) bewegen kann.

Es war der Kommission jedoch wichtig, dass der Einbezug der Gemeinden deutlich aus dem Gesetz hervorgeht. Sie genehmigte mit 12:0 Stimmen den Zusatz, dass die Festlegung «in Absprache mit den Versorgungsregionen» zu erfolgen habe. Der nachträgliche Aufwand wäre für den Kanton nach erfolgter Absprache punkto Interaktion und Administration geringer. Im zweiten Satz in Abs. 1 (betreffend Anhörung) wurden Gemeinden und Versorgungsregionen logischerweise gestrichen, die Leistungserbringer als Partei jedoch beibehalten. Satz 2 heisst somit neu: «Sie [die Direktion] hört dazu die Leistungserbringer an».

– *Pflegeheimliste (§ 34)*

Gemäss § 21 Abs. 3 (Abschluss von Leistungsvereinbarungen) können einzelne Gemeinden mit Zustimmung der übrigen Gemeinden der Versorgungsregion Leistungsvereinbarungen für stationäre Angebote abschliessen. Diese Möglichkeit muss in § 34 Abs. 2 Buchstabe b entsprechend einbezogen werden, weshalb hier ergänzend eingefügt werden soll, dass die Aufnahme auf die Pflegeheimliste zusätzlich von einer Leistungsvereinbarung mit «einer Gemeinde mit Zustimmung der Versorgungsregion» abhängig ist. Die Kommission genehmigte stillschweigend.

– *Vergabe der Heimplätze (§ 35)*

Eine Fraktion störte sich an der in Abs. 2 implizit festgehaltenen Lenkung bei der Vergabe von Heimplätzen durch die Versorgungsregion («Für die bedarfsgerechte Vergabe der freien Plätze an pflegebedürftige Personen sind die Versorgungsregionen zuständig».) Es solle jede Bürgerin und jeder Bürger selber entscheiden können, in welches Heim innerhalb der Versorgungsregion sie gehen möchte – ohne dass die freie Wahl aufgrund betrieblicher oder finanzieller Erwägungen durch die Heime ausgehebelt wird, indem z.B. nur die «guten Risiken» akzeptiert werden.

Die Direktion verdeutlichte, dass die Frage der Aufnahmepflicht in den Leistungsvereinbarungen mit den Heimen geregelt werde. Im ambulanten Bereich (Spitex) ist in der Regel eine Versorgungspflicht über den gesamten Raum enthalten. Eine unbedingte Aufnahmepflicht ist von Kantonsseite her nicht gegeben. Das Heim kann in bestimmten Fällen Klienten zurückweisen, hat diesen Schritt aber zu begründen. Einige Kantone (z.B. Basel-Stadt) gehen laut der Direktion so weit, die Vergabe der Heimplätze selber vorzunehmen. Dies würde zu weit gehen. Die Direktion optierte dafür, es in der Verantwortung der Versorgungsregionen zu belassen, für ihre Bewohnerinnen und Bewohner Plätze zu finden.

Die Direktion schlug vor, in einem dritten Absatz eine Verpflichtung zur Aufnahme analog zu den Spitälern (Art. 41a Abs. 1 KVG) aufzunehmen: «Die stationären Pflegeeinrichtungen sind im Rahmen ihrer Leistungsvereinbarung und ihrer Kapazität verpflichtet, die Aufnahme von pflegebedürftigen Personen zu gewährleisten.» Damit bleibt den Heimen die Möglichkeit erhalten, in begründeten Ausnahmen die Aufnahme zu verweigern. In einem neuen Abs. 4 wird die – allerdings nicht

ganz voraussetzungsfreie – Wahlfreiheit thematisiert: «Die pflegebedürftigen Personen haben die freie Wahl unter den stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten.»
 Die Kommission stimmte beiden Anträgen stillschweigend zu.

– *Aufnahme (§ 36)*

In Abs. 1 ist geregelt, dass die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung in der Regel einen Pflegebedarf ab Pflegestufe 3 (das sind 3 x 20 Minuten Pflege pro Tag) voraussetzt. Ein Kommissionsmitglied gab zu bedenken, dass die Festlegung auf eine bestimmte Pflegestufe vermieden werden sollte. So es sei denkbar, dass in Zukunft, dank besserer ambulanter Versorgung, die Eintrittsschwelle erhöht und die Pflegestufe nach oben angepasst werde. Der Antrag lautete auf Streichung von «ab Pflegestufe 3 gemäss der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung», der mit 11:1 Stimmen angenommen wurde. Dem folgenden Zusatz «Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten» wurde stillschweigend zugestimmt. Dies gibt dem Regierungsrat die Möglichkeit, die Voraussetzungen für eine Aufnahme schnell neuen Gegebenheiten anzupassen. Folglich entfällt Abs. 2 bezüglich der Ausnahmen (von Pflegestufe 3), wodurch Abs. 3 zu Abs. 2 wird.

– *Bildung von Versorgungsregionen (§ 45)*

Ein Kommissionsmitglied wünschte die Aufnahme folgenden Zusatzes in Abs. 2: «Bis zur Bildung der Versorgungsregionen erfüllen die einzelnen Gemeinden die Aufgaben der Versorgungsregion sinngemäss.» Dem Antrag wurde einstimmig zugestimmt.

3. Antrag an den Landrat

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt dem Landrat mit 12:0 Stimmen (resp. mit 10:0 Stimmen bei zwei Enthaltungen zu Beschlussziffer 2), gemäss beiliegendem Landratsbeschluss zu beschliessen.

25. Oktober 2017 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Rahel Bänziger, Präsidentin

Beilage/n

- Landratsbeschluss (Entwurf)
- Alters- und Pflegegesetz (von der VGK geänderte und der Redaktionskommission bereinigte Fassung)
- Synopse Alters- und Pflegegesetz
- Mitbericht Finanzkommission

2017/139

Mitbericht der Finanzkommission an den Landrat

betreffend Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG); (Totalrevision des Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter, GeBPA und Verpflichtungskredit)

vom 11. September 2017

1. Ausgangslage

Für Details wird auf den Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission sowie auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Finanzkommission behandelte die Vorlage am 21. Juni und am 23. August 2017 in Anwesenheit von Regierungsrat Anton Lauber, Finanzverwalter Roger Wenk und von Roland Winkler, Leiter Finanzkontrolle, sowie Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit, VGD, und Gabriele Marty, Leiterin Bereich Alter, Amt für Gesundheit, VGD.

2.2. Eintreten

Eintreten ist unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Finanzkommission begrüsst die Revision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (APG) grundsätzlich und lobt den beispielhaften Erarbeitungsprozess der Vorlage. Sie lässt sich über die finanziellen Auswirkungen der Totalrevision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (APG) und über die Aufgabenteilung Gemeinde - Kanton informieren. Anhand eines Zusatzberichts werden die erwarteten Mehr- resp. Minderkosten aufgrund der Gesetzesrevision diskutiert.

Die Kommissionsmitglieder nehmen zur Kenntnis, dass der Kanton insbesondere durch den Wegfall der Investitionsbeiträge entlastet wird und die damit zusammenhängenden Fehlanreize korrigiert werden. In den Jahren 2006 - 2016 wurden im Durchschnitt CHF 22.2 Mio. pro Jahr für kantonale Investitionsbeiträge aufgewendet. Mit der neuen Regelung gemäss APG werden Investitionsbeiträge nur noch gewährt, wenn bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes ein vollständiges Beitragsgesuch inklusive Baubewilligung eingereicht worden ist. Daher ist seitens des Kantons bereits ab dem Jahr 2021 mit einer beträchtlichen Reduktion der Investitionsbeiträge bis zu deren vollständigem Wegfall zu rechnen.

Aufgrund der Neuregelung der Bereiche Aufsicht, Bewilligungserteilung, Qualitätssicherung und Durchführung eines Kosten- und Leistungsmonitorings ist mit einem zusätzlichen Personalbedarf von fünfzig Stellenprozenten (zusätzliche Personalkosten in der Höhe von jährlich CHF 60'000) zu rechnen. Die Finanzkommission anerkennt, dass diese zusätzlichen Ressourcen nötig sind und die Kontrollen verbessert werden sollen, regt aber an, die entsprechenden Gebühren für Bewilligungsverfahren für Alters- und Pflegeheime sowie für Spitexorganisationen anzupassen.

Neu sollen die Kosten im Fall eines aussergewöhnlich hohen stationären Pflegebedarfs (mehr als 241 Pflegeminuten pro Tag/d.h. über BESA Stufe 12) vom Kanton getragen werden. Die Kommissionsmehrheit befürwortet diese Regelung, solange es sich nur um Einzelfälle handelt. Ein Kommissionsmitglied schlägt vor, dass die Gemeinden solidarisch für diese Kosten aufkommen sollen. Seitens der Verwaltung wird an den Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz erinnert, nach dem der ganze Grundbedarf von Seite Gemeinde finanziert und gesteuert wird, während spezialisierte Aufgaben Sache des Kantons sind. Die Kommissionsmehrheit ist der Meinung, dass der kleine Betrag von aktuell CHF 35'000 keinen weiteren Administrationsaufwand rechtfertigt. Die Ausfinanzierung der Deckungslücke bei der Kinderspitex (jährliche Kosten CHF 250'000) wird in der Kommission nicht in Frage gestellt.

Bezüglich des Innovationskredits in Form eines Verpflichtungskredits zur Förderung des betreuten Wohnens und der integrierten Versorgung kommt in der Kommission die Frage nach der Höhe und Dauer des Kredits auf. Seitens der Verwaltung wird erklärt, dass die Meinung sei, dass der Verpflichtungskredit einmalig sei. Für die Jahre 2018-2021 werden insgesamt CHF 2 Mio. beantragt. Damit sollen einzelne Projekte begleitet werden, die aufzeigen, dass dieses Angebot in qualitativer und finanzieller Hinsicht sinnvoll ist. Ein Kommissionsmitglied bringt ein, dass die Kriterien für die Förderung bislang unklar sind und die Gemeinden und Interessierten diesbezüglich informiert werden müssen.

Insgesamt werden Mehrkosten in der Höhe von CHF 810'000 (CHF 250'000 Kinderspitex, CHF 60'000 zusätzliche Personalkosten, CHF 500'000 Verpflichtungskredits zur Förderung des betreuten Wohnens und der integrierten Versorgung) erwartet. Diese werden ab dem Jahr 2021 durch die wegfallenden Investitionsbeiträge kompensiert, wobei schliesslich eine ansteigende Minderbelastung resultiert. Bis 2020 steigen die Abschreibung weiter an, da die bestehenden Abschreibungen weiterlaufen und vorangemeldete Bauprojekte hinzukommen. Daher sind die Auswirkungen erst mittelfristig sichtbar, wie die nachfolgende Tabelle zeigt (Zusatzbericht, Amt für Gesundheit, Abteilung Alter, VGD):

Finanzielle Auswirkungen kurz- und mittelfristig für die Erfolgsrechnung des Kantons mit Inkraftsetzung APG per 1.1.2018:

Jahr	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	
Abschreibungen p.a. ohne Inkrafttreten APG	3.75	4.50	5.25	6.00	6.75	7.50	8.25	9.00	9.75	10.50	CHF Mio.
Abschreibungen p.a. nach Inkrafttreten APG	3.75	4.50	5.25	5.45	5.45	5.45	5.45	5.45	5.45	5.45	CHF Mio.
Einsparung	-	-	-	0.55	1.30	2.05	2.80	3.55	4.30	5.05	CHF Mio.
Mehrkosten	0.81	0.81	0.81	0.81	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	CHF Mio.
Mehr-/Minderbelastung	-0.81	-0.81	-0.81	-0.26	0.90	1.65	2.40	3.15	3.90	4.65	CHF Mio.

Eine Kommissionsminderheit hätte weitergehende Veränderungen weg von der Angebotssteuerung in der Altersbetreuung befürwortet. Grundsätzlich sind sich die Kommissionsmitglieder aber einig: Die Totalrevision des APG ist ein Schritt in die richtige Richtung.

11. September 2017 / sb

Finanzkommission

Roman Klauser, Präsident

Landratsbeschluss

über das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG)

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz wird gemäss Entwurf beschlossen.
2. Einen Verpflichtungskredit über gesamthaft CHF 2`000`000.- für die Jahre 2018-2021 zum Aufbau der intermediären Versorgung im Sinne einer Anschubfinanzierung.
3. Ziffer 2 dieses Beschlusses unterliegt gemäss § 31 Abs. 1 lit. b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.
4. Folgende parlamentarischen Vorstösse werden abgeschrieben:
 - 2.1. 2006/265: Postulat der FDP-Fraktion: Umsetzung der kantonalen Koordinationspflichten im Bereich Betreuung und Pflege im Alter
 - 2.2. 2007/064: Postulat der FDP-Fraktion: Bericht zur Altersversorgung im Kanton Basel-Landschaft
 - 2.3. 2011/359: Motion von Marie-Theres Beeler, Grüne Fraktion: Für eine sinnvolle und sachgemässe Subventionierung von Einrichtungen der Betreuung und Pflege im Alter!
 - 2.4. 2011/360: Postulat von Marie-Theres Beeler, Grüne Fraktion: Für eine echte Qualitätssicherung in Spitexorganisationen und Alters- und Pflegeheimen
 - 2.5. 2013/243: Postulat von Regina Vogt, FDP-Fraktion: Überprüfung der Kostengestaltung im APH-Bereich
 - 2.6. 2014/046: Motion von Pia Fankhauser, SP-Fraktion: Überprüfung Kostenmodell "Pflegeheime"
 - 2.7. 2013/364: Motion von Marie-Theres Beeler, Grüne Fraktion: Gesicherte Finanzierung der Kinderspitex

Liestal,

Im Namen des Landrates

Der/die Präsident/in:

Der/die Landschreiber/in:

Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG)

Vom [Datum]

Der Landrat,

gestützt auf § 63 Absatz 1, § 107 Absatz 2 und § 111 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984¹⁾,

beschliesst:

I.

1 Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Zweck

¹ Dieses Gesetz schafft die Grundlage für die bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Pflege von nicht spitalbedürftigen Personen aller Altersstufen sowie die Betreuung von betagten Personen.

² Es regelt die Aufgaben von Kanton und Gemeinden sowie die Finanzierung der Leistungen.

§ 2 Persönlichkeitsschutz

¹ Die Persönlichkeit, Selbstbestimmung und Würde der Betreuten und Gepflegten ist zu respektieren.

² Jede Person soll ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Situation bedarfsgerechte Betreuung und Pflege in Anspruch nehmen können.

§ 3 Zuständigkeit

¹ Die Gemeinden sind für den Vollzug des Gesetzes zuständig, soweit dieses die Aufgaben nicht dem Kanton zuweist.

² Der Kanton nimmt seine Aufgaben durch die zuständige Direktion (kurz: Direktion) wahr, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.

1) GS 29.276, SGS 100

§ 4 Versorgungsrregionen

¹ Die Gemeinden schliessen sich zur Planung und Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten zur Betreuung und Pflege nach diesem Gesetz zu Versorgungsregionen zusammen.

² Die Gemeinden regeln die Einteilung der Versorgungsregionen. Können sie sich nicht einigen, so entscheidet der Regierungsrat.

³ Die Versorgungsregionen organisieren sich in den im Gemeindegesetz²⁾ vorgesehenen Formen der Zusammenarbeit von Gemeinden.

2 Bewilligung, Aufsicht und Qualität

§ 5 Betriebsbewilligung

¹ Eröffnung und Betrieb von Institutionen, welche Pflegeleistungen im Rahmen einer Organisation anbieten, wie Pflegeheime, Pflegewohnungen, Tages- und Nachtstätten oder Organisationen der spitalexternen Krankenpflege (Spitex), einschliesslich Erweiterung und Änderung des Angebots, benötigen eine Betriebsbewilligung der Direktion.

² Pflegefachpersonen, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, benötigen eine Berufsausübungsbewilligung nach dem Gesundheitsgesetz³⁾.

§ 6 Bewilligungsvoraussetzungen

¹ Die Betriebsbewilligung wird auf Gesuch hin erteilt, wenn die Institution:

- a. über das erforderliche Fachpersonal verfügt;
- b. mindestens 1 für die Pflege verantwortliche Fachperson bezeichnet hat, welche die Voraussetzungen gemäss Absatz 2 erfüllt;
- c. über geeignete Räumlichkeiten und Einrichtungen verfügt;
- d. eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet;
- e. ein Qualitätssicherungssystem gemäss § 11 nachweist;
- f. sich der Ombudsstelle gemäss § 18 angeschlossen hat;
- g. über eine Haftpflichtversicherung verfügt, welche die mit der Tätigkeit der Institution verbundenen Risiken abdeckt.

² Die für die Pflege verantwortliche Fachperson muss:

- a. die fachlichen Voraussetzungen für eine selbständige Berufsausübung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erfüllen und
- b. vertrauenswürdig sein sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten.

³ Die Betriebsbewilligung wird befristet auf maximal 5 Jahre erteilt.

2) GS 24.293, SGS 180

3) GS 36.0808, SGS 901

⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

§ 7 Einschränkung und Entzug der Betriebsbewilligung

¹ Die Direktion kann die Betriebsbewilligung einschränken oder mit Auflagen versehen sowie die zur Behebung von Mängeln erforderlichen Massnahmen anordnen.

² Die Betriebsbewilligung wird entzogen, wenn:

- a. ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen;
- b. Auflagen nicht eingehalten werden oder angeordnete Massnahmen erfolglos geblieben sind.

³ Der Entzug der Betriebsbewilligung gemäss Abs. 2 Bst. b. wird vorgängig unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur Behebung der festgestellten Mängel angedroht.

⁴ Die vorgängige Androhung entfällt, wenn für betreute Personen eine ernsthafte Gefahr besteht oder unmittelbar droht.

§ 8 Aufsicht

¹ Die Aufsicht über die bewilligungspflichtigen Institutionen obliegt derjenigen Gemeinde oder Versorgungsregion, welche mit der Institution eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Diese beinhaltet insbesondere die Aufsicht gemäss Art. 387 ZGB⁴⁾.

² Ausgenommen sind jene Aufsichtsbereiche, die vom Kanton wahrgenommen werden. Dies betrifft insbesondere die gesundheitspolizeiliche Aufsicht, die Aufsicht über den Heilmittelbereich und die Lebensmittelkontrolle.

³ Dem Kanton obliegt zudem die Aufsicht über diejenigen bewilligungspflichtigen Institutionen, welche keine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde oder Versorgungsregion abgeschlossen haben.

§ 9 Inspektionen

¹ Die kantonalen und kommunalen Behörden können angemeldete und unangemeldete Inspektionen bei den bewilligungspflichtigen Institutionen durchführen.

§ 10 Sofortige Vollstreckbarkeit von Verfügungen

¹ Verfügungen, welche die Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit betreffen, sind sofort vollstreckbar.

² Der Beschwerde gegen solche Verfügungen kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

4) SR 210

§ 11 Qualitätssicherung

¹ Die Gemeinden setzen je 1 aus Vertretungen der Gemeinden, der Leistungserbringer und der Direktion bestehende Qualitätskommission für den ambulanten und den stationären Bereich ein. Die beteiligten Gemeinwesen und Verbände tragen die Kosten für ihre Vertretungen selber.

² Der Regierungsrat legt auf Antrag der Qualitätskommissionen das Qualitätsverfahren, die Grundanforderungen an die Qualität sowie die Qualitätskontrollstelle für die Leistungserbringer fest.

³ Die Qualitätskontrollstellen müssen über eine Zertifizierung verfügen.

⁴ Die Gemeinden und Versorgungsregionen können in der Leistungsvereinbarung über die Grundanforderungen hinausgehende Qualitätsanforderungen festlegen.

⁵ Leistungserbringer, welche keine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, sind verpflichtet, gegenüber der Direktion ein anerkanntes Qualitätssicherungssystem nachzuweisen.

⁶ Die Leistungserbringer stellen das Ergebnis der Qualitätskontrollen der Direktion sowie den Gemeinden und Versorgungsregionen, mit welchen sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, zur Verfügung.

⁷ Die Kosten der Qualitätskontrollen werden von den Leistungserbringern getragen.

§ 12 Ausbildungsverpflichtung

¹ Ambulante und stationäre Leistungserbringer sind verpflichtet, entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten und Gegebenheiten Aus- und Weiterbildungsplätze für Pflegeberufe anzubieten.

² Die Leistungserbringer sind verpflichtet, an einem Programm teilzunehmen, in welchem die Zahl der Ausbildungsplätze für jeden Betrieb verbindlich festgelegt wird.

³ Der Regierungsrat kann vorsehen, dass eine Kompensationszahlung geleistet werden muss, wenn die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze nicht erreicht wird.

⁴ Die Einnahmen aus den Kompensationszahlungen werden zweckgebunden für die Nachwuchsförderung der Pflegeberufe verwendet oder an die Betriebe ausbezahlt, welche mehr als die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze schaffen.

§ 13 Datenlieferung

¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Kanton, den Versorgungsregionen und den Gemeinden die zu deren Aufgabenerfüllung zwingend erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten. Er bestimmt insbesondere den Inhalt der Erhebungen, die Termine für die Einreichung der Daten sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung.

§ 14 Monitoring

¹ Die Direktion führt ein Monitoring betreffend die Kosten- und Leistungsdaten durch.

² Das Monitoring stützt sich ab auf:

- a. statistische Daten des Kantons;
- b. Erhebungen zu den Kosten und Leistungen der Leistungserbringer.

³ Die Direktion erstellt periodisch einen Bericht über die Ergebnisse des Monitorings.

⁴ Die Direktion stellt den Gemeinden und den Versorgungsregionen die erforderlichen Kennzahlen derjenigen Institutionen, welche auf ihrem Gebiet über eine Betriebsbewilligung nach diesem Gesetz verfügen, sowie Vergleichswerte über den ganzen Kanton zur Verfügung.

⁵ Der Regierungsrat kann die Erfassungsmethodik sowie Vorschriften zur Rechnungslegung und Leistungserfassung erlassen.

3 Information und Beratung

§ 15 Informations- und Beratungsstelle

¹ Die Gemeinden betreiben innerhalb der Versorgungsregion eine Informations- und Beratungsstelle zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter oder beauftragen eine Institution mit der Führung einer solchen Stelle.

² Die Informations- und Beratungsstelle umfasst mindestens folgende Angebote:

- a. Information der Einwohnerinnen und Einwohner;
- b. Beratung und Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson, insbesondere vor einem Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung;
- c. Vermittlung von geeigneten Angeboten.

³ Die Gemeinden können die Informations- und Beratungsstelle mit weiteren Aufgaben betrauen, insbesondere aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.

⁴ Die Informations- und Beratungsstelle ist organisatorisch unabhängig von den Leistungserbringern zu führen.

§ 16 Überregionale Beratungsangebote

¹ Der Kanton kann überregionale, spezialisierte Beratungsangebote zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter fördern.

² Er kann zu diesem Zweck Leistungsvereinbarungen abschliessen.

§ 17 Informationsplattform

¹ Die Direktion betreibt eine Informationsplattform für Fragen im Zusammenhang mit Betreuung und Pflege im Alter.

² Die Gemeinden und die bewilligungspflichtigen Institutionen sind verpflichtet, Informationen zur Verfügung zu stellen.

³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

§ 18 Ombudsstelle

¹ Die Gemeinden stellen den Betrieb einer zentralen Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex sicher.

² Sie können die Aufgabe mit Leistungsvereinbarung einer privaten Person oder einer Institution übertragen.

³ Die Beratung durch die Ombudsstelle ist kostenlos.

⁴ Die nach diesem Gesetz bewilligungspflichtigen Institutionen finanzieren gemeinsam die Ombudsstelle.

4 Planung und Versorgung

4.1 Allgemeines

§ 19 Kantonale Alterspolitik

¹ Der Regierungsrat beschliesst ein Altersleitbild, in welchem die Grundsätze der Alterspolitik festgelegt werden. Dieses wird periodisch überprüft und angepasst.

§ 20 Versorgungskonzept

¹ Die Versorgungsregionen erstellen ein Versorgungskonzept. Die Direktion berät und unterstützt sie dabei.

² Das Versorgungskonzept bezweckt die Sicherstellung eines bedarfsgerechten ambulanten, intermediären und stationären Betreuungs- und Pflegeangebots. Es umfasst insbesondere auch Angebote für betreutes Wohnen, Palliative Care und an Demenz erkrankte Personen.

³ Das Versorgungskonzept berücksichtigt die Angebote in den angrenzenden Gebieten.

§ 21 Abschluss von Leistungsvereinbarungen

¹ Die Versorgungsregionen schliessen mit den Leistungserbringern, deren Angebote gemäss Versorgungskonzept erforderlich sind, Leistungsvereinbarungen ab.

² Die Gemeinden können mit weiteren Leistungserbringern ambulanter und intermediärer Angebote Leistungsvereinbarungen abschliessen.

³ Mit Zustimmung der übrigen Gemeinden der Versorgungsregion können einzelne Gemeinden auch Leistungsvereinbarungen für stationäre Angebote abschliessen. Das Statut der Versorgungsregion kann ein Quorum für die Zustimmung vorsehen.

⁴ Die Direktion schliesst mit Institutionen, an die der Kanton Beiträge leistet, eigene Leistungsvereinbarungen ab.

⁵ Die Leistungsvereinbarungen werden auf maximal 10 Jahre abgeschlossen.

§ 22 Inhalt der Leistungsvereinbarungen

¹ Die Leistungsvereinbarungen regeln insbesondere:

- a. Art, Umfang und Abgeltung der Leistungen;
- b. die Genehmigung der Tarife, welche den Bezügerinnen und Bezüger der Leistungen verrechnet werden;
- c. die Qualitätsanforderungen und Qualitätskontrollstellen;
- d. die Mitwirkung, die Information und die Aufsicht der Gemeinden und Versorgungsregionen;
- e. die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung.

² Die Gemeinden und Versorgungsregionen können in den Leistungsvereinbarungen einen Vorrang ihrer Einwohnerinnen und Einwohner festlegen.

4.2 Ambulante und intermediäre Angebote

§ 23 Ambulante und intermediäre Angebote

¹ Die Versorgungsregion stellt sicher, dass ihre Einwohnerinnen und Einwohner mit Bedarf an ambulanter oder intermediärer Pflege oder Betreuung Zugang zu einem geeigneten Angebot erhalten.

² Das Angebot umfasst mindestens die Pflegeleistungen, welche durch die Sozialversicherungen als Pflichtleistungen vergütet werden, die erforderlichen Hauswirtschaftsleistungen, die Betreuungsangebote, die Mahlzeitendienste sowie die Tages- und Nachtangebote.

§ 24 Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen

¹ Die Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung⁵⁾.

² Die Gemeinden und Versorgungsregionen können darüber hinaus den Leistungserbringern, mit welchen sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben oder welche im Einzelfall beigezogen wurden, besondere Leistungen, welche diese im Dienst der Allgemeinheit erbringen, zusätzlich abgelten.

§ 25 Finanzierung von Tages- und Nachtangeboten

¹ Die Gemeinden und Versorgungsregionen regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung der Tages- und Nachtangebote.

§ 26 Finanzierung von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten

¹ Der Kanton beteiligt sich mit Beiträgen an den Kosten von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten, sofern das Angebot für die Versorgung notwendig ist.

² Die Direktion schliesst Leistungsvereinbarungen mit entsprechenden Leistungserbringern ab und berücksichtigt dabei insbesondere Angebote für Kinder sowie für Onkologiepatientinnen und -patienten.

§ 27 Finanzierung von anderen ambulanten Leistungen

¹ Die Gemeinden und Versorgungsregionen regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung von anderen ambulanten Leistungen wie Betreuungs- und Hauswirtschaftsleistungen.

§ 28 Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen

¹ Die Gemeinden können Beiträge zur Anerkennung und Förderung von Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen ausrichten.

² Die Gemeinden legen die Voraussetzungen für die Ausrichtung der Beiträge in einem Reglement fest.

³ Der Kanton richtet Beiträge an die Durchführung von Kursen in der Grundpflege für Bezugspersonen aus.

5) GS 32.474, SGS 362

4.3 Betreutes Wohnen

§ 29 Betreutes Wohnen

¹ Als betreutes Wohnen gelten Angebote, welche mindestens folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a. Eine Ansprechperson steht zur Verfügung, welche Betreuungs- und ambulante Pflegeleistungen sowie hauswirtschaftliche Dienste anbieten oder vermitteln kann;
- b. die Wohnungen sind in der Regel hindernisfrei;
- c. es besteht ein 24-Stunden-Notrufsystem.

§ 30 Angebot für betreutes Wohnen

¹ Die Versorgungsregionen fördern Angebote für betreutes Wohnen.

§ 31 Finanzierung der Angebote für betreutes Wohnen und der integrierten Versorgung

¹ Die Gemeinden und Versorgungsregionen regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung von Angeboten für betreutes Wohnen.

² Der Kanton fördert innovative Projekte zum betreuten Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung.

³ Er richtet Beiträge an solche Projekte im Sinne einer befristeten Anschubfinanzierung aus.

⁴ Die Direktion entscheidet über entsprechende Gesuche. Sie kann zur Beurteilung der Gesuche eine Fachkommission beiziehen.

⁵ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

§ 32 Zuständigkeit

¹ Der Aufenthalt in Angeboten für betreutes Wohnen ändert die Zuständigkeit für die Ausrichtungen von Beiträgen an Pflegeleistungen, Zusatzbeiträgen gemäss Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV⁶⁾ sowie von Gemeindebeiträgen nach § 40 nicht.

² Diese Regelung gilt während 5 Jahren ab Niederlassung in der Gemeinde, in welcher sich das Angebot für betreutes Wohnen befindet. Nach Ablauf dieser Frist ist die Niederlassungsgemeinde zuständig.

6) GS 25.130, SGS 833

4.4 Stationäre Angebote

§ 33 Bedarfsplanung

¹ Die Direktion legt in Absprache mit den Versorgungsregionen den Bedarf an stationären Pflegeplätzen pro Versorgungsregion mit einer Unter- und einer Obergrenze fest. Sie hört dazu die Leistungserbringer an.

² Die Direktion plant überregionale Spezialangebote.

§ 34 Pflegeheimliste

¹ Der Regierungsrat erlässt die Pflegeheimliste gemäss den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung.

² Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste ist abhängig von:

- a. einer Betriebsbewilligung der Direktion;
- b. einer Leistungsvereinbarung mit einer Versorgungsregion, einer Gemeinde mit Zustimmung der Versorgungsregion oder der Direktion, welche der Bedarfsplanung entspricht.

³ Heime, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz⁷⁾ verfügen, können auf Antrag der für die Behindertenhilfe zuständigen Direktion auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden.

§ 35 Vergabe der Heimplätze

¹ Die stationären Pflegeeinrichtungen müssen freie Plätze der Versorgungsregion bekannt geben.

² Für die bedarfsgerechte Vergabe der freien Plätze an pflegebedürftige Personen sind die Versorgungsregionen zuständig.

³ Die stationären Pflegeeinrichtungen sind im Rahmen ihrer Leistungsvereinbarung und ihrer Kapazität verpflichtet, die Aufnahme von pflegebedürftigen Personen zu gewährleisten.

⁴ Die pflegebedürftigen Personen haben die freie Wahl unter den stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten.

§ 36 Aufnahme

¹ Die Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung setzt in der Regel einen Pflegebedarf voraus. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

² Die Direktion kann Pflegeeinstufungen von Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Pflegeeinrichtungen auf eigene Kosten durch eigene Pflegefachkräfte oder durch eine beauftragte Fachstelle überprüfen lassen.

7) GS 2016.071, SGS 853

§ 37 Finanzierung von stationären Pflegeleistungen

¹ Die Finanzierung von stationären Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung⁸⁾.

§ 38 Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten

¹ Der Kanton kann sich bei überregionalen stationären Spezialangeboten an den Kosten beteiligen, sofern der Aufwand für Pflege oder Betreuung ausserordentlich hoch ist.

§ 39 Taxen

¹ Die stationären Pflegeeinrichtungen erheben bei den Bewohnerinnen und Bewohnern separate Taxen für Pflege, Betreuung und Unterbringung.

² Eine stationäre Pflegeeinrichtung darf für die gleiche Leistung keine unterschiedlichen Taxen für Selbstzahlende und Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen erheben.

§ 40 Gemeindebeiträge

¹ Die Gemeinde richtet Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Einkommen und Barvermögen unter Berücksichtigung allfälliger Ergänzungsleistungen sowie allfälliger Zusatzbeiträge gemäss Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV⁹⁾ nicht ausreicht, rückzahlbare Beiträge zur Deckung der Heimkosten aus.

² Zuständig ist die Gemeinde, in welcher die Bewohnerin oder der Bewohner vor dem Heimeintritt sowie gegebenenfalls vor Eintritt in ein Angebot für betreutes Wohnen Niederlassung gehabt hat.

³ Gemeindebeiträge sind gegenüber Ergänzungsleistungen und Zusatzbeiträgen subsidiär.

§ 41 Rückforderung von Gemeindebeiträgen

¹ Die Gemeinde kann die an die Deckung der Heimkosten ausgerichteten Beiträge gemäss § 40 samt Zinsen bei der Bewohnerin oder beim Bewohner zurückfordern.

² Beiträge, die die Gemeinde wegen eines Einkünfte- oder Vermögenswerteverzichts ausgerichtet hat, kann sie samt Zinsen bei den Begünstigten zurückfordern.

³ Werden Beiträge weder von der Bewohnerin oder dem Bewohner noch von den Begünstigten zurückerstattet, so hat die Gemeinde eine Forderung gegenüber dem Nachlass der Bewohnerin oder des Bewohners.

⁴ Die Höhe des Zinses entspricht dem kantonalen Vergütungszins für Vorauszahlungen bei der Staatssteuer.

8) GS 32.474, SGS 362

9) GS 25.130, SGS 833

§ 42 Sicherstellung

¹ Die stationären Pflegeeinrichtungen sind berechtigt, von den Bewohnerinnen und Bewohnern beim Eintritt eine Sicherstellung für allfällige Forderungen in der Höhe von maximal 2 Monatsbeträgen der selbst zu tragenden Kosten zu verlangen.

² Kann eine Bewohnerin oder ein Bewohner die Sicherstellung nachweislich nicht aus eigenen Mitteln bezahlen, kann die Pflegeeinrichtung bei der Gemeinde eine subsidiäre Kostengutsprache beantragen.

³ Die Gemeinde übernimmt eine Forderung der Pflegeeinrichtung maximal in der Höhe der Kostengutsprache, wenn diese von der Bewohnerin oder vom Bewohner oder im Todesfall von den Erben nicht einbringlich ist. Die Pflegeeinrichtung hat den entsprechenden Nachweis zu erbringen.

⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

5 Schlussbestimmungen**§ 43 Strafbestimmungen**

¹ Mit Busse wird bestraft, wer:

- a. eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt, ohne im Besitz der entsprechenden Bewilligung zu sein;
- b. diesem Gesetz oder den auf ihm beruhenden Erlassen in anderer Weise zuwiderhandelt.

² Mit Busse bis CHF 100'000 wird bestraft, wer einen Tatbestand nach Absatz 1 erfüllt und dabei gewerbsmässig handelt oder die Gesundheit von Menschen gefährdet.

§ 44 Gebühren

¹ Für die Erteilung von Bewilligungen, die Durchführung von Kontrollen, Prüfungen und Inspektionen sowie für weitere Amtshandlungen aufgrund dieses Gesetzes werden kostendeckende Gebühren erhoben.

² Der Regierungsrat erlässt eine Gebührenverordnung.

§ 45 Bildung von Versorgungsregionen

¹ Die Gemeinden schliessen sich innert 3 Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes zu Versorgungsregionen gemäss § 4 zusammen.

² Bis zur Bildung der Versorgungsregionen erfüllen die einzelnen Gemeinden die Aufgaben der Versorgungsregion sinngemäss.

§ 46 Abschluss von Leistungsvereinbarungen

¹ Innerhalb von 4 Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes müssen die Leistungsvereinbarungen gemäss den Anforderungen dieses Gesetzes mit den Leistungserbringern neu abgeschlossen werden.

² Bestehende Leistungsvereinbarungen werden spätestens auf diesen Zeitpunkt hin unwirksam.

³ Leistungsvereinbarungen, welche die Gemeinden aufgrund ihrer Zuständigkeit gemäss § 45 Absatz 2 abschliessen, dürfen auf maximal 3 Jahre abgeschlossen werden.

§ 47 Investitionsbeiträge

¹ Investitionsbeiträge nach §§ 17 bis 21 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005¹⁰⁾ über die Betreuung und Pflege im Alter werden ausgerichtet, wenn bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes ein vollständiges Beitragsgesuch inklusive Baubewilligung eingereicht worden ist.

² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

§ 48 Rückerstattungspflicht

¹ Die Rückerstattungspflicht von Investitionsbeiträgen gemäss § 22 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005¹¹⁾ über die Betreuung und Pflege im Alter besteht weiterhin.

§ 49 Verzinsung der Investitionsbeiträge

¹ Die Verzinsung der Investitionsbeiträge gemäss § 23 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005¹²⁾ über die Betreuung und Pflege im Alter muss bis zum Ablauf von 25 Jahren seit der Schlusszahlung bei einem Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim oder von 10 Jahren seit der Schlusszahlung bei einem Aufenthalt in einer Pflegewohnung weiterhin geleistet werden.

10) GS 35.0828

11) GS 35.0828

12) GS 35.0828

II.**1.**

Der Erlass SGS 362 (Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) vom 25. März 1996) (Stand 16. März 2015) wird wie folgt geändert:

§ 15a Abs. 1 (geändert)

¹ Bei Pflegeleistungen nach der Krankenversicherungsgesetzgebung, ausgenommen bei Leistungen der Akut- und Übergangspflege, übernimmt die Niederlassungsgemeinde die Differenz zwischen den anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen und dem Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung abzüglich des Anteils der versicherten Person.

§ 15b Abs. 2, Abs. 3 (neu)

² Die Gemeinde finanziert die Pflegeleistungen von:

- a. **(geändert)** Spitex-Organisationen mit Betriebsbewilligung und Pflegefachpersonen mit Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung des Kantons;
- a.^{bis} **(neu)** Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen mit Bewilligung eines anderen Kantons, wenn sich die versicherte Person vorübergehend dort aufhält;

³ Bei Personen, die in Heimen leben, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz verfügen, werden die Beiträge nach § 15a durch den Kanton übernommen.

§ 15b^{bis} (neu)**Pflegerischer Mehrbedarf**

¹ Übersteigt der Pflegebedarf einer Bewohnerin oder eines Bewohners eines Pflegeheims in medizinisch begründeten Einzelfällen denjenigen der höchsten Pflegestufe, wird der Mehrbedarf durch den Kanton abgegolten.

² Der Pflegebedarf ist vorgängig durch die zuständige Direktion überprüfen zu lassen.

³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

Anhänge

- 1 Vademecum **(geändert)**

2.

Der Erlass SGS 901 (Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. Februar 2008) (Stand 1. Januar 2016) wird wie folgt geändert:

§ 37 Abs. 2

² Ausgenommen sind:

- a. **(geändert)** Spitäler;
- a.^{bis} **(neu)** Institutionen, welche über eine Betriebsbewilligung nach dem Altersbetreuungs- und Pflegegesetz verfügen;

§ 38 Abs. 3

³ Die Bewilligung wird unter folgenden besonderen fachlichen Voraussetzungen erteilt:

- a. *Aufgehoben.*

§ 79

Aufgehoben.

Anhänge

- 1 Vademecum **(geändert)**

III.

Der Erlass SGS 854 (Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA) vom 20. Oktober 2005) wird aufgehoben.

IV.

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.

Liestal,

Im Namen des Landrats

die Präsidentin: Augstburger

der Landschreiber: Vetter

Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) – Synoptische Darstellung

(Stand nach der Beratung durch die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission)

Gesetzestext gemäss Landratsvorlage	Gesetzestext nach Beratung durch die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (Änderungen <u>hervorgehoben</u>)
Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) Vom ...	Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) Vom ...
Der Landrat, gestützt auf § 63 Absatz 1, § 107 Absatz 2 und § 111 der Verfassung vom 17. Mai 1984 des Kantons Basel-Landschaft, beschliesst:	Der Landrat, gestützt auf § 63 Absatz 1, § 107 Absatz 2 und § 111 der Verfassung vom 17. Mai 1984 des Kantons Basel-Landschaft, beschliesst:
1. Allgemeine Bestimmungen	1. Allgemeine Bestimmungen
§ 1 Zweck ¹ Dieses Gesetz schafft die Grundlage für die bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Pflege von nicht spitalbedürftigen Personen aller Altersstufen sowie die Betreuung von betagten Personen. ² Es regelt die Aufgaben von Kanton und Gemeinden sowie die Finanzierung der Leistungen.	§ 1 Zweck ¹ Dieses Gesetz schafft die Grundlage für die bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Pflege von nicht spitalbedürftigen Personen aller Altersstufen sowie die Betreuung von betagten Personen. ² Es regelt die Aufgaben von Kanton und Gemeinden sowie die Finanzierung der Leistungen.
§ 2 Persönlichkeitsschutz ¹ Die Persönlichkeit, Selbstbestimmung und Würde der Betreuten und Gepflegten ist zu respektieren. ² Jede Person soll ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Situation bedarfsgerechte Betreuung und Pflege in Anspruch nehmen können.	§ 2 Persönlichkeitsschutz ¹ Die Persönlichkeit, Selbstbestimmung und Würde der Betreuten und Gepflegten ist zu respektieren. ² Jede Person soll ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Situation bedarfsgerechte Betreuung und Pflege in Anspruch nehmen können.
§ 3 Zuständigkeit ¹ Die Gemeinden sind für den Vollzug des Gesetzes zuständig, soweit dieses die	§ 3 Zuständigkeit ¹ Die Gemeinden sind für den Vollzug des Gesetzes zuständig, soweit dieses die

<p>Aufgaben nicht dem Kanton zuweist.</p> <p>² Der Kanton nimmt seine Aufgaben durch die zuständige Direktion (kurz: Direktion) wahr, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.</p>	<p>Aufgaben nicht dem Kanton zuweist.</p> <p>² Der Kanton nimmt seine Aufgaben durch die zuständige Direktion (kurz: Direktion) wahr, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.</p>
<p>§ 4 Versorgungsregionen</p> <p>¹ Die Gemeinden schliessen sich zur Planung und Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten zur Betreuung und Pflege nach diesem Gesetz zu Versorgungsregionen zusammen.</p> <p>² Die Gemeinden regeln die Einteilung der Versorgungsregionen. Können sie sich nicht einigen, so entscheidet der Regierungsrat.</p> <p>³ Die Versorgungsregionen organisieren sich in den im Gemeindegesetz vorgesehenen Formen der Zusammenarbeit von Gemeinden.</p>	<p>§ 4 Versorgungsregionen</p> <p>¹ Die Gemeinden schliessen sich zur Planung und Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten zur Betreuung und Pflege nach diesem Gesetz zu Versorgungsregionen zusammen.</p> <p>² Die Gemeinden regeln die Einteilung der Versorgungsregionen. Können sie sich nicht einigen, so entscheidet der Regierungsrat.</p> <p>³ Die Versorgungsregionen organisieren sich in den im Gemeindegesetz vorgesehenen Formen der Zusammenarbeit von Gemeinden.</p>
<p>2. Bewilligung, Aufsicht und Qualität</p>	<p>2. Bewilligung, Aufsicht und Qualität</p>
<p>§ 5 Betriebsbewilligung</p> <p>¹ Eröffnung und Betrieb von Pflegeheimen, Pflegewohnungen, Tages- und Nachtstätten sowie Organisationen der spitalexternen Krankenpflege (Spitex), einschliesslich Erweiterung und Änderung des Angebots, benötigen eine Betriebsbewilligung der Direktion.</p>	<p>§ 5 Betriebsbewilligung</p> <p>¹ Eröffnung und Betrieb von <u>Institutionen, welche Pflegeleistungen im Rahmen einer Organisation anbieten, wie</u> Pflegeheime, Pflegewohnungen, Tages- und Nachtstätten oder Organisationen der spitalexternen Krankenpflege (Spitex), einschliesslich Erweiterung und Änderung des Angebots, benötigen eine Betriebsbewilligung der Direktion.</p> <p>² <u>Pflegefachpersonen, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben,</u> benötigen eine Berufsausübungsbewilligung nach dem Gesundheitsgesetz.</p>
<p>§ 6 Bewilligungsvoraussetzungen</p> <p>¹ Die Betriebsbewilligung wird auf Gesuch hin erteilt, wenn die Institution:</p> <ol style="list-style-type: none"> über das erforderliche Fachpersonal verfügt; mindestens eine für die Pflege verantwortliche Fachperson bezeichnet hat, welche die Voraussetzungen gemäss Absatz 2 erfüllt; über geeignete Räumlichkeiten und Einrichtungen verfügt; 	<p>§ 6 Bewilligungsvoraussetzungen</p> <p>¹ Die Betriebsbewilligung wird auf Gesuch hin erteilt, wenn die Institution:</p> <ol style="list-style-type: none"> über das erforderliche Fachpersonal verfügt; mindestens eine für die Pflege verantwortliche Fachperson bezeichnet hat, welche die Voraussetzungen gemäss Absatz 2 erfüllt; über geeignete Räumlichkeiten und Einrichtungen verfügt;

<p>d. eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet;</p> <p>e. ein Qualitätssicherungssystem gemäss § 11 nachweist;</p> <p>f. über eine Haftpflichtversicherung verfügt, welche die mit der Tätigkeit der Institution verbundenen Risiken abdeckt.</p> <p>² Die für die Pflege verantwortliche Fachperson muss:</p> <p>a. die fachlichen Voraussetzungen für eine selbständige Berufsausübung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erfüllen und</p> <p>b. vertrauenswürdig sein sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten.</p> <p>³ Die Betriebsbewilligung wird befristet auf maximal 5 Jahre für ambulante und intermediäre Leistungserbringer und maximal 10 Jahre für stationäre Leistungserbringer erteilt.</p> <p>⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>	<p>d. eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet;</p> <p>e. ein Qualitätssicherungssystem gemäss § 11 nachweist;</p> <p>f. <u>sich der Ombudsstelle gemäss § 18 angeschlossen hat</u>;</p> <p>g. über eine Haftpflichtversicherung verfügt, welche die mit der Tätigkeit der Institution verbundenen Risiken abdeckt.</p> <p>² Die für die Pflege verantwortliche Fachperson muss:</p> <p>a. die fachlichen Voraussetzungen für eine selbständige Berufsausübung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erfüllen und</p> <p>b. vertrauenswürdig sein sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten.</p> <p>³ Die Betriebsbewilligung wird befristet auf <u>maximal 5 Jahre</u> erteilt.</p> <p>⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>
<p>§ 7 Einschränkung und Entzug der Betriebsbewilligung</p> <p>¹ Die Direktion kann die Betriebsbewilligung einschränken oder mit Auflagen versehen sowie die zur Behebung von Mängeln erforderlichen Massnahmen anordnen.</p> <p>² Die Betriebsbewilligung wird entzogen, wenn:</p> <p>a. ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen;</p> <p>b. Auflagen nicht eingehalten werden oder angeordnete Massnahmen erfolglos geblieben sind.</p> <p>³ Der Entzug der Betriebsbewilligung gemäss Abs. 2 Bst. b wird vorgängig unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur Behebung der festgestellten Mängel angedroht.</p> <p>⁴ Die vorgängige Androhung entfällt, wenn für betreute Personen eine ernsthafte Gefahr besteht oder unmittelbar droht.</p>	<p>§ 7 Einschränkung und Entzug der Betriebsbewilligung</p> <p>¹ Die Direktion kann die Betriebsbewilligung einschränken oder mit Auflagen versehen sowie die zur Behebung von Mängeln erforderlichen Massnahmen anordnen.</p> <p>² Die Betriebsbewilligung wird entzogen, wenn:</p> <p>a. ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen;</p> <p>b. Auflagen nicht eingehalten werden oder angeordnete Massnahmen erfolglos geblieben sind.</p> <p>³ Der Entzug der Betriebsbewilligung gemäss Abs. 2 Bst. b wird vorgängig unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur Behebung der festgestellten Mängel angedroht.</p> <p>⁴ Die vorgängige Androhung entfällt, wenn für betreute Personen eine ernsthafte Gefahr besteht oder unmittelbar droht.</p>
<p>§ 8 Aufsicht</p>	<p>§ 8 Aufsicht</p>

<p>¹ Die Aufsicht über die bewilligungspflichtigen Institutionen obliegt derjenigen Gemeinde oder Versorgungsregion, welche mit der Institution eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Diese beinhaltet insbesondere die Aufsicht gemäss Artikel 387 ZGB.</p> <p>² Ausgenommen sind jene Aufsichtsbereiche, die vom Kanton wahrgenommen werden. Dies betrifft insbesondere die gesundheitspolizeiliche Aufsicht, die Aufsicht über den Heilmittelbereich und die Lebensmittelkontrolle.</p>	<p>¹ Die Aufsicht über die bewilligungspflichtigen Institutionen obliegt derjenigen Gemeinde oder Versorgungsregion, welche mit der Institution eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Diese beinhaltet insbesondere die Aufsicht gemäss Artikel 387 ZGB.</p> <p>² Ausgenommen sind jene Aufsichtsbereiche, die vom Kanton wahrgenommen werden. Dies betrifft insbesondere die gesundheitspolizeiliche Aufsicht, die Aufsicht über den Heilmittelbereich und die Lebensmittelkontrolle.</p> <p>³ <u>Dem Kanton obliegt zudem die Aufsicht über diejenigen bewilligungspflichtigen Institutionen, welche keine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde oder Versorgungsregion abgeschlossen haben.</u></p>
<p>§ 9 Inspektionen</p> <p>¹ Die kantonalen und kommunalen Behörden können angemeldete und unangemeldete Inspektionen bei den bewilligungspflichtigen Institutionen durchführen.</p>	<p>§ 9 Inspektionen</p> <p>¹ Die kantonalen und kommunalen Behörden können angemeldete und unangemeldete Inspektionen bei den bewilligungspflichtigen Institutionen durchführen.</p>
<p>§ 10 Sofortige Vollstreckbarkeit von Verfügungen</p> <p>¹ Verfügungen, welche die Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit betreffen, sind sofort vollstreckbar.</p> <p>² Der Beschwerde gegen solche Verfügungen kommt keine aufschiebende Wirkung zu.</p>	<p>§ 10 Sofortige Vollstreckbarkeit von Verfügungen</p> <p>¹ Verfügungen, welche die Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit betreffen, sind sofort vollstreckbar.</p> <p>² Der Beschwerde gegen solche Verfügungen kommt keine aufschiebende Wirkung zu.</p>
<p>§ 11 Qualitätssicherung</p> <p>¹ Die Gemeinden setzen je eine aus Vertretungen der Gemeinden, der Leistungserbringer und der Direktion bestehende Qualitätskommission für den ambulanten und den stationären Bereich ein.</p> <p>² Der Regierungsrat legt auf Antrag der Qualitätskommissionen das Qualitätsverfahren, die Grundanforderungen an die Qualität sowie die Qualitätskontrollstelle für die Leistungserbringer fest.</p> <p>³ Die Qualitätskontrollstellen müssen über eine Zertifizierung verfügen.</p> <p>⁴ Die Gemeinden und Versorgungsregionen können in der Leistungsvereinbarung über die Grundanforderungen hinausgehende Qualitätsanforderungen</p>	<p>§ 11 Qualitätssicherung</p> <p>¹ Die Gemeinden setzen je 1 aus Vertretungen der Gemeinden, der Leistungserbringer und der Direktion bestehende Qualitätskommission für den ambulanten und den stationären Bereich ein. <u>Die beteiligten Gemeinwesen und Verbände tragen die Kosten für ihre Vertretungen selber.</u></p> <p>² Der Regierungsrat legt auf Antrag der Qualitätskommissionen das Qualitätsverfahren, die Grundanforderungen an die Qualität sowie die Qualitätskontrollstelle für die Leistungserbringer fest.</p> <p>³ Die Qualitätskontrollstellen müssen über eine Zertifizierung verfügen.</p> <p>⁴ Die Gemeinden und Versorgungsregionen können in der Leistungsvereinbarung</p>

<p>festlegen.</p> <p>⁵ Leistungserbringer, welche keine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, sind verpflichtet, gegenüber der Direktion ein anerkanntes Qualitätssicherungssystem nachzuweisen.</p> <p>⁶ Die Leistungserbringer stellen das Ergebnis der Qualitätskontrollen der Direktion sowie den Gemeinden und Versorgungsregionen, mit welchen Sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, zur Verfügung.</p> <p>⁷ Die Kosten der Qualitätskontrollen werden von den Leistungserbringern getragen.</p>	<p>über die Grundanforderungen hinausgehende Qualitätsanforderungen festlegen.</p> <p>⁵ Leistungserbringer, welche keine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, sind verpflichtet, gegenüber der Direktion ein anerkanntes Qualitätssicherungssystem nachzuweisen.</p> <p>⁶ Die Leistungserbringer stellen das Ergebnis der Qualitätskontrollen der Direktion sowie den Gemeinden und Versorgungsregionen, mit welchen Sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, zur Verfügung.</p> <p>⁷ Die Kosten der Qualitätskontrollen werden von den Leistungserbringern getragen.</p>
<p>§ 12 Ausbildungsverpflichtung</p> <p>¹ Ambulante und stationäre Leistungserbringer sind verpflichtet, entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten und Gegebenheiten Aus- und Weiterbildungsplätze für Pflegeberufe anzubieten.</p> <p>² Der Regierungsrat kann die Leistungserbringer verpflichten, an einem Programm teilzunehmen, in welchem die Zahl der Ausbildungsplätze für jeden Betrieb verbindlich festgelegt wird und eine Kompensationszahlung geleistet werden muss, wenn die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze nicht erreicht wird.</p>	<p>§ 12 Ausbildungsverpflichtung</p> <p>¹ Ambulante und stationäre Leistungserbringer sind verpflichtet, entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten und Gegebenheiten Aus- und Weiterbildungsplätze für Pflegeberufe anzubieten.</p> <p>² <u>Die Leistungserbringer sind verpflichtet</u>, an einem Programm teilzunehmen, in welchem die Zahl der Ausbildungsplätze für jeden Betrieb verbindlich festgelegt wird.</p> <p>³ <u>Der Regierungsrat kann vorsehen</u>, dass eine Kompensationszahlung geleistet werden muss, wenn die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze nicht erreicht wird.</p> <p>⁴ <u>Die Einnahmen aus den Kompensationszahlungen werden zweckgebunden für die Nachwuchsförderung der Pflegeberufe verwendet oder an die Betriebe ausbezahlt, welche mehr als die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze schaffen.</u></p>
<p>§ 13 Datenlieferung</p> <p>¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Kanton, den Versorgungsregionen und den Gemeinden die zu deren Aufgabenerfüllung erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.</p> <p>² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten. Er bestimmt insbesondere den Inhalt der Erhebungen, die Termine für die Einreichung der Daten sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung.</p>	<p>§ 13 Datenlieferung</p> <p>¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Kanton, den Versorgungsregionen und den Gemeinden die zu deren Aufgabenerfüllung <u>zwingend</u> erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.</p> <p>² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten. Er bestimmt insbesondere den Inhalt der Erhebungen, die Termine für die Einreichung der Daten sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung.</p>

<p>§ 14 Monitoring</p> <p>¹ Die Direktion führt ein Monitoring betreffend die Kosten- und Leistungsdaten durch.</p> <p>² Das Monitoring stützt sich ab auf:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. statistische Daten des Kantons; b. Erhebungen zu den Kosten und Leistungen der Leistungserbringer. <p>³ Die Direktion erstellt periodisch einen Bericht über die Ergebnisse des Monitorings.</p> <p>⁴ Die Direktion stellt den Gemeinden und den Versorgungsregionen die erforderlichen Kennzahlen derjenigen Institutionen, welche auf ihrem Gebiet über eine Betriebsbewilligung nach diesem Gesetz verfügen, sowie Vergleichswerte über den ganzen Kanton zur Verfügung.</p> <p>⁵ Der Regierungsrat kann die Erfassungsmethodik, sowie Vorschriften zur Rechnungslegung und Leistungserfassung erlassen.</p>	<p>§ 14 Monitoring</p> <p>¹ Die Direktion führt ein Monitoring betreffend die Kosten- und Leistungsdaten durch.</p> <p>² Das Monitoring stützt sich ab auf:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. statistische Daten des Kantons; b. Erhebungen zu den Kosten und Leistungen der Leistungserbringer. <p>³ Die Direktion erstellt periodisch einen Bericht über die Ergebnisse des Monitorings.</p> <p>⁴ Die Direktion stellt den Gemeinden und den Versorgungsregionen die erforderlichen Kennzahlen derjenigen Institutionen, welche auf ihrem Gebiet über eine Betriebsbewilligung nach diesem Gesetz verfügen, sowie Vergleichswerte über den ganzen Kanton zur Verfügung.</p> <p>⁵ Der Regierungsrat kann die Erfassungsmethodik, sowie Vorschriften zur Rechnungslegung und Leistungserfassung erlassen.</p>
<p>3. Information und Beratung</p>	<p>3. Information und Beratung</p>
<p>§ 15 Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle</p> <p>¹ Die Gemeinden betreiben innerhalb der Versorgungsregion eine Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter oder beauftragen eine Institution mit der Führung einer solchen Stelle.</p> <p>² Die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle umfasst mindestens folgende Angebote:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Information der Einwohnerinnen und Einwohner; b. Beratung und Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson, insbesondere vor einem Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung; c. Vermittlung von geeigneten Angeboten im Sinne einer Fallbegleitung. <p>³ Die Gemeinden können die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle mit weiteren Aufgaben betrauen, insbesondere aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.</p>	<p>§ 15 <u>Informations- und Beratungsstelle</u></p> <p>¹ Die Gemeinden betreiben innerhalb der Versorgungsregion eine <u>Informations- und Beratungsstelle</u> zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter oder beauftragen eine Institution mit der Führung einer solchen Stelle.</p> <p>² Die <u>Informations- und Beratungsstelle</u> umfasst mindestens folgende Angebote:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Information der Einwohnerinnen und Einwohner; b. Beratung und Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson, insbesondere vor einem Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung; c. <u>Vermittlung von geeigneten Angeboten.</u> <p>³ Die Gemeinden können die <u>Informations- und Beratungsstelle</u> mit weiteren Aufgaben betrauen, insbesondere aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.</p> <p>⁴ Die <u>Informations- und Beratungsstelle ist organisatorisch unabhängig von den</u></p>

<p>⁴ Die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle ist von den Leistungserbringern organisatorisch unabhängig zu führen.</p>	<p><u>Leistungserbringern</u> zu führen.</p>
<p>§ 16 Überregionale Beratungsangebote</p> <p>¹ Der Kanton kann überregionale, spezialisierte Beratungsangebote zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter fördern.</p> <p>² Er kann zu diesem Zweck Leistungsvereinbarungen abschliessen.</p>	<p>§ 16 Überregionale Beratungsangebote</p> <p>¹ Der Kanton kann überregionale, spezialisierte Beratungsangebote zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter fördern.</p> <p>² Er kann zu diesem Zweck Leistungsvereinbarungen abschliessen.</p>
<p>§ 17 Informationsplattform</p> <p>¹ Die Direktion betreibt eine Informationsplattform für Fragen im Zusammenhang mit Betreuung und Pflege im Alter.</p> <p>² Die Gemeinden und die bewilligungspflichtigen Institutionen sind verpflichtet, Informationen zur Verfügung zu stellen.</p> <p>³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>	<p>§ 17 Informationsplattform</p> <p>¹ Die Direktion betreibt eine Informationsplattform für Fragen im Zusammenhang mit Betreuung und Pflege im Alter.</p> <p>² Die Gemeinden und die bewilligungspflichtigen Institutionen sind verpflichtet, Informationen zur Verfügung zu stellen.</p> <p>³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>
<p>§ 18 Ombudsstelle</p> <p>¹ Die Gemeinden betreiben eine Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex.</p> <p>² Sie können die Aufgabe mit Leistungsvereinbarung einer privaten Person oder einer Institution übertragen.</p> <p>³ Die Beratung durch die Ombudsstelle ist kostenlos.</p> <p>⁴ Die nach diesem Gesetz bewilligungspflichtigen Institutionen finanzieren gemeinsam die Ombudsstelle.</p>	<p>§ 18 Ombudsstelle</p> <p>¹ Die Gemeinden <u>stellen den Betrieb einer zentralen Ombudsstelle</u> für Altersfragen und Spitex <u>sicher</u>.</p> <p>² Sie können die Aufgabe mit Leistungsvereinbarung einer privaten Person oder einer Institution übertragen.</p> <p>³ Die Beratung durch die Ombudsstelle ist kostenlos.</p> <p>⁴ Die nach diesem Gesetz bewilligungspflichtigen Institutionen finanzieren gemeinsam die Ombudsstelle.</p>
<p>4. Planung und Versorgung</p>	<p>4. Planung und Versorgung</p>
<p>4.1. Allgemeines</p>	<p>4.1. Allgemeines</p>
<p>§ 19 Kantonale Alterspolitik</p> <p>¹ Der Regierungsrat beschliesst ein Altersleitbild, in welchem die Grundsätze der Alterspolitik festgelegt werden. Dieses wird periodisch überprüft und angepasst.</p>	<p>§ 19 Kantonale Alterspolitik</p> <p>¹ Der Regierungsrat beschliesst ein Altersleitbild, in welchem die Grundsätze der Alterspolitik festgelegt werden. Dieses wird periodisch überprüft und angepasst.</p>
<p>§ 20 Versorgungskonzept</p>	<p>§ 20 Versorgungskonzept</p>

<p>¹ Die Versorgungsregionen erstellen ein Versorgungskonzept. Die Direktion berät und unterstützt sie dabei.</p> <p>² Das Versorgungskonzept bezweckt die Sicherstellung eines bedarfsgerechten ambulanten, intermediären und stationären Betreuungs- und Pflegeangebots. Es umfasst insbesondere auch Angebote für betreutes Wohnen und Demenzkranke.</p>	<p>¹ Die Versorgungsregionen erstellen ein Versorgungskonzept. Die Direktion berät und unterstützt sie dabei.</p> <p>² Das Versorgungskonzept bezweckt die Sicherstellung eines bedarfsgerechten ambulanten, intermediären und stationären Betreuungs- und Pflegeangebots. Es umfasst insbesondere auch Angebote für betreutes Wohnen, <u>Palliative Care und an Demenz erkrankte Personen</u>.</p> <p>³ <u>Das Versorgungskonzept berücksichtigt die Angebote in den angrenzenden Gebieten.</u></p>
<p>§ 21 Abschluss von Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Die Versorgungsregionen schliessen mit den Leistungserbringern, deren Angebote gemäss Versorgungskonzept erforderlich sind, Leistungsvereinbarungen ab.</p> <p>² Die Gemeinden können mit weiteren Leistungserbringern ambulanter und intermediärer Angebote Leistungsvereinbarungen abschliessen.</p> <p>³ Mit Zustimmung der übrigen Gemeinden der Versorgungsregion können einzelne Gemeinden auch Leistungsvereinbarungen für stationäre Angebote abschliessen. Das Statut der Versorgungsregion kann ein Quorum für die Zustimmung vorsehen.</p> <p>⁴ Die Direktion schliesst mit Institutionen, an die der Kanton Beiträge leistet, eigene Leistungsvereinbarungen ab.</p> <p>⁵ Die Leistungsvereinbarungen werden auf maximal fünf Jahre im ambulanten und intermediären Bereich und auf maximal 10 Jahre im stationären Bereich abgeschlossen.</p>	<p>§ 21 Abschluss von Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Die Versorgungsregionen schliessen mit den Leistungserbringern, deren Angebote gemäss Versorgungskonzept erforderlich sind, Leistungsvereinbarungen ab.</p> <p>² Die Gemeinden können mit weiteren Leistungserbringern ambulanter und intermediärer Angebote Leistungsvereinbarungen abschliessen.</p> <p>³ Mit Zustimmung der übrigen Gemeinden der Versorgungsregion können einzelne Gemeinden auch Leistungsvereinbarungen für stationäre Angebote abschliessen. Das Statut der Versorgungsregion kann ein Quorum für die Zustimmung vorsehen.</p> <p>⁴ Die Direktion schliesst mit Institutionen, an die der Kanton Beiträge leistet, eigene Leistungsvereinbarungen ab.</p> <p>⁵ Die Leistungsvereinbarungen werden auf <u>maximal 10 Jahre</u> abgeschlossen.</p>
<p>§ 22 Inhalt der Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Die Leistungsvereinbarungen regeln insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Art, Umfang und Abgeltung der Leistungen; b. die Genehmigung der Tarife, welche den Bezügerinnen und Bezüger der Leistungen verrechnet werden; c. die Qualitätsanforderungen und Qualitätskontrollstellen; 	<p>§ 22 Inhalt der Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Die Leistungsvereinbarungen regeln insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Art, Umfang und Abgeltung der Leistungen; b. die Genehmigung der Tarife, welche den Bezügerinnen und Bezüger der Leistungen verrechnet werden; c. die Qualitätsanforderungen und Qualitätskontrollstellen;

<p>d. die Mitwirkung, die Information und die Aufsicht der Gemeinden und Versorgungsregionen;</p> <p>e. die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung.</p> <p>² Die Gemeinden und Versorgungsregionen können in den Leistungsvereinbarungen einen Vorrang ihrer Einwohnerinnen und Einwohner festlegen.</p>	<p>d. die Mitwirkung, die Information und die Aufsicht der Gemeinden und Versorgungsregionen;</p> <p>e. die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung.</p> <p>² Die Gemeinden und Versorgungsregionen können in den Leistungsvereinbarungen einen Vorrang ihrer Einwohnerinnen und Einwohner festlegen.</p>
<p>4.2. Ambulante und intermediäre Angebote</p>	<p>4.2. Ambulante und intermediäre Angebote</p>
<p>§ 23 Ambulante und intermediäre Versorgung</p> <p>¹ Die Versorgungsregion stellt sicher, dass ihre Einwohnerinnen und Einwohner mit Bedarf an ambulanter oder intermediärer Pflege oder Betreuung Zugang zu einem geeigneten Angebot erhalten.</p> <p>² Das Angebot umfasst mindestens die Pflegeleistungen, welche durch die Sozialversicherungen als Pflichtleistungen vergütet werden, die erforderlichen Hauswirtschaftsleistungen, die Betreuungsangebote, die Mahlzeitendienste sowie die Tages- und Nachtangebote.</p>	<p>§ 23 Ambulante und intermediäre Versorgung</p> <p>¹ Die Versorgungsregion stellt sicher, dass ihre Einwohnerinnen und Einwohner mit Bedarf an ambulanter oder intermediärer Pflege oder Betreuung Zugang zu einem geeigneten Angebot erhalten.</p> <p>² Das Angebot umfasst mindestens die Pflegeleistungen, welche durch die Sozialversicherungen als Pflichtleistungen vergütet werden, die erforderlichen Hauswirtschaftsleistungen, die Betreuungsangebote, die Mahlzeitendienste sowie die Tages- und Nachtangebote.</p>
<p>§ 24 Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen</p> <p>¹ Die Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung.</p> <p>² Die Gemeinden und Versorgungsregionen können darüber hinaus den Leistungserbringern, mit welchen sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben oder welche im Einzelfall beigezogen wurden, besondere Leistungen, welche diese im Dienst der Allgemeinheit erbringen, zusätzlich abgelden.</p>	<p>§ 24 Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen</p> <p>¹ Die Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung.</p> <p>² Die Gemeinden und Versorgungsregionen können darüber hinaus den Leistungserbringern, mit welchen sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben oder welche im Einzelfall beigezogen wurden, besondere Leistungen, welche diese im Dienst der Allgemeinheit erbringen, zusätzlich abgelden.</p>
<p>§ 25 Finanzierung von Tages- und Nachtangeboten</p> <p>¹ Der Kanton kann Beiträge an Personen ausrichten, welche Tages- und Nachtangebote zur Betreuung und Pflege im Alter mit einer Leistungsvereinbarung einer Gemeinden oder Versorgungsregion nutzen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p> <p>² Im Übrigen regeln die Gemeinden und Versorgungsregionen in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung der Tages- und Nachtangebote.</p>	<p>§ 25 Finanzierung von Tages- und Nachtangeboten</p> <p>¹ <u>Die Gemeinden und Versorgungsregionen regeln</u> in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung der Tages- und Nachtangebote.</p>

<p>§ 26 Finanzierung von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten</p> <p>¹ Der Kanton beteiligt sich mit Beiträgen an den Kosten von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten, sofern das Angebot für die Versorgung notwendig ist.</p> <p>² Die Direktion schliesst Leistungsvereinbarungen mit entsprechenden Leistungserbringern ab und berücksichtigt dabei insbesondere Angebote für Kinder sowie für Onkologiepatientinnen und -patienten.</p>	<p>§ 26 Finanzierung von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten</p> <p>¹ Der Kanton beteiligt sich mit Beiträgen an den Kosten von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten, sofern das Angebot für die Versorgung notwendig ist.</p> <p>² Die Direktion schliesst Leistungsvereinbarungen mit entsprechenden Leistungserbringern ab und berücksichtigt dabei insbesondere Angebote für Kinder sowie für Onkologiepatientinnen und -patienten.</p>
<p>§ 27 Finanzierung von anderen ambulanten Leistungen</p> <p>¹ Die Gemeinden und Versorgungsregionen regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung von anderen ambulanten Leistungen wie Betreuungs- und Hauswirtschaftsleitungen.</p>	<p>§ 27 Finanzierung von anderen ambulanten Leistungen</p> <p>¹ Die Gemeinden und Versorgungsregionen regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung von anderen ambulanten Leistungen wie Betreuungs- und Hauswirtschaftsleitungen.</p>
<p>§ 28 Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen</p> <p>¹ Die Gemeinden können Beiträge zur Anerkennung und Förderung von Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen ausrichten.</p> <p>² Die Gemeinden legen die Voraussetzungen für die Ausrichtung der Beiträge in einem Reglement fest.</p> <p>³ Der Kanton kann Beiträge an die Durchführung von Kursen in der Grundpflege für Bezugspersonen ausrichten.</p>	<p>§ 28 Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen</p> <p>¹ Die Gemeinden können Beiträge zur Anerkennung und Förderung von Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen ausrichten.</p> <p>² Die Gemeinden legen die Voraussetzungen für die Ausrichtung der Beiträge in einem Reglement fest.</p> <p>³ Der Kanton <u>richtet</u> Beiträge an die Durchführung von Kursen in der Grundpflege für Bezugspersonen <u>aus</u>.</p>
<p>4.3. Betreutes Wohnen</p>	<p>4.3. Betreutes Wohnen</p>
<p>§ 29 Betreutes Wohnen</p> <p>¹ Als betreutes Wohnen gelten Angebote, welche in der Regel folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Eine Ansprechperson steht zur Verfügung, welche Betreuungs- und ambulante Pflegeleistungen sowie hauswirtschaftliche Dienste anbieten oder vermitteln kann; b. die Wohnungen sind hindernisfrei; c. es besteht ein 24-Stunden Notrufsystem. 	<p>§ 29 Betreutes Wohnen</p> <p>¹ Als betreutes Wohnen gelten Angebote, welche <u>mindestens</u> folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Eine Ansprechperson steht zur Verfügung, welche Betreuungs- und ambulante Pflegeleistungen sowie hauswirtschaftliche Dienste anbieten oder vermitteln kann; b. die Wohnungen sind <u>in der Regel</u> hindernisfrei; c. es besteht ein 24-Stunden Notrufsystem.

<p>§ 30 Angebot für betreutes Wohnen</p> <p>¹ Die Versorgungsregionen fördern Angebote für betreutes Wohnen.</p>	<p>§ 30 Angebot für betreutes Wohnen</p> <p>¹ Die Versorgungsregionen fördern Angebote für betreutes Wohnen.</p>
<p>§ 31 Finanzierung der Angebote für betreutes Wohnen und der integrierten Versorgung</p> <p>¹ Die Gemeinden und Versorgungsregionen regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung von Angeboten für betreutes Wohnen.</p> <p>² Der Kanton fördert innovative Projekte zum betreuten Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung.</p> <p>³ Er richtet Beiträge an solche Projekte im Sinne einer befristeten Anschubfinanzierung aus.</p> <p>⁴ Die Direktion entscheidet über entsprechende Gesuche. Sie kann zur Beurteilung der Gesuche eine Fachkommission beiziehen.</p> <p>⁵ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>	<p>§ 31 Finanzierung der Angebote für betreutes Wohnen und der integrierten Versorgung</p> <p>¹ Die Gemeinden und Versorgungsregionen regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung von Angeboten für betreutes Wohnen.</p> <p>² Der Kanton fördert innovative Projekte zum betreuten Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung.</p> <p>³ Er richtet Beiträge an solche Projekte im Sinne einer befristeten Anschubfinanzierung aus.</p> <p>⁴ Die Direktion entscheidet über entsprechende Gesuche. Sie kann zur Beurteilung der Gesuche eine Fachkommission beiziehen.</p> <p>⁵ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>
<p>§ 32 Zuständigkeit</p> <p>¹ Der Aufenthalt in Angeboten für betreutes Wohnen ändert die Zuständigkeit für die Ausrichtungen von Beiträgen an Pflegeleistungen, Zusatzbeiträgen gemäss Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV sowie von Gemeindebeiträgen nach § 40 nicht.</p> <p>² Diese Regelung gilt während fünf Jahren ab Niederlassung in der Gemeinde, in welcher sich das Angebot für betreutes Wohnen befindet. Nach Ablauf dieser Frist ist die Niederlassungsgemeinde zuständig.</p>	<p>§ 32 Zuständigkeit</p> <p>¹ Der Aufenthalt in Angeboten für betreutes Wohnen ändert die Zuständigkeit für die Ausrichtungen von Beiträgen an Pflegeleistungen, Zusatzbeiträgen gemäss Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV sowie von Gemeindebeiträgen nach § 40 nicht.</p> <p>² Diese Regelung gilt während fünf Jahren ab Niederlassung in der Gemeinde, in welcher sich das Angebot für betreutes Wohnen befindet. Nach Ablauf dieser Frist ist die Niederlassungsgemeinde zuständig.</p>
<p>4.4. Stationäre Angebote</p>	<p>4.4. Stationäre Angebote</p>
<p>§ 33 Bedarfsplanung</p> <p>¹ Die Direktion legt den Bedarf an stationären Pflegeplätzen pro Versorgungsregion mit einer Unter- und einer Obergrenze fest. Sie hört dazu die Gemeinden, Versorgungsregionen und Leistungserbringer an.</p> <p>² Die Direktion plant überregionale Spezialangebote.</p>	<p>§ 33 Bedarfsplanung</p> <p>¹ Die Direktion legt <u>in Absprache mit den Versorgungsregionen</u> den Bedarf an stationären Pflegeplätzen pro Versorgungsregion mit einer Unter- und einer Obergrenze fest. <u>Sie hört dazu die Leistungserbringer an.</u></p> <p>² Die Direktion plant überregionale Spezialangebote.</p>

<p>§ 34 Pflegeheimliste</p> <p>¹ Der Regierungsrat erlässt die Pflegeheimliste gemäss den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung.</p> <p>² Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste ist abhängig von:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. einer Betriebsbewilligung der Direktion; b. einer Leistungsvereinbarung einer Versorgungsregion oder der Direktion, welche der Bedarfsplanung entspricht. <p>³ Heime, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz verfügen, können auf Antrag der für die Behindertenhilfe zuständigen Direktion auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden.</p>	<p>§ 34 Pflegeheimliste</p> <p>¹ Der Regierungsrat erlässt die Pflegeheimliste gemäss den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung.</p> <p>² Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste ist abhängig von:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. einer Betriebsbewilligung der Direktion; b. einer Leistungsvereinbarung mit einer Versorgungsregion, <u>einer Gemeinde mit Zustimmung der Versorgungsregion</u> oder der Direktion, welche der Bedarfsplanung entspricht. <p>³ Heime, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz verfügen, können auf Antrag der für die Behindertenhilfe zuständigen Direktion auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden.</p>
<p>§ 35 Vergabe der Heimplätze</p> <p>¹ Die stationären Pflegeeinrichtungen müssen freie Plätze der Versorgungsregion bekannt geben.</p> <p>² Für die bedarfsgerechte Vergabe der freien Plätze an pflegebedürftige Personen sind die Versorgungsregionen zuständig.</p>	<p>§ 35 Vergabe der Heimplätze</p> <p>¹ Die stationären Pflegeeinrichtungen müssen freie Plätze der Versorgungsregion bekannt geben.</p> <p>² Für die bedarfsgerechte Vergabe der freien Plätze an pflegebedürftige Personen sind die Versorgungsregionen zuständig.</p> <p>³ <u>Die stationären Pflegeeinrichtungen sind im Rahmen ihrer Leistungsvereinbarung und ihrer Kapazität verpflichtet, die Aufnahme von pflegebedürftigen Personen zu gewährleisten.</u></p> <p>⁴ <u>Die pflegebedürftigen Personen haben die freie Wahl unter den stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten.</u></p>
<p>§ 36 Aufnahme</p> <p>¹ Die Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung setzt in der Regel einen Pflegebedarf ab Pflegestufe 3 gemäss der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung voraus.</p> <p>² Ausnahmen sind in begründeten Fällen aufgrund einer Empfehlung durch die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle gemäss § 15 möglich.</p> <p>³ Die Direktion kann Pflegeeinstufungen von Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Pflegeeinrichtungen auf eigene Kosten durch eigene Pflege-</p>	<p>§ 36 Aufnahme</p> <p>¹ Die Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung <u>setzt in der Regel einen Pflegebedarf voraus. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</u></p> <p>² Die Direktion kann Pflegeeinstufungen von Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Pflegeeinrichtungen auf eigene Kosten durch eigene Pflegefachkräfte oder durch eine beauftragte Fachstelle überprüfen lassen.</p>

fachkräfte oder durch eine beauftragte Fachstelle überprüfen lassen.	
<p>§ 37 Finanzierung von stationären Pflegeleistungen</p> <p>¹ Die Finanzierung von stationären Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung.</p>	<p>§ 37 Finanzierung von stationären Pflegeleistungen</p> <p>¹ Die Finanzierung von stationären Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung.</p>
<p>§ 38 Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten</p> <p>¹ Der Kanton kann sich bei überregionalen stationären Spezialangeboten an den Kosten beteiligen, sofern der Aufwand für Pflege oder Betreuung ausserordentlich hoch ist.</p>	<p>§ 38 Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten</p> <p>¹ Der Kanton kann sich bei überregionalen stationären Spezialangeboten an den Kosten beteiligen, sofern der Aufwand für Pflege oder Betreuung ausserordentlich hoch ist.</p>
<p>§ 39 Taxen</p> <p>¹ Die stationären Pflegeeinrichtungen erheben bei den Bewohnerinnen und Bewohnern separate Taxen für Pflege, Betreuung und Unterbringung.</p> <p>² Eine stationäre Pflegeeinrichtung darf für die gleiche Leistung keine unterschiedlichen Taxen für Selbstzahlende und Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen erheben.</p>	<p>§ 39 Taxen</p> <p>¹ Die stationären Pflegeeinrichtungen erheben bei den Bewohnerinnen und Bewohnern separate Taxen für Pflege, Betreuung und Unterbringung.</p> <p>² Eine stationäre Pflegeeinrichtung darf für die gleiche Leistung keine unterschiedlichen Taxen für Selbstzahlende und Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen erheben.</p>
<p>§ 40 Gemeindebeiträge</p> <p>¹ Die Gemeinde richtet Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Einkommen und Barvermögen unter Berücksichtigung allfälliger Ergänzungsleistungen sowie allfälliger Zusatzbeiträge gemäss Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV nicht ausreicht, rückzahlbare Beiträge zur Deckung der Heimkosten aus.</p> <p>² Zuständig ist die Gemeinde, in welcher die Bewohnerin oder der Bewohner vor dem Heimeintritt sowie gegebenenfalls vor Eintritt in ein Angebot für betreutes Wohnen Niederlassung gehabt hat.</p> <p>³ Gemeindebeiträge sind gegenüber Ergänzungsleistungen und Zusatzbeiträgen subsidiär.</p>	<p>§ 40 Gemeindebeiträge</p> <p>¹ Die Gemeinde richtet Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Einkommen und Barvermögen unter Berücksichtigung allfälliger Ergänzungsleistungen sowie allfälliger Zusatzbeiträge gemäss Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV nicht ausreicht, rückzahlbare Beiträge zur Deckung der Heimkosten aus.</p> <p>² Zuständig ist die Gemeinde, in welcher die Bewohnerin oder der Bewohner vor dem Heimeintritt sowie gegebenenfalls vor Eintritt in ein Angebot für betreutes Wohnen Niederlassung gehabt hat.</p> <p>³ Gemeindebeiträge sind gegenüber Ergänzungsleistungen und Zusatzbeiträgen subsidiär.</p>
<p>§ 41 Rückforderung von Gemeindebeiträgen</p> <p>¹ Die Gemeinde kann die an die Deckung der Heimkosten ausgerichteten Beiträge gemäss § 40 samt Zinsen bei der Bewohnerin oder beim Bewohner zurückfordern.</p>	<p>§ 41 Rückforderung von Gemeindebeiträgen</p> <p>¹ Die Gemeinde kann die an die Deckung der Heimkosten ausgerichteten Beiträge gemäss § 40 samt Zinsen bei der Bewohnerin oder beim Bewohner zurückfordern.</p> <p>² Beiträge, die die Gemeinde wegen eines Einkünfte- oder Vermögenswertever-</p>

<p>² Beiträge, die die Gemeinde wegen eines Einkünfte- oder Vermögenswerteverzichts ausgerichtet hat, kann sie samt Zinsen bei den Begünstigten zurückfordern.</p> <p>³ Werden Beiträge weder von der Bewohnerin oder dem Bewohner noch von den Begünstigten zurückerstattet, so hat die Gemeinde eine Forderung gegenüber dem Nachlass der Bewohnerin oder des Bewohners.</p> <p>⁴ Die Höhe des Zinses entspricht dem kantonalen Vergütungszins für Vorauszahlungen bei der Staatssteuer.</p>	<p>zichts ausgerichtet hat, kann sie samt Zinsen bei den Begünstigten zurückfordern.</p> <p>³ Werden Beiträge weder von der Bewohnerin oder dem Bewohner noch von den Begünstigten zurückerstattet, so hat die Gemeinde eine Forderung gegenüber dem Nachlass der Bewohnerin oder des Bewohners.</p> <p>⁴ Die Höhe des Zinses entspricht dem kantonalen Vergütungszins für Vorauszahlungen bei der Staatssteuer.</p>
<p>§ 42 Sicherstellung</p> <p>¹ Die stationären Pflegeeinrichtungen sind berechtigt, von den Bewohnerinnen und Bewohnern beim Eintritt eine Sicherstellung für allfällige Forderungen in der Höhe von maximal zwei Monatsbeträgen der selbst zu tragenden Kosten verlangen.</p> <p>² Kann eine Bewohnerin oder ein Bewohner die Sicherstellung nachweislich nicht aus eigenen Mitteln bezahlen, kann die Pflegeeinrichtung bei der Gemeinde eine subsidiäre Kostengutsprache beantragen.</p> <p>³ Die Gemeinde übernimmt eine Forderung der Pflegeeinrichtung maximal in der Höhe der Kostengutsprache, wenn diese von der Bewohnerin oder vom Bewohner oder im Todesfall von den Erben nicht einbringlich ist. Die Pflegeeinrichtung hat den entsprechenden Nachweis zu erbringen.</p> <p>⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>	<p>§ 42 Sicherstellung</p> <p>¹ Die stationären Pflegeeinrichtungen sind berechtigt, von den Bewohnerinnen und Bewohnern beim Eintritt eine Sicherstellung für allfällige Forderungen in der Höhe von maximal zwei Monatsbeträgen der selbst zu tragenden Kosten zu verlangen.</p> <p>² Kann eine Bewohnerin oder ein Bewohner die Sicherstellung nachweislich nicht aus eigenen Mitteln bezahlen, kann die Pflegeeinrichtung bei der Gemeinde eine subsidiäre Kostengutsprache beantragen.</p> <p>³ Die Gemeinde übernimmt eine Forderung der Pflegeeinrichtung maximal in der Höhe der Kostengutsprache, wenn diese von der Bewohnerin oder vom Bewohner oder im Todesfall von den Erben nicht einbringlich ist. Die Pflegeeinrichtung hat den entsprechenden Nachweis zu erbringen.</p> <p>⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>
<p>5. Schlussbestimmungen</p>	<p>5. Schlussbestimmungen</p>
<p>§ 43 Strafbestimmungen</p> <p>¹ Mit Busse wird bestraft, wer:</p> <ol style="list-style-type: none"> eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt, ohne im Besitz der entsprechenden Bewilligung zu sein; diesem Gesetz oder den auf ihm beruhenden Erlassen in anderer Weise zuwiderhandelt. <p>² Mit Busse bis CHF 100'000 wird bestraft, wer einen Tatbestand nach Absatz 1</p>	<p>§ 43 Strafbestimmungen</p> <p>¹ Mit Busse wird bestraft, wer:</p> <ol style="list-style-type: none"> eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt, ohne im Besitz der entsprechenden Bewilligung zu sein; diesem Gesetz oder den auf ihm beruhenden Erlassen in anderer Weise zuwiderhandelt. <p>² Mit Busse bis CHF 100'000 wird bestraft, wer einen Tatbestand nach Absatz 1</p>

erfüllt und dabei gewerbsmässig handelt oder die Gesundheit von Menschen gefährdet.	erfüllt und dabei gewerbsmässig handelt oder die Gesundheit von Menschen gefährdet.
<p>§ 44 Gebühren</p> <p>¹ Für die Erteilung von Bewilligungen, die Durchführung von Kontrollen, Prüfungen und Inspektionen sowie für weitere Amtshandlungen aufgrund dieses Gesetzes werden kostendeckende Gebühren erhoben.</p> <p>² Der Regierungsrat erlässt eine Gebührenverordnung.</p>	<p>§ 44 Gebühren</p> <p>¹ Für die Erteilung von Bewilligungen, die Durchführung von Kontrollen, Prüfungen und Inspektionen sowie für weitere Amtshandlungen aufgrund dieses Gesetzes werden kostendeckende Gebühren erhoben.</p> <p>² Der Regierungsrat erlässt eine Gebührenverordnung.</p>
<p>§ 45 Bildung von Versorgungsregionen</p> <p>¹ Die Gemeinden schliessen sich innert 3 Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes zu Versorgungsregionen gemäss § 4 zusammen.</p> <p>² Bis zur Bildung der Versorgungsregionen erfüllen die einzelnen Gemeinden die Aufgaben der Versorgungsregion.</p>	<p>§ 45 Bildung von Versorgungsregionen</p> <p>¹ Die Gemeinden schliessen sich innert 3 Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes zu Versorgungsregionen gemäss § 4 zusammen.</p> <p>² Bis zur Bildung der Versorgungsregionen erfüllen die einzelnen Gemeinden die Aufgaben der Versorgungsregion <u>sinngemäss</u>.</p>
<p>§ 46 Abschluss von Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Innerhalb von 4 Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes müssen die Leistungsvereinbarungen gemäss den Anforderungen dieses Gesetzes mit den Leistungserbringern neu abgeschlossen werden.</p> <p>² Bestehende Leistungsvereinbarungen werden spätestens auf diesen Zeitpunkt hin unwirksam.</p> <p>³ Leistungsvereinbarungen, welche die Gemeinden aufgrund ihrer Zuständigkeit gemäss § 45 Absatz 2 abschliessen, dürfen auf maximal 3 Jahre abgeschlossen werden.</p>	<p>§ 46 Abschluss von Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Innerhalb von 4 Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes müssen die Leistungsvereinbarungen gemäss den Anforderungen dieses Gesetzes mit den Leistungserbringern neu abgeschlossen werden.</p> <p>² Bestehende Leistungsvereinbarungen werden spätestens auf diesen Zeitpunkt hin unwirksam.</p> <p>³ Leistungsvereinbarungen, welche die Gemeinden aufgrund ihrer Zuständigkeit gemäss § 45 Absatz 2 abschliessen, dürfen auf maximal 3 Jahre abgeschlossen werden.</p>
<p>§ 47 Investitionsbeiträge</p> <p>¹ Investitionsbeiträge nach §§ 17 bis 21 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005 über die Betreuung und Pflege im Alter werden ausgerichtet, wenn bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes ein vollständiges Beitragsgesuch inklusive Baubewilligung eingereicht worden ist.</p> <p>² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>	<p>§ 47 Investitionsbeiträge</p> <p>¹ Investitionsbeiträge nach §§ 17 bis 21 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005 über die Betreuung und Pflege im Alter werden ausgerichtet, wenn bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes ein vollständiges Beitragsgesuch inklusive Baubewilligung eingereicht worden ist.</p> <p>² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>
<p>§ 48 Rückerstattungspflicht</p>	<p>§ 48 Rückerstattungspflicht</p>

<p>¹ Die Rückerstattungspflicht von Investitionsbeiträgen gemäss § 22 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005 über die Betreuung und Pflege im Alter besteht weiterhin.</p>	<p>¹ Die Rückerstattungspflicht von Investitionsbeiträgen gemäss § 22 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005 über die Betreuung und Pflege im Alter besteht weiterhin.</p>
<p>§ 49 Verzinsung der Investitionsbeiträge</p> <p>¹ Die Verzinsung der Investitionsbeiträge gemäss § 23 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005 über die Betreuung und Pflege im Alter muss bis zum Ablauf von 25 Jahren seit der Schlusszahlung bei einem Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim oder von 10 Jahren seit der Schlusszahlung bei einem Aufenthalt in einer Pflegewohnung weiterhin geleistet werden.</p>	<p>§ 49 Verzinsung der Investitionsbeiträge</p> <p>¹ Die Verzinsung der Investitionsbeiträge gemäss § 23 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005 über die Betreuung und Pflege im Alter muss bis zum Ablauf von 25 Jahren seit der Schlusszahlung bei einem Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim oder von 10 Jahren seit der Schlusszahlung bei einem Aufenthalt in einer Pflegewohnung weiterhin geleistet werden.</p>
<p>---</p>	<p>---</p>
<p>II. Fremdänderungen</p>	<p>II. Fremdänderungen</p>
<p>Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung</p> <p>Der Erlass SGS 362 (Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 25. März 1996) (Stand 16. März 2015) wird wie folgt geändert:</p>	<p>Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung</p> <p>Der Erlass SGS 362 (Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 25. März 1996) (Stand 16. März 2015) wird wie folgt geändert:</p>
<p>§ 15a Abs. 1</p> <p>Bei Pflegeleistungen nach der Krankenversicherungsgesetzgebung, ausgenommen bei Leistungen der Akut- und Übergangspflege, übernimmt die Niederlassungsgemeinde die Differenz zwischen den anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen und dem Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung abzüglich des Anteils der versicherten Person.</p>	<p>§ 15a Abs. 1</p> <p>Bei Pflegeleistungen nach der Krankenversicherungsgesetzgebung, ausgenommen bei Leistungen der Akut- und Übergangspflege, übernimmt die Niederlassungsgemeinde die Differenz zwischen den anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen und dem Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung abzüglich des Anteils der versicherten Person.</p>
<p>§ 15b Abs. 2 Bst. a. und a^{bis} und Abs. 3</p> <p>¹ Die Beiträge der Gemeinde nach § 15a erstrecken sich auf ambulante und stationäre Pflegeleistungen, welche zur Deckung des Bedarfs der Bevölkerung erforderlich sind.</p> <p>² Die Gemeinde finanziert die Pflegeleistungen von:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Spitex-Organisationen mit Betriebsbewilligung und Pflegefachpersonen mit Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung des Kantons; a.^{bis} Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen mit Bewilligung eines anderen Kantons, wenn sich die versicherte Person vorübergehend 	<p>§ 15b Abs. 2 Bst. a. und a^{bis} und Abs. 3</p> <p>¹ Die Beiträge der Gemeinde nach § 15a erstrecken sich auf ambulante und stationäre Pflegeleistungen, welche zur Deckung des Bedarfs der Bevölkerung erforderlich sind.</p> <p>² Die Gemeinde finanziert die Pflegeleistungen von:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Spitex-Organisationen mit Betriebsbewilligung und Pflegefachpersonen mit Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung des Kantons; a.^{bis} Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen mit Bewilligung eines anderen Kantons, wenn sich die versicherte Person vorübergehend dort auf-

dort aufhält; ³ Bei Personen, die in Heimen leben, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz verfügen, werden die Beiträge nach § 15a durch den Kanton übernommen.	hält; ³ Bei Personen, die in Heimen leben, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz verfügen, werden die Beiträge nach § 15a durch den Kanton übernommen.
§ 15b^{bis} Pflegerischer Mehrbedarf ¹ Übersteigt der Pflegebedarf einer Bewohnerin oder eines Bewohners eines Pflegeheims in medizinisch begründeten Einzelfällen denjenigen der höchsten Pflegestufe, wird der Mehrbedarf durch den Kanton abgegolten. ² Der Pflegebedarf ist vorgängig durch die zuständige Direktion überprüfen zu lassen. ³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.	§ 15b^{bis} Pflegerischer Mehrbedarf ¹ Übersteigt der Pflegebedarf einer Bewohnerin oder eines Bewohners eines Pflegeheims in medizinisch begründeten Einzelfällen denjenigen der höchsten Pflegestufe, wird der Mehrbedarf durch den Kanton abgegolten. ² Der Pflegebedarf ist vorgängig durch die zuständige Direktion überprüfen zu lassen. ³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.
Gesundheitsgesetz Der Erlass SGS 901 (Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008) (Stand 1. Januar 2016) wird wie folgt geändert:	Gesundheitsgesetz Der Erlass SGS 901 (Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008) (Stand 1. Januar 2016) wird wie folgt geändert:
§ 37 Abs. 2 ² Ausgenommen sind: a. Spitäler; a. ^{bis} Institutionen, welche über eine Betriebsbewilligung nach dem Altersbetreuungs- und Pflegegesetz verfügen; b. Institutionen, welche über eine Betriebsbewilligung einer Bundesbehörde verfügen.	§ 37 Abs. 2 ² Ausgenommen sind: a. Spitäler; a. ^{bis} Institutionen, welche über eine Betriebsbewilligung nach dem Altersbetreuungs- und Pflegegesetz verfügen; b. Institutionen, welche über eine Betriebsbewilligung einer Bundesbehörde verfügen.
§ 38 Abs. 3 lit. a <i>aufgehoben</i>	§ 38 Abs. 3 lit. a <i>aufgehoben</i>
§ 79 <i>aufgehoben</i>	§ 79 <i>aufgehoben</i>
III. Aufhebung bisherigen Rechts	III. Aufhebung bisherigen Rechts
Der Erlass SGS 854 (Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter vom 20.	Der Erlass SGS 854 (Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter vom 20. Okto-

Landratsvorlage

Gesetzestext gemäss VGK

Oktober 2005) (Stand 1. Oktober 2014) wird aufgehoben.	ber 2005) (Stand 1. Oktober 2014) wird aufgehoben.
IV. Inkrafttreten	IV. Inkrafttreten
Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.	Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.