

Vorlage an den Landrat

Ausgabenbewilligung betreffend die Leistungsvereinbarung für die gerontopsychiatrische Langzeitpflege (Zeitraum 2023–2026);

Bericht zum Postulat 2021/51 «Überregionales Spezialangebot Gerontopsychiatrie (gerontopsychiatrische Langzeitpflege) für unsere betagten Menschen», Abschreibung 2021/51

vom 30. August 2022

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

Die gerontopsychiatrische Langzeitpflege ist ein überregionales, spezialisiertes Angebot für in der Regel über 65-jährige Bewohnerinnen und Bewohner mit einer psychiatrischen Erkrankung und ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten. Aufgrund ihrer irreversiblen Erkrankung können diese Personen nicht mehr im häuslichen Rahmen sowie häufig auch nicht auf einer «allgemeinen» Abteilung in einem Alters- und Pflegeheim (APH) betreut werden. Da die Betreuung und Pflege dieser Bewohnerinnen und Bewohner speziell geschultes Personal und gewisse bauliche Anforderungen benötigt, ist es folgerichtig, diese Leistung konzentriert anzubieten.

Gemäss § 33 Altersbetreuungs- und Pflegegesetz ([APG](#); SGS 941) hat der Kanton den Auftrag, überregionale Spezialangebote zu planen. Zudem sieht § 38 APG bei der Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten die Möglichkeit einer Beteiligung des Kantons vor. Durch den Abschluss einer rechtsgültigen Leistungsvereinbarung soll nicht nur eine Versorgungslücke vermieden, sondern auch die Betreuungsqualität sowie ein wirtschaftlicher Tarif sichergestellt werden. Eine Verlegung von gerontopsychiatrischen Bewohnerinnen und Bewohner in die Akutpsychiatrie gilt es zu vermeiden. Diesen Aspekt nimmt das im November 2021 vom Landrat überwiesene [Postulat 2021/51 «Überregionales Spezialangebot Gerontopsychiatrie \(gerontopsychiatrische Langzeitpflege\) für unsere betagten Menschen»](#) auf. Das Amt für Gesundheit (AfG) hat unter Einbezug von Fachpersonen der Psychiatrie Baselland (PBL) und des Dachverbands [Curaviva Baselland](#) ein Konzept erarbeitet, in welchem die fachlichen Eingaben berücksichtigt worden sind.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat hiermit eine Ausgabenbewilligung über 3'944'700 Franken zur Sicherstellung der Versorgung von gerontopsychiatrischen Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Langzeitpflege für die Jahre 2023–2026 sowie die Abschreibung des erwähnten Postulats.

1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	3
2.	Ausgangslage	4
2.1.	Das Krankheitsbild	4
2.2.	Gesetzliche Voraussetzung	4
3.	Ziel der Vorlage.....	5
4.	Erläuterungen	5
4.1.	Versorgung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten im Baselbiet	5
4.2.	Konzept für die gerontologische Langzeitpflege im Kanton Basel-Landschaft	5
4.3.	Aktuelle und künftige Finanzierung der Zuschlagstaxe	6
4.4.	Verpflichtungen der Leistungserbringer	6
4.5.	Leistungen des Kantons	6
4.6.	Künftige Entwicklung	6
4.7.	Strategische Verankerung	7
4.8.	Rechtsgrundlagen	7
4.9.	Finanzielle Auswirkungen	7
4.10.	Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung	10
4.11.	Regulierungsfolgenabschätzung	10
4.12.	Vorstösse des Landrats	10
5.	Anträge	11
5.1.	Beschluss	11
5.2.	Abschreibung von Vorstössen des Landrats	11
6.	Anhang	11

2. Ausgangslage

2.1. Das Krankheitsbild

Die Gerontopsychiatrie (auch Alterspsychiatrie oder Psychogeriatric) befasst sich mit der Diagnose und Behandlung psychiatrischer Erkrankungen im Alter und von deren Folgen¹. Sie ist ein Teilgebiet bzw. Spezialgebiet der Psychiatrie und weist Überschneidungen mit der Geriatrie auf. «*Von der Psychiatrie des jüngeren Erwachsenenalters unterscheidet sie sich vor allem durch die häufige Kombination von psychischen, somatischen und sozialen Störungen sowie durch die Besonderheiten der semiotischen Äusserung, der Beziehung zwischen Therapeut und Patient und der Reifung des psychischen Apparats mit dem Alter.*»² Die Hauptkrankheitsbilder der Gerontopsychiatrie sind psychiatrische Erkrankungen, Demenzen mit Zusatzdiagnosen, Delir, Depressionen und Suchterkrankungen.

Durch die demographische Entwicklung steigt die Prävalenz der gerontopsychiatrischen Krankheitsbilder. Die Beeinträchtigungen der Erkrankungen umfassen das Wissen und Denken sowie die Urteils- und Anpassungsfähigkeit an neue Situationen. Sie führen zum Verlust der kognitiven Funktionen. Ein hoher Prozentsatz der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner entwickelt eines oder mehrere Symptome wie Verhaltensstörungen, Aggressivität, starke Unruhe, Wahnvorstellungen, Enthemmungen, lautes Schreien und Rufen sowie Verweigerungen von Nahrung, Medikamenten etc.

Nicht alle Bewohnerinnen oder -bewohner eines Alters- und Pflegeheimes mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung benötigen ein spezielles Umfeld. Nur eine Minderheit der älteren Bevölkerung mit einer psychischen Erkrankung benötigt ein zusätzliches Spezialsetting³ gemäss Konzept für die stationäre gerontopsychiatrische Langzeitpflege im Kanton Basel-Landschaft. Der Kanton geht von einem benötigten Angebot von rund einem Prozent bis maximal 1,5 Prozent der Betten im Langzeitpflegebereich aus (siehe Kapitel 2.3.2 und Beilage). Damit wird den Anforderungen zur Ausrichtung von Finanzhilfen gemäss § 7, Abs. 1 des Staatsbeitragsgesetzes (SBG, SGS 360) Rechnung getragen.

2.2. Gesetzliche Voraussetzung

Durch das am 1. Januar 2018 in Kraft getretene Altersbetreuungs- und Pflegegesetz ([APG](#), SGS 941) hat der Kanton Basel-Landschaft die Aufgabe, überregionale Spezialangebote zu planen (§ 33 Abs. 2). Bei der gerontopsychiatrischen Langzeitpflege handelt es sich um ein solches Spezialangebot. Sie ist für Personen mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten vorgesehen, für welche eine gerontopsychiatrische Diagnose erstellt worden ist. Der entsprechende Mehraufwand wird mit einem Tarifizuschlag auf die Betreuungskosten abgegolten. Bisher sind die Gemeinden dafür aufgekommen.

Diese Zusatztaxe muss einheitlich festgelegt und u.a. mit Qualitätskriterien ausgestattet werden. Ausserdem hat der Kanton den Versorgungsauftrag und ist daran interessiert, eine allfällige Verlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern in die Akutpsychiatrie möglichst zu vermeiden. Deshalb muss eine Leistungsvereinbarung über eine ausreichende Anzahl Plätze mit einem oder mehreren Vertragsheimen betreffend die stationäre gerontopsychiatrische Langzeitpflege abgeschlossen werden. Die Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton Basel-Landschaft und dem Vertragsheim soll u.a. Art und Umfang der Leistungen, die Qualitätssicherung, die Bewilligung der Zusatztaxen, Zahlungsmodalitäten für gerontopsychiatrische Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Prüfung des Stellenplans regeln.

¹ CLERC, Marie-Thérèse/VON GUNTEN, Armin (2015): Alterspsychiatrie; in Curaviva Schweiz (Hrsg.): Themendossier: Medizinische und therapeutische Versorgung in Alters- und Pflegeinstitutionen, Bern. S. 4.

² CLERC, S. 4.

³ DGGPP (2007): Strukturen gerontopsychiatrischer Versorgung, Assessment. Online abrufbar unter: https://dggpp.de/grundpositionen/gp_struk.pdf [Stand 11.11.2019].

Bei der vorliegenden zu bewilligenden Ausgabe handelt es sich gemäss § 3 Abs. 1 des Staatsbeitragsgesetzes ([SBG](#), SGS 360) um eine Finanzhilfe. Die Übertragung einer öffentlichen Aufgabe mit finanziellen Folgen für den Kanton erfordert gemäss Gesetz über die Organisation des Regierungsrats und der Verwaltung des Kantons Basel-Landschaft (SGS 140) [§ 23, Abs. 2 RVOG BL](#) insbesondere die Sicherstellung von Aufsicht, Rechtsschutz, Amtsgeheimnis und Datenschutz. Die Aufsicht ist in § 8 [APG](#) (SGS 941) umfassend geregelt. Der Rechtsschutz richtet sich nach dem [Verwaltungsverfahrensgesetz](#) (VwVG BL, SGS 175). Praxisgemäss kann gegen Verfügungen von APH (bspw. Rechnungen an Bewohnende) beim Regierungsrat Beschwerde erhoben werden. Das Amtsgeheimnis ist im vorliegenden Fall nicht relevant, da der Leistungserbringer keine Daten bearbeitet, welche dem Amtsgeheimnis unterstehen. Schliesslich sind die einschlägigen Datenschutzgesetze anwendbar. Die Patientendaten unterstehen zudem dem medizinischen Berufsgeheimnis nach [Art. 321 StGB](#) (SR 311.0). Eine besondere Regelung dazu ist vorliegend nicht notwendig.

3. Ziel der Vorlage

Mit dieser Vorlage soll mittels Ausgabenbewilligung die Finanzierung des Mehraufwands von betreuerischen Leistungen für Bewohnerinnen und Bewohner mit einer gerontopsychiatrischen Diagnose für die Jahre 2023 bis 2026 sichergestellt und das [Postulat Nr. 2021/51](#) abgeschrieben werden.

4. Erläuterungen

4.1. Versorgung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten im Baselbiet

Gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten waren bis 2014 in der Psychiatrie Baselland (PBL) untergebracht und wurden dort gepflegt sowie betreut. Bei diesen Menschen handelt es sich um psychiatrisch erkrankte Menschen, die in der Regel älter als 65 Jahre alt sind und eine bestätigte Diagnose nach ICD 10 Kapitel F aufweisen⁴. 2015 hat die PBL dieses Segment von Bewohnerinnen und Bewohner ins Zentrum Schlossacker, eine Institution der Stiftung Alters –und Pflegeheime Binningen, ausgegliedert. Das Zentrum Schlossacker führt seither eine eigenständige Abteilung mit 32 Betten und ist personell und infrastrukturell in der Lage, die betroffenen Menschen entsprechend zu betreuen. Bisher fehlt eine entsprechende Leistungsvereinbarung. Ein Antrag seitens des APH Schlossacker dazu liegt vor.

4.2. Konzept für die gerontologische Langzeitpflege im Kanton Basel-Landschaft

Das Amt für Gesundheit erarbeitete im vergangenen Jahr in Abstimmung mit der PBL und Curaviva Baselland, dem Dachverband der rund 30 Alterszentren, Pflegeheime und Pflegewohnungen in BL, ein Konzept, in welchem Anforderungen und Empfehlungen zur Führung einer gerontopsychiatrischen Abteilung festgelegt wurden (vgl. Beilage). Das Konzept hat zum Ziel, das Umfeld so zu gestalten, dass es den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner mit einer gerontopsychiatrischen Diagnose entspricht, sodass eine adäquate Versorgung sichergestellt werden kann.

Personen mit einer sehr ausgeprägten Erkrankung können nur in einem speziellen psychiatrischen Rahmen betreut werden. Ausschlaggebend ist der Grad der Verhaltensstörungen, welche in herkömmlichen APH nicht adäquat behandelt werden können. Insbesondere, wenn ohne entsprechende Unterstützungsmassnahmen ein grosses Fremd- und Selbstgefährdungsrisiko vorliegt. Glücklicherweise treten diese Krankheitsbilder eher selten auf.⁵ Das zusätzliche Betreuungssetting

⁴ Die «Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme» (ICD-10) wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt. In der Schweiz verwenden die Leistungserbringer für die Kodierung der Diagnosen die «German Modification» (GM; siehe <https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/node.html>)

⁵ Je nach Quelle wird von 1 bis 1,5 Prozent der Pflegebetten ausgegangen, also 32–48 Betten. Zudem führt die demographische Entwicklung längerfristig dazu, dass von einer entsprechenden Fallzunahme ausgegangen werden muss.

löst entsprechende Mehrkosten aus, welche durch die herkömmliche Finanzierung nicht gedeckt werden.

4.3. Aktuelle und künftige Finanzierung der Zuschlagstaxe

Der «Tarif Gerontopsychiatrie» ist ein Zuschlag auf die Betreuungstaxe, der aktuell durch die Bewohnerin oder den Bewohner getragen wird. Reichen deren Einkommen und Vermögen nicht aus, übernehmen derzeit die Gemeinden die Finanzierung via Ergänzungsleistungen und allenfalls Zusatzbeiträge⁶ zu den Ergänzungsleistungen. Vorgesehen ist nun, dass der Zuschlag künftig durch den Kanton getragen wird. Die Grundleistungen werden gemäss der normalen Pflegefinanzierung weiterhin durch die Kostenträger Krankenversicherer, Bewohnerin oder Bewohner sowie die Gemeinden entrichtet. Zudem soll der Tarif mit Qualitätskriterien und der entsprechenden Diagnose verknüpft werden. Damit soll die Behandlungsfinanzierung, aber auch die Bedarfsplanung der von Demenz betroffenen Erkrankten abgegrenzt werden. Diese liegt gemäss § 20 APG weiterhin vollumfänglich in der Verantwortung der Gemeinden.

4.4. Verpflichtungen der Leistungserbringer

Vorerst wird eine entsprechende Leistungsvereinbarung mit dem APH Schlossacker, Binningen, abgeschlossen. Der kurz- und mittelfristige Mindestbedarf von 32 Betten kann so sichergestellt werden. Mit dieser Institution gewinnt der Kanton einen Leistungserbringer, der bereits seit 2015 gerontopsychiatrische Leistungen erbringt. Mit weiteren, infrage kommenden Institutionen kann das AfG für die mittel- bis langfristige Versorgungssicherheit eine Leistungsvereinbarung abschliessen. Dabei sind die Empfehlungen und die Vorgaben gemäss dem kantonalen Konzept für gerontopsychiatrische Langzeitpflege gemäss Ziffer 4.2 zu berücksichtigen.

Mit der Einhaltung der weitreichenden Anforderungen zur Datenlieferung und Statistik gemäss § 9 ff. APV (SGS 941.11), insbesondere auch der [Erfassungsmethodik](#), werden die Pflichten des Finanzhilfeempfängers gemäss § 10 und § 16 SBG (SGS 360) erfüllt.

4.5. Leistungen des Kantons

Der Kanton schliesst ab 1. Januar 2023 über vier Jahre eine Leistungsvereinbarung mit dem APH Schlossacker, Binningen, ab und entrichtet die Finanzierung für die Mehrleistungen, welche für gerontopsychiatrische Bewohnerinnen und Bewohner mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft erbracht werden.

Dem Kanton fallen in den nächsten vier Jahren Kosten mit einer Obergrenze von jährlich 985'500 Franken an. Aus Sicht des Regierungsrats ist dies gerechtfertigt.

Der stationäre gerontopsychiatrische Langzeitpflegebedarf muss von den kantonalen Medizinischen Diensten (Kantonsarzt) fallweise überprüft und plausibilisiert werden. Der Tarifzuschlag deckt sämtliche Mehrkosten für gerontopsychiatrische Bewohnerinnen und Bewohner ab. Der Kanton bezahlt in keinem Fall Vorhalteleistungen bspw. für die Bereithaltung der Betten. Die Wohngemeinde ist weiterhin für die Restfinanzierung der Pflege und gegebenenfalls für die Ergänzungsleistungen zuständig.

4.6. Künftige Entwicklung

Ein Quervergleich mit anderen Kantonen, insbesondere mit dem Kanton Aargau, zeigt, dass gut ein Prozent der gesamten Pflegebetten auf gerontopsychiatrische Plätzen fallen. Das AfG schätzt daher für den Kanton Basel-Landschaft den aktuellen Bedarf für diesen Langzeitbereich auf 32 bis 48 Betten. Mittel- bis langfristig gilt es, das Angebot auch aufgrund der demographischen Entwicklung anzupassen. Der gegenwärtige Bedarf von 32 Betten kann mit dem Angebot im Schlossacker

⁶ § 2a^{quater} Abs. 1 Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV vom 15. Februar 1973 (Stand 1. Januar 2018), [SGS 833](#).

gedeckt werden. Eine kurz- bis mittelfristige Anpassung ist in der vorliegenden Ausgabenbewilligung eingerechnet und löst für den Kanton keine zusätzlichen Mehrkosten aus. Finanziell massgebend ist der jährliche Kostenrahmen, der aus heutiger Sicht nicht überschritten wird.

4.7. Strategische Verankerung

Die Ausgabe dient einerseits der Umsetzung des APG und der damit verbundenen Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden und berücksichtigt andererseits die durch den Regierungsrat formulierten strategischen Zielsetzungen zur Langfristplanung «LFP 1.8 Gesundheit» (siehe nachfolgend unter Strategiebezug bei Kapitel 2.6.).

4.8. Rechtsgrundlagen

Mit APG §§ 33 und 38 liegen rechtliche Grundlagen zur Planung und Finanzierung eines gerontopsychiatrischen Spezialangebots durch den Kanton vor.

Eine nicht ganz konsistente Zuständigkeit ergibt sich insofern, als es sich bei APG § 33 (Bedarfsplanung für überregionale Spezialangebote durch Kanton) um eine verbindliche Formulierung handelt, bei APG § 38 (Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten) jedoch um eine Kann-Formulierung. Bei der Beratung des APG im Landrat wurde den Gemeinden und Leistungserbringern eine Finanzierung durch den Kanton in Aussicht gestellt⁷.

Gegen die Ausgabenbewilligung kann gemäss § 31 Abs. 1 lit. b der Kantonsverfassung das fakultative Referendum ergriffen werden.

4.9. Finanzielle Auswirkungen

Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation (§ 35 Abs. 1 Bst. a–b Vo FHG):

<i>[Siehe Kapitel 2.1.2. und 2.5 vorstehend] (§ 33 Abs. 2 FHG)</i>							
Die Ausgabe ist ... (§ 34 und § 35 FHG, entsprechendes ankreuzen)							
X	Neu		Gebunden	X	Einmalig		Wiederkehrend

Ausgabe (§ 35 Abs. 1 Bst. c–f Vo FHG):

Budgetkredit:	Profit-Center:	2214	Kt:	36350000	Kontierungsobj.:	502201
Verbuchung	X	Erfolgsrechnung			Investitionsrechnung	
Massgeblicher Ausgabenbetrag (in CHF)				3'944'700		

Der Regierungsrat hat am 7. Dezember 2021 mit RRB Nr. 2021-1779 die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion ermächtigt, auf der Basis von APG § 38 mit ausgewählten Leistungserbringern für die Jahre 2023 bis 2026 Verhandlungen für den Betrieb von gerontopsychiatrischen Betten unter Einhaltung einer Kostenobergrenze von 990'000.—Franken pro Jahr aufzunehmen.

Diese Limite wird mit der vorliegenden Ausgabenbewilligung eingehalten.

Investitionsrechnung Ja Nein
Erfolgsrechnung Ja Nein

⁷ Landratsprotokoll vom 02.11.2017: Beschluss des Landrates zur Vorlage 2017/139: Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG); Totalrevision des Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter, GeBPA und Verpflichtungskredit sowie Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission vom 25.10.2017 betreffend Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (2017/139), S. 1f.

	Voraussichtlich jährlich anfallende Beträge:	PC	Kt	2023	2024	2025	2026	Total
A	Personalaufwand		30					
A	Sach- und Betriebsaufw.		31					
A	Transferaufwand	2214	36	985'500	988'200	985'500	985'500	3'944'700
A	Bruttoausgabe	2214		985'500	988'200	985'500	985'500	3'944'700
E	Beiträge Dritter*		46					
	Nettoausgabe	2214		985'500	988'200	985'500	985'500	3'944'700

* Gemäss § 36 Abs. 3 FHG; PC = Profitcenter; Kt = Kontengruppe

Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan (§ 35 Abs. 1 Bst. j Vo FHG):

Die Ausgaben sind vollumfänglich im AFP 2023–2026 enthalten.

Weitere Einnahmen (§ 35 Abs. 1 Bst. f Vo FHG): Ja Nein

Es sind keine Einnahmen vorgesehen.

Folgekosten (§ 35 Abs. 1 Bst. g Vo FHG): Ja Nein

Auswirkungen auf den Stellenplan (§ 35 Abs. 1 Bst. i Vo FHG): Ja Nein

Keine Auswirkungen auf den Stellenplan.

Schätzung der Eigenleistungen (§ 35 Abs. 1 Bst. h Vo FHG):

Keine Eigenleistungen vorgesehen.

Strategiebezug (§ 35 Abs. 1 Bst. m Vo FHG): Ja Nein

LFP 1.8	<p>Die Vorlage bzw. das Geschäft entspricht dem stipulierten Ziel aus der Langfristplanung «1.8 Gesundheit» (s/AFP 2022–2025, Seiten 26), wonach der Regierungsrat zur bestmöglichen horizontalen und vertikalen Integration des Gesundheitssystems sowie der Zusammenarbeit mit Gemeinden sowie privaten und öffentlichen Institutionen einen hohen Stellenwert zumessen will.</p> <p>Ebenfalls berücksichtigt wird die formulierte strategische Stossrichtung, die auf Seite 27 unten (AFP 2022–2025) ausgeführt ist:</p> <p>Neue Gesundheitsmodelle sind flexibel und proaktiv und reagieren schnell auf Veränderungen des Bedarfs der Bevölkerung oder der demografischen Entwicklung.</p>
---------	--

In der ersten Zelle wird hier das Kürzel des Bereichs aus der Langfristplanung im AFP angegeben. Nebenstehend sollten der Bereich und das Ziel angegeben und kurz kommentiert werden, wie das Vorhaben zur Umsetzung der Regierungsstrategie beiträgt.

Risiken (Chancen und Gefahren) (§ 35 Abs. 1 Bst. I Vo FHG):

Chancen	Gefahren
Der Mindestbedarf für die Versorgung von gerontopsychiatrischen Bewohnerinnen und Bewohner kann durch den Kanton vertraglich sichergestellt werden.	Es besteht die Möglichkeit, dass das Angebot von 32 Plätzen nicht ausreicht und mindestens eine weitere Institution gerontopsychiatrische Plätze bereitstellen muss.
Sicherheit und Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohnern verbessern. Keine Rückverlegungen in die Akutpsychiatrie und keine damit verbundenen hohen Kosten und menschliches Leid.	Ohne adäquate Versorgung besteht die Gefahr von (Rück-)Verlegungen in die Akutpsychiatrie mit damit verbundenen höheren Kosten für den Kanton.
Umsetzung der austarierten Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden: Grundversorgung durch die Gemeinden, spezialisierte Versorgung durch Kanton.	Mit bloss einem Anbieter für den ganzen Kanton besteht ein «Klumpenrisiko» bzw. Abhängigkeitsverhältnis. Der Versorgungsauftrag müsste zumindest mittelfristig auf mehrere Institutionen aufgeteilt werden, um das Risiko eines Versorgungsausfalls zu minimieren.
Die Gemeinden werden um die nötige Zusatzfinanzierung dieses Leistungsspektrums entlastet.	Die Entlastung der Gemeinden bei nicht Annahme bzw. Bewilligung der Ausgabe würde entfallen.
Die Forderungen aus dem überwiesenen Postulat Nr. 2021/51 können erfüllt werden.	Die Erfüllung des Postulats würde aufgeschoben.

Zeitpunkt der Inbetriebnahme (§ 35 Abs. 1 Bst. n Vo FHG):

1. Januar 2023

Wirtschaftlichkeitsrechnung (§ 35 Abs. 1 Bst. k, § 49–51 Vo FHG):

Kosten / Nutzen:

Mit der heutigen Situation besteht für die Gemeinden kaum eine Möglichkeit, auf die Höhe des Tarifs der gerontopsychiatrischen Abteilung Einfluss zu nehmen. Die Taxe wird durch den Stiftungsrat des APH Binningen bzw. durch die PBL festgesetzt. Mit einer Leistungsvereinbarung gemäss Konzept kann der Kanton Tarif- und Vertragsverhandlungen führen und für alle Beteiligten adäquate Bedingungen und Qualitätsvorgaben aushandeln.

Ergebnis Nutzwertanalyse:

Es handelt sich um kein Investitionsvorhaben.

Ergebnis Investitionsrechnung:

Nicht relevant.

Risikobeurteilung:

Siehe dazu Kapitel «Chancen und Gefahren».

Gesamtbeurteilung:

Mit der Ausgabenbewilligung und der somit ermöglichten Umsetzung einer Leistungsvereinbarung ist ein deutlich besseres Kosten/Nutzen-Verhältnis zu erwarten. Aktuell haben weder Kanton noch die Gemeinden Einfluss auf Tarif und Vertragsbedingungen. Auch die Mehrleistung hinter dem Zusatztarif kann kaum dargelegt und gesteuert werden.

4.10. Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat die Vorlage gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind.

4.11. Regulierungsfolgenabschätzung

[\(§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs.1 Bst. e und e^{bis} Geschäftsordnung Landrat\)](#)

Ausführungen über die finanziellen, volkswirtschaftlichen, gesellschaftlichen, ökologischen und wesentlichen regionalen Auswirkungen der Vorlage, über deren finanzielle und übrigen Auswirkungen auf die Gemeinden sowie Regulierungsfolgenabschätzung gemäss § 4 KMU-Entlastungsgesetz.

Die Ausgabenbewilligung löst eine finanzielle Entlastung der Gemeinden aus.

4.12. Vorstösse des Landrats

Am 28. Januar 2021 reichte Bianca Maag-Streit das Postulat 2021/51 «Überregionales Spezialangebot Gerontopsychiatrie (gerontopsychiatrische Langzeitpflege) für unsere betagten Menschen» ein, welches vom Landrat am 4. November 2021 mit folgendem Wortlaut überwiesen wurde:

«Grundsätzlich sind für die stationäre Betreuung bei Pflegebedürftigkeit im Alter die Alters- und Pflegeheime und damit die Einwohnergemeinden zuständig. Einige betagte Menschen in unserem Kanton brauchen eine spezielle psychiatrische Versorgung im Langzeitbereich. Die Psychiatrie Baselland bietet künftig keine Betten mehr für betagte Langzeitpatient/innen an. Was ja fachlich auch richtig ist, da die Psychiatrie keine Langzeitunterbringung darstellt. Auf Grund von fehlenden Leistungsvereinbarungen entsteht hier eine Versorgungslücke. Es gibt Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen die können in den «normalen» APHs versorgt werden. Es gibt aber auch sehr verhaltensauffällige Menschen (z.B. lautes Schreien, Schlagen usw) welche eine spezielle Umgebung und speziell fachlich geschultes Personal erfordern und einen höheren Personalschlüssel voraussetzen. Die Betreuung erfolgt in diesem Fall durch speziell ausgebildetes Fachpersonal aus dem Psychiatriebereich. Die Krankenkassen kommen für die psychiatriebedingten, ausserordentlich hohen Kosten der Betreuung nicht auf. Heute werden diese Mehrkosten auf die Betreuungstaxen von den Gemeinden übernommen bei Personen, die EL berechtigt sind. Die Institutionen legen den Tarif fest. Es gibt weder Leistungsvereinbarungen noch Tarifverhandlungen. Das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz des Kantons Basel-Landschaft (APG) sieht in § 38 bei der Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten eine Beteiligung des Kantons vor. Da es für den Betrieb einer gerontopsychiatrischen Pflegeabteilung ein spezifisches Umfeld braucht (speziell geschultes Personal, gewisse bauliche Anforderungen) und pro Versorgungsregion durchschnittlich nur rund 3 bis 5 betagte Menschen betroffen sind (im ganzen Kanton 40-50 Plätze), ist die Gerontopsychiatrie ein solches überregionales stationäres Spezialangebot.

Der Regierungsrat wird gebeten zu prüfen, wie § 38 APG bei der Gerontopsychiatrie umgesetzt werden kann, insbesondere wie der Kanton diese Spezialleistung sichert und wie er sich finanziell im Sinne der Überregionalität beteiligt».

5. Anträge

5.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Die Ausgabe von 3'944'700 Franken für die Jahre 2023 bis 2026 für gerontopsychiatrische Leistungen in Pflegeheimen werden bewilligt.
2. Das Amt für Gesundheit wird beauftragt, die Leistungsvereinbarung mit einem Leistungserbringer abzuschliessen.

5.2. Abschreibung von Vorstössen des Landrats

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung folgender Vorstösse mit entsprechender Begründung:

1. Das Postulat 2021/51 «Überregionales Spezialangebot Gerontopsychiatrie (gerontopsychiatrische Langzeitpflege) für unsere betagten Menschen» wird gestützt auf die vorstehenden Ausführungen abgeschrieben.

Liestal, 30. August 2022

Im Namen des Regierungsrats

Die Präsidentin:

Kathrin Schweizer

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

6. Anhang

- Landratsbeschluss(Entwurf)
- Anforderungen und Empfehlungen an Leistungserbringer zur Erbringung spezialisierter Leistungen im Bereich stationäre gerontopsychiatrische Langzeitpflege: Konzept für den Kanton Basel-Landschaft

Landratsbeschluss

über XXXX

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Für die Sicherstellung der Versorgung von gerontopsychiatrischen Langzeitbewohnerinnen und -bewohnern für die Jahre 2023–2026 wird der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion eine neue einmalige Ausgabe von 3'944'700 Franken bewilligt.
2. Ziffer 1 dieses Beschlusses unterliegt der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft.
3. Das Postulat 2021/51 wird als erledigt abgeschrieben.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Die Präsidentin:

Die Landschreiberin: