

Vorlage an den Landrat

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

Datum: 4. April 2017

Nummer: 2017-139

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](#)

Vorlage an den Landrat

2017/139

Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG);

(Totalrevision des Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter, GeBPA und Verpflichtungskredit)

vom 04. April 2017

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

Der Entwurf zum neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) entstand im Rahmen des Projektes Reform Alter, welches neben der Revision des Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA, [SGS 854](#)) auch die Revision der Ergänzungsleistungsgesetzgebung zur AHV und IV (ELG, [SGS 833](#)) beinhaltet. Die in der Verantwortung der VGD durchgeführte Totalrevision des heutigen Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter war aufgrund der veränderten Situation im Bereich der Gesundheitsversorgung im Alter unumgänglich. So enthält das heutige GeBPA regulatorische Lücken in den Bereichen Bewilligung, Aufsicht und Qualitätskontrolle. Ein weiteres Manko der geltenden Gesetzgebung ist die fast ausschliessliche Fokussierung auf die Regelung der stationären Langzeitpflege. Das geltende Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter wird damit den neuen Anforderungen an eine geforderte Stärkung der ambulanten Pflege und Förderung neuer Betreuungs- und Pflegeformen nicht mehr gerecht. Darüber hinaus bestehen Fehlanreize im stationären Langzeitpflegebereich, etwa bei der Bedarfsplanung oder durch die Ausrichtung von kantonalen Investitionsbeiträgen. Diese Fehlanreize sollen mit dem neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz beseitigt werden. Zum Revisionsbedarf beigetragen haben auch die notwendige Umsetzung von zwei grossen Bundesvorgaben und deren Auswirkungen auf Kanton und Gemeinden: die Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahr 2011 und die Umsetzung des neuen Finanzausgleichs im Jahr 2008.

Oberstes Ziel der vorliegenden Gesetzesreform ist es, auch künftig eine qualitativ gute, effiziente, kostenbewusste und steuerbare Versorgung bei höchstmöglicher Lebensqualität für die betreuungsbedürftige ältere und die pflegebedürftige Bevölkerung zu gewährleisten. Die Zuständigkeit liegt, wie bisher auch, bei den Gemeinden, es sei denn, die Aufgaben sind dem Kanton zugewiesen.

Für die Gemeinden ist es zudem wichtig, dass das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz ihnen möglichst weitreichende Kompetenzen überträgt, Variabilität ermöglicht und griffige Steuerungselemente enthält. Die Gemeinden wurden über den Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG) frühzeitig und intensiv in den Gesetzesarbeitungsprozess einbezogen. Ebenso wurden die interessierten Leistungserbringer und Seniorenorganisationen in einer weiteren Projektphase einbezogen.

Mit der geplanten Inkraftsetzung per 1. Januar 2018 erhalten die Gemeinden zu den bisherigen einzelne neue Aufgaben. Die grösste Neuerung für die Gemeinden ist die Verpflichtung, sich innerhalb von drei Jahren ab Inkrafttreten des Gesetzes zu Versorgungsregionen zusammenschliessen. 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 Eintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung. Nicht Aufgabe der Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle ist die von den Krankenversicherern geforderte Überprüfung der Pflegestufe mit den zugelassenen Pflegebedarfserfassungsinstrumenten (RAI oder BESA) in der Pflegeeinrichtung.

Auch beim Kanton sind mit der Inkraftsetzung des neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes Neuerungen vorgesehen. So wird der Kanton künftig auf die Ausrichtung von Investitionsbeiträgen an stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen verzichten. Hingegen ist künftig eine finanzielle Förderung von Projekten zum betreuten Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung im Sinne einer Anschubfinanzierung aus Kantonsmitteln vorgesehen. Dazu beantragt der Regierungs-

rat mit dieser Vorlage dem Landrat einem entsprechenden Verpflichtungskredit 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 Onkologiepflege, SEOP sowie der Kinderspitex) wie auch bei stationären Spezialangeboten (aussergewöhnlich hoher Pflegebedarf) beteiligt.

1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	3
2.	Ausgangslage Projekt Reform Alter	4
2.1.	Herausforderungen und Handlungsbedarf aus Sicht des Bundes	4
2.1.1.	<i>Ausgangslage zur Finanzierungslast</i>	5
2.2.	Herausforderungen und Handlungsbedarf aus Sicht des Kantons Basel-Landschaft	6
2.2.1.	<i>Ausgangslage</i>	6
2.2.2.	<i>Ergebnis der strategischen Überprüfung</i>	6
2.2.3.	<i>Handlungsbedarf / Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden im Gesetz vom 20. Oktober 2005 über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA)</i>	7
2.3.	Ziel der Vorlage	8
2.4.	Bericht über das Vorgehen	8
2.4.1.	<i>Projektorganisation und erste Projektphase</i>	8
2.4.2.	<i>Einbezug der Gemeinden und zweite Projektphase</i>	9
2.4.3.	<i>Einbezug der Leistungserbringer und Seniorenorganisationen und dritte Projektphase</i>	9
2.4.4.	<i>Bezug zur Änderung der EL-Gesetzgebung</i>	9
3.	Neues Gesetz	10
3.1.	Wesentliche Änderungen im Überblick	10
3.1.1.	<i>Versorgungsregionen</i>	10
3.1.2.	<i>Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen</i>	10
3.1.3.	<i>Verzicht auf kantonale Investitionsbeiträge</i>	10
3.1.4.	<i>Aufgabenteilung Kanton-Gemeinden</i>	11
3.1.5.	<i>Aufgabenteilung Finanzierung Grundangebot – spezialisierte Leistungen</i>	11
3.2.	Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	11
	<i>Erläuterungen zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz</i>	11
	<i>Erläuterungen zu den Fremdänderungen</i>	20
4.	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	21
4.1.	Vorgehen und Rücklauf	21
4.2.	Generelle Beurteilung der Vorlage	21
4.3.	Hauptanliegen und deren Berücksichtigung	22
4.3.1.	<i>Berücksichtigte Anliegen</i>	22
4.3.2.	<i>Nicht berücksichtigte Anliegen</i>	24
4.3.3.	<i>Anliegen zum Ergänzungsleistungsgesetz (ELG)</i>	26

5.	Strategische Verankerung / Verhältnis zum Regierungsprogramm	26
6.	Finanzielle Auswirkungen	27
6.1.	Finanzielle Auswirkungen für den Kanton	27
6.1.1.	<i>Investitionsbeiträge</i>	28
6.1.2.	<i>Aufsicht, Bewilligungserteilung, Qualitätssicherung und Durchführung eines Kosten- und Leistungsmonitorings</i>	29
6.1.3.	<i>Finanzierung von pflegerischem Mehrbedarf im stationären Bereich nach EG KVG</i>	29
6.1.4.	<i>Spezialisierte ambulante Dienste</i>	30
6.1.5.	<i>Innovationskredit in Form eines Verpflichtungskredites zur Förderung des betreutes Wohnens und der integrierten Versorgung</i>	30
6.2.	Finanzielle Auswirkungen für die Gemeinden	31
6.2.1.	<i>Bisherige Finanzierung durch die Gemeinden</i>	31
6.2.2.	<i>Neue Aufgaben der Gemeinden</i>	32
6.3.	Finanzrechtliche Prüfung	33
6.4.	Regulierungsfolgenabschätzung	33
7.	Vorstösse des Landrates	33
8.	Anträge	41
8.1.	Beschluss	41
9.	Anhang	42

2. Ausgangslage Projekt Reform Alter

2.1. Herausforderungen und Handlungsbedarf aus Sicht des Bundes

Der Bund hat in seinem kürzlich veröffentlichten Bericht „Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege vom 25. Mai 2016“¹ eine Einschätzung veröffentlicht, welche Herausforderungen wegen der demografischen Entwicklung mittel- und langfristig bewältigt werden müssen. Er sieht als zentrale Herausforderungen die möglichst weitgehende Reduktion der Nachfrage nach Leistungen der Langzeitpflege, die Anpassung der vorhandenen Infrastrukturen an den sich ändernden Bedarf, die Rekrutierung von genügend Pflegepersonal sowie die Sicherstellung der Finanzierung. Dabei komme den Kantonen eine Schlüsselrolle zu, denn die Gesundheitsversorgung ist Aufgabe der Kantone. Auf lokaler Ebene sind meistens die Gemeinden für den Betrieb der Einrichtungen zuständig, so auch im Kanton Basel-Landschaft. Handlungsmöglichkeiten für Kantone und Gemeinden sieht der Bundesbericht insbesondere in der Förderung der Gesundheitsförderung und Prävention der älteren Bevölkerung, um funktionelle Einschränkungen zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen, und in der Bereitstellung von Angeboten zur Entlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen (Tages- und Nachtstätten, Ferienbetten) sowie in der Effizienzsteigerung der Langzeitpflege. Das Bundesamt für Gesundheit sieht gemäss der Webpublikation „Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime“ Spielraum für Effizienzsteigerungen².

In der Langzeitpflege betagter Personen sind gemäss Bericht viele Veränderungen im Gange. In den kommenden Jahren ist zu erwarten, dass sich die Art der Pflege verändert und insbesondere die ambulante, professionelle Pflege im Alter zunehmen wird. So tritt heute ein kleinerer Anteil Betagter in Alters- und Pflegeheime ein, diese sind jedoch in der Regel älter und stärker pflegebedürftig. Es gibt eine Zunahme von Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen) sowie Demenz und damit komplexerer Fälle mit entsprechenden Ansprüchen an das erforderliche Pflegepersonal. Gleichzei-

¹ Schweizerische Eidgenossenschaft, Bericht des Bundesrates (25. Mai 2016): Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/04216/index.html?lang=de>. S. 45.

² Bundesamt für Gesundheit (BAG): Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2014. <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/14641/index.html?lang=de>.

tig nimmt die Nachfrage nach anderen Betreuungsformen zu. Die Pflege und Betreuung betagter Personen findet nicht mehr nur Zuhause durch Angehörige und Spitex oder im Heim statt, sondern wird zunehmend durch Tagesbetreuung oder Kurzzeitaufenthalte im Heim ergänzt. Dies mit dem Ziel eines längeren Verbleibs der pflegebedürftigen Person in der eigenen Wohnung. Die meisten Kantone verfügen heute jedoch noch über keine umfassenden und regelmässig erhobenen Daten und Angaben zu den intermediären Strukturen auf ihrem Gebiet. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat im Frühjahr 2016 im Rahmen einer Studie eine Kantonsbefragung durchgeführt sowie die Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) ausgewertet und die Ergebnisse publiziert.³ Zu den intermediären Strukturen werden neben den Tages- und Nachtstrukturen und den Kurzzeitaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen auch Alterswohnungen gezählt. Diese reichen von altersgerechten Wohnungen bis zu betreuten Wohnangeboten. Die Anzahl der Angebote wird kontinuierlich ausgebaut. Es fehlt jedoch häufig an allgemeingültigen Definitionen. Einen guten Überblick zu möglichen Wohnformen im Alter hat der schweizerische Heimverband Curaviva Schweiz zusammengestellt.⁴ Hinzu kommt, dass technologische Errungenschaften im Bereich der altersgerechten Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben (sog. Ambient Assisted Living AAL) in den kommenden Jahrzehnten die Möglichkeiten des selbständigen Wohnens mit Service signifikant verbessern dürften.

2.1.1. Ausgangslage zur Finanzierungslast

Von den total rund CHF 11 Milliarden an Finanzierungsbedarf für die Pflegeheime und die Spitex im Jahr 2013 tragen die Kantone und Gemeinden direkt rund CHF 2,6 Milliarden und indirekt über die Ergänzungsleistungen zur AHV⁵ rund CHF 1,6 Milliarden. Die privaten Haushalte kommen für etwas mehr als 35% oder rund CHF 3,8 Milliarden der Ausgaben auf (3,4 Milliarden CHF bei den Pflegeheimen und 0,4 Milliarden CHF im Bereich der Spitex). Die Sozialversicherungen (obligatorische Krankenpflegeversicherung und AHV) steuern rund CHF 2,7 Milliarden bei. Der überwiegende Teil der Finanzierung der Langzeitpflege wird für die Pflegeheime aufgewendet (9 Milliarden CHF gegenüber 1,9 Milliarden CHF für Spitex).⁶

Die vom Bund vorgenommene Projektion zur Entwicklung im Bereich der Langzeitpflege für Personen ab 65 Jahren bis ins Jahr 2045 sieht einen erheblichen Finanzierungsbedarf auf die öffentlichen Haushalte und die Sozialversicherungen zukommen, sollte es bis dahin zu keiner Neuordnung in der Finanzierung gekommen sein (z.B. der Einführung einer Pflegeversicherung). Es wird davon ausgegangen, dass sich die inflationsbereinigten Ausgaben für die Langzeitpflege für Personen ab 65 Jahren zwischen den Jahren 2011 und 2045 mehr als verdreifachen werden.⁷

Auch Avenir Suisse (think tank for economic and social issues) hat sich vertieft mit der heutigen und zukünftigen Finanzierung der gesellschaftlichen Aufgabe der Alterspflege beschäftigt. Im Kantonsmonitoring 7: Neue Massstäbe für die Alterspflege vom Juni 2014⁸ wurde von den Verfassern ein beträchtliches Sparpotential in der Alterspflege eruiert. Dieses wurde anhand von zwei Benchmarks ermittelt: dem Durchschnitt aller Kantone und dem Durchschnitt der Top-10-Kantone (Anhang, S. 138-140). Für den Kanton Basel-Landschaft sehen die Autoren im Benchmark aller Kantone ein Sparpotential bei den Kosten für die Alterspflege (65+) von 20 %. Für die ganze Schweiz geht die Studie von einem Sparpotential von 1,9 Milliarden CHF aus, vorausgesetzt, es gelänge sich im Spitex- und Pflegeheimbereich von den besten Kantonen inspirieren zu lassen und die Versorgungskette effizienter zu gestalten.

³ Werner, Sarah et al. (2016): Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz. Dossier 52. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan: Neuchâtel. <http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/angebot-und-inanspruchnahme-von-intermediaeren-strukturen-fuer-aeltere-menschen-der>.

⁴ Curaviva Schweiz: Wohnformen im Alter. Herbst 2014. <http://www.curaviva.ch/files/YBEC6GB/Broschuere-Wohnformen-im-Alter.pdf>.

⁵ Der Bund beteiligt sich zwar auch in geringem Ausmass an den Ergänzungsleistungen. Der Bundesanteil an den Ergänzungsleistungen ist aber bei einer Person in einem Pflegeheim nicht höher als bei einer Person, welche zuhause wohnt.

⁶ Schweizerische Eidgenossenschaft, Bericht des Bundesrates (25. Mai 2016): Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/04216/index.html?lang=de>. S. 14.

⁷ Ebenda, S.19.

⁸ Cosandey, Jérôme und Kevin Kienast (14.06.2016): Neue Massstäbe für die Alterspflege. Kantonsmonitoring 7: Organisation und Finanzierung einer gesellschaftlich immer wichtigeren Aufgabe. Avenir Suisse: Zürich. <http://www.avenir-suisse.ch/57166/>.

2.2. Herausforderungen und Handlungsbedarf aus Sicht des Kantons Basel-Landschaft

2.2.1. Ausgangslage

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) hat an einer internen Retraite mit Fachpersonen im April 2013 eine Stärken-Schwächen-Analyse der heutigen Regelung im Altersbereich vorgenommen und ist zum Schluss gekommen, dass eine Überarbeitung und Totalrevision des heutigen Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter vom 20. Oktober 2005 (GeBPA, [SGS 854](#)) aufgrund der veränderten Situation im Bereich der Gesundheitsversorgung im Alter unumgänglich ist. Parallel zur strategischen Analyse der VGD wurde vom Regierungsrat im Januar 2013 die direktionsübergreifende Kommission „Ergänzungsleistungen“ eingesetzt und im April 2013 mit der Erstellung eines internen Berichts zuhanden des Regierungsrates beauftragt. Der Bericht sollte eruieren, welche Treiber in welchem Umfang auf die Ergänzungsleistungskosten (EL-Kosten) einwirken und wie sie untereinander gesetzessystemisch und umfangmässig wirken. Die VGD wurde beauftragt, im Rahmen der Gesetzesrevision des GeBPA eine Neubestimmung der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden vorzunehmen (insbesondere in den Bereichen Aufsicht, Controlling, Koordination und Steuerung) sowie mit der Gesetzesrevision Anreize zu schaffen für kostengünstige Pflege- und Betreuungslösungen im ambulanten und stationären Bereich.

Mit dem geltenden Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter vom 20. Oktober 2005 (GeBPA) wurden den Gemeinden bereits weitreichende Kompetenzen zur Sicherstellung der Betreuung und Pflege im Alter übertragen (§ 4 Generelle Aufgaben der Gemeinden und § 5 spezielle Aufgaben der Gemeinden). Davor wurden im Alters- und Pflegeheimdekret vom 19. Februar 1990 (GS 30.250) auf Dekretesebene, gestützt auf das Spitalgesetz vom 24. Juni 1976 (GS 26.187), bereits die kantonalen Investitionsbeiträge und die Gemeindebeiträge geregelt. Gemäss diesem Alters- und Pflegeheimdekret wurden kantonale Investitionsbeiträge an die Kosten der Erstellung und Einrichtung von Alters- und Pflegeheimen sowie notwendiger Um- und Erweiterungsbauten mit einem Beitrag von 45% an die anerkannten Investitionskosten subventioniert. Diese Regelung galt auch nach der Umstellung auf eine Bettenfinanzierung mit der Gesetzesrevision im Jahr 2006 noch während einer fünfjährigen Übergangsfrist. Die lange Übergangsfrist hatte zur Folge, dass fast alle Neu- und Umbauten von Alters- und Pflegeheimen der letzten Jahre noch nach alter Finanzierung gemäss Dekret erfolgten. Erst Ende 2017 ist mit einem Auslaufen der Finanzierung nach altem Regime zu rechnen. Generell ist zu sagen, dass der Gesetzgeber mit der geltenden Gesetzgebung (GeBPA) die bestehenden Regelungen von Dekretesebene auf Gesetzesstufe heben, Lücken schliessen und Widersprüche eliminieren wollte.

Seit Inkrafttreten des GeBPA im Januar 2006 sind jedoch auf Bundesebene zwei grosse Neuordnungen erfolgt, welche den Gesundheitsversorgungsbereich im Alter direkt tangiert haben. Es sind dies einerseits der neue Finanzausgleich zwischen Bund und Kantonen (NFA) aus dem Jahr 2008 (Wegfall des Maximalbetrags bei den Ergänzungsleistungen) und andererseits die Neuordnung der Pflegefinanzierung (Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, KVG; [SR 832.10](#)) welche am 1. Januar 2011 in Kraft trat. Mit der neuen Pflegefinanzierung wurde der Krankenversicherungsbeitrag limitiert und die Restfinanzierung geregelt, es wurden aber keine neuen Steuerungsinstrumente geschaffen. Die veränderte Ausgangslage macht nun auch im Kanton Basel-Landschaft, wie in vielen anderen Kantonen auch, erneut eine umfassende Anpassung der Pflegegesetzgebung nötig. An dieser Stelle sei auch auf sieben parlamentarische Vorstösse des Baselbieter Landrats verwiesen, welche in den letzten Jahren zum genannten Themenbereich eingereicht wurden und die ebenfalls Anstoss für die vorliegende Gesetzesrevision gaben (deren Beantwortung vgl. Kapitel 7).

2.2.2. Ergebnis der strategischen Überprüfung

Die aktuelle Langzeitversorgung der älteren Bevölkerung befindet sich im Kanton Basel-Landschaft auf einem guten Stand. In den vergangenen Jahren wurden die Leistungen insbesondere im Alters- und Pflegeheimbereich aber auch bei der Spitex laufend professionalisiert und qualitativ verbessert. Im ganzen Kanton sind flächendeckend Spitexleistungen verfügbar. Der Bestand an Langzeitpflegebetten wurde in den letzten Jahren kontinuierlich ausgebaut. Die kantonale Pfl-

geheimliste (Verordnung über die Pflegeheimliste vom 5. Dezember 1995; [SGS 854.13](#)) wies per 1. Oktober 2011 2'798 Langzeitpflegebetten aus. Seit dem Jahr 2016 werden 3'341 bewilligte Betten auf der Pflegeheimliste geführt (noch nicht alle sind erstellt). Der Kanton hat seit 2006 Investitionsbeiträge an neu geschaffene Betten im Umfang von CHF 200'000.- pro Pflegebett, bzw. CHF 220'000.- pro neu geschaffenes Demenzbett bezahlt und so den Bettenausbau weiterhin gefördert (§ 17 GeBPA). Dadurch und durch die demografische Entwicklung (steigende Anzahl an Betagten) sind aber auch die Kosten markant angestiegen (Preis- und Mengeneffekt). Mit der Revision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 25. März 1996 (EG KVG, [SGS 362](#)) per 1. Januar 2011 wurde die Pflegefinanzierung neu geregelt. Der Gesetzgeber im Kanton Basel-Landschaft hat festgelegt, dass die Wohngemeinde die Differenz zwischen den anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen und dem Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung abzüglich des Anteils der versicherten Person übernimmt (sogenannte Restfinanzierung). Bei der Preisgestaltung der Betreuungs- sowie der Hotellerieleistungen gibt es bisher im Kanton Basel-Landschaft im Gegensatz zu anderen Kantonen keine kantonal bindenden Vorgaben oder Höchstgrenzen. Ist der Bewohner oder die Bewohnerin nicht in der Lage, diese Kosten selbst zu tragen, kommen Ergänzungsleistungen zum Zuge. Durch die Umsetzung der beiden genannten grossen Bundesvorgaben (Einführung der neuen Pflegefinanzierung und Umsetzung des neuen Finanzausgleichs) und aufgrund der sich rasch wandelnden Bedürfnisse der älteren Bevölkerung, ist das GeBPA bereits veraltet und setzt falsche Anreize. So sind Anreize zur Schaffung von günstigen Pflege- und Betreuungslösungen bisher kaum vorhanden, da die Kosten für Betreuung und Hotellerie in den Heimen seit der Umsetzung des neuen Finanzausgleichs (NFA) ohne Begrenzung von der EL übernommen wurden und auch der Kanton keine Begrenzung eingeführt hat. Erschwerend kam hinzu, dass die EL-Kosten im AHV-Bereich bis Ende 2015 zu 68% vom Kanton und nur zu 32% von den Gemeinden getragen wurden. Die Gemeinden jedoch – als Träger der Aufgabe – waren in der Pflicht, die Tarife zu genehmigen, was die Prinzipien der fiskalischen Äquivalenz verletzt hat. Seit dem 1. Januar 2016 werden nun die durch den Pflegeheimaufenthalt bedingten EL-Mehrkosten von fast allen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern⁹ zu 100% von den Gemeinden getragen (§ 13 des Ergänzungsleistungsgesetzes zur AHV und IV vom 15. Februar 1973; ELG; [SGS 833](#)).

2.2.3. Handlungsbedarf / Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden im Gesetz vom 20. Oktober 2005 über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA)

Eine spezifische Situation entstand im Kanton BL durch die im GeBPA festgelegte Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden im stationären Langzeitpflegebereich bei der Thematik der Bedarfsplanung und bei der Erstellung neuer Alters- und Pflegeheimbetten. Die fachlichen, insbesondere die statistischen Grundlagen, werden zwar vom Kanton bereitgestellt, der auch Investitionsbeiträge an neue Betten leistet, der Bedarf wird jedoch von Seiten der Gemeinden festgelegt, womit auch hier die fiskalische Äquivalenz nicht gegeben ist und Fehlanreize entstehen.

Die Gemeinden hingegen tragen zwar bereits jetzt die Verantwortung für die Alters- und Pflegeheime (mit Ausnahme der gesundheitspolizeilichen Aufsicht, welche eine hoheitliche Aufgabe des Kantons darstellt), verfügen aber mit den stark föderalistisch geprägten Strukturen häufig nicht über die Steuerungselemente und das spezifische Fachwissen, um die Altersbetreuung und -pflege innerhalb des Kantons zielgerichtet und kosteneffizient voranzutreiben.

Zudem enthält das heutige Gesetz regulatorische Mängel oder Lücken in den Bereichen Bewilligung, Aufsicht und Qualitätskontrolle. Exemplarisch sei genannt, dass Alters- und Pflegeheime bisher nicht über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügen müssen, wie dies in anderen Kantonen üblich ist. Spitexorganisationen hingegen benötigen bereits jetzt eine Betriebsbewilligung.

Ein weiteres Manko der geltenden Gesetzgebung ist die fast ausschliessliche Fokussierung auf die Regelung der stationären Langzeitpflege. Das geltende GeBPA wird damit den neuen Anforderun-

⁹ Die Ergänzungsleistungen der Pflegeheimbewohnenden, welche vor ihrem AHV-Alter bereits Ergänzungsleistungen zur IV bezogen haben, werden nicht von den Gemeinden, sondern vom Kanton getragen.

gen an eine geforderte Stärkung der ambulanten Pflege und Förderung neuer Betreuungs- und Pflegeformen nicht mehr gerecht.

2.3. Ziel der Vorlage

Oberstes Ziel der vorliegenden Gesetzesreform ist es, dass auch künftig eine qualitativ gute, effiziente, kostenbewusste und steuerbare Versorgung bei höchstmöglicher Lebensqualität für die ältere und pflegebedürftige Bevölkerung im Kanton Basel-Landschaft gewährleistet wird. Im Vordergrund steht ein möglichst langer Erhalt der Selbständigkeit nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ bzw. „ambulant mit stationär“. Dazu soll nicht mehr nur einseitig der stationäre Bereich im Vordergrund stehen, sondern die ganze Versorgungskette abgebildet und wo nötig gesetzlich geregelt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, wird die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden nach dem Grundsatz des Subsidiaritätsprinzips festgelegt – und wo nötig geschärft, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden und eine effizientere Leistungserbringung zu ermöglichen.

Die Gemeindevertreter äusserten insbesondere den Wunsch nach einem schlanken Rahmengesetz, welches ihnen möglichst weitreichende Kompetenzen überträgt, Variabilität ermöglicht und griffige Steuerungselemente enthält. Auch dieses Ziel soll mit der Gesetzesvorlage erreicht werden.

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion steht hingegen bei den hoheitlichen Aufgaben in der Verantwortung und muss die vom Bund übertragenen Aufgaben im Bereich der Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vollziehen können. Das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz soll daher die Rahmenbedingungen schaffen, dass der Kanton und die Gemeinden die ihnen übertragenen Aufgaben erfüllen können.

In Anbetracht der prognostizierten demografischen Entwicklung¹⁰ im Kanton Basel-Landschaft stellt die heutige und zukünftige Sicherstellung der Gesundheitsversorgung für die älter werdende Baselbieter Bevölkerung eine besondere Herausforderung dar. Mit dem neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz sollen legislatorische Grundlagen geschaffen werden, um dieser Aufgabe auch in Zukunft gerecht werden zu können.

2.4. Bericht über das Vorgehen

2.4.1. Projektorganisation und erste Projektphase

Aufgrund der Ergebnisse der strategischen Analysen erteilte der Regierungsrat der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion im Jahr 2013 einen Projektauftrag, die Subventionierung von Einrichtungen der Pflege und Betreuung im Alter zu überprüfen und einen Revisionsentwurf zum GeBPA auszuarbeiten. Des Weiteren wurde die VGD beauftragt, eine Arbeitsgruppe mit Vertretern des Verbands Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG), der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft (SVA) und der Finanz- und Kirchendirektion (FKD) einzusetzen. Dabei ging es um die Neubestimmung der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden (insbesondere Aufsicht, Controlling, Koordination und Steuerung), um die Erarbeitung eines Modells für die Finanzierung der Betreuungskosten im Alter und um die Schaffung von Anreizen für kostengünstige Pflege- und Betreuungslösungen im ambulanten und stationären Bereich. Mit einem weiteren RRB genehmigte der Regierungsrat die Projektorganisation und erteilte dem Projekt Reform Alter grünes Licht. Das Gesamtprojekt Reform Alter wurde von einem Steuerungsausschuss gesteuert, in welchem sowohl der Vorsteher der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion als auch der Vorsteher der Finanz- und Kirchendirektion Einsitz hatten. Dieser wurde ergänzt mit Fachpersonen aus den beiden Direktionen und dem Projektleiter der Gesetzesrevision zum Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sowie der Projektleiterin der Gesetzesrevision GeBPA. Ziel dieses integrierten Ansatzes war es, beide Gesetzesprozesse aufeinander abzustimmen. Zudem sollte mit dem gewählten

¹⁰ Statistisches Amt Basel-Landschaft, Statistik Baselland: Kantonale Altersprognose 2014. Nr. 02/2014, Liestal.
http://www.statistik.bl.ch/files/sites/201510219310_14_2_Sta_BL.pdf.

Vorgehen der Gesetzesentwurf breit abgestützt werden, um ein mehrheitsfähiges Gesetz zu erreichen.

Die *erste Projektphase* diente einerseits verwaltungsinternen Fachabklärungen, andererseits wurde in der erwähnten Arbeitsgruppe unter Beizug eines EL-Experten ein Modell entwickelt, um mögliche Stellschrauben für die Steuerung der Versorgung und die Finanzierung der Betreuung und Pflege im Alter zu eruieren. Im Fokus der Analysen war neben dem GeBPA auch das Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV.

2.4.2. Einbezug der Gemeinden und zweite Projektphase

In der *zweiten Projektphase* wurden die Gemeinden als Träger der Aufgabe in das Reformprojekt eingebunden: Die Gliederung des Projekts in drei Teilprojekte (Revision ELG/EL-Obergrenze, ökonomische Steuerung und Versorgungssicherheit/Qualität) ermöglichte die Diskussion spezifischer Aspekte. In der Folge wurden an insgesamt drei Workshops mit Vertretern des VBLG die drei Teilprojekte zusammengefügt. Die so erarbeiteten Grundlagen flossen in ein von der VGD erstelltes Arbeitspapier ein, welches wiederum an zwei Workshops mit den Gemeindevertretern des VBLG überarbeitet wurde. Auf der Basis dieses Arbeitspapiers konnten dann die neuen Gesetzesparagrafen formuliert werden. Die Gemeinden, vertreten durch den VBLG, hatten zum Abschluss der dritten Projektphase erneut Gelegenheit, zum Entwurf Stellung zu nehmen.

2.4.3. Einbezug der Leistungserbringer und Seniorenorganisationen und dritte Projektphase

Die *dritte Projektphase* galt dem Einbezug der Leistungserbringer und der Seniorenorganisationen. An insgesamt vier Workshops stellten die Leistungserbringer und Seniorenorganisationen ihr Know-how zur Verfügung, setzten sich eingehend mit einzelnen Themen des Gesetzes auseinander und stellten Anträge an den Steuerausschuss. Sie konnten so ihre Anliegen zum Arbeitspapier und danach zum Gesetzesentwurf einbringen.

Im Weiteren wurde parallel zu den laufenden Arbeiten eine Expertengruppe, bestehend aus Fachexperten des Verbands Baselbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen (heute Curaviva BL), des Spitex-Verbands Baselland (SVBL) und Mitarbeitenden der VGD eingesetzt. Sie wurde begleitet durch eine Fachperson von Curaviva Schweiz. Die Aufgabe der Expertengruppe war die fachliche Vertiefung spezifischer Themen.

2.4.4. Bezug zur Änderung der EL-Gesetzgebung

Durch die Zusammensetzung des Steuerausschusses war sichergestellt, dass die Gesetzgebungsprozesse zur Revision des bestehenden Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA) zu einem neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) und zur Revision des bestehenden Ergänzungsleistungsgesetzes zur AHV und IV (ELG) aufeinander abgestimmt erfolgen konnten. Der Steuerausschuss des Gesamtprojektes Reform Alter hat sich entschieden, dem Landrat eine gestaffelte Einführung zu unterbreiten. Zunächst erfolgte per 1. Januar 2016 eine erste Revision des Ergänzungsleistungsgesetzes zur AHV und IV. In dieser wurde die Neuauflerung der EL-Finanzierung zwischen Kanton und Gemeinden geregelt (Vorlage [2015/329](#)). Eine weitere Vorlage zur Teilrevision des Ergänzungsleistungsgesetzes hat der Regierungsrat am 31. Mai 2016 an den Landrat überwiesen (Vorlage [2016/167](#)). Als drittes soll nun der vorliegende Gesetzesentwurf des neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes dem Landrat unterbreitet werden.

3. Neues Gesetz

3.1. Wesentliche Änderungen im Überblick

3.1.1. Versorgungsregionen

Eine der zentralen und wesentlichen Neuerungen des vorliegenden Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes ist die Zusammenarbeit der Gemeinden in Versorgungsregionen. Gemäss § 4 APG werden die Gemeinden verpflichtet, sich zur Planung und Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten zur Betreuung und Pflege im Alter zu Versorgungsregionen zusammenzuschliessen. Die Gemeinden haben zur Bildung der Versorgungsregionen drei Jahre Zeit. Auf Ebene Versorgungsregion soll künftig die Bedarfsplanung insbesondere der stationären Langzeitpflegeangebote erfolgen. Die Versorgungsregionen sind verpflichtet, ein Versorgungskonzept, welches neben stationären Angeboten auch ambulante und intermediäre Angebote umfasst (Tages- und Nachtstätten, betreutes Wohnen), zu erstellen und Leistungsvereinbarungen abzuschliessen. Während im ambulanten und intermediären Bereich auch einzelne Gemeinden Leistungsvereinbarungen abschliessen können, müssen Leistungsvereinbarungen mit stationären Einrichtungen zwingend in der Versorgungsregion abgesprochen erfolgen. Dies mit dem Ziel einer koordinierten Bedarfsplanung. Ausnahmen sind dann möglich, wenn die Versorgungsregion zustimmt. Dies soll auch weiterhin die Zusammenarbeit über die Kantonsgrenzen hinweg ermöglichen, wie sie bereits jetzt mit dem Kanton Solothurn (z.B. Breitenbach / Laufen) oder mit dem Kanton Basel-Stadt erfolgt.

3.1.2. Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen

Bisher war es für die Gemeinden lediglich verpflichtend, für ihre Einwohnerinnen und Einwohner eine Informations- und Koordinationsstelle für Altersfragen zu führen. Das Angebot ist nicht in allen Gemeinden vorhanden und zudem sehr heterogen ausgestaltet. Künftig betreiben die Gemeinden einer Versorgungsregion eine Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle oder beauftragen eine Institution mit der Führung einer solchen Stelle. Dabei können sowohl mehrere Zweigstellen in einer Versorgungsregion betrieben werden als auch mehrere Versorgungsregionen die gleiche Institution mit der Führung einer solchen Stelle beauftragen. Eine von den Leistungserbringern organisatorisch unabhängig geführte Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle ist ein wichtiges Steuerungselement für die Gemeinden und dient den betroffenen Personen und deren Angehörigen, den notwendigen Pflege- und Betreuungsbedarf zu eruieren und ein geeignetes Angebot zu finden. Mit der gesetzlichen Verankerung wird der Zugang zur Beratung und Bedarfsabklärung für alle Betroffenen sichergestellt. Die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle muss dazu über das erforderliche Fachpersonal verfügen. Da der Markt für Pflegefachpersonen mit den entsprechenden Kenntnissen der vorhandenen Angebote in einer Region begrenzt ist, wurde auf personelle Unabhängigkeit verzichtet. Mit der organisatorischen Unabhängigkeit der Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen in der alleinigen Verantwortlichkeit der Gemeinden wird jedoch sichergestellt, dass nicht Eigeninteressen von Institutionen oder Organisationen handlungsleitend sind. Mit den Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen kann auch die neue Zielsetzung „ambulant vor stationär“ bzw. heute eher „ambulant mit stationär“ besser umgesetzt werden. In die gleiche Richtung geht auch der Grundsatz, in der Regel erst Personen ab Pflegestufe 3 in ein stationäres Angebot aufzunehmen. Die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle kann Ausnahmen von diesem Grundsatz bedarfsgerecht regeln. Nicht Aufgabe der Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle ist die von den Krankenversicherern geforderte Überprüfung der Pflegestufe mit den zugelassenen Pflegebedarfserfassungsinstrumenten (RAI oder BESA) in der Pflegeeinrichtung.

3.1.3. Verzicht auf kantonale Investitionsbeiträge

Die bisherige Fokussierung auf die stationäre Langzeitpflege wird im neuen Gesetz in mehreren Punkten verändert. So wird sich der Kanton künftig bei den Investitionsbeiträgen im stationären Bereich vollumfänglich zurückziehen (vgl. auch Kap. 6, Finanzielle Auswirkungen). Hingegen verstärkt er sein Engagement im intermediären Bereich mit der Finanzierung von Projekten im Bereich des betreuten Wohnens und der integrierten Versorgung.

3.1.4. Aufgabenteilung Kanton-Gemeinden

In Weiterentwicklung des geltenden GeBPA aus dem Jahr 2005 wurde die generelle Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden beibehalten, aber nochmals geschärft. So bleibt der Altersbereich Aufgabe der Gemeinden bzw. künftig der Versorgungsregionen. Übergeordnete Aufgaben, wie die gesundheitspolizeiliche Aufsicht, bleiben in der Kompetenz des Kantons. Der Kanton passt sein Engagement in den Bereichen Aufsicht, Betriebsbewilligung und mit dem Aufbau eines Kosten- und Leistungsmonitorings, welches den Gemeinden bzw. den Versorgungsregionen ein Benchmarking ermöglichen soll, an.

Gleichzeitig bleibt die Qualitätssicherung in der Zuständigkeit der Gemeinden und Versorgungsregionen, welche gemeinsam je eine Qualitätskommission für den ambulanten und den stationären Bereich einsetzen. Der Regierungsrat regelt auf Antrag der Qualitätskommissionen das Qualitätsverfahren, die Grundanforderungen an die Qualität sowie die Qualitätskontrollstelle und ermöglicht so die Umsetzung der vereinbarten Standards.

3.1.5. Aufgabenteilung Finanzierung Grundangebot – spezialisierte Leistungen

Während das Grundangebot auf allen Ebenen in der Verantwortung der Gemeinden und Versorgungsregionen liegt – nicht zuletzt auch bei der Finanzierung der Restkosten – übernimmt der Kanton bei der spezialisierten Versorgung, d.h. dem über das Grundangebot hinausgehenden Angebot, sowohl in der ambulanten (Bsp. Spitalexterne Onkologiepflege, SEOP) wie auch in der stationären Langzeitpflege (aussergewöhnlich hoher Pflegebedarf) die Mehrkosten. Dazu schliesst er entsprechende Leistungsvereinbarungen bzw. Tarifvereinbarungen ab. Es hat sich gezeigt, dass es für die Gemeinden sehr schwierig ist, ein solches Angebot bereitzustellen und subsidiär zu den vorhandenen Kostenträgern zu finanzieren. Gerade kleine Gemeinden können in Einzelfällen extrem belastet werden. Ohne eine tragfähige Neuregelung drohen Versorgungsengpässe in der spezialisierten Versorgung – exemplarisch sei hier die Kinderspitex genannt. Bei der SEOP finanziert der Kanton bereits heute im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) an das Kantonsspital BL die Mehrkosten. Dies wurde vom Landrat mit der Umsetzung der Palliative Care Strategie bereits so bestätigt¹¹.

3.2. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Erläuterungen zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz

§ 1 Zweck

Diese Bestimmung enthält in allgemeiner Form den Zweck des Gesetzes, ohne den Geltungsbereich präzise zu regeln. Die Abgrenzung zu anderen Gesetzen erfolgt in den einzelnen Bestimmungen. Sie ist unterschiedlich, je nachdem ob der Aspekt der Versorgung, der Finanzierung oder der Bewilligung und Aufsicht im Vordergrund steht.

Das Gesetz findet Anwendung auf alle Leistungserbringer, welche Pflegeleistungen erbringen und dies unabhängig vom Alter der Leistungsbezüger. Zudem regelt es die Versorgung betagter Personen mit Betreuungsleistungen. Wobei in Alters- und Pflegeheimen jüngere Personen nicht wegen ihres Alters ausgeschlossen werden sollen, sofern dies aufgrund des Pflegebedarfs angezeigt ist.

Das Gesetz legt die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden fest und bestimmt die Finanzierung der vom Gesetz geregelten Leistungen.

¹¹ Siehe Beschluss des Landrats vom 20. Oktober 2016: https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/landrat-parlament/sitzungen/traktanden-2010/landratssitzung-vom-20-oktober-2016/tr_10.

§ 2 Persönlichkeitsschutz

Diese Bestimmung ist bereits im bestehenden GeBPA enthalten. Es erfolgte nur eine redaktionelle Überarbeitung.

§ 3 Zuständigkeit

Mit dieser Regelung wird das Subsidiaritätsprinzip verankert. Soweit das Gesetz eine Aufgabe nicht dem Kanton zuweist, sind die Gemeinden zuständig.

Im Zuständigkeitsbereich des Kantons werden die Aufgaben durch die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion wahrgenommen.

§ 4 Versorgungsregionen

Die Planung und Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten zur Betreuung und Pflege erfolgt sinnvollerweise regional, nicht durch jede einzelne Gemeinde für sich alleine. Die Gemeinden werden daher verpflichtet, sich zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz zu Versorgungsregionen zusammen zu schliessen. Die Regionen resp. deren Zahl und Grösse werden vom Gesetz nicht vorgegeben. Vielmehr sind die Gemeinden frei, mit welchen anderen sie sich zu einer Region zusammenfinden wollen. Dabei sollen die Gemeinden einer Region in einem funktionalen Raum zusammenhängen, d.h. eine sinnvolle Einheit für die Altersversorgung bilden. Aus fachlicher Sicht ist eine Mindestgrösse von rund 20'000 Einwohnerinnen und Einwohner für eine Versorgungsregion anzustreben, um eine zweckmässige Versorgungsplanung zu ermöglichen. Je nach Bevölkerungsdichte und Leistungsangebot sind grössere Regionen von 30'000-60'000 und mehr Einwohnerinnen und Einwohner sinnvoller. Können sich die Gemeinden über die Bildung der Versorgungsregionen nicht einigen, entscheidet der Regierungsrat.

Absatz 3 dieser Bestimmung sieht schliesslich vor, dass sich die Versorgungsregionen in den im Gemeindegesetz vom 28. Mai 1970 ([SGS 180](#)) vorgesehenen Formen der Zusammenarbeit von Gemeinden organisieren müssen. Damit wird ausgeschlossen, dass sich eine Versorgungsregion in einer privatrechtlichen Rechtsform organisiert, da solche für die Erfüllung öffentlicher Aufgaben grundsätzlich nicht geeignet sind. In Frage kommt somit zunächst eine Organisation als Zweckverband (§§ 34c ff. Gemeindegesetz). Damit könnte erreicht werden, dass die Versorgungsregion eine eigene Rechtspersönlichkeit aufweist, was es ihr erlauben würde, gegenüber den Leistungserbringern als Vertragspartner aufzutreten und die nach diesem Gesetz erforderlichen Leistungsvereinbarungen direkt abzuschliessen. Zudem sind in der Rechtsform des Zweckverbands die internen Entscheidungsprozesse und Mitspracherechte geregelt. Weiter steht es den Gemeinden jedoch auch frei, sich innerhalb einer Versorgungsregion durch den Abschluss eines Vertrags nach § 34 Abs. 1 lit. a Gemeindegesetz zu organisieren. Bei dieser Form der Zusammenarbeit weist die Versorgungsregion keine eigene Rechtspersönlichkeit auf.

§ 5 Betriebsbewilligung

Im geltenden GeBPA ist keine Betriebsbewilligung für Leistungserbringer im Bereich der Pflege vorgesehen. Einzig für Spitexorganisationen und selbständig tätige Pflegefachpersonen besteht gemäss dem Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008 ([SGS 901](#)) eine Bewilligungspflicht. Neu sollen auch stationäre und intermediäre Leistungserbringer, welche Pflegeleistungen anbieten (Pflegeheime, Pflegewohnungen sowie Tages- und Nachtstätten), einer Bewilligungspflicht unterstellt werden. Aus gesetzestechnischen Gründen sollen neu auch die Betriebsbewilligungen für Spitexorganisationen im APG geregelt werden. Die Bewilligung zur Ausübung der selbständigen Pflege bleibt im Gesundheitsgesetz geregelt, da es sich nicht um eine Betriebsbewilligung, sondern um die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung handelt.

§ 6 Bewilligungsvoraussetzungen

Die Voraussetzungen für die Erteilung einer Betriebsbewilligung werden in den Absätzen 1 und 2 aufgeführt. Dem Regierungsrat wird in Absatz 4 die Kompetenz eingeräumt, die einzelnen Voraussetzungen in einer Verordnung zu konkretisieren. Die Betriebsbewilligung wird befristet erteilt, damit gewährleistet ist, dass die Bewilligungsvoraussetzungen auch bei längerem Bestehen einer Einrichtung periodisch überprüft werden. Die Befristung beträgt maximal fünf Jahre für ambulante und intermediäre Angebote und maximal zehn Jahre für stationäre Leistungserbringer.

§ 6 Absatz 2 lit. b legt die persönlichen Voraussetzungen fest, welche die für die Pflege verantwortliche Fachperson nebst den fachlichen Anforderungen erfüllen muss. Die Bestimmung übernimmt dabei die Voraussetzungen, welche auch das Gesundheitsgesetz in § 13 Absatz 1 Buchstaben a und b als Bedingungen für die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung festlegt. Es ist gerechtfertigt, dass die persönlichen Anforderungen, welche an die für die Pflege verantwortliche Fachperson gestellt werden, denjenigen an eine Person mit Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung entsprechen, da die Verantwortungsbereiche sehr ähnlich sind. Im Weiteren kann zu dieser Bestimmung festgehalten werden, dass der Wortlaut demjenigen entspricht, welcher auch die Bundesgesetzgebung im Bereich der universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006, MedBG, [SR 811.11](#)) und im Bereich der Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011, PsyG, [SR 935.81](#)) zur Umschreibung der persönlichen Voraussetzungen der selbständigen Berufsausübung festlegt (Art. 36 Abs. 1 MedBG sowie Art. 24 Abs. 1 Bst. b PsyG). Auch das noch nicht in Kraft getretene Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016, GesBG, [BBI 2016 7599](#)) legt die persönlichen Voraussetzungen für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung mit demselben Wortlaut fest (Art. 12 Abs. 1 Bst. b GesBG).

§ 7 Einschränkung und Entzug der Betriebsbewilligung

Diese Bestimmung schafft die Grundlage für aufsichtsrechtliche Massnahmen in Bezug auf die Betriebsbewilligung. Sie gibt der Direktion die Möglichkeit, bei festgestellten Mängeln unverzüglich zu intervenieren. Als letztes Mittel bei schweren Mängeln oder wenn die Voraussetzungen für die Betriebsbewilligung nicht mehr erfüllt sind, wird die Betriebsbewilligung entzogen.

§ 8 Aufsicht

Die Aufsicht über eine bewilligungspflichtige Institution hat diejenige Gemeinde oder Versorgungsregion, welche mit der Institution eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Gemäss Artikel 387 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 ([SR 210](#)) unterstellen die Kantone Wohn- und Pflegeeinrichtungen, in denen urteilsunfähige Personen betreut werden, einer Aufsicht. Diese bundesgesetzliche Vorgabe wird mit der vorliegenden Bestimmung erfüllt. Die Aufsicht umfasst insbesondere die Kontrolle, ob die vom Zivilgesetzbuch vorgesehenen Massnahmen zum Schutz von urteilsunfähigen Personen umgesetzt werden.

Der Kanton übt die Aufsicht in denjenigen Bereichen aus, die ihm die Gesundheitsgesetzgebung zuweist. Es sind dies insbesondere die gesundheitspolizeiliche, die heilmittelrechtliche sowie die lebensmittelpolizeiliche Aufsicht. Für den Kanton nimmt gemäss § 3 die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion die Aufsicht wahr.

§ 9 Inspektionen

Die vorliegende Bestimmung schafft die Rechtsgrundlage für die Durchführung von angemeldeten und unangemeldeten Inspektionen. Diese sind zur Wahrnehmung der Aufsicht notwendig. Inspektionen werden in der Regel periodisch durchgeführt und vorgängig angekündigt. Unangekündigte Inspektionen können in Ausnahmefällen notwendig sein, wenn der Verdacht auf schwere Unregelmässigkeiten besteht.

§ 10 Sofortige Vollstreckbarkeit von Verfügungen

Analog wie in § 84 des Gesundheitsgesetzes soll auch im neuen APG die sofortige Vollstreckbarkeit von Verfügungen gesetzlich verankert werden. Damit wird sichergestellt, dass bei einer unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit unverzüglich die notwendigen Massnahmen getroffen werden können und diese nicht durch die Ergreifung von Rechtsmitteln, welche in der Regel von Gesetzes wegen aufschiebende Wirkung haben, verzögert werden können.

§ 11 Qualitätssicherung

Wie erwähnt wurde erkannt, dass das heutige GeBPA regulatorische Lücken im Bereich Qualitätssicherung aufweist. Diese sollen mit der vorliegenden Bestimmung geschlossen werden. Die Qualitätssicherung bleibt in der Zuständigkeit der Gemeinden. Diese setzen je eine Qualitätskommission für den ambulanten und den stationären Bereich ein, welche aus Vertretungen der Gemeinden, der Leistungserbringer und der Direktion besteht. Den Gemeinden und Leistungserbringern steht es frei, auch externe Fachpersonen für den Einsitz in diese Kommissionen zu nominieren. Da die Gemeinden in ihrer Gesamtheit keinen rechtsverbindlichen Wahlakt vornehmen können, haben diese Kommissionen keine verbindlichen Entscheidungskompetenzen, sondern lediglich beratende Funktion sowie ein Antragsrecht gegenüber dem Regierungsrat. Dieser regelt dann auf Antrag der Qualitätskommissionen das Qualitätsverfahren, die Grundanforderungen an die Qualität sowie die Qualitätskontrollstelle verbindlich in einer Verordnung. Dies ermöglicht eine lückenlose Umsetzung eines Mindeststandards im ganzen Kanton. Die Gemeinden und Versorgungsregionen können zudem in der Leistungsvereinbarung über die Grundanforderungen hinausgehende Qualitätsanforderungen an bestimmte Leistungserbringer festlegen. Damit verfügen die Gemeinden und Versorgungsregionen auch im Bereich der Qualitätssicherung über einen Gestaltungsspielraum. Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarung haben gegenüber der Direktion ein anerkanntes Qualitätssicherungssystem nachzuweisen. Ein solcher Nachweis ist zudem Voraussetzung für die Erteilung der Betriebsbewilligung (siehe § 6 Abs. 1 lit. e). Schliesslich stellen die Leistungserbringer das Ergebnis der Qualitätskontrollen der Direktion sowie den Gemeinden und Versorgungsregionen, mit welchen sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, zur Verfügung. Dies ermöglicht es den Gemeinden und Versorgungsregionen sowie dem Kanton, ihre Aufsicht (siehe § 8) wahrzunehmen und beim Vorliegen relevanter Mängel entsprechende Massnahmen anzuordnen.

§ 12 Ausbildungsverpflichtung

Mit dieser Bestimmung soll sichergestellt werden, dass genügend Ausbildungsstellen für die verschiedenen Pflegeberufe vorhanden sind. Damit soll dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegengewirkt werden. In erster Linie sollen die Ausbildungsstellen durch die Institutionen freiwillig geschaffen werden, soweit solche nicht bereits in genügender Zahl vorhanden sind. Mit dem neuen Gesetz soll aber auch eine Grundlage geschaffen werden, die Leistungserbringer zu verpflichten, Ausbildungsstellen anzubieten, wie dies bereits andere Kantone tun. Dies nicht zuletzt deshalb, weil bei zunehmendem Kostendruck diejenigen Institutionen, welche über viele Ausbildungsstellen verfügen, auf dem Markt benachteiligt werden könnten. In einer solchen Situation könnte es sinnvoll sein, diejenigen Einrichtungen, welche zu wenig solche Stellen anbieten, zu Kompensationszahlungen zu verpflichten.

§ 13 Datenlieferung

In erster Linie stützt sich der Kanton bei den Daten der Leistungserbringer auf die bestehende Regelungen im Krankenversicherungsgesetz (Art. 23 Statistiken und Art. 59a Daten der Leistungserbringer). Sollte sich im Vorlauf des von der Direktion geführten Monitorings der Kosten- und Leistungsdaten (siehe § 14) weiterer Handlungsbedarf abzeichnen, verfügt die Direktion mit § 13 über die erforderliche gesetzliche Grundlage, zusätzliches Datenmaterial einfordern zu können.

§ 14 Monitoring

Im Juni 2016 hat der Regierungsrat eine Fachgruppe eingesetzt und diese beauftragt, ein Kosten- und Leistungsmonitoring durchzuführen. Das Monitoring bezieht sich zunächst auf den stationären Langzeitpflegebereich und soll später auch den ambulanten Bereich umfassen. Gestützt auf das Monitoring stellt der Kanton den Gemeinden und Versorgungsregionen die erforderlichen Kennzahlen zur Verfügung zu.

§ 15 Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle

Neu sollen die Gemeinden innerhalb der Versorgungsregionen Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen betreiben, welche der Bevölkerung für Fragen zur Betreuung und Pflege im Alter zur Verfügung stehen. Schon heute sind die Gemeinden verpflichtet, eine Informationsstelle für das Alter zu betreiben; die Aufgaben der neuen Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen gehen jedoch darüber hinaus und sind klarer definiert. Das Gesetz lässt die Organisation der Stellen weitgehend offen, sodass die Gemeinden frei sind, zusammen adäquate Lösungen zu finden. So können mehrere kleinräumige Versorgungsregionen zusammen eine Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle betreiben, oder es können innerhalb einer grösseren Region mehrere Stellen oder Niederlassungen derselben bestehen. Der Zweck dieser Stellen besteht darin, für betagte Personen, die Pflege oder Betreuung benötigen, eine der individuellen Situation bestmöglich angepasste Lösung zu finden. Durch die Beratung und Bedarfsabklärung soll die Selbständigkeit der betagten Personen so lange wie möglich gewahrt werden und auch unnötige Heimeintritte vermieden werden. Damit stellen die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen ein wichtiges Steuerungsinstrument für die Gemeinden dar. Die Beratung und Abklärung ist durch eine Pflegefachperson zu erbringen. Die Direktion wird zu den personellen Anforderungen ein Merkblatt erarbeiten. Um allfällige Interessenkollisionen zu vermeiden, muss die Beratungsstelle organisatorisch unabhängig von den Leistungserbringern geführt werden (siehe zur Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle auch Abschnitt 3.1.2)

§ 16 Überregionale Beratungsangebote

Mit dieser Bestimmung wird dem Kanton die Möglichkeit eingeräumt, überregionale und damit auch interkantonale Beratungsangebote im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung (etwa bei der Umsetzung der nationalen Strategien Palliative Care oder Demenz) zu unterstützen.

§ 17 Informationsplattform

Die bereits bestehende Informationsplattform der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion www.altersfragen.bl.ch umfasst umfangreiche Informationen im Altersbereich. Mit dieser Regelung wird die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass die Gemeinden und Institutionen die notwendigen Informationen zur Verfügung stellen müssen, um die Plattform vollständig und aktuell zu halten.

§ 18 Ombudsstelle

Die bereits bestehende Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex wird mit diesem Paragraphen gesetzlich verankert. Die Trägerschaft der Ombudsstelle setzt sich aus dem Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG) als Träger der Aufgabe sowie Curaviva Baselland und dem Spitex-Verband Baselland (SVBL) zusammen. Es ist nicht die Meinung, dass die Gemeinden nun eigene Ombudsstellen betreiben müssen. Die Ombudsstelle wird wie bisher durch die Leistungserbringer gemeinsam finanziert, wobei sich neu alle Leistungserbringer mit Betriebsbewilligung nach diesem Gesetz der Ombudsstelle anschliessen und diese mitfinanzieren müssen. Es wird zudem ausdrücklich im Gesetz festgehalten, dass die Beratung für die Bevölkerung kostenlos ist.

§ 19 Kantonale Alterspolitik

An dieser Stelle wird das kantonale Altersleitbild „Älter werden gemeinsam gestalten“¹² als strategisches Grundlagenpapier des Kantons gesetzlich verankert, welches im Jahr 2013 erstmals erstellt und verabschiedet wurde. Es ist vorgesehen, das Altersleitbild periodisch zu überprüfen und neuen Entwicklungen anzupassen.

§ 20 Versorgungskonzept

Das Versorgungskonzept dient dazu, in der jeweiligen Versorgungsregion die verschiedenen Angebote umfassend zu planen und zu koordinieren. Es bildet Grundlage für den Abschluss der Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern. Die Versorgungsregionen werden dabei vom Kanton unterstützt. Das Statistische Amt liefert den Gemeinden und neu den Versorgungsregionen auch weiterhin die erforderlichen Grundlagendaten.

§ 21 Abschluss von Leistungsvereinbarungen

Die Leistungsvereinbarung regelt das Rechtsverhältnis zwischen dem Auftraggeber und dem Leistungserbringer. In den meisten Fällen werden die Versorgungsregionen die Leistungen bestellen, welche sie zur Versorgung ihrer Bevölkerung aufgrund des im Versorgungskonzept ermittelten Bedarfs benötigen. Darüber hinaus können die Gemeinden mit ambulanten und intermediären sowie mit Zustimmung der übrigen Gemeinden der Versorgungsregion auch mit stationären Leistungserbringern eigene Leistungsvereinbarungen abschliessen. Für die Zustimmung der Gemeinden der Versorgungsregion kann das Statut der Versorgungsregion (Zweckverbandsstatuten oder Vertrag) ein Quorum (d.h. die Zahl der Gemeinden, welche zustimmen müssen) vorsehen.

Auch der Kanton schliesst mit Institutionen, an die er Beiträge leistet, Leistungsvereinbarungen ab.

Leistungsvereinbarungen werden befristet abgeschlossen, damit sie periodisch an veränderte Verhältnisse und Bedürfnisse angepasst werden können. Da mit dem Betrieb einer stationären Einrichtung grössere Investitionen verbunden sind als bei einer ambulanten Einrichtung, rechtfertigt es sich, die maximale Befristung der Leistungsvereinbarungen unterschiedlich zu regeln.

§ 22 Inhalt der Leistungsvereinbarungen

Im vorliegenden Paragraphen wird bestimmt, welche Punkte in der Leistungsvereinbarung zwingend geregelt werden müssen. Die Gemeinden und Versorgungsregionen können zudem festlegen, dass ihre Einwohnerinnen und Einwohner bei der Aufnahme in die entsprechende Einrichtung Vorrang geniessen.

§ 23 Ambulante und intermediäre Versorgung

Diese Bestimmung übernimmt weitgehend die Regelungen, welche zurzeit in den Absätzen 1 und 2 von § 79 des Gesundheitsgesetzes festgelegt sind. Anstatt den Gemeinden werden die Versorgungsregionen als zuständig erklärt für die Sicherstellung der Versorgung mit den entsprechenden Angeboten.

§ 24 Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen

Bezüglich der Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen wird zunächst auf das EG KVG verwiesen, welches diese Materie in den §§ 15a ff. regelt. Die Gemeinden und Versorgungsregionen können den Leistungserbringern darüber hinaus besondere Leistungen, welche diese im Dienst der Allgemeinheit erbringen, zusätzlich abgelden. Darunter kann bspw. eine Abgeltung der Auf-

¹² Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft (2013): „Älter werden gemeinsam gestalten“. Leitbild des Kantons Basel-Landschaft. <https://www.baselland.ch/Leitbild.314407.0.html> .

nahmepflicht auch für unrentable Fälle (Kurzeinsätze, lange Wegzeiten) fallen. Eine solche Abgeltung ist in der Regel in einer Leistungsvereinbarung zu regeln.

§ 25 Finanzierung von Tages- und Nachtangeboten

Der Kanton kann sich zur Entlastung pflegender Angehöriger am Besuch von Tages- und Nachtangeboten finanziell beteiligen. Die Voraussetzungen und die Höhe der finanziellen Beteiligung sind im Rahmen einer Verordnung zu regeln.

§ 26 Finanzierung von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten

Die Erläuterungen dazu befinden sich unter Ziffer 6.1.4. dieser Vorlage.

§ 27 Finanzierung von anderen ambulanten Leistungen

Diese Bestimmung regelt die Finanzierung derjenigen Leistungen, die nicht unter die §§ 24 – 26 fallen. Es handelt sich dabei insbesondere um Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen. Die Abgeltung dieser Leistungen ist in den jeweiligen Leistungsvereinbarungen festzulegen. Dabei geniessen die Gemeinden und Versorgungsregionen grösstmögliche Gestaltungsfreiheit.

§ 28 Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen

Bereits heute richten einige Gemeinden Beiträge an die Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen aus. Die vorliegende Bestimmung schafft eine gesetzliche Grundlage für diese Leistungen. Die Gemeinden legen die Voraussetzungen für die Ausrichtung solcher Beiträge selber fest. Damit ist die Autonomie der Gemeinden gewahrt. Der Kanton kann Beiträge an die Durchführung von Kursen in der Grundpflege ausrichten, um die Bezugspersonen fachlich zu unterstützen.

§ 29 Betreutes Wohnen

Damit das betreute Wohnen von anderen Wohnformen abgegrenzt werden kann, enthält diese Bestimmung eine Definition der Voraussetzungen.

§ 30 Angebot für betreutes Wohnen

An dieser Stelle wird festgehalten, dass die Zuständigkeit für die Förderung des betreuten Wohnens bei den Versorgungsregionen liegt. Sie berücksichtigen dies bei der Erstellung ihrer Versorgungskonzepte gemäss § 20 dieses Gesetzes.

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

Die Finanzierung der Angebote für betreutes Wohnen wird in den Leistungsvereinbarungen geregelt. Zuständig dafür sind die Gemeinden und Versorgungsregionen. Zudem sieht diese Bestimmung einen Innovationskredit (Verpflichtungskredit) zur finanziellen Förderung von Projekten zum betreuten Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung durch den Kanton vor (siehe Ziffer 6.1.5.).

§ 32 Zuständigkeit

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass eine Person durch den Aufenthalt im betreuten Wohnen Niederlassung in der Standortgemeinde begründet. Damit wäre die betreffende Gemeinde zuständig für die Ausrichtung von Beiträgen im Zusammenhang mit Pflege und Betreuung. Es handelt sich dabei um die Beiträge an die Pflegeleistungen gemäss §§ 15a ff. EG KVG, die neu vorgesehenen Zusatzbeiträge gemäss kantonalem ELG (siehe Landratsvorlage [2016/167](#)) sowie die Gemeindebeiträge gemäss § 40 dieses Gesetzes. Daraus würde sich für die Standortgemeinden ein finanzieller Nachteil ergeben und es bestünde die Gefahr, dass aus diesem Grund zu wenige Angebote geschaffen würden. Um dies zu verhindern, bestimmt dieser Paragraph, dass die Zustän-

digkeit für die Finanzierung der erwähnten Beiträge während fünf Jahren bei der Gemeinde bleibt, in welcher die Person vor Eintritt ins betreute Wohnen niedergelassen war.

§ 33 Bedarfsplanung

Gemäss Art. 39 KVG muss für den Erlass der Pflegeheimliste der Bedarf an stationären Pflegeplätzen durch eine kantonale Planung ermittelt werden. Diese bundesrechtliche Vorgabe wird mit § 33 erfüllt. Dabei wird die Anzahl der benötigten Pflegeplätze vom Kanton pro Versorgungsregion ausgewiesen. Damit die Versorgungsregionen über einen gewissen Spielraum bei der Festlegung des Angebots verfügen, legt die Direktion eine Unter- und Obergrenze pro Region fest.

Die Planung überregionaler Spezialangebote, falls solche in Zukunft nötig werden, obliegt dem Kanton.

§ 34 Pflegeheimliste

Wie unter § 33 bereits erwähnt, ist es die Aufgabe des Kantons, eine Pflegeheimliste zu erlassen. Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste berechtigt die Leistungserbringer, stationäre Pflegeleistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringen. Gemäss Art. 25a Absatz 5 KVG und §§ 15a ff. EG KVG sind die Gemeinden verpflichtet, an solche Leistungen einen Beitrag auszurichten (Restfinanzierung). Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste setzt nebst einer Betriebsbewilligung (§§ 5 ff.) eine Leistungsvereinbarung mit einer Versorgungsregion voraus. Überregionale Spezialangebote gemäss § 33 Absatz 2 des vorliegenden Gesetzes werden auf die Pflegeheimliste aufgenommen, wenn sie eine Leistungsvereinbarung mit der Direktion abgeschlossen haben.

In Absatz 3 wird die Rechtsgrundlage geschaffen, dass Heime der Behindertenhilfe, welche Pflegeleistungen erbringen, ebenfalls auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden können. Diese Heime können damit ebenfalls Pflegeleistungen nach KVG abrechnen. Die Gemeinden sind jedoch bei Heimen der Behindertenhilfe nicht verpflichtet, Beiträge an diese Pflegeleistungen auszurichten. § 15b EG KVG wird entsprechend geändert (siehe unten Ziff. 3.2.2.; Kommentar zu § 15b EG KVG).

§ 35 Vergabe der Heimplätze

Um eine optimale Ausnützung der vorhandenen stationären Pflegeplätze zu gewährleisten, müssen freie Heimplätze der Versorgungsregion gemeldet werden, welche für die bedarfsgerechte Vergabe zuständig ist.

§ 36 Aufnahme

In der Regel ist erst ab Pflegestufe 3 eine Aufnahme in ein Pflegeheim notwendig. Ein geringerer Pflegebedarf kann meist durch ambulante und intermediäre Angebote abgedeckt werden. Dieser Grundsatz wird neu im Gesetz festgehalten. Ausnahmen sind möglich, bedingen aber eine Empfehlung der Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle gemäss § 15 dieses Gesetzes.

Neu wird eine Rechtsgrundlage geschaffen, damit die Direktion in Ausnahmefällen die Pflegeeinstufungen überprüfen kann. Dies kann etwa im Rahmen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht oder bei Beschwerden von Bewohnerinnen oder Bewohnern notwendig werden. Keinesfalls soll aber eine umfassende Kontrolle der Einstufungen erfolgen. Dies ist grundsätzlich Sache der Krankenversicherer.

§ 37 Finanzierung von stationären Pflegeleistungen

Diese Bestimmung verweist auf §§ 15a ff. des EG KVG.

§ 38 Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten

Siehe Ziffer 6.1.3.

§ 39 Taxen

Absatz 1 dieser Bestimmung hält fest, dass die Taxen eines Heims für Pflege, Betreuung und Hotellerie separat ausgewiesen werden müssen. Die Regelungen des bisherigen § 24 GeBPA werden nicht ins neue Gesetz aufgenommen, da die Gemeinden und Versorgungsregionen die Tarife in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern regeln (§ 22 Abs. 1 lit. b dieses Gesetzes).

Zum Schutz der Selbstzahlenden bestimmt Absatz 2, dass diesen für die gleiche Leistung keine höheren Taxen als den Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen verrechnet werden dürfen. Dies ist notwendig, weil mit der Landratsvorlage [2016/167](#) eine Obergrenze der Ergänzungsleistungen eingeführt werden soll. Die Begrenzung der Höhe der Ergänzungsleistungen führt de facto dazu, dass die Taxen, die den Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen verrechnet werden können, nicht höher sein können. Damit die Heime allfällige dadurch entstehende Taxausfälle nicht durch höhere Taxen für die Selbstzahlenden kompensieren können, legt Absatz 2 den hiervor erwähnten Grundsatz fest.

§ 40 Gemeindebeiträge

Diese Bestimmung entspricht § 38 des geltenden GeBPA. Ergänzend werden die Zusatzbeiträge erwähnt, welche gemäss der Landratsvorlage [2016/167](#) eingeführt werden sollen.

§ 41 Rückforderung von Gemeindebeiträgen

Diese Bestimmung entspricht § 38a des geltenden GeBPA.

§ 42 Sicherstellung

Die stationären Pflegeeinrichtungen können von den Bewohnerinnen und Bewohnern beim Eintritt eine Sicherstellung für allfällige Forderungen verlangen. Diese darf maximal zwei Monatsbeträge der selbst zu tragenden Kosten betragen.

Die Praxis hat gezeigt, dass nicht alle Personen, die in ein Pflegeheim eintreten möchten, in der Lage sind, eine Sicherstellung aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Dies führt in einigen Fällen dazu, dass ein Heimeintritt nicht oder nur mit grossen Schwierigkeiten möglich ist. Es soll daher eine Regelung eingeführt werden, welche solchen Problemen vorbeugt. Wenn nun eine Bewohnerin oder ein Bewohner nachweislich nicht in der Lage ist, die Sicherstellung aus eigenen Mitteln zu bezahlen, kann die Pflegeeinrichtung neu bei der Gemeinde eine subsidiäre Kostengutsprache beantragen. Wenn eine Forderung der Pflegeeinrichtung von der Bewohnerin oder vom Bewohner oder im Todesfall von den Erben nicht einbringlich ist, übernimmt die Gemeinde diese maximal in der Höhe der Kostengutsprache.

§ 43 Strafbestimmungen

Die Strafbestimmungen ermöglichen insbesondere ein Einschreiten gegenüber Personen, welche bewilligungspflichtige Tätigkeiten ohne eine entsprechende Bewilligung ausüben. Diese Personen können – mangels Bewilligung – aufsichtsrechtlich nicht belangt werden. Sanktionen sind nur auf dem Weg des Strafrechts möglich.

§ 44 Gebühren

Diese Bestimmung schafft die gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Gebühren. Deren Höhe wird der Regierungsrat in der Verordnung über die Gebühren der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion im Gesundheitsbereich vom 15. Dezember 2015 ([SGS 143.51](#)) regeln.

§ 45 Bildung von Versorgungsregionen

Nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes müssen sich die Gemeinden zu Versorgungsregionen zusammenschliessen. Dafür wird ihnen eine Frist von drei Jahren eingeräumt. In der Zwischenzeit erfüllen die einzelnen Gemeinden die Aufgaben der Versorgungsregionen.

§ 46 Abschluss von Leistungsvereinbarungen

Die bestehenden Leistungsvereinbarungen müssen innerhalb von vier Jahren an die Anforderungen des neuen Gesetzes angepasst werden. Diese Frist berücksichtigt, dass zunächst die Versorgungsregionen gebildet werden müssen.

§ 47 Investitionsbeiträge

Da die Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime mit dem neuen Gesetz wegfallen, muss in einer Übergangsbestimmung geregelt werden, bis wann Gesuche um Investitionsbeiträge nach bisherigem Recht gestellt werden können. Solche Beiträge werden nur noch ausgerichtet, wenn bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes ein vollständiges Beitragsgesuch inklusive Baubewilligung eingereicht worden ist. Es soll darauf verzichtet werden, eine Übergangsfrist für altrechtliche Investitionsbeiträge zu gewähren.

§ 48 Rückerstattungspflicht

Die Rückerstattungspflicht von Investitionsbeiträgen bleibt unverändert bestehen. Aus diesem Grund verweist diese Bestimmung auf § 22 des geltenden Gesetzes.

§ 49 Verzinsung der Investitionsbeiträge

Die Pflicht zur Verzinsung der Investitionsbeiträge bleibt unverändert bestehen. Deshalb verweist diese Bestimmung auf § 23 des geltenden Gesetzes. Die Verzinsungspflicht endet nach 25 Jahren seit der Schlusszahlung bei Pflegeheimen sowie nach 10 Jahren seit der Schlusszahlung bei Pflegewohnungen, da die Investitionsbeiträge nach dieser Frist abgeschrieben sind.

Erläuterungen zu den Fremdänderungen

§§ 37 und 38 Gesundheitsgesetz

Institutionen, für welche das APG eine Betriebsbewilligung vorsieht, sind künftig nicht mehr der Bewilligungspflicht gemäss Gesundheitsgesetz unterstellt. Dies erfordert eine Änderung der §§ 37 und 38 des Gesundheitsgesetzes.

§ 79 Gesundheitsgesetz

Die Regelung über die Spitex in § 79 des Gesundheitsgesetzes kann aufgehoben werden, da der Regelungsbereich in das APG überführt werden soll.

§ 15a Abs. 1 EG KVG

Der Begriff „Wohngemeinde“ wird durch „Niederlassungsgemeinde“ ersetzt.

§ 15b Abs. 2 lit. a. und a.^{bis} und Abs. 3 EG KVG

Die Beiträge der öffentlichen Hand an ambulante Pflegeleistungen waren bisher auf Leistungen beschränkt, welche durch Leistungserbringer erbracht werden, mit welchen die Gemeinde eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat oder die im Einzelfall mit Einwilligung der Gemeinde beigezogen wurden. Diese Einschränkung hat sich als bundesrechtswidrig erwiesen. Solche Beiträge müssen gemäss Art. 25a KVG bei allen Leistungen ausgerichtet werden, welche durch Leistungserbringer erbracht werden, die nach KVG zugelassen sind. Daher müssen die Gemeinden bereits heute auch ambulante Pflegeleistungen von Leistungserbringern ohne Leistungsauftrag mitfinanzieren. Zudem erstreckt sich die Restfinanzierungspflicht der Gemeinden auch auf ausserkantonale Leistungserbringer, wenn die versicherte Person während einem vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Kanton (bspw. infolge Ferien) dort ambulante Pflegeleistungen bezieht. Zu diesem Zweck wird Buchstabe a von Absatz 2 geändert und ein neuer Buchstabe a^{bis} eingefügt.

In § 34 Absatz 3 wird die Rechtsgrundlage geschaffen, damit Heime der Behindertenhilfe, welche Pflegeleistungen erbringen, ebenfalls auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden können. Diese Heime können damit ebenfalls Pflegeleistungen nach KVG abrechnen. Die Gemeinden sollen jedoch bei Heimen der Behindertenhilfe nicht verpflichtet werden, Beiträge an diese Pflegeleistungen auszurichten, da die Behindertenhilfe eine Aufgabe des Kantons ist. In einem neuen Absatz 3 wird daher festgelegt, dass diese Beiträge vom Kanton übernommen werden.

§ 15b^{bis} EG KVG

Siehe Ziffer 6.1.3.

4. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

4.1. Vorgehen und Rücklauf

Mit Schreiben vom 27. September 2016 wurden die interessierten Kreise zur Vernehmlassung zum neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz eingeladen. Die Vernehmlassungsfrist endete am 31. Dezember 2016. Bei der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion sind 74 Stellungnahmen eingegangen. Davon stammen sieben von politischen Parteien, 43 von einzelnen Gemeinden beziehungsweise einige gemeinsame Stellungnahmen mehrerer Gemeinden (Gemeinden Birsstadt, Region Laufental, Region Leimental Plus, Trägergemeinden Seniorenzentrum Gritt) und dem Gemeindeverband VBLG, 16 von Leistungserbringern beziehungsweise deren Interessenverbänden. Im Weiteren haben die Seniorenverbände, die Sozialversicherungsanstalt BL (SVA), der Rechtsdienst von Regierungsrat und Landrat sowie die Gewerkschaft VPOD eine Stellungnahme eingereicht. Zu bemerken ist, dass die Verbände der Leistungserbringer und die Seniorenorganisationen eine gemeinsame Stellungnahme eingereicht haben („runder Tisch APG“).

4.2. Generelle Beurteilung der Vorlage

Von den 74 eingegangenen Stellungnahmen begrüssen deren 71 die Gesetzesrevision im Grundsatz und beantragen nur spezifische Änderungen. Von den Parteien lehnt einzig die GLP die Vorlage ab, von den Gemeinden verlangen lediglich Aesch und Birsfelden eine grundsätzliche Überarbeitung der Vorlage.

Neben der grundsätzlichen Zustimmung wurden folgende Punkte eingebracht:

Parteien

Die SVP begrüsst die Gesetzesreform, auch die neuen Regelungen über Bewilligungen, Aufsicht und Qualitätskontrolle. Insbesondere wird begrüsst, dass die Gemeinden nicht nur als ausführende und finanzierende Instanzen vorgesehen sind, sondern ihnen gerade auch in der Aufsicht bedeutende Kompetenzen zugestanden werden. Damit können die Gemeinden auch tatsächlich eigenständig steuernd eingreifen.

Die SP kritisiert die vielen Kann-Formulierungen, welche dem Kanton zu viel Spielraum lassen und befürchtet, dass damit vor allem ein Nichtstun legitimiert werden soll. Zudem wünscht sie, dass die vom Kanton auf die Gemeinden verschobenen Aufgaben und die daraus folgende finanzielle Belastung transparent gemacht werden.

Für die CVP ist es wichtig, dass den Gemeinden mehr Kompetenzen im Bereich der Steuerungsmöglichkeiten gegeben werden; zudem hält sie den Zusammenschluss der Gemeinden zu Versorgungsregionen für zeitgemäss.

Die FDP begrüsst die übergeordneten Ziele wie die Stärkung der ambulanten Pflege, die Förderung neuer Betreuungs- und Pflegeformen und damit ein möglichst langer Erhalt der Selbständigkeit der alternden Bevölkerung. Allerdings werden eine Zunahme der Bürokratie aufgrund von Bewilligungspflichten und Fördergesuchen, Mehrkosten aufgrund der angestrebten „Professionalisierung“ und die staatliche Lenkung des Angebots kritisiert. Besser solle man im Angebotsbereich den Markt spielen lassen und die Gemeinden sollten sich auf die Rolle des Bestellers konzentrieren.

Die Grüne Partei und die EVP loben den Gesetzesentwurf als gelungene und wichtige Grundlage für eine zeitgerechte und finanzierbare Betreuung und Pflege von Menschen im Alter. Die Abschaffung der sich aus dem bisherigen Gesetz ergebenden massiven Fehlanreize zugunsten einer teuren und wenig koordinierten stationären Versorgung wird begrüsst. Ebenso heben die beiden Parteien die klare Zuständigkeit des Kantons für die Betriebsbewilligungen und die Qualität hervor. Die Grünliberale Partei GLP wertet die Gesetzesrevision als substantiellen Einschnitt in die Gemeindeautonomie. Dabei wird insbesondere die Pflicht zur Bildung von Versorgungsregionen abgelehnt. Im Weiteren befürchtet die GLP einen Bürokratie-Aufbau durch Aufsicht, Bewilligungen und Qualitätssicherung und lehnt daher das Gesetzesvorhaben ab.

Gemeinden

Der VBLG begrüsst die vermehrten Regelungskompetenzen und Steuerungsmöglichkeiten und setzt sich für die Bildung der Versorgungsregionen ein. Die Gemeinden würden für die gesamte Versorgungskette zuständig und könnten diese entsprechend den spezifischen Bedürfnissen ihrer Bevölkerung unterschiedlich gewichten. Da Angebote nur im Rahmen eines Versorgungskonzepts ausgebaut werden dürften, werde kein neuer Kostenschub ausgelöst. Das schlanke Rahmengesetz gewähre den Gemeinden erheblichen Gestaltungsspielraum.

Leistungserbringer und Seniorenorganisationen

Auch die am „runden Tisch APG“ vertretenen Verbände und Organisationen (Spitex-Verband BL, Curaviva BL, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK Sektion beider Basel, Rotes Kreuz BL, Seniorenverbände) begrüssen das neue APG. Das zeitgemässe und zukunftsweisende Werk antworte auf das Bedürfnis vieler Seniorinnen und Senioren nach neuen Wohnformen und möglichst langem Erhalt ihrer Selbständigkeit. Die Bildung von Versorgungsregionen, kantonale einheitliche Qualitätsstandards sowie das Kosten- und Leistungsmonitoring seien wichtige Schritte. Allerdings solle der Kanton für deren Realisierung finanzielle Mittel zur Verfügung stellen. Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden solle noch einmal überdacht werden und übergeordnete Aufgaben müssten zwingend beim Kanton angesiedelt werden. Dem KSBL ist es ein grosses Anliegen, dass sich der Kanton an den überregionalen Spezialangeboten beteiligt.

4.3. Hauptanliegen und deren Berücksichtigung

4.3.1. Berücksichtigte Anliegen

- § 4 Versorgungsregionen: Die Anzahl der Versorgungsregionen und die Organisationsform soll nicht durch den Kanton vorgeschrieben werden. (SVP, SP, CVP, VBLG, zwei Gemeinderegionen, diverse einzelne Gemeinden, ein APH)

Die vorgesehene Zusammenarbeit in Versorgungsregionen wird grundsätzlich begrüsst, da viele Aufgaben der Gemeinden nur im regionalen Verbund gelöst werden können. Unter den Gemeinden besteht noch kein abschliessender Konsens über die definitive Anzahl Versorgungsregionen.

Ebenfalls bestehen bei gewissen Gemeinden Vorbehalte gegenüber der Organisationsform des Zweckverbands.

Der Regierungsrat ist in Würdigung der Vernehmlassungen bereit, auf die Festschreibung einer Anzahl Versorgungsregionen zu verzichten. Er weist jedoch darauf hin, dass für eine sinnvolle Aufgabenerfüllung eine gewisse Grösse notwendig ist. Im Weiteren soll auf eine vorgeschriebene Organisationsform verzichtet werden. Nach einer Aussprache mit dem VBLG wird vorgeschlagen, dass sich die Gemeinderegionen nach den im Gemeindegesetz vorgesehenen Formen der Zusammenarbeit organisieren (für Details wird auf Kapitel 3.2.1. dieser Vorlage, Erläuterungen zu den einzelnen Paragraphen, verwiesen). Somit kann den Gemeinden mehr Freiheit bei der Bildung der Versorgungsregionen zugestanden werden.

- *§ 11 Qualitätssicherung: Es soll geprüft werden, ob für den ambulanten und den stationären Bereich zwei unterschiedliche Qualitätskommissionen gebildet werden sollen. (SP)*

Dieser Vorschlag ist fachlich sinnvoll, da es für den ambulanten und den stationären Bereich andere Qualitätssicherungsprozesse mit verschiedenen Schwerpunkten gibt und somit auch andere Qualitätssicherungsinstrumente verwendet werden.

- *§ 15 Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle: Die Stelle ist organisatorisch unabhängig von allen Leistungserbringern zu führen. (CVP, Region Leimental Plus, sechs Gemeinden, runder Tisch APG, ASPS, ein APH)*

Es ist möglich, dass es auch bei ambulanten Leistungserbringern zu Interessenkonflikten kommen könnte. Im Sinne einer Gleichbehandlung aller Leistungserbringer wird die Formulierung so angepasst, dass die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen organisatorisch unabhängig von allen Leistungserbringern geführt werden müssen.

- *§ 21 Abschluss von Leistungsvereinbarungen: Auch einzelne Gemeinden sollen – sofern mit der Versorgungsregion abgesprochen – Leistungsvereinbarungen für stationäre Angebote abschliessen können. (CVP, VBLG)*

Da, wie bereits heute mit den Kantonen Basel-Stadt oder Solothurn bestehend, Leistungsvereinbarungen einzelner Gemeinden mit ausserkantonalen Leistungserbringern möglich sein sollen, wird der Paragraph um einen entsprechenden Absatz ergänzt.

- *§ 26 Finanzierung von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten: Es wird in Abs. 1 gefordert, statt der Kann-Formulierung eine verbindliche Formulierung zu wählen. (SP, Grüne, EVP, VBLG, diverse Gemeinden, runder Tisch APG, KSBL, ALZBB)*

Die Forderung wird so begründet, dass die Pflicht des Kantons klar verankert werden müsse. In Würdigung der Vernehmlassungsantworten beantragt der Regierungsrat dem Landrat eine verbindlichere Formulierung.

- *§ 28 Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen. In Abs. 3 soll „an Institutionen“ gestrichen werden. (SP)*

Dem Anliegen kann entsprochen werden.

- *§ 29 Betreutes Wohnen: Das Angebot soll auch in bestehenden Gebäuden stattfinden können, weshalb Ausnahmen von der Voraussetzung „hindernisfrei“ möglich sein sollen. (CVP, runder Tisch APG, eine Gemeinde)*

Dem Anliegen kann entsprochen werden.

- *§ 31 Finanzierung der Angebote für betreutes Wohnen und der integrierten Versorgung: Die Kann-Formulierung (Abs. 1) soll durch eine verbindliche Formulierung ersetzt werden. (SP, CVP, VBLG, diverse Gemeinden, runder Tisch APG). Angebote im Sinne von „stationär auf Zeit“ sollen durch den Kanton gefördert werden (CVP, runder Tisch APG, APH Obesunne)*

Da das Ziel der Streichung der Investitionsbeiträge die Förderung alternativer Angebote sei, müsse der Kanton entsprechende Projekte fördern. Ein verbindliches finanzielles Engagement des Kan-

tons sei notwendig, wenn Heimeintritte vermieden oder aufgeschoben werden sollten. In diesem Sinne ist der Regierungsrat bereit, innovative Projekte im Sinne einer befristeten Anschubfinanzierung mit Beiträgen zu unterstützen.

Beim Antrag auf ein Angebot für einen stationären Aufenthalt auf Zeit geht es um das Ziel einer Rückkehr nach Hause. Gemäss Fachpersonen gebe es eine Anzahl Fälle, bei welchen sich Personen, die meist aus dem Akutspital in ein APH eintreten, wieder stabilisieren und somit wieder nach Hause zurückkehren könnten. Dafür seien jedoch spezifische Angebote erforderlich (z.B. an ältere Menschen angepasste Rehabilitation, Beratung im Hinblick auf die Rückkehr nach Hause, usw.), welche eine höhere Taxe erforderten. Es handle sich um die Nachsorge nach einem Spitalaufenthalt und es bestünden Parallelen zur Akut- und Übergangspflege, welche vom Kanton und den Krankenversicherungen finanziert werde. Auch die Unterstützung solcher Projekte im Sinne einer Anschubfinanzierung findet mit der Umformulierung eine Rechtsgrundlage. Für Details wird auf Kapitel 6.1.5. dieser Vorlage verwiesen.

- *§ 32 Zuständigkeit: Antrag auf eine Übergangsfrist von fünf Jahren (VBLG, mehrere Gemeinden, runder Tisch APG)*

Mit der Regelung von § 32 soll vermieden werden, dass Gemeinden keine Angebote für betreutes Wohnen erstellen, indem sie in Zukunft vermehrte Beiträge im Zusammenhang mit Pflege und Betreuung befürchten. Der VBLG befürchtet nun aber, dass die vorgeschlagene absolute Regelung, wonach der Aufenthalt die Zuständigkeit nicht ändert, unrealistisch sei. Daher schlägt er eine Übergangsfrist von fünf Jahren vor. In dieser Frist soll die Zuständigkeit bei der alten Wohnsitzgemeinde bleiben und danach an die neue übergehen. Ebenso regt der runde Tisch APG eine zeitliche Begrenzung an. Der Regierungsrat kann diesem Kompromissvorschlag zustimmen.

- *§ 39 Taxen: Die Taxen für Betreuung, Pflege und Hotellerie müssen transparent ausgewiesen werden (SP, eine Gemeinde)*

Dem Anliegen kann entsprochen werden.

- *§ 42 Sicherstellung: Diverse Anträge*

Die SP sowie einige Gemeinden erachten die maximale Höhe von zwei Monatsbeträgen als zu hoch. Curaviva Baselland beantragt eine Erhöhung auf maximal CHF 18'000. Der runde Tisch beantragt eine Festsetzung durch den Regierungsrat.

Der Regierungsrat hat nach Auswertung der Vernehmlassungsantworten entschieden, auf die Nennung eines Frankenbetrags im Gesetz zu verzichten und an der Grössenordnung von zwei Monatsbeträgen festzuhalten. Der genaue Frankenbetrag wird in der Verordnung aufgeführt.

- *Einbezug der Gemeinden: Diverse Anträge*

In den Bereichen, in denen die Gemeinden betroffen sind, sind diese jeweils rechtzeitig anzuhören. Dies ist verfassungsrechtlich verankert in § 49 Abs. 3 der Kantonsverfassung vom 17. Mai 1984 ([SGS 100](#)) und gesetzlich verankert in § 7a des Gesetzes über die Organisation des Regierungsrates und der kantonalen Verwaltung vom 6. Juni 1983 ([SGS 140](#)) sowie in der Verordnung über die Anhörung der Gemeinden vom 15. Juli 2003 ([SGS 140.32](#)). Daher wird auf Formulierungen wie „Der Regierungsrat legt zusammen mit den Gemeinden ...“ verzichtet.

4.3.2. Nicht berücksichtigte Anliegen

- *§ 6 Bewilligungsvoraussetzungen: Die Bewilligungsfrist soll für ambulante und stationäre Leistungserbringer gleich lange dauern (CVP, Grüne, EVP, VBLG, Runder Tisch APG)*

Eine fünfjährige Frist ist für stationäre Leistungserbringer eine sehr kurze Frist. Die Verlängerung der Betriebsbewilligung ist für sie wie für den Kanton mit Aufwand und Kosten verbunden. Umgekehrt ist eine zehnjährige Bewilligung für eine kleine Spitex eine sehr lange Frist, insbesondere sollten Probleme auftreten. Viele freiberuflich Tätige oder kleine Spitexorganisationen melden sich nicht beim Kanton ab, wenn sie hier nicht mehr tätig sind, wodurch der Kanton den Überblick ver-

liert. Nach Prüfung dieser Anträge beantragt der Regierungsrat, die Befristung wie im Vernehmlassungsentwurf zu belassen.

- *§ 6 Abs. 2 lit. b.: Diverse Stellungnahmen beantragen eine Streichung oder Umformulierung dieser Bewilligungsvoraussetzung*

Es handelt sich im APG-Entwurf um eine gängige Formulierung, um neben den fachlichen auch die persönlichen Anforderungen an die für die Pflege verantwortliche Fachperson festzulegen. Für Details sei auf Kapitel 3.2. (Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen) dieser Vorlage verwiesen.

- *§ 11 Qualitätssicherung: Der Kanton als übergeordnete Instanz soll für die Qualitätssicherung zuständig sein. (SP, CVP, FDP, Grüne, EVP, runder Tisch APG, Region Leimental Plus sowie zwei weitere Gemeinden, VPOD)*

Der Regierungsrat gewichtet beim Einsetzen der Qualitätskommission das Anliegen des VBLG höher und möchte in diesem Punkt den Gemeinden entgegenkommen.

- *§ 15 Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle: Antrag auf Streichung dieses Paragraphen (sieben Gemeinden)*

Die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle stellt ein wichtiges Steuerungsinstrument für die Gemeinden dar und ist eine wichtige Dienstleistung für die Bevölkerung, weshalb nicht auf diese verzichtet wird.

- *§ 18 Ombudsstelle: Diverse Änderungsanträge*

Die Auswertung der Vernehmlassungsergebnisse ergab, dass in Zusammenhang mit § 18 viele Unklarheiten auftauchten. Ein Grossteil der Anträge beruht auf dem Missverständnis, mit § 18 solle eine neue Ombudsstelle geschaffen werden. § 18 stellt jedoch einzig die gesetzliche Grundlage für die heute bestehende Lösung dar. Für Details zu § 18 sei auf Kapitel 3.2. dieser Landratsvorlage verwiesen. Auch der VBLG unterstützt die jetzige Lösung.

- *§ 33 Bedarfsplanung: Die Regionen sollen den Bedarf selbst planen; die Vorgabe nach KVG Art. 39 sei erfüllt, wenn der Kanton die regionalen Bedarfsplanungen zusammenfüge. (VBLG, einige Gemeinden)*

Bei der Bedarfsplanung nach KVG Art. 39 handelt sich um eine Aufgabe des Bundes an den Kanton, welcher mit zusammenzählen der einzelnen Bedarfsplanungen nicht erfüllt wird. Zudem haben die einzelnen Regionen keinen gesamthaften Überblick über den Bedarf des Kantons. Den Versorgungsregionen wird jedoch ein Spielraum eingeräumt, indem ihnen der Kanton keine fixe Zahl, sondern eine Ober- und Untergrenze vorschreibt.

Weitere Forderungen, die nicht berücksichtigt wurden:

- *§ 6 Bewilligungsvoraussetzungen/§ 21 f. Abschluss von Leistungsvereinbarungen: Es soll geprüft werden, ob die Bewilligungserteilung/die Vergabe von Leistungsaufträgen an den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags (GAV) geknüpft werden soll. (VPOD)*
- *§ 24 Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen: In Abs. 2 soll die Kann-Formulierung durch eine verbindliche Formulierung ersetzt werden. (CVP)*
- *§ 25 Finanzierung von Tages- und Nachtangeboten: Streichen, da systemfremd (SVP); Kann-Formulierung in eine verbindliche Formulierung umwandeln und die Angebote sollen allen Personen unabhängig von deren Alter offen stehen. (SP)*
- *§ 28 Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen: Die Kann-Formulierung soll durch eine verbindliche Formulierung ersetzt werden. (SP, CVP, Grüne, EVP, Region Laufental, runder Tisch APG)*
- *§ 35 Vergabe der Heimplätze: Es soll eine Frist von drei Tagen gelten, ansonsten müsste die Versorgungsregion die entstehenden Kosten übernehmen (Curaviva BL). Die Vergabe der Heimplätze muss in der Kompetenz der Leistungserbringer bleiben/Streichung des Paragraphen (sechs Gemeinden).*

- § 36 Aufnahme: Abs. 1 soll gestrichen bzw. abgeschwächt werden. (Region Leimental Plus, sieben Gemeinden)
- § 38 Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten: Die Kann-Formulierung soll durch eine verbindliche Formulierung ersetzt werden. (CVP, VBLG, sechs Gemeinden, runder Tisch APG)
- § 39 Taxen: Bei der Tarifgestaltung sollen Vorinvestitionen von Standort- oder Trägergemeinden berücksichtigt werden. (VBLG)
- § 43 Strafbestimmungen: Auf Strafbestimmungen soll verzichtet werden, da dies von gesetzgeberischem Misstrauen zeugt. (SVP)
- § 45 Bildung von Versorgungsregionen: Der Kanton soll finanzielle Anreize zur Bildung der Versorgungsregionen sowie eine Anschubfinanzierung leisten. (runder Tisch APG)
- § 46 Leistungsvereinbarungen: Leistungsaufträge sollten nur an gemeinnützige Leistungserbringer vergeben werden, um ein engmaschiges Versorgungsnetzwerk zu garantieren (VPOD)

4.3.3. Anliegen zum Ergänzungsleistungsgesetz (ELG)

– Ergänzungsleistungsgesetz

Alle das Ergänzungsleistungsgesetz betreffende Anträge wurden an die dafür zuständige Finanz- und Kirchendirektion weitergeleitet. Aufgrund der laufenden Beratungen zur Teilrevision dieses Gesetzes ist die Fremdänderung des ELG, welche in der Vernehmlassungsvorlage vorgesehen war, voraussichtlich nicht notwendig.

5. Strategische Verankerung / Verhältnis zum Regierungsprogramm

Die strategische Verankerung des vorliegenden Entwurfs zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz findet sich in den nachfolgend erwähnten Dokumenten:

Erstens stellt der Regierungsrat mit dem Regierungsprogramm¹³ 2016-2019 die wichtigsten Weichen für die Legislatur. Daraus werden prioritäre Handlungsfelder abgeleitet und Legislaturziele definiert.

Die Bereiche der Gesundheitspolitik fallen in das Handlungsfeld „Zusammenleben in Baselland“. Demzufolge richtet sich die Gesundheitspolitik „an den vier Handlungsfeldern der Agenda Gesundheit 2020 des Bundesrates aus. Schwerpunkte bilden die Prävention und die Grundversorgung sowie eine umfassende Senioren- und Alterspolitik. Damit wappnet sich der Kanton für die Zunahme chronischer Erkrankungen, die demografischen Herausforderungen und den wachsenden Bedarf an qualitativ hochstehender Versorgung. Er erarbeitet parallel dazu Instrumente zur Dämpfung des Anstiegs der Gesundheitskosten.“¹⁴

Aus den Handlungsfeldern definiert der Regierungsrat Regierungsziele für die Dienststellen. Das Legislaturziel 2 für die Dienststelle (ZL-RZD-6)¹⁵ lautet:

„Mit Blick auf die Kostenentwicklung im Heimbereich wird zusammen mit den Gemeinden das Angebot zur Pflege zu Hause und entsprechende Wohnformen gefördert.“

Der Regierungsrat gibt vor, dass diese Ziele durch das Amt für Gesundheit mit folgenden Massnahmen und Projekten erreicht werden soll:

- Umsetzung des Leitbildes „Älter werden gemeinsam gestalten“
- Totalrevision des Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA)
- Instrumente der Wohnbauförderung

¹³ Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft: Regierungsprogramm 2016-2019. Vorlage an den Landrat Nr. [2015/431](#).

¹⁴ Ebenda, S. 26.

¹⁵ Ebenda, S. 37.

Mit dieser Vorlage wird das GeBPA totalrevidiert. Nebst den weiteren wesentlichen Änderungen (siehe Kapitel 3.1. dieser Vorlage) wird mit dem Verzicht auf Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime bzw. Pflegewohnungen die einseitige Förderung der stationären Pflege- und Betreuungsangebote beendet. Gleichzeitig fördert der Kanton mit § 31 APG (Finanzierung der Angebote für betreutes Wohnen und der integrierten Versorgung) das betreute Wohnen. Bei dieser Wohnform kann eine allfällige Pflege- und Betreuung nachhaltig zu Hause erfolgen (hindernisfreie Wohnung, kleine Betreuungsleistungen oder eventuell Spitex im Haus usw.). In Fachkreisen geht man davon aus, dass durch diese Wohnform Heimaufenthalte hinausgezögert oder sogar verhindert werden können.¹⁶

Das zweite strategische Grundlegendokument ist das Leitbild „Älter werden gemeinsam gestalten“. Für diese Landratsvorlage besonders wichtige Handlungsfelder des Altersleitbilds sind das Wohnen, die Gesundheitsförderung, Prävention, Dienstleistungen und Pflege. Bei Letzterem müssen die Angebote aufeinander abgestimmt und die Schnittstellen definiert werden.

Das dritte als strategische Grundlage dienende Dokument ist der Bericht „Folgen des demografischen Wandels: Chancen-Risiken-Analyse für den Kanton Basel-Landschaft“¹⁷. Für den Politikbereich Gesundheit wurden insbesondere die Freiwilligenarbeit und die Betreuung durch Angehörige oder Nachbarn als Chancen hervorgehoben. Im Weiteren werden „der Aufbau effizienterer Versorgungsstrukturen und neuer Angebote, um das freiwillige Engagement und pflegende Angehörige zu unterstützen“¹⁸ als wichtige Schritte hervorgehoben, um drohende Versorgungslücken zu schliessen. Daher empfiehlt der Bericht, „dass der Kanton im Auf- und Ausbau einer möglichst effizienten Versorgungskette eine führende Funktion einnimmt“¹⁹ und dass geeignete Angebote für Personen geschaffen werden, die zwar zuhause leben, dies aber nicht mehr vollständig selbständig. Indem mit § 31 APG der Kanton Projekte zum betreuten Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung fördern will, wird dieser empfohlenen Massnahme entsprochen. Zudem kann der Kanton überregionale, spezialisierte Beratungsangebote zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter fördern, zum Beispiel für demenzbetroffene Menschen und deren Angehörige (§ 16 APG). Weitere, das APG betreffende Handlungsfelder, ergeben sich aus dem Politikbereich „Wohnen im Alter und Familie“²⁰.

6. Finanzielle Auswirkungen

Aufgrund der vorgesehenen Aufgabenteilung hat die Neuordnung der Altersbetreuung und der Pflege im Kanton Basel-Landschaft Auswirkungen auf die beiden Staatsebenen Kanton und Gemeinden.

6.1. Finanzielle Auswirkungen für den Kanton

Beim Kanton ist mit einer deutlichen finanziellen Entlastung in der Investitionsrechnung durch den Wegfall der Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime sowie Pflegewohnungen zu rechnen. Ein finanzieller Mehraufwand für den Kanton entsteht hingegen mit der Umsetzung des neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes durch die Wahrnehmung seiner Pflichten bei der Aufsicht, Bewilligungserteilung, Qualitätssicherung und Durchführung eines Kosten- und Leistungsmonitorings. Ebenso ein finanzieller Mehraufwand entsteht für den Kanton, durch die Übernahme der Mehrkosten welche bei überregionalen ambulanten und stationären Spezialangeboten entstehen (SEOP, Kinderspitex; Pflegeaufwand stationär über Pflegestufe 12). Als neue Aufgabe übernimmt

¹⁶ Höpfliger, François et al. (2011): Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan. Verlag Hans Huber: Bern. <http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/angebot-und-inanspruchnahme-von-intermediaeren-strukturen-fuer-aeltere-menschen-der>. S.93.

¹⁷ Bieri, Oliver et al. (2015): Folgen des demografischen Wandels: Chancen-Risiken-Analyse und Massnahmenplan für den Kanton Basel-Landschaft. Interface: Luzern. http://www.statistik.bl.ch/files/sites/pdf/2015_Schlussbericht_Demografie_BL.pdf.

¹⁸ Bieri, Oliver et al. (2015): Folgen des demografischen Wandels: Chancen-Risiko-Analyse und Massnahmenplan für den Kanton Basel-Landschaft. Synthese und Empfehlungen. Interface: Luzern. S. 6. http://www.statistik.bl.ch/files/sites/pdf/2015_Schlussbericht_Demografie_BL_Synthese.pdf.

¹⁹ Ebenda, S. 7.

²⁰ Ebenda, S. 7ff.

der Kanton die finanzielle Förderung von innovativen Projekten zum betreuten Wohnen und der integrierten Versorgung, im Sinne einer Anschubfinanzierung, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind. Folgende finanzielle Auswirkungen für den Kanton sind daher im Einzelnen zu erwarten:

6.1.1. Investitionsbeiträge

In den Jahren 2006 bis 2016 hat der Kanton gesamthaft Investitionsbeiträge an Neu- und Umbauten von Alters- und Pflegeheimen in der Höhe von CHF 244'241'844.- ausgerichtet.

Jahr	CHF
2006	19'406'044.-
2007	20'006'843.-
2008	14'387'067.-
2009	4'689'191.-
2010	16'465'823.-
2011	33'209'708.-
2012	41'364'513.-
2013	29'332'496.-
2014	34'125'296.-
2015	24'219'635.-
2016	7'035'228.-
2006-2016	244'241'844.-

Für die Jahre 2017 bis 2020 wurden im Aufgaben- und Finanzplan des Kantons Investitionsbeiträge in der Höhe von CHF 68'750'000.- budgetiert:

Jahr	CHF
2017	12'500'000.-
2018	18'750'000.-
2019	18'750'000.-
2020	18'750'000.-
2017-2020	68'750'000.-

Als Abschreibungen wurden für die Jahre 2017 bis 2020 im Aufgaben- und Finanzplan des Kantons eingestellt:

Jahr	CHF
2017	3`800`000.-
2018	3`900`000.-
2019	3`900`000.-
2020	5`200`000.-
2017-2020	16`800`000.-

Mit der Neuregelung gemäss den §§ 47 bis 49 APG werden Investitionsbeiträge nur noch gewährt, wenn bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes ein vollständiges Beitragsgesuch inklusive Baubewilligung eingereicht worden ist. Einen üblichen Bauablauf von drei bis vier Jahren voraussetzend, ist daher seitens des Kantons bereits ab dem Jahr 2021 mit einer beträchtlichen Reduktion der Investitionsbeiträge bis zu deren vollständigem Wegfall zu rechnen. Die noch zu leistenden bereits budgetierten Investitionsbeiträge in den Jahren 2017 bis 2020 sind deutlich geringer wie in früheren Jahren, da nur neu geschaffene, von der Standortgemeinde bewilligte, Betten vom Kanton mitfinanziert werden. Aufgrund der Vergabe von Leistungsaufträgen an ausserkantonale Einrichtungen und an private Heimanbieter ist zudem damit zu rechnen, dass das vorgesehene kantonale Budget betreffend Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime nicht ausgeschöpft wird, da nur gemeinnützige, kantonale Anbieter subventionsberechtigt sind. Bei den Abschreibungen, welche ab Monat nach Vollendung des Baus über 25 Jahre getätigt werden, ist für den Kanton zunächst noch mit einem Anstieg zu rechnen, bevor ein Rückgang erfolgen kann. Dies aufgrund der aktuell regen Bautätigkeit nach alter Gesetzgebung.

Längerfristig fallen dann allerdings auch jährliche Einnahmen für den Kanton weg, welche ausserkantonale Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in Form von Subventionsverzinsungen entrichten müssen, wenn sie einen subventionierten Pflegeplatz in einem Alters- und Pflegeheim (APH) im Kanton Basel-Landschaft beanspruchen und nicht mindestens fünf Jahre Wohnsitz im Kanton Baselland hatten. Diese Einnahmen des Kantons haben im Jahr 2015 CHF 277`680.- betragen.

Der Wegfall der Investitionsbeiträge für den Kanton wird im Aufgaben und Finanzplan ab 2023 berücksichtigt werden. Ab dann sind keine Investitionsbeiträge mehr einzustellen. Der Wegfall von Einnahmen aus der Subventionsverzinsung sowie der Rückgang bei den Abschreibungen sind aufgrund des zeitlich längeren Horizonts jedoch weder im aktuell vorliegenden Aufgaben und Finanzplan (AFP 2017-20) noch im in Arbeit befindlichen Aufgaben und Finanzplan (AFP 2018-21) erfasst. Die diesbezüglichen Auswirkungen treten erst später ein.

6.1.2. Aufsicht, Bewilligungserteilung, Qualitätssicherung und Durchführung eines Kosten- und Leistungsmonitorings

Mit der Neuregelung der Bereiche Aufsicht, Bewilligungserteilung, Qualitätssicherung und Durchführung eines Kosten- und Leistungsmonitorings ist für das Amt für Gesundheit mit einem zusätzlichen Personalbedarf von fünfzig Stellenprozenten zu rechnen. Diese sind im bisherigen Sollstellenplan nicht aufgeführt. Es ist daher von zusätzlichen Personalkosten für den Kanton in der Höhe von jährlich CHF 60`000.- auszugehen. Dieser zusätzliche Aufwand ist ab dem Jahr 2018 neu im Aufgaben- und Finanzplan des Kantons zu berücksichtigen.

6.1.3. Finanzierung von pflegerischem Mehrbedarf im stationären Bereich nach EG KVG

Der Kanton plant mit diesem Gesetz sich im stationären Bereich an den Mehrkosten zu beteiligen, sofern der Aufwand für Pflege oder Betreuung aussergewöhnlich hoch ist. Im Fall des aussergewöhnlich hohen stationären Pflegebedarfs (mehr als 241 Pflegeminuten pro Tag/d.h. über BESA

Stufe 12) prüft und bestätigt das Amt für Gesundheit seit dem 1. Januar 2016 den Mehrbedarf. Dieser ist nach geltendem Recht (Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen vom 22. Februar 2011, [SGS 362.14](#)) von der Wohnortgemeinde zu tragen. Neu sollen diese Kosten vom Kanton getragen werden. Eine zusätzliche Pflegestunde wird gemäss gültigem Pflegenormkostensatz mit CHF 68.25 abgerechnet, was im vergangenen Jahr (2016) zu Mehrkosten von CHF 24`911.25 geführt hat. Künftig ist jährlich mit zwei bis fünf Fällen mit zusätzlichem Pflegeaufwand zu rechnen. Nicht in jedem Fall beträgt der zusätzliche Aufwand eine volle Stunde. Es ist daher für diese Fälle gesamthaft mit geschätzten jährlichen Mehrkosten von CHF 25`000.- bis CHF 35`000.- zu rechnen. Zudem ist mittel- bis langfristig ein Anstieg der Fälle zu erwarten. Diese zusätzlichen Aufwände ab dem Jahr 2018 sind noch nicht im Aufgaben- und Finanzplan des Kantons berücksichtigt und müssen daher im Jahr 2018 innerhalb der budgetierten Ausgaben des Amtes für Gesundheit kompensiert werden

6.1.4. *Spezialisierte ambulante Dienste*

Bereits heute wird die Spitalexterne Onkologiepflege (SEOP BL) im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL) an das Kantonsspital Baselland vom Kanton finanziell mitgetragen. In der zurückliegenden Periode 2014 bis 2016 (Vorlage [2013/355](#)) wurden jährlich CHF 200`000.- ausgerichtet. Auch für die Periode 2017 bis 2019 ist ein Betrag in gleicher Höhe vorgesehen. Mit der vorliegenden Gesetzesvorlage wird der Kanton verpflichtet, sich finanziell an den Mehrkosten von weiteren spezialisierten ambulanten Diensten, insbesondere der Kinderspitex, zu beteiligen. Die Leistungen für die SEOP BL sind im gleichen Umfang für die Jahre 2017 bis 2019 (GWL KSBL) im Aufgaben- und Finanzplan des Kantons budgetiert. Für die Kinderspitex hingegen werden neu jährlich CHF 250`000.- im Aufgaben- und Finanzplan des Kantons berücksichtigt. Bei diesen nach § 26 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (APG) stipulierten Beiträgen des Kantons handelt es sich finanzrechtlich um gebundene Ausgaben nach § 1 des Dekrets zum Finanzhaushaltsgesetz vom 20. Mai 1996 ([SGS 310.1](#)).

Eine Abschätzung der künftigen Mehrkosten für den Kanton lässt sich auf der Basis der von der Kinderspitex geleisteten Pflegestunden nach KVG aus den vergangenen Jahren ableiten. Mit einer Ausweitung des Mengenwachstums ist im Kinder- und Jugendbereich nicht zu rechnen:

Berechnungsgrundlagen für Mehrkosten Kinderspitex ab 2018	2011	2012	2013	2014	2015
Geleistete Pflegestunden nach KVG	10'171	9'545	17'351	11'160	13'431
Mehrkosten für Kinderspitex bei CHF 20 Tarifizuschlag	203'420	190'900	347'020	223'200	268'620

Dabei wurde davon ausgegangen, dass der Kanton lediglich die Mehraufwände der spezialisierten KVG-Leistung übernimmt, die über den festgelegten Pflegerestkosten, welche von den Gemeinden getragen werden, liegen. Damit gibt es keinen Fehlanreiz, Leistungen aus der Grundversorgung in die überregionalen spezialisierten Dienste zu verschieben. Die überregionalen spezialisierten ambulanten Dienste müssen zwar nur selten in Anspruch genommen werden, der Pflegeaufwand ist jedoch häufig sehr gross. Damit tragen künftig nicht mehr die Einzelgemeinden das ganze finanzielle Risiko. Der Kanton seinerseits kann Leistungsvereinbarungen und Tarifverhandlungen mit der Kinderspitex über den Tarifizuschlag führen, um eine einheitliche, wirtschaftliche und zweckmässige Finanzierung im Kanton herbeizuführen.

6.1.5. *Innovationskredit in Form eines Verpflichtungskredites zur Förderung des betreutes Wohnens und der integrierten Versorgung*

Als neues Vorhaben für den Kanton sieht die Gesetzesvorlage die Schaffung einer speziellen Anschubfinanzierung im Sinne eines befristeten Innovationskredites (Verpflichtungskredit) zur finanziellen Förderung von Projekten zum betreuten Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung vor (keine Objektfinanzierung von Bauprojekten). Mit diesen Geldern soll vielmehr die Erarbeitung von Studien und Konzepten zum betreuten Wohnen finanziert werden, die Entwicklung überbetrieblicher Kooperations- und Gemeinschaftsprojekte (z.B. Gesundheitskompetenzzentren oder -netzwerke) und die Evaluation von Angeboten des betreuten Wohnens und der integrierten

Versorgung. Auch Projekte welche Kurzzeitpflege („stationär auf Zeit“) ermöglichen, können aus diesem Innovationskredit finanziell unterstützt werden, solange sie einer begleitenden Evaluation unterzogen werden und die klare Intention verfolgen, eine Rückkehr in die vertraute Umgebung zu ermöglichen. Es ist vorgesehen, die jährliche maximale Fördersumme sowie die Anzahl der geförderten Projekte zu begrenzen. Insgesamt wird für die Jahre 2018 bis 2021 ein Verpflichtungskredit in Höhe von CHF 2`000`000.- beantragt. Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion entscheidet über die Vergabe der Fördergelder. Es ist vorgesehen, dass sie zu deren Beurteilung eine Fachkommission beizieht.

Ziel der Förderung ist die Dämpfung des Kostenwachstums im stationären Langzeitpflegebereich sowie die Vermeidung unnötiger stationärer Spitalaufenthalte. Ein Nutzen ist somit sowohl auf Seiten des Kantons als auch auf Seiten der Gemeinden zu erwarten.

Als weitere prüfenswerte Massnahme könnte dem Landrat zu einem späteren Zeitpunkt beantragt werden, Mietzuschüsse zum betreuten Wohnen zu gewähren sowie Vorhalteleistungen im betreuten Wohnen zu finanzieren. Diese Unterstützung sollte an einen nachgewiesenen Betreuungs- und/oder Pflegebedarf geknüpft sein und im Sinne einer Subjektfinanzierung subsidiär zu anderen Kostenträgern (Krankenversicherungsleistungen, Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistungen) erfolgen. Alternativ wäre auch die Erhöhung der Ergänzungsleistungen (EL zu Hause) denkbar, damit das betreute Wohnen auch für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen möglich wird.

Als ergänzendes Element ist noch auf die geplante Umsetzung von §106a Kantonsverfassung, Förderung des altersgerechten Wohnens, hinzuweisen. Diese Förderung soll objektbezogen erfolgen und wird im Rahmen einer gesonderten Vorlage dem Landrat unterbreitet.

Für die voraussichtlichen Aufwände im Rahmen der vorgesehenen speziellen Anschubfinanzierung (Innovationskredit/Verpflichtungskredit) werden für die Jahre 2018 bis 2021 je CHF 500`000.-, also insgesamt eine Gesamtkreditsumme von CHF 2`000`000.-, im Aufgaben- und Finanzplan (AFP 2018-21) des Kantons berücksichtigt. Diese neue einmalige Ausgabe (Verpflichtungskredit) untersteht nach § 31 Abs. 1 lit. b der Kantonsverfassung dem fakultativen Referendum.

6.2. Finanzielle Auswirkungen für die Gemeinden

6.2.1. Bisherige Finanzierung durch die Gemeinden

Bereits heute sind die Gemeinden im Bereich der ambulanten und stationären Langzeitversorgung Träger der Aufgabe. Während die Spitex bisher im Gesundheitsgesetz geregelt ist, ist die stationäre Langzeitpflege nach dem GeBPA geregelt. Die Gemeinden sind bereits seit dem Jahr 2006 verpflichtet, für ihre Einwohnerinnen und Einwohner ein Konzept zur Betreuung und Pflege im Alter zu erstellen und mit den Alters- und Pflegeheimen, deren Bedarf sie bejaht haben, Leistungsvereinbarungen abzuschliessen. In diesen Leistungsvereinbarungen müssen die Gemeinden insbesondere die Budget-, Rechnungs- und die Tarifgenehmigungen regeln. Mit der Revision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) per 1. Januar 2011 wurde die Pflegefinanzierung neu geregelt. Der Gesetzgeber im Kanton Basel-Landschaft hat festgelegt, dass die Wohngemeinde die Differenz zwischen den anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen und dem Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung abzüglich des Anteils der versicherten Person übernimmt. Damit wurden die Gemeinden verpflichtet, die Restfinanzierung der öffentlichen Hand im ambulanten und stationären Bereich zu tragen. Die anrechenbaren Normkosten werden nach § 15c und § 17b des EG KVG vom Regierungsrat festgelegt und periodisch angepasst.

Seit dem 1. Januar 2016 tragen die Gemeinden nicht nur die Pflegerestkosten, sondern im Rahmen der Neuaufteilung der EL-Finanzierung zwischen Kanton und Gemeinden auch nach Massgabe ihrer Einwohnerzahl die durch den Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim anfallenden EL-Kosten ihrer Einwohnerinnen und Einwohner (§ 13 ELG). Ausgenommen sind diejenigen Personen, die bereits vor Heimeintritt Ergänzungsleistungen bezogen haben: So übernehmen die

Einwohnergemeinden nach Massgabe ihrer Einwohnerzahl die jährlichen Ergänzungsleistungen für AHV-Rentner, die in Heimen leben und die vor Erreichen des AHV-Alters keine EL bezogen haben. Dies jedoch nur in dem Umfang, der den EL-Anteil für zuhause wohnende Personen übersteigt. Die Ergänzungsleistungen für zuhause wohnende Personen werden weiterhin vom Bund und vom Kanton übernommen (Vorlage [2015/329](#))²¹.

Ebenfalls bereits jetzt sind die Gemeinden verpflichtet, für Auskünfte in Altersfragen zur Verfügung zu stehen. Viele Gemeinden haben dazu alleine oder gemeinsam eine Fachstelle für Altersfragen eingerichtet oder einen diesbezüglichen Auftrag erteilt. Hinzu kommen weitere finanzielle Aufwendungen der Gemeinden für pflegende Angehörige, den Besuch von Tages- und Nachtangeboten oder weitere ambulante Leistungen (z.B. Hauswirtschaftsleistungen). Dies ist je nach Gemeinde unterschiedlich geregelt. Die Gemeinden haben dazu entsprechende Reglemente oder Leistungsvereinbarungen erlassen. Diese Finanzierungen können auch mit der neuen Gesetzgebung weitergeführt oder im Umfang verändert werden (§§ 25, 27, 28 APG).

6.2.2. Neue Aufgaben der Gemeinden

Mit dem neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) werden den Gemeinden zu den bisherigen im Wesentlichen drei neue Aufgaben mit direkten finanziellen Auswirkungen übertragen:

Aufbau von Versorgungsregionen

Die Gemeinden sind aufgefordert, sich innert drei Jahren ab Inkrafttreten des Gesetzes zu Versorgungsregionen zusammenzuschliessen (§§ 4, 45 APG). Innerhalb der Versorgungsregionen ist von diesen jeweils ein Versorgungskonzept zu erstellen. Künftig müssen die Gemeinden einer Versorgungsregion eine Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle betreiben oder beauftragen eine Institution mit der Führung einer solchen Stelle. Dabei können sowohl mehrere Zweigstellen in einer Versorgungsregion betreiben werden als auch mehrere Versorgungsregionen die gleiche Institution mit der Führung einer solchen Stelle beauftragen.

Finanzierung von Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen

Die Dienstleistung der Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen geht über die bisherigen Aufgaben der Informationsstellen für Altersfragen der Gemeinden hinaus. Zusätzlich zur Information der Einwohnerinnen und Einwohner in Altersfragen muss künftig eine Beratung und Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson, insbesondere vor Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung, sichergestellt werden. Die Gemeinden finanzieren die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen nach einem in der Versorgungsregion auszuhandelnden Schlüssel. Die Direktion erstellt für die Versorgungsregionen ein Merkblatt zu den personellen Anforderungen (Anforderungsprofil der notwendigen Fachpersonen). Das Merkblatt wird darüber hinaus Empfehlungen zur Aufgabenbeschreibung der Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen enthalten.

Sicherstellung von Depotleistungen

Als dritte neue Aufgabe sind die Gemeinden künftig verpflichtet, subsidiäre Kostengutsprachen zu leisten, sofern ihre Einwohnerinnen und Einwohner bei Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim die geforderten Depotleistungen nicht erbringen können. Die von den Alters- und Pflegeheimen geforderte Sicherstellung darf maximal zwei Monatsbeträge betragen. Die Gemeinde übernimmt die Forderung der Pflegeeinrichtung maximal in der Höhe der Kostengutsprache, wenn diese von der Bewohnerin oder dem Bewohner oder im Todesfall von den Erben nicht einbringlich ist.

²¹ Details finden sich auf S. 9f. der Vorlage [2015/329](#).

Weitere Auswirkungen

Anfallende Kosten im Bereich der Qualitätssicherung, der Betrieb der Ombudsstelle sowie allfällige Gebühren für Bewilligungen werden von den Leistungserbringern getragen. Die Gelder müssen jedoch von den Leistungserbringern erwirtschaftet werden, damit wirken sich erhöhte Anforderungen in diesen Bereichen in der Regel auf die Tarifforderungen der Leistungserbringer aus.

Mit der für den Kanton Basel-Landschaft prognostizierten demografischen Entwicklung kann gesamthaft nicht von einer Kostensenkung der Ausgaben für die Langzeitpflege ausgegangen werden. Jedoch kann mit dem Einsatz der verbesserten Steuerungsmöglichkeiten sowie einem effizienteren Einsatz der Mittel, mit einer Dämpfung des Kostenanstiegs für die ambulante und stationäre Langzeitversorgung gerechnet werden (vgl. auch Kapitel 2.1.1.). Mit der Einführung der angestrebten EL-Obergrenze (Vorlage [2016/167](#) „Teilrevision des Ergänzungsleistungsgesetzes zur AHV und IV/Zusatzbeiträge infolge der Umsetzung der EL-Obergrenze“) erhalten die Gemeinden und Versorgungsregionen ein weiteres Steuerungselement. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Kostenstrukturen der Alters- und Pflegeheime teilweise nicht unmittelbar verbessert werden können und auch der Aufbau neuer kostengünstiger Betreuungs- und Pflegestrukturen Zeit in Anspruch nimmt, so dass mit einer Kostenersparnis für die Gemeinden eher mittel- bis langfristig gerechnet werden kann.

6.3. Finanzrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat die Vorlage gemäss § 36 Abs. 1 lit. c des Finanzhaushaltsgesetzes geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind.

6.4. Regulierungsfolgenabschätzung

Im Jahr 2006 hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft gestützt auf das KMU-Entlastungsgesetz vom 5. Juni 2005 ([SGS 541](#)) die Verordnung über die Reduktion der Regeldichte und den Abbau der administrativen Belastung für die kleineren und mittleren Unternehmen vom 26. September 2006 ([SGS 541.11](#)) erlassen. Wobei der Begriff KMU kleinere und mittlere Unternehmen, insbesondere Kleinst- und Kleinunternehmen aller Branchen und selbstständig Erwerbende umfassen soll. Je nach Sichtweise gehören Alters- und Pflegeheime, Spitexorganisationen und selbstständige Pflegefachpersonen zu diesem Adressatenkreis.

Für die Alters- und Pflegeheime sowie für die Spitexorganisationen und freiberuflichen Pflegefachkräfte ist mit der Inkraftsetzung dieses Gesetzes mit administrativem Mehraufwand zu rechnen. Administrativer Mehraufwand fällt insbesondere in den Bereichen Bewilligungseinholung, gesundheitspolizeiliche Aufsicht und beim Monitoring (Pflicht zur Datenlieferung) an. Die zusätzlichen Aufwände werden von der zuständigen Direktion als für den Gesundheitsschutz oder für eine effiziente Kostensteuerung durch Gemeinden und Kanton als nötig und verhältnismässig angesehen. Handelt es sich doch beim angesprochenen Stakeholderkreis in erster Linie um Organisationen oder Personen, welche von einer klar geregelten Finanzierung durch Leistungsträger (Krankenversicherer) und der öffentlichen Hand (Restkostenfinanzierung) profitieren und nur in geringem Ausmass privates Unternehmertum im eigentlichen Sinne an den Tag legen müssen. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass beim Gesundheitsleistungsmarkt nicht von einem Marktverhalten im herkömmlichen Sinne gesprochen werden kann. Das Gesundheitswesen ist im Gegensatz zu anderen Bereichen der Wirtschaft (z.B. Handel, Industrie) von komplexen Regulierungen und/oder staatlichem Angebot geprägt. Im Bereich der Langzeitpflege ist insbesondere auch die Regulierung durch die Bundesgesetzgebung im Krankenversicherungsgesetz (KVG) zu nennen, welche der Kanton nachvollziehen muss.

7. Vorstösse des Landrates

Folgende sieben parlamentarische Vorstösse gaben Anstoss für die vorliegende Gesetzesrevision:

2006/265: Motion der FDP-Fraktion: Umsetzung der kantonalen Koordinationspflichten im Bereich Betreuung und Pflege im Alter (als Postulat überwiesen am 18.10.2007)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Statistische Erhebungen zeigen, dass durch die Altersentwicklung im Laufe der kommenden Jahre mit einem deutlich erhöhten Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung unseres Kantons zu rechnen ist. Damit wird der Bedarf an altersspezifischen Wohnangeboten und damit auch an Pflegeheimplätzen steigen.

Gemäss § 5 des Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA) besteht im Bereich der Alterspflege eine Kompetenz der Gemeinden, ein ausreichendes ambulantes und stationäres Pflegeangebot sicherzustellen.

Gleichzeitig statuiert § 3 GeBPA die Zuständigkeit des Kantons zur Koordination der kommunalen Angebote.

Aufgrund zahlreicher Rückmeldungen aus Gemeinden besteht nun Anlass zur Befürchtung, dass der Kanton seiner Koordinationspflicht in diesem Bereich nicht in genügendem Ausmass nachkommt.

Ohne die bestehende Gemeindekompetenz im diesem Bereich in Frage zu stellen, ist eine vermehrte kantonale Koordination unerlässlich und die Schaffung weiterer gemeindeübergreifender und innovativer Wohnangebote für ältere Menschen wichtig (betreutes Wohnen, Wohngenossenschaften mit intensiver Nachbarschaftshilfe). Damit soll primär sichergestellt werden, dass ältere Menschen in einem ihrem Gesundheitszustand entsprechenden Umfeld so selbständig wie möglich leben können. Ausserdem wird sich die Förderung bedarfsgerechter, koordinierter Angebote mit grösseren Fallzahlen günstig auf Betreuungsqualität und Kostenentwicklung auswirken.

Der Regierungsrat wird aufgefordert, die Umsetzung seiner gesetzlichen Koordinationspflichten im Bereich Alterswohnen und Alterspflege zu prüfen, entsprechend zu berichten und sich gleichzeitig zur Frage der Einführung respektive Erweiterung innovativer und bedarfsgerechter Wohnmodelle für ältere Menschen zu äussern.

Mit der Vorlage zum kantonalen Altersleitbild ([2013/043](#)), das sich an der demografischen Entwicklung und aktuellen Trends orientiert und Leitlinien für eine umfassende Senioren- und Alterspolitik vorgibt, beantragte der Regierungsrat dem Landrat, das Postulat als erfüllt abzuschreiben. In der Landratsdebatte vom 19. September 2013 entschied der Landrat aufgrund verschiedener Bedenken, das Postulat stehen zu lassen. Mit dem vorliegenden Altersbetreuungs- und Pflegegesetz legt der Regierungsrat eine umfassende Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen vor. Der Altersbereich bleibt weiterhin in der Kompetenz der Gemeinden und der Kanton gibt Leitplanken vor. Durch die Schaffung der Versorgungsregionen wird die Entstehung gemeindeübergreifender und zukunftsgerichteter Angebote ermöglicht (§ 4 APG). Im Weiteren sollen innovative Projekte im Bereich des betreuten Wohnens durch den Kanton gefördert werden können (§ 31 APG). Der Regierungsrat beantragt die Abschreibung des Postulats.

2007/064: Motion der FDP-Fraktion: Bericht zur Altersversorgung im Kanton Basel-Landschaft (als Postulat überwiesen am 18. Oktober 2007)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

In der Landratssitzung vom 23. Juni 1999 hat der Landrat vom Bericht zur Altersversorgung im Kanton Basel-Landschaft zustimmend Kenntnis genommen.

Gleichzeitig hat der Landrat unter Punkt 3 des Beschlusses einstimmig verlangt, dass der Regierungsrat dem Landrat bis in etwa sechs Jahren einen Evaluationsbericht vorzulegen habe. In die-

sem Bericht soll dargelegt werden, inwieweit die „Leitlinien für die Versorgung im Altersbereich“, wie sie im Bericht zur Altersversorgung dargestellt sind, erfüllt sind, welche allfälligen neuen Trends in der Altersversorgung sich abzeichnen und welche Entwicklungen nicht erwartungsgemäss verlaufen. Dieser Evaluationsbericht wurde bis heute nicht ausgearbeitet.

Die Ziele des Berichts waren, eine umfassende Übersicht über den Stand der Altersversorgung im Kanton Basel-Landschaft und die entsprechenden Grundlagendaten zu schaffen sowie Empfehlungen für die nähere Zukunft abzugeben.

In den verflassenen acht Jahren seit Veröffentlichung des Berichts ist die Entwicklung nicht stehen geblieben. Damals schon offene Punkte wie Information/Koordination (siehe FDP Motion vom 2.11.06), Qualitätssicherung, Spitexwesen, etc. haben sich akzentuiert. Neue wichtige Vorhaben - gemeinsames Geriatriehospital, Überarbeitung des Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter, Aufhebung des Spitexgesetzes, etc.) stehen bevor.

Der Regierungsrat wird daher aufgefordert, den verlangten Evaluationsbericht zum Bericht zur Altersversorgung im Kanton Basel-Landschaft zu erarbeiten und ihn dem Landrat bis baldmöglichst zur Kenntnis zu bringen. Dabei sind insbesondere folgende Fragen zu beantworten:

- a) *werden die bisherigen Leitlinien für die Versorgung im Altersbereich beachtet?*
- b) *drängen sich neue Leitlinien auf?*
- c) *welche allfälligen neuen Trends in der Altersversorgung zeichnen sich ab?*
- d) *welche Entwicklungen sind nicht erwartungsgemäss verlaufen?*
- e) *wo ist Handlungsbedarf?*

Der mit Postulat 2007/359 verlangte Evaluationsbericht im eigentlichen Sinne wurde damals nicht erstellt; hingegen wurde folgendes Vorgehen gewählt: Erstens erstellte der Regierungsrat mit dem Demografiebericht 2011 (Vorlage [2012/034](#)) einen ausführlichen Bericht, in dem unter anderem der Stand der Altersversorgung dargestellt wurde. Zweitens skizzierte der Regierungsrat mit dem Altersleitbild (Vorlage [2013/043](#)) die aktuellen und zu erwartenden Trends und erstellte Leitlinien für die zukünftige Alterspolitik im Kanton Basel-Landschaft. Drittens liess der Regierungsrat den Bericht „*Folgen des demografischen Wandels: Chancen-Risiken-Analyse und Massnahmenplan für den Kanton Basel-Landschaft*“²² (erschieden im Mai 2015) erstellen. Allgemein orientiert sich die Alterspolitik heute nicht mehr allein an den pflege- und betreuungsbedürftigen Betagten, sondern sie ist auf alle Seniorinnen und Senioren ausgerichtet. Neue Trends sind unter anderem, dass sich die heutigen Seniorinnen und Senioren durch Selbständigkeit und Autonomiebedürfnis auszeichnen, ihre Lebenserwartung – meist bei guter Gesundheit – steigt und sich dadurch für sie und die Gesellschaft neue Perspektiven eröffnen. Mit der vorliegenden Gesetzesrevision soll den neuen Entwicklungen Rechnung getragen werden: Mit der Förderung von ambulanten und intermediären Angeboten soll ein möglichst hohes Mass an Selbständigkeit erhalten bleiben. Der Zusammenschluss zu Versorgungsregionen entspricht dem Trend zu Zusammenarbeit und regionalen Angeboten. Die sich derzeit verändernden Entwicklungen sollten im Auge behalten werden. Vorstellbar wäre in diesem Zusammenhang, zu einem späteren Zeitpunkt einen Bericht zum Funktionalisieren der Versorgungsregionen in Auftrag zu geben.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung des Postulats.

²² Bieri, Oliver et al. (2015): Folgen des demografischen Wandels: Chancen-Risiken-Analyse und Massnahmenplan für den Kanton Basel-Landschaft. Interface: Luzern. http://www.statistik.bl.ch/files/sites/pdf/2015_Schlussbericht_Demografie_BL.pdf.

2011/359: Motion von Marie-Theres Beeler, Grüne Fraktion: Für eine sinnvolle und sachgemässe Subventionierung von Einrichtungen der Betreuung und Pflege im Alter! (überwiesen am 29. November 2012)

Die Motion hat folgenden Wortlaut:

Die Betreuung und Pflege im Alter ist im Kanton Basel-Landschaft Aufgabe der Gemeinden. Allein oder im Verbund stellen sie ein Spitex-Angebot sicher und betreiben Alters- und Pflegeheime. Der Kanton steuert die Planung der Gemeinden jedoch massiv durch die Vergabe von Subventionen nach dem Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter.

Bei der Errichtung oder Erweiterung eines Alters- und Pflegeheimes gewährt der Kanton den Gemeinden Subventionen in der Höhe von 200'000 bis 220'000 Franken pro Bett, während Pflegewohnungen mit nur 30'000 Franken pro Bett und Bauvorhaben für betreutes Wohnen etc. nicht gefördert werden. Neue Formen der Pflege und Betreuung im Alter, die letztlich für die Gemeinden kostengünstiger und für viele Pflegebedürftige sinnvoller wären, scheitern an einem problematischen Gesetz.

Neben der fragwürdigen Objektauswahl für eine Subventionierung sind auch die Voraussetzungen für die Vergabe von Subventionsbeiträgen problematisch. Grundlage für die Subventionsgewährung ist ein von den Gemeinden bestätigter Bedarf, der von diesen sehr unterschiedlich definiert wird. Die hohe Zahl an Heimbewohnerinnen und -bewohnern in niedrigen Betreuungsstufen in verschiedenen Alters- und Pflegeheimen lässt vermuten, dass nicht alle Gemeinden sich bei der Aufgabe der Betreuung und Pflege im Alter am Grundsatz "ambulant vor stationär" orientieren. So wurde als Folge des Gesetzes in jüngster Zeit vielerorts offensiv in neue Alters- und Pflegeheime investiert und man ist nun bestürzt über die Folgen, welche die neue Pflegefinanzierung beschert.

Wenn ein Gesetz sich nicht bewährt, soll man es ändern, auch wenn es erst seit sechs Jahren in Kraft ist! Es fehlt eine gesetzliche Grundlage, um den Grundsatz "ambulant vor stationär" konsequent zu fördern. Und es fehlen zwingende einheitliche Kriterien und planerische Vorgaben, die einem Subventionsentscheid des Kantons zugrunde gelegt werden.

Der Regierungsrat wird aufgefordert, das Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter so zu modifizieren, dass die kantonalen Subventionen nicht fast ausschliesslich für Alters- und Pflegeheimbetten zur Verfügung stehen und dass der Subventionsgewährung einheitliche Kriterien und eine koordinierte Bedarfsplanung zugrunde liegen.

Mit dem neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz müssen sich die Gemeinden zu Versorgungsregionen zusammenschliessen. Die Bedarfsplanung soll nicht mehr wie heute in den einzelnen Gemeinden oder in den 21 Altersheimregionen erfolgen, sondern muss koordiniert werden in den Versorgungsregionen. Für die Bedarfsplanung im stationären Bereich werden die Versorgungsregionen durch den Kanton unterstützt, indem dieser mit der Ober- und Untergrenze einen Rahmen vorgibt (§ 33 APG). Damit wird die Forderung nach einer koordinierten Bedarfsplanung erfüllt. In Zukunft wird der Kanton auf die Entrichtung von Investitionsbeiträgen an Alters- und Pflegeheime sowie Pflegewohnungen verzichten. Es wird jedoch eine gesetzliche Grundlage geschaffen zur Förderung innovativer Projekte im Bereich betreutes Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung (§ 31 APG). Mit diesen Massnahmen wird auch der Forderung nach Verankerung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ entsprochen.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung der Motion.

2011/360: Motion von Marie-Theres Beeler, Grüne Fraktion: Für eine echte Qualitätssicherung in Spitexorganisationen und Alters- und Pflegeheimen (als Postulat überwiesen am 29. November 2012)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Gemäss Gesundheitsgesetz erteilt der Kanton den Alters- und Pflegeheimen sowie den Spitexorganisationen eine Betriebsbewilligung. Diese ist Voraussetzung dafür, dass sie ihre Pflegeleistungen über die obligatorische Krankenversicherung abrechnen können. Um die Qualität dieser Institutionen nachhaltig sicherzustellen, ist es unbedingt notwendig, dass die Erteilung der Betriebsbewilligung an die Einhaltung von kantonal definierten Qualitätsstandards geknüpft wird, welche periodisch überprüft werden.

Eine entsprechende Bestimmung ist ins Gesundheitsgesetz aufzunehmen.

In der Debatte zur Vorlage 2014/044 hat der Landrat unter anderem die Einflussmöglichkeiten des Kantons auf die Qualitätssicherung als ungenügend beurteilt und die regelmässige Überprüfung der Betriebsbewilligungen angeregt. In der bestehenden Gesetzgebung sind Alters- und Pflegeheime explizit von einer Bewilligungspflicht ausgenommen (Gesundheitsgesetz § 37 Abs. 2 Buchst. a.). Mit dem neuen APG werden neu Betriebsbewilligungen für Pflegeheime, Pflegewohnungen, Tages- und Nachtstätten eingeführt; auch Spitex-Organisationen benötigen weiterhin eine Betriebsbewilligung (APG § 5). Der Nachweis über ein Qualitätssicherungssystem wird zur Bewilligungsvoraussetzung (APG § 6, Abs. 1 Buchst. e.). Des Weiteren wird im APG auch die Qualitätssicherung detailliert geregelt (§ 11). Die Qualitätskommission wird weiterhin von den Gemeinden eingesetzt, neu hat aber auch eine Vertretung des Kantons Einsitz. Der Regierungsrat legt auf Antrag der Qualitätskommission das Qualitätsverfahren und die Grundanforderungen an die Qualität fest.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung des Postulats.

2013/243: Postulat von Regina Vogt, FDP-Fraktion: Überprüfung der Kostengestaltung im APH-Bereich (überwiesen am 30. Oktober 2014)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Mit Einführung der neuen Pflegefinanzierung auf das Jahr 2011 ist die Entwicklung der Preisgestaltung und Kostenentwicklung der Alters- und Pflegeheime erneut in den politischen Fokus geraten.

Mit Abstützung auf den Erfahrungsstand der letzten Jahre hat sich der Kanton Basel-Landschaft für ein eigenes Finanzierungsmodell entschieden. Die Situation in der Pflegefinanzierung ist jedoch sehr komplex und so wurden bereits ein Jahr später die Normkosten, respektive die Pflege-, Betreuungs- und Hotelleriekosten optimiert.

Grundsätzlich belastet die Neuregelung der Pflegefinanzierung die Gemeinden erheblich. Bei der Berechnung der Gemeindebeiträge stellte sich heraus, dass bei sinkenden Ergänzungsleistungen (EL) und vor allem bei sinkenden Krankenkassenbeiträgen eine Mehrbelastung der Gemeinden entstanden ist. Gleichzeitig ist eine massive Zunahme der Ergänzungsleistungsbezüger festzustellen.

Bereits stehen neue Korrekturverhandlungen zur Optimierung der APH Kosten im Raum. Die Situation mit Blick auf "Private Anbieter" zeigt, dass Wohnen im Alter durchaus auch günstiger angeboten wird. Altersresidenzen verfügen über altersgerechte Wohninfrastruktur – und sind gleichzeitig in der Lage – ambulant verrechnete Spitex-Leistungen über alle Pflegestufen hinweg anzubieten. Auffällig dabei ist die daraus resultierende Kostendifferenz.

Die heutige Regelung führt in Kombination mit dem Vermögensverzehr dazu, dass Betreuungs-Alternativen gesucht und gefunden werden. Wenn die APH Vollkosten pro Tag zwischen Fr. 400.- bis Fr. 470.- betragen, ist es nicht verwunderlich, wenn Lösungen mit Unterstützung von Personal aus Tieflohnländern angestrebt werden. Für die rekrutierten Helfer und Helferinnen bedeutet dies in den meisten Fällen eine erhebliche Besserstellung ihrer finanziellen Verdienstmöglichkeiten. Wenn die APH in der Lage sein sollten, den gesamten steigenden Bedarf an Pflegeplätzen abdecken zu müssen, wird sich die berechnete Frage stellen, was wir für das Älterwerden investieren wollen. Eigenverantwortliche Planung eines jeden Menschen und Unterstützung durch seine Familienangehörigen scheinen mir für die Zukunft unabdingbar zu sein.

Damit ein öffentlicher Heimplatz auch für Selbstzahler attraktiv bleibt, muss das Kostenwachstum bei den APH gestoppt werden. Private Anbieter sind daran, den freien Markt zwischen "Nicht mehr Zuhause – aber noch nicht in Pflege" zu erobern. Das ist die neue grosse Herausforderung, die eine deutliche Verringerung der Kosten bedeuten könnte.

Der Regierungsrat wird unter dem wichtigen Aspekt der Tragbarkeit und Finanzierbarkeit gebeten zu prüfen und zu berichten, inwiefern er Einfluss auf die Kostenentwicklung nehmen kann, damit die Leistbarkeit durch die Bürgerinnen und Bürger ohne Steuererhöhung sichergestellt wird. Weiter sind die Gemeindebeiträge im Zusammenhang mit den Ergänzungsleistungen und Krankenkassenbeiträgen zu überprüfen. Ausserdem möchte ich den Regierungsrat bitten, die Festlegung einer Tarifobergrenze der Alters- und Pflegeheime zu prüfen.

Mit dem Projekt „Reform Alter“ wurden die Einflussmöglichkeiten auf die Kostenentwicklung eruiert. Durch die bereits vorgenommenen Gesetzesanpassungen im Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV (Vorlage [2015/329](#)) wurde die Neuaufteilung der EL-Finanzierung zwischen Kanton und Gemeinden geregelt. Damit werden die Gemeinden und Versorgungsregionen durch die Herstellung der fiskalischen Äquivalenz künftig für ihre Sparanstrengungen sowie für vorausschauende Investitionen belohnt. Die Gemeinden bzw. Versorgungsregionen sind verpflichtet, ein Versorgungskonzept zu erstellen (§ 20 APG), mittels Leistungsvereinbarungen (§ 21 APG) zu steuern und haben so direkten Einfluss auf die Leistungserbringer. Die Leistungsvereinbarungen müssen zwingend Art, Umfang und Abgeltung der erbrachten Leistungen regeln.

Durch den Verzicht auf die kantonalen Investitionsbeiträge wird die einseitige Förderung der Alters- und Pflegeheime eliminiert. Dadurch entsteht der Anreiz, auch andere und unter Umständen kostengünstigere Pflege- und Betreuungsangebote zu schaffen wie Tages- und Nachtstrukturen, betreutes Wohnen oder Pflegewohnungen. Im Weiteren soll der Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim erst ab Pflegestufe 3 kostendämpfend wirken. Auch darauf können die Versorgungsregionen künftig Einfluss nehmen. Ein Kernstück der neuen Gesetzgebung ist die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle (§15) der Versorgungsregionen. Sie soll dazu dienen, für jede Einwohnerin und jeden Einwohner das passende Angebot zu finden. Nicht zuletzt soll auch die finanzielle Förderung innovativer Projekte im Bereich betreutes Wohnen und der integrierten Versorgung die Entstehung alternativer Angebote begünstigen.

Der Regierungsrat prüfte die Festlegung einer generellen Tarifobergrenze für die Alters- und Pflegeheime, verzichtete in der Folge jedoch darauf. Die Gemeinden bzw. Versorgungsregionen können eine Tarifobergrenze in ihren Leistungsvereinbarungen mit den Alters- und Pflegeheimen festsetzen. Eine Tarifobergrenze für EL-Bezüger ist mit der Teilrevision des Ergänzungsleistungsgesetzes (Vorlage [2016/167](#); im Mai 2016 an den Landrat überwiesen) bereits vorgesehen. Hier erhalten die Gemeinden bzw. Versorgungsregionen Handlungsspielraum durch die im Gesetz vorgesehenen Zusatzbeiträge. Um Kanton und Gemeinden eine bessere Kostensteuerung und Planung zu ermöglichen, hat der Regierungsrat im Juni 2016 bereits per August 2016 die Fachgruppe Kosten- und Leistungsmonitoring Alters- und Pflegeheime eingesetzt. Sie entwickelt das Zahlensetting zu Leistungen, Kosten und Strukturen im stationären Pflege- und Betreuungsbereich weiter und stellt zuhanden der Gemeinden die notwendigen Zahlen und Tabellen zur Verfügung.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung der Motion.

2014/046: Motion von Pia Fankhauser, SP-Fraktion: Überprüfung Kostenmodell "Pflegeheime"

Die Motion hat folgenden Wortlaut:

Die Umsetzung der Pflegefinanzierung im Kanton Baselland ist kein Ruhmesblatt der politischen Geschichte. Durch die zu tief angesetzten Pflegenormkosten und eine entsprechende Verlagerung der Heimkosten auf die Bewohnerinnen und Bewohner kam es zu einer Kostenexplosion, die bis vor das Kantonsgericht führte. Die Schlussfolgerungen aus dem Urteil des Kantonsgerichts sind bis heute nicht bekannt. Die Pflegenormkosten wurden mittlerweile erhöht und es wurde angenommen, dass damit auch die Betreuungskosten wieder sinken werden. Eine kleine aktuelle Stichprobe hat gezeigt, dass dies nicht unbedingt so ist, in gewissen Pflegestufen sind sie sogar gestiegen. Momentan stehen der Vermögensverzehr und die Ergänzungsleistungen, also die Zahlungen, zur Debatte.

Ab 2011 wurden die Krankenkassen durch die Pflegefinanzierung massiv entlastet. Mehr belastet wurden hingegen die Heimbewohnerinnen und -bewohner, sowie die Gemeinden. Da der Kanton gesetzliche Bestimmungen zur Finanzierung der Pflege erlässt und die Pflegenormkosten festlegt, wäre auf der anderen Seite die Analyse der Kostentreiber dringend angezeigt.

Um nach den bisherigen Erfahrungen Fehlentwicklungen zu vermeiden und die aktuelle Überarbeitung des Gesetzes über Pflege und Betreuung im Alter [SGS 854] zu begleiten, wird der Regierungsrat aufgefordert:

- *Einen Bericht zur Kostenentwicklung in den Bereichen Betreuung und Hotellerie in den Pflegeheimen der Pflegeheimliste des Kantons zu erstellen*
- *Dabei wesentliche Kostentreiber im Bereich Administration und Infrastruktur zu eruieren*
- *und die Folgen von Artikel § 24 Absatz 4 "In den Pensionskosten ist der Finanzierungsbedarf für künftige Umbauten, Renovationen und Ersatzanschaffungen von Mobiliar vorzusehen" auf die Kosten zu überprüfen*

Mit der Einsetzung einer kantonalen Ergänzungsleistungskommission hat der Regierungsrat u.a. einen Bericht zu den Kostentreibern in Auftrag gegeben. Der Bericht zur „Analyse der EL-Kostentreiber“ vom 19. August 2013²³, der im Rahmen der Revision des ELG erstellt worden ist, hat die Kostentreiber aufgrund der SVA-Daten strukturell aufgeschlüsselt. Er fokussiert insbesondere auch auf die Betreuungs- und Hotelleriekosten der Alters- und Pflegeheime. Hingegen erlaubt das Zahlenmaterial der Leistungserbringer aus früheren Jahren keine verlässlichen Rückschlüsse auf eine gesicherte Eruierung von möglichen Kostentreibern.

Das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz verpflichtet den Kanton, ein Monitoring betreffend Kosten- und Leistungsdaten zu führen (§ 14). Nach einem Regierungsratsbeschluss im Juni 2016 hat die Direktion bereits mit den Arbeiten begonnen. Sie basieren auf den Daten des kantonalen Statistischen Amtes (SOMED-Statistik) und der Leistungserbringer. Der Regierungsrat kann Regelungsvorschriften erlassen, sobald durch das Monitoring Kostentreiber in den Bereichen Pflege, Betreuung und Hotellerie bzw. in der Hauswirtschaft erkannt werden.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung der Motion.

2013/364: Motion von Marie-Theres Beeler, Grüne Fraktion: Gesicherte Finanzierung der Kinderspitex

²³ [Schumacher MSFP AG \(19. August 2013\): „Analyse der EL-Kostentreiber. Zuhanden der EL-Kommission Kanton Basel-Landschaft“.](#)

Die Motion hat folgenden Wortlaut:

Gemäss Gesundheitsgesetz §79 sind die Gemeinden für die spitalexterne Haus- und Krankenpflege (Spitex) zuständig. Sie beauftragen alleine oder im Verbund mit anderen Gemeinden eine gemeinnützige Spitexorganisation, die diese Aufgabe erfüllt. Die Gemeinden sind verpflichtet für jene Kosten der Spitex aufzukommen, die nicht Dritten (insbes. Krankenkassen) oder den Leistungsbezüglerinnen auferlegt werden können.

Nun gibt es neben der gemeindlich bzw. übergemeindlich organisierten Spitex in unserem Kanton zwei weitere gemeinnützige Anbieter von Spitexleistungen: Spital externe Onkologiepflege Basel-land (SEOP) und Kinderspitex Nordwestschweiz. Sie erbringen spezialisierte Pflegeaufgaben, die von den Gemeindespitexdiensten nicht geleistet werden können. Das Gesetz lässt aber offen, wer für die Restfinanzierung von Leistungen dieser spezialisierten Spitexdienste zuständig ist. Im Fall der SEOP hat sich die Frage durch deren Integration ins Kantonsspital BL geklärt. Hier kommt nun der Kanton für die Restfinanzierung auf. Im Fall der Kinderspitex Nordwestschweiz gibt es leider die Situation, dass eine Gemeinde sich weigert den Restbetrag zu übernehmen, weil sie sich durch das Gesetz nicht explizit dazu verpflichtet sieht, auch für kantonal oder überkantonal angebotene, spezialisierte Spitexdienstleistungen aufzukommen.

Die Leistungen der Kinderspitex Nordwestschweiz sind für Familien mit zum Teil chronisch kranken Kindern jedoch unerlässlich. Sie erhalten hier eine auf die Situation von Kindern zugeschnittene professionelle Pflege und ärztlich verordnete medizinische Unterstützung, die ermöglicht, Spitalaufenthalte von kranken Kindern (für die notabene der Kanton mit aufkommt) zu verhindern oder zu verkürzen. Dieser Dienst soll allen Familien im Kanton, unabhängig von der Interpretation des Gesundheitsgesetzes durch ihre Wohnortgemeinde, zur Verfügung stehen. Es wäre möglich die Restfinanzierung (analog zur SEOP) durch den Kanton zu leisten oder die Gemeinden im Gesundheitsgesetz in aller Eindeutigkeit zu verpflichten die Restfinanzierung der Kinderspitex zu tragen.

Wir bitten den Regierungsrat um eine Ergänzung des Gesundheitsgesetzes, welche die Zuständigkeit der Restfinanzierung für die Kinderspitex Nordwestschweiz verbindlich regelt.

Mit dem Inkrafttreten des neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (APG) wird in den Fremdänderungen § 79 (Spitex) im Gesundheitsgesetz aufgehoben. Gleichzeitig werden Zuständigkeit und Finanzierung der ambulanten Spitexleistungen sowie der spezialisierten ambulanten Spitexleistungen neu im APG geregelt. Dies insbesondere in den Paragraphen 23, 24, 26 und 27. Die im Rahmen der Motion geforderte Ergänzung des Gesundheitsgesetzes erfolgt daher folgerichtig neu im Altersbetreuungs- und Pflegegesetz.

§ 26 zur Finanzierung von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten verpflichtet nun neu den Kanton, einen Teil der Restkostenfinanzierung zu übernehmen. Dabei wurde davon ausgegangen, dass der Kanton lediglich die Mehraufwände der überregionalen spezialisierten KVG-Leistung übernimmt, die über den festgelegten Pflegerestkosten, welche von den Gemeinden getragen werden, liegen. Damit gibt es keinen Fehlanreiz, Leistungen aus der Grundversorgung in die spezialisierten Dienste zu verschieben. Die überregionalen spezialisierten ambulanten Dienste müssen zwar nur selten in Anspruch genommen werden, der Pflegeaufwand ist jedoch häufig sehr gross. Damit tragen künftig nicht mehr die Einzelgemeinden das ganze finanzielle Risiko. Der Kanton seinerseits kann Leistungsvereinbarungen und Tarifverhandlungen mit der Kinderspitex über den Tarifzuschlag führen, um eine einheitliche, wirtschaftliche und zweckmässige Finanzierung im Kanton herbeizuführen.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung der Motion.

2016/171: Motion von Bianca Maag-Streit, SP Fraktion: Depotleistungen der Gemeinden für Bewohner und Bewohnerinnen ohne Vermögen beim Eintritt ins Altersheim (eingereicht und in Folge zurückgezogen)

Da der Motionärin die Regelung der Thematik in vorliegendem Gesetzesentwurf in Aussicht gestellt wurde (§ 42), hat sie ihren Vorstoss am 16. Juni 2016 zurückgezogen.

8. Anträge

8.1. Beschlüsse

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat:

1. Das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz gemäss beiliegendem Entwurf zu beschliessen.
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 abzuschreiben:
 - 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, 04. April 2017

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Thomas Weber

Der Landschreiber:

Peter Vetter

9. Anhang

- Entwurf Landratsbeschluss
- Entwurf Altersbetreuungs- und Pflegegesetz
- Synoptische Darstellung

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

Der Landrat,

gestützt auf § 63 Absatz 1, § 107 Absatz 2 und § 111 der Kantonsverfassung 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.

§ 4 Versorgungsregionen

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 Pflegeheimen, Pflegewohnungen, Tages- und Nachtstätten sowie Organisationen der spitalexternen Krankenpflege (Spitex), einschliesslich Erweiterung und Änderung des Angebots, benötigen eine Betriebsbewilligung der Direktion.

§ 6 Bewilligungsvoraussetzungen

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

- a. über das erforderliche Fachpersonal verfügt;
- b. mindestens eine für die Pflege verantwortliche Fachperson bezeichnet hat, welche die Voraussetzungen gemäss Absatz 2 erfüllt;
- c. über geeignete Räumlichkeiten und Einrichtungen verfügt;

¹ GS 29.276, SGS 100

² GS 24.293, SGS 180

- d. eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet;
- e. ein Qualitätssicherungssystem gemäss § 11 nachweist;
- f. 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 für ambulante und intermediäre Leistungserbringer und maximal 10 Jahre für stationäre Leistungserbringer erteilt.

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 Artikel 387 ZGB³.

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

§ 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.

§ 11 Qualitätssicherung

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.

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 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.

§ 13 Datenlieferung

¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Kanton, den Versorgungsregionen und den Gemeinden die zu deren Aufgabenerfüllung 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 Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle

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.

² Die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle umfasst mindestens folgende Angebote:

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

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

⁴ Die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle ist von den Leistungserbringern organisatorisch unabhängig 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 betreiben eine Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex.

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 und Demenzkranke.

§ 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 fünf Jahre im ambulanten und intermediären Bereich und auf maximal zehn Jahre im stationären Bereich 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 Bezügerern 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 Versorgung

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 Krankenversicherung⁴.

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.

⁴ GS 32.474, SGS 362

§ 25 Finanzierung von Tages- und Nachtangeboten

¹ Der Kanton kann Beiträge an Personen ausrichten, welche Tages- und Nachtangebote zur Betreuung und Pflege im Alter mit einer Leistungsvereinbarung einer Gemeinde oder Versorgungsregion nutzen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

² Im Übrigen regeln die Gemeinden und Versorgungsregionen 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 kann Beiträge an die Durchführung von Kursen in der Grundpflege für Bezugspersonen ausrichten.

4.3. Betreutes Wohnen

§ 29 Betreutes Wohnen

¹ Als betreutes Wohnen gelten Angebote, welche in der Regel 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 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 IV⁵ sowie von Gemeindebeiträgen nach § 40 nicht.

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.

4.4. Stationäre Angebote

§ 33 Bedarfsplanung

⁵ GS 25.130; SGS 833

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.

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 oder mit der Direktion, welche der Bedarfsplanung entspricht.

³ Heime, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz⁶ 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.

§ 36 Aufnahme

¹ Die Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung setzt in der Regel einen Pflegebedarf ab Pflegestufe 3 gemäss der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung voraus.

² Ausnahmen sind in begründeten Fällen aufgrund einer Empfehlung durch die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle gemäss § 15 möglich.

³ Die Direktion kann Pflegeeinstufungen von Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Pflegeeinrichtungen auf eigene Kosten durch eigene Pflegefachkräfte oder durch eine beauftragte Fachstelle überprüfen lassen.

§ 37 Finanzierung von stationären Pflegeleistungen

¹ Die Finanzierung von stationären Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung⁷.

§ 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 IV⁸ 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.

⁶ GS 2016.07; SGS 853

⁷ GS 32.474, SGS 362

⁸ GS 25.130, SGS 833

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.

§ 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 zwei Monatsbeträgen der selbst zu tragenden Kosten 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.

§ 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 2005 über die Betreuung und Pflege im Alter⁹ 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 2005 über die Betreuung und Pflege im Alter¹⁰ besteht weiterhin.

⁹ GS 35.0828

¹⁰ GS 35.0828

§ 49 Verzinsung der Investitionsbeiträge

¹ Die Verzinsung der Investitionsbeiträge gemäss § 23 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005 über die Betreuung und Pflege im Alter¹¹ 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.

II.

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

§ 15a Abs. 1

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 lit. a. und a.^{bis} und Abs. 3

² Die Gemeinde finanziert die Pflegeleistungen von:

- 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 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} 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.

2. 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.

§ 38 Abs. 3 lit. a

aufgehoben

§ 79

aufgehoben

¹¹ GS 35.0828

III.

Der Erlass SGS 854 (Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter vom 20. Oktober 2005) (Stand 1. Oktober 2014) wird aufgehoben.

IV.

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.

Liestal, den

Im Namen des Landrates

Der Präsident:

Der Landschreiber:

Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) – Synoptische Darstellung

Bisheriger Gesetzestext	Neuer Gesetzestext
<p>Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA)</p> <p>Vom 20. Oktober 2005</p>	<p>Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG)</p> <p>Vom ...</p>
<p>Der Landrat,</p> <p>gestützt auf § 63 Absatz 1, § 107 Absatz 2 und § 111 der Verfassung vom 17. Mai 1984 des Kantons Basel-Landschaft,</p> <p>beschliesst:</p>	<p>Der Landrat,</p> <p>gestützt auf § 63 Absatz 1, § 107 Absatz 2 und § 111 der Verfassung vom 17. Mai 1984¹ des Kantons Basel-Landschaft,</p> <p>beschliesst:</p>
	<p>1. Allgemeine Bestimmungen</p>
<p>§ 1 Zweck</p> <p>Dieses Gesetz bezweckt die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, wirtschaftlichen und qualitativ bestmöglichen Betreuung und Pflege alter Menschen, die Hilfe beanspruchen.</p>	<p>§ 1 Zweck</p> <p>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.</p> <p>² Es regelt die Aufgaben von Kanton und Gemeinden sowie die Finanzierung der Leistungen.</p>
<p>§ 2 Persönlichkeitsschutz</p> <p>¹ Die Persönlichkeit, Selbstbestimmung und Würde der Betreuten und Gepflegten ist stets und von allen Beteiligten zu respektieren.</p> <p>² Niemand soll durch die Inanspruchnahme des individuellen Rechts auf Betreuung und Pflege im Alter in eine wirtschaftliche Notlage geraten.</p>	<p>§ 2 Persönlichkeitsschutz</p> <p>¹ Die Persönlichkeit, Selbstbestimmung und Würde der Betreuten und Gepflegten ist zu respektieren.</p> <p>² Jede Person soll ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Situation bedarfsgerechte Betreuung und Pflege in Anspruch nehmen können.</p>
<p>§ 3 Aufgaben des Kantons</p> <p>¹ Der Kanton nimmt in der Betreuung und Pflege im Alter eine beratende und koordinierende Aufgabe wahr. Dabei geht er von einer gesamtheitlichen, ver-</p>	<p>§ 3 Zuständigkeit</p> <p>¹ Die Gemeinden sind für den Vollzug des Gesetzes zuständig, soweit dieses die</p>

¹ GS 29.276, SGS 100.

netzten Betrachtung aus und definiert die Schnittstellen Kanton-Gemeinden im Bereich der Spital- und Pflegebedürftigkeit, im psychogeriatrischen Bereich und im Bereich Alter, Rehabilitation und Invalidität.

² Er arbeitet mit den Gemeinden und privaten Organisationen zusammen.

³ Der Kanton hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a. Er stellt in den Kantonsspitalern und der Kantonalen Psychiatrischen Klinik die Behandlung von Einwohnerinnen und Einwohnern sicher, die einer besonderen Spitalbehandlung im Alter bedürfen;
- b. er stellt den psychogeriatrischen Konsiliardienst zugunsten und im Auftrag der Gemeinden sicher;
- c. er erhebt zuhanden insbesondere der Gemeinden die demografischen Grundlagen und erstellt fachliche Grundlagen für die Planung und die Bewirtschaftung der Alters- und Pflegeeinrichtungen;
- d. er leistet Investitionsbeiträge an stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen, sofern diese bedarfsgerecht sind;
- e. er leistet gemeinnützigen Organisationen Beiträge für die Durchführung von Kursen in der Grundpflege;
- f. er übt die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen aus;
- g. er beteiligt sich personell an der Schulung der kommunalen Auskunftspersonen für Altersfragen.

§ 4 Generelle Aufgaben der Gemeinden

¹ Die Gemeinden haben folgende Aufgaben:

- a. Sie erstellen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner ein Konzept zur Betreuung und Pflege im Alter;
- b. sie sorgen auf der Basis der kantonalen Grundlagen für eine ausreichende ambulante und stationäre Betreuungs- und Pflegestruktur im Alter für ihre Einwohnerinnen und Einwohner;
- c. sie stellen die Koordination in den Bereichen der Betreuung und Pflege im Alter auf Stufe Gemeinde sicher;

Aufgaben nicht dem Kanton zuweist.

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

<p>d. sie berücksichtigen die Anliegen der mit diesem Gesetz angesprochenen Personengruppe;</p> <p>e. sie regeln für alle stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen gemeinsam die Qualitätskontrolle und legen die für die Durchführung der Kontrollen zuständige Organisation fest.</p> <p>² Die Gemeinden sind frei, Betreuungsformen anzubieten oder abzugelten, die in diesem Gesetz keine spezielle Erwähnung finden.</p> <p>³ Die Gemeinden können ihre Aufgaben nach Massgabe des Gemeindegesetzes gemeinsam wahrnehmen. Sie können private gemeinnützige Institutionen damit betrauen.</p> <p>§ 5 Spezielle Aufgaben der Gemeinden</p> <p>¹ Die Gemeinden haben insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>a. Sie stehen für Auskünfte in Altersfragen zur Verfügung und stellen die diesbezügliche Information sicher;</p> <p>b. ...</p> <p>c. ...</p> <p>d. sie schliessen mit den Alters- und Pflegeeinrichtungen auf ihrem Gemeindegebiet, deren Bedarf sie bejaht haben, eine Leistungsvereinbarung ab;</p> <p>e. sie beteiligen sich durch eine vom Verband Basellandschaftlicher Gemeinden bestimmte Vertretung an den Verhandlungen mit den Krankenversicherern;</p> <p>f. sie schulen die Auskunftspersonen für Altersfragen.</p>	
<p>§ 4 Generelle Aufgaben der Gemeinden</p> <p>(...)</p> <p>³ Die Gemeinden können ihre Aufgaben nach Massgabe des Gemeindegesetzes gemeinsam wahrnehmen. Sie können private gemeinnützige Institutionen damit betrauen.</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 Gemeindegesetz² vorge-</p>

² GS 24.293, SGS 180

	sehenen Formen der Zusammenarbeit von Gemeinden.
	2. Bewilligung, Aufsicht und Qualität
	<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>§ 6 Bewilligungsvoraussetzungen</p> <p>¹ Die Betriebsbewilligung wird auf Gesuch hin erteilt, wenn die Institution:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. über das erforderliche Fachpersonal verfügt; b. mindestens eine 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. über eine Haftpflichtversicherung verfügt, welche die mit der Tätigkeit der Institution verbundenen Risiken abdeckt. <p>² Die für die Pflege verantwortliche Fachperson muss:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <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>§ 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> <ul style="list-style-type: none"> 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. <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>§ 15 Gesundheitspolizeiliche Aufsicht</p> <p>¹ Die stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen stehen unter der gesundheitspolizeilichen Aufsicht des Kantons.</p> <p>² Diese beinhaltet insbesondere die Überprüfung, ob die bestehenden Einrichtungen und das vorgesehene Personal die Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner im Sinne dieses Gesetzes gewährleisten können.</p> <p>^{2bis} Im Weiteren umfasst sie die Überprüfung, ob die Betreuungsverträge im Sinne von Artikel 382 Absatz 1 ZGB und die Protokolle über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Sinne von Artikel 384 Absatz 1 ZGB vorhanden sind und den gesetzlichen Vorgaben entsprechen.</p> <p>³ Die stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen werden periodisch überprüft. Genügen sie den Anforderungen nicht, können Massnahmen bis hin zur Schliessung verfügt werden.</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 ZGB³.</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>

³ SR 210

	<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>§ 4 Generelle Aufgaben der Gemeinden</p> <p>¹ Die Gemeinden haben folgende Aufgaben:</p> <p>(...)</p> <p>e. sie regeln für alle stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen gemeinsam die Qualitätskontrolle und legen die für die Durchführung der Kontrollen zuständige Organisation fest.</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 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>§ 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>§ 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> <ul 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>

	3. Information und Beratung
<p>§ 5 Spezielle Aufgaben der Gemeinden</p> <p>¹ Die Gemeinden haben insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>a. Sie stehen für Auskünfte in Altersfragen zur Verfügung und stellen die diesbezügliche Information sicher;</p> <p>(...)</p> <p>§ 11 Hilfestellung durch die stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen</p> <p>Die stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen helfen ihren Bewohnerinnen und Bewohnern bei der Geltendmachung der Beiträge der Sozialversicherungen und anderer Kostengaranten.</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> <p>b. Information der Einwohnerinnen und Einwohner;</p> <p>c. Beratung und Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson, insbesondere vor einem Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung;</p> <p>d. Vermittlung von geeigneten Angeboten im Sinne einer Fallbegleitung.</p> <p>³ Die Gemeinden können die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle mit weiteren Aufgaben betrauen, insbesondere aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.</p> <p>⁴ Die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle ist von den Leistungserbringern organisatorisch unabhängig 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>§ 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>
	4. Planung und Versorgung
	4.1. Allgemeines
<p>§ 3 Aufgaben des Kantons</p> <p>¹ Der Kanton nimmt in der Betreuung und Pflege im Alter eine beratende und koordinierende Aufgabe wahr. Dabei geht er von einer gesamtheitlichen, vernetzten Betrachtung aus und definiert die Schnittstellen Kanton-Gemeinden im Bereich der Spital- und Pflegebedürftigkeit, im psychogeriatrischen Bereich und im Bereich Alter, Rehabilitation und Invalidität.</p> <p>(...)</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>§ 4 Generelle Aufgaben der Gemeinden</p> <p>¹ Die Gemeinden haben folgende Aufgaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sie erstellen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner ein Konzept zur Betreuung und Pflege im Alter; b. sie sorgen auf der Basis der kantonalen Grundlagen für eine ausreichende ambulante und stationäre Betreuungs- und Pflegestruktur im Alter für ihre Einwohnerinnen und Einwohner; c. sie stellen die Koordination in den Bereichen der Betreuung und Pflege im Alter auf Stufe Gemeinde sicher; d. sie berücksichtigen die Anliegen der mit diesem Gesetz angesprochenen Personengruppe; <p>(...)</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 Demenzerkrankte.</p>
<p>§ 6 Private, gemeinnützige Institutionen</p> <p>Werden private, gemeinnützige Institutionen mit einer in diesem Gesetz vorgesehenen Aufgabe betraut, so ist mit ihnen eine Leistungsvereinbarung abzu-</p>	<p>§ 21 Abschluss von Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Die Versorgungsregionen schliessen mit den Leistungserbringern, deren Ange-</p>

<p>schliessen.</p>	<p>bote 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>§ 16 Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Die Gemeinden legen in der Leistungsvereinbarung mit den stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen auf ihrem Gebiet den Grad ihrer Mitbestimmung fest.</p> <p>² In der Leistungsvereinbarung sind insbesondere zu regeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Qualitätssicherung; b. das Controlling; c. die Budget-, Rechnungs- und Tarifgenehmigung. <p>³ Die Leistungsvereinbarung führt zur Aufnahme in die Pflegeheimliste des Kantons.</p>	<p>§ 22 Inhalt der Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Die Leistungsvereinbarungen regeln insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Art, Umfang und Abgeltung der Leistungen; f. die Genehmigung der Tarife, welche den Bezügerinnen und Bezügeren der Leistungen verrechnet werden; g. die Qualitätsanforderungen und Qualitätskontrollstellen; h. die Mitwirkung, die Information und die Aufsicht der Gemeinden und Versorgungsregionen; i. die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung. <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>§ 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 Sozi-</p>

	alversicherungen als Pflichtleistungen vergütet werden, die erforderlichen Hauswirtschaftsleistungen, die Betreuungsangebote, die Mahlzeitendienste sowie die Tages- und Nachtangebote.
	<p>§ 24 Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen</p> <p>¹ Die Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung⁴.</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>§ 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 Leistungsvereinbarun-</p>

⁴ GS 32.474, SGS 362

	gen mit den Leistungserbringern die Finanzierung von anderen ambulanten Leistungen wie Betreuungs- und Hauswirtschaftsleitungen.
<p>§ 3 Aufgaben des Kantons</p> <p>(...)</p> <p>³ Der Kanton hat insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>(...)</p> <p>e. er leistet gemeinnützigen Organisationen Beiträge für die Durchführung von Kursen in der Grundpflege;</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>
	4.3. Betreutes Wohnen
	<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>§ 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 Anschubfinan-</p>

	<p>zierung 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 IV⁵ 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>§ 3 Aufgaben des Kantons</p> <p>(...)</p> <p>³ Der Kanton hat insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>(...)</p> <p>c. er erhebt zuhanden insbesondere der Gemeinden die demografischen Grundlagen und erstellt fachliche Grundlagen für die Planung und die Bewirtschaftung der Alters- und Pflegeeinrichtungen;</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>§ 16 Leistungsvereinbarungen</p> <p>(...)</p> <p>³ Die Leistungsvereinbarung führt zur Aufnahme in die Pflegeheimliste des Kantons.</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> <ol style="list-style-type: none"> a. einer Betriebsbewilligung der Direktion; b. einer Leistungsvereinbarung einer Versorgungsregion oder der Direktion,

⁵ GS 25.130; SGS 833

	<p>welche der Bedarfsplanung entspricht.</p> <p>³ Heime, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz⁶ 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>§ 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 Pflegefachkräfte oder durch eine beauftragte Fachstelle überprüfen lassen.</p>
	<p>§ 37 Finanzierung von stationären Pflegeleistungen</p> <p>¹ Die Finanzierung von stationären Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz⁷ 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>

⁶ GS 2016.07; SGS 853

⁷ GS 32.474, SGS 362

<p>§ 24 Kostendeckende Heim-Tarife</p> <p>¹ Die nicht kantonalen Alters- und Pflegeeinrichtungen, die in der Pflegeheimliste aufgeführt sind, erheben zur Deckung ihrer Pensions-, Betreuungs- und Pflegekosten kostendeckende Tarife.</p> <p>² ...</p> <p>³ Die Tarife sind für mindestens ein Kalenderjahr festzulegen.</p> <p>⁴ In den Pensionskosten ist der Finanzierungsbedarf für künftige Umbauten, Renovationen und Ersatzanschaffungen von Mobiliar vorzusehen.</p> <p>§ 25 Abstufungen</p> <p>¹ Die Pflegekosten werden nach den bundesrechtlichen Vorschriften, die für die Leistungen der Krankenversicherer Geltung haben, abgestuft. Für die Abstufung der Betreuungskosten ist diese Abstufung der Pflegekosten massgebend.</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>§ 38 Gemeindebeiträge</p> <p>¹ Die Gemeinde richtet Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Einkommen und Barvermögen unter Berücksichtigung allfälliger Ergänzungsleistungen 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 Wohnsitz gehabt hat.</p> <p>³ Gemeindebeiträge sind gegenüber Ergänzungsleistungen 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 IV⁸ 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>§ 38a Rückforderung von Gemeindebeiträgen</p> <p>¹ Die Gemeinde kann die an die Deckung der Heimkosten ausgerichteten Beiträge gemäss § 38 samt Zinsen bei der Bewohnerin oder beim Bewohner zurückfordern.</p> <p>² Beiträge, die die Gemeinde wegen eines Einkünfte- oder Vermögenswertever-</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>

⁸ GS 25.130, SGS 833

<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>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>5. Schlussbestimmungen</p>
	<p>§ 43 Strafbestimmungen</p> <p>¹ Mit Busse wird bestraft, wer:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>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</p>

	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>§ 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>§ 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 2005⁹ 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>

⁹ GS 35.0828

<p>§ 22 Rückerstattungspflicht</p> <p>¹ Werden Bauten vor Ablauf von 25 Jahren (Alters- und Pflegeheime) oder von 10 Jahren (Pflegerwohnungen) seit der Schlusszahlung zweckentfremdet oder auf eine nicht gemeinnützige Trägerschaft übertragen, so sind die Investitionsbeiträge zurückzuerstatten.</p> <p>² Der zurückzuerstattende Betrag vermindert sich pro Jahr bestimmungsgemässer Nutzung bei Alters- und Pflegeheimen um 4%, bei Pflegerwohnungen um 10%.</p> <p>³ Diese Rückerstattungspflicht ist bei Alters- und Pflegeheimen im Grundbuch oder im Katasterbuch anzumerken.</p>	<p>§ 48 Rückerstattungspflicht</p> <p>¹ Die Rückerstattungspflicht von Investitionsbeiträgen gemäss § 22 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005¹⁰ über die Betreuung und Pflege im Alter besteht weiterhin.</p>
<p>§ 23 Verzinsung der Investitionsbeiträge</p> <p>¹ Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die einen vom Kanton subventionierten Pflegeplatz beanspruchen und zwischen der Vollendung des 20. Lebensjahres und dem Heimeintritt nicht mindestens 5 Jahre im Kanton Wohnsitz hatten, haben bis zur Erfüllung dieser Frist den auf ihren Pflegeplatz entfallenden Betrag pauschal zugunsten des Kantons zu verzinsen. *</p> <p>² Der Regierungsrat legt die Pauschale fest.</p> <p>³ Die Alters- und Pflegeeinrichtungen stellen der zuständigen kantonalen Behörde die zum Vollzug dieser Bestimmung erforderlichen Daten zur Verfügung.</p> <p>⁴ Die Gemeinden können in den Leistungsvereinbarungen für allfällige Gemeindevestitionsbeiträge dieselbe Regelung zugunsten der Gemeinden vorsehen.</p>	<p>§ 49 Verzinsung der Investitionsbeiträge</p> <p>¹ Die Verzinsung der Investitionsbeiträge gemäss § 23 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005¹¹ 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 Pflegerwohnung weiterhin geleistet werden.</p>
<p>§§ 7, 8, 10, 12 - 14, 17 – 21, 41, 42, 44 - 48</p>	<p>---</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>

¹⁰ GS 35.0828

¹¹ GS 35.0828

<p>§ 15a Abs. 1</p> <p>Bei Pflegeleistungen nach der Krankenversicherungsgesetzgebung, ausgenommen bei Leistungen der Akut- und Übergangspflege, übernimmt die Wohngemeinde 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 Finanzierte Leistungen</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 und Pflegefachpersonen, mit welchen die Gemeinde eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat oder die im Einzelfall mit Einwilligung der Gemeinde beigezogen wurden; b. Pflegeheimen und Spitälern, die auf der Pflegeheimliste des Kantons aufgeführt sind; c. anderen Pflegeheimen und Spitälern, jedoch höchstens mit demjenigen Betrag, den die Gemeinde bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim oder Spital, welches auf der Pflegeheimliste des Kantons aufgeführt ist, ausrichten würde. 	<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 aufhält; <p>³ Bei Personen, die in Heimen leben, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz verfügen, werden die Beiträge nach § 15a durch den Kanton übernommen.</p>
	<p>§ 15b^{bis} Pflegerischer Mehrbedarf</p> <p>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.</p> <p>² Der Pflegebedarf ist vorgängig durch die zuständige Direktion überprüfen zu lassen.</p> <p>³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>
	<p>Gesundheitsgesetz</p> <p>Der Erlass SGS 901 (Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008) (Stand 1. Januar</p>

	2016) wird wie folgt geändert:
<p>§ 37 Bewilligungspflichtige Institutionen</p> <p>¹ Institutionen, welche nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige medizinische oder pflegerische Leistungen nicht im Namen einer Inhaberin oder eines Inhabers einer persönlichen Berufsausübungsbewilligung erbringen, benötigen eine Betriebsbewilligung der Direktion.</p> <p>² Ausgenommen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Spitäler und Heime der Spital- und Pflegeheimliste; b. Institutionen, welche über eine Betriebsbewilligung einer Bundesbehörde verfügen. 	<p>§ 37 Abs. 2</p> <p>² Ausgenommen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Spitäler; a. ^{bis} Institutionen, welche über eine Betriebsbewilligung nach dem Altersbetreuungs- und Pflegegesetz verfügen; b. Institutionen, welche über eine Betriebsbewilligung einer Bundesbehörde verfügen.
<p>§ 38 Abs. 3 lit. a</p> <p>³ Die Bewilligung wird unter folgenden besonderen fachlichen Voraussetzungen erteilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. an Organisationen der spitalexternen Krankenpflege (Spitex), wenn sie die Voraussetzungen erfüllen, um Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringen; 	<p>§ 38 Abs. 3 lit. a</p> <p><i>aufgehoben</i></p>
<p>§ 79 Spitex</p> <p>¹ Die Gemeinden stellen die Koordination und das Angebot der spitalexternen Haus- und Krankenpflege (Spitex) sicher. Sie tragen die daraus entstehenden Kosten nach Abzug der Beiträge Dritter und eines angemessenen Anteils der Leistungsbezüger.</p> <p>² Das Spitex-Angebot umfasst mindestens die Leistungen, welche durch die Sozialversicherungen als Pflichtleistungen vergütet werden, die erforderlichen Hauswirtschaftsleistungen, die Betreuungsangebote, die Mahlzeitendienste sowie die Tages- und Nachtangebote.</p> <p>³ Der Regierungsrat erlässt unter Mitwirkung der Gemeinden die erforderlichen Standards für eine kantonsweit einheitliche Qualitätssicherung. Er kann diesbezüglich bereits bestehende Qualitätsstandards von Fachorganisationen als verbindlich erklären.</p>	<p>§ 79</p> <p><i>aufgehoben</i></p>

<p>⁴ Die Gemeinden vollziehen die Übergangsbestimmung zu Art. 101bis gemäss Ziffer 24 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006[6] über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) und tragen die daraus entstehenden Kosten.</p>	
	<p>III. Aufhebung bisherigen Rechts</p>
	<p>Der Erlass SGS 854 (Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter vom 20. Oktober 2005) (Stand 1. Oktober 2014) wird aufgehoben.</p>
	<p>IV. Inkrafttreten</p>
	<p>Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.</p>