

Gemeinsame Stellungnahme

zum vorliegenden Gesetzesentwurf «Alters- und Pflegegesetz» (APG) und den Ergebnissen der vom Kanton Basel-Landschaft durchgeführten Expertengespräche und Workshops (26.04.2016 / 23.05.2016)

Runder Tisch APG

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des runden Tisches APG mit Leistungserbringern, Seniorenorganisationen und Personalverbänden nehmen gemeinsam Stellung zum neuen APG. Es sind dies:

- Spitexverband Baselland (SVBL): Sabine Eglin, Tobias Pflugshaupt-Trösch, Claudia Aufderreggen, Titus Natsch
- Interessengemeinschaft Senioren Baselland (IGSBL): Peter Meschberger, Lukas Bäumle, Barbara Fischer, Hanspeter Meier
- Kantonsspital Baselland (KSBL): Dr. med. Massimo Ruffo
- Psychiatrie Baselland (PBL): Dr. med. Harald Gregor, Heini Wernli
- Rotes Kreuz Baselland (SRK BL): Monika Bitterli
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK Sektion beider Basel (SBK): Daniel Simon
- Hospiz zum Park: Heike Gudat (schriftliche Stellungnahme)
- CURAVIVA Baselland: Sandro Zamengo, Roland Schmidt, Reto Wolf, Dr. iur. Claudia Fuchs, Andi Meyer

Grundsätzliche Bemerkungen, Bezeichnung und Zweckbestimmung des Gesetzes

1. Wir begrüßen, dass die VGD mit dem Papier «**Totalrevision GeBPA – Synoptische Darstellung Version vom 26. Februar 2016 / Verabschiedet durch Steuerungsausschuss am 11. März 2016**» einen gegenüber dem Arbeitspapier von 2015 deutlich verbesserten Gesetzesentwurf vorgelegt hat, der nun in Expertengesprächen und zwei Workshops diskutiert wurde.
2. Der Titel «Alters- und Pflegegesetz» wird aus unserer Sicht dem Inhalt des Gesetzes nicht gerecht. Das vorliegende Gesetz ist kein Altersgesetz. Ein solches würde die Umsetzung aller Massnahmen aus dem Altersleibbild umfassen, d.h. auch Partizipation, Wohnen, Mobilität, Gestaltung des Öffentlichen Raumes etc. Wir schlagen deshalb als Titel vor: «**Altersbetreuungs- und Pflegegesetz**». Alternativ dazu könnte auch der bisherige Titel «Gesetz über Betreuung und Pflege im Alter» belassen werden.
3. In der Zweckbestimmung und inhaltlichen Ausrichtung des Gesetzes stellen wir fest, dass das Gesetz stark auf die Defizite und die Hilflosigkeit von (älteren) Menschen ausgerichtet ist. **Das Gesetz sollte sich deutlicher an der Würde und der Selbstbestimmung der älteren bzw. pflegebedürftigen Menschen orientieren.**
4. Wir halten fest, dass es beim neuen APG nicht um blosse Sparmassnahmen im Bereich Alter, Pflege und Betreuung gehen darf. Vielmehr gehen wir davon aus, dass eine Neuordnung der bestehenden Fi-

nanzflüsse, eine langfristige Sicherung der Finanzierung der notwendigen Leistungen sowie den sorgfältigen Umgang mit den finanziellen Ressourcen beabsichtigt ist. **Wo finanzielle Mittel frei werden – zum Beispiel durch die Streichung von Investitionskostenbeiträgen für den Ausbau der stationären Langzeitpflege – fordern wir daher, dass diese Mittel bei ambulanten und intermediären Angeboten für die Pflege und Betreuung älterer Menschen vor Eintritt in ein Pflegeheim eingesetzt werden.** Die Verlagerung von stationär auf ambulant bedingt einen entsprechenden Ausbau des Angebotes und eine angemessene Beteiligung der öffentlichen Hand an den Kosten.

- Wir begrüßen, dass im APG in vielen Punkten klare Regelungen zur Finanzierung von Leistungen für ältere Menschen getroffen werden. Wir begrüßen, dass die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Versorgungsregionen/Zweckverbänden der Gemeinden weitgehend geklärt wird. Wir weisen mit Nachdruck darauf hin, dass eine effiziente und effektive Bedarfsabklärung und Vermittlung von Wohn-, Betreuungs- und Pflegeplätzen nur möglich ist, wenn die Finanzierung der Angebote geklärt und gesichert ist. **Sind bei Leistungen die Finanzierung oder die Verantwortung/Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden noch unklar oder unpräzise, fordern wir entsprechende Nachbesserungen** (vgl. Punkte 10, 11, 12, 13, 14 und 15).

Versorgungsregionen

- Die Bildung von Versorgungsregionen / Zweckverbänden, die Schaffung intermediärer Angebote wie betreutes Wohnen, Tages- und Nachtstrukturen und die Konzeption überregionaler Angebote mit Leistungsaufträgen des Kantons Basel-Landschaft wird zu neuen Strukturen und neuen Nahtstellen zwischen Behörden und Leistungsanbietern führen. Das Gesetz muss aus unserer Sicht hier noch **mehr Klarheit über das (geplante) Zusammenwirken der verschiedenen Gruppen in der Versorgungskette** bringen (vgl. Punkt 8).
- Die Bildung der Versorgungsregionen ist eine gemeinsame Aufgabe von Gemeinden und Kanton. Unsere Erwartung ist, **dass die Leistungserbringer bei der Bildung der Regionen angehört werden und bei der Wahl ihrer Zugehörigkeit zu einer Region mitbestimmen können.** Bestehende etablierte Strukturen sollen erhalten bleiben. Die neuen Versorgungsregionen des APG müssen unseres Erachtens nicht zwingend mit bereits bestehenden Strukturen (z.B. Feuerwehr, Zivildienst, etc.) übereinstimmen. § 4 Abs. 3 des Gesetzes ist entsprechend zu ergänzen.
- Wir sehen **Klärungsbedarf im Blick auf die Organisation und Funktionsweise der Zweckverbände und die Nahtstellen zwischen den Zweckverbänden und Leistungserbringern.**

Folgende Fragen sind zu diskutieren und zu klären:

- Wie wird sichergestellt, dass die notwendigen fachlichen Qualifikationen in den Zweckverbänden vorhanden sind?
- Wie wird die Arbeit der Zweckverbände koordiniert?
- Wo und wie planen und arbeiten die Zweckverbände und der Kanton gemeinsam?
- Wie wird die einheitliche Aufsicht über alle Leistungserbringer sichergestellt?
- Wie wird die geforderte einheitliche Public Corporate Governance sichergestellt?

9. Uns ist wichtig, dass sich im Kanton nicht 6 bis 8 völlig unterschiedliche Systeme entwickeln, sondern dass die **Abläufe an den Nahtstellen zwischen den Leistungserbringern sowie die Qualitätsstandards kantonal einheitlich geregelt** bleiben; dies auch in Bezug auf die Tätigkeit von kantonalen Leistungserbringern sowie im Hinblick auf eine weitere mögliche Verringerung der Anzahl Versorgungsregionen in der Zukunft.
10. Wir unterstützen den Antrag aus den Workshops, **durch den Kanton eine angemessene Anschubfinanzierung für die Bildung von Versorgungsregionen** zu leisten. Wir fordern, dass im Gesetz oder in der Verordnung dazu klar geregelt ist, wer für die Bildung der Versorgungsregionen verantwortlich ist und wer die Bildung und die Startphase der Versorgungsregionen finanziert.

Intermediäre Angebote, Brückenangebote und spezielle Bedürfnisse

11. Bei den **intermediären Angeboten** wie Betreutes Wohnen, Tages- und Nachtstrukturen etc. ist eine Nachbesserung unumgänglich. Es braucht im Gesetz klare Formulierungen und Vorgaben, keine «kann»-und-«soll»-Aussagen. §§ 23 bis 28 müssen präzisiert werden. Bei den §§ 25 Abs. 2 und 27 Abs. 2 muss sichergestellt werden, dass die «Regelung der Finanzierung» auch eine Übernahme bzw. einen finanziellen Beitrag der Gemeinden an die Kosten beinhaltet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Angebote von Personen aus unterschiedlichen Versorgungsregionen genutzt werden (vgl. auch Punkte 8 und 9).
12. **Brückenangebote zwischen Spitalaufenthalt, Spitex und Heim**, welche über die heutige Akut- und Übergangspflege hinausgehen und die Kostenstruktur insgesamt entlasten können, müssen dringend geschaffen und finanziert werden (z.B. «stationär auf Zeit»). Ziel soll dabei sein, dass der/die Klient/in wieder nach Hause und/oder in eine dem Heim vorgelagerte Wohnform eintreten kann.
13. Für **spezielle Bedürfnisse**, z.B. in der Palliative Care, Psychogeriatric, Wundversorgung etc. fordern wir überregionale, **vom Kanton koordinierte Angebote inklusiv der Regelung deren Finanzierung**.

Ergänzungsleistungsgesetz (ELG)

14. Heute bestehende Systemfehler der Ergänzungsleistungen (EL) müssen ausgemerzt werden, um finanzielle Fehlanreize zu vermeiden. Eine **EL-Lösung zwischen den Bereichen «EL für zu Hause Wohnende» und «EL im Heim» muss erarbeitet und implementiert werden**. Dabei bevorzugen wir eine Subjektfinanzierung. Eine Objektfinanzierung macht nur in Verbindung mit der Revision des Wohnbauförderungsgesetzes Sinn. Wir erachten es als wichtig, dass auch bezahlbarer Wohnraum (Basis EL-Mieten) geschaffen wird. Dabei sollen Miet- und Betreuungskosten getrennt betrachtet werden, damit mögliche Ansprüche an «Luxuswohnungen» vermieden werden.
15. Der Anspruch auf Vergütung von Krankheitskosten für zu Hause wohnende ältere Menschen ist in Bezug auf Umfang und Höhe anzupassen. Dies betrifft sowohl Betreuungsleistungen als auch Beiträge an Tages- und Nachtstrukturen und andere intermediäre Angebote.
16. Auch bei den intermediären Angeboten, Brückenangeboten und Angeboten für spezielle Bedürfnisse besteht eine direkte Verbindung zum ELG, die vom Kanton bisher ungenügend berücksichtigt wird.

Die Revision des ELG bietet den Rahmen, eine **Erhöhung der EL bei der Nutzung von intermediären Angeboten, Brückenangeboten und Angeboten bei speziellen Bedürfnissen** vorzusehen, welche auch die Finanzierung nicht KVG-pflichtiger Leistungen bedarfsgerecht sichert.

Niederlassungsfreiheit und Wahlmöglichkeiten

17. In der gesamten Versorgungskette muss **Niederlassungsfreiheit und die Wahlfreiheit zwischen finanziell tragbaren, bedarfsgerechten Angeboten** (mindestens) innerhalb des Kantons auch für EL-Bezüger gewährleistet werden. Die im Entwurf zur Teilrevision des ELG vorgesehene Kompetenz der Gemeinden, die Zusatzbeiträge zur EL bei Personen, die nicht in einem Vertrags-Pflegeheim der Wohnsitzgemeinde leben, beliebig zu begrenzen, kommt einem faktischen Wohnortzwang für die Betroffenen gleich. Die heute übliche Vergabe der Heimplätze nach Eignung und Dringlichkeit wäre für diese Personengruppe nicht mehr möglich. Übertritte von Spitälern in Alters- und Pflegeheime wären problematisch, und für die Bettenauslastung der Alters- und Pflegeheime im Kanton wäre eine solche Einschränkung hinderlich.

Geltungsbereich

18. Wir sind der Meinung, dass der personelle **Geltungsbereich des APG so weit wie möglich** gefasst werden soll. Das Gesetz findet gemäss vorgelegtem Entwurf auf «alle Leistungserbringer, welche Pflegeleistungen erbringen» (Fussnote Seite 1 der Synopse), Anwendung. Wie in den Workshops diskutiert und im Workshop-Protokoll vom 23. Mai 2016 festgehalten, besteht Klärungsbedarf in folgenden Punkten:

- Sind ausschliesslich Leistungserbringer gemeint, welche Pflegeleistungen gemäss KVG abrechnen können?
- Was ist mit den Leistungserbringern, welche hauswirtschaftliche oder andere Leistungen (Betreuung/Begleitung) anbieten?
- Es gibt zudem bereits heute zahlreiche Dienstleister, welche ohne Leistungsvereinbarung oder Betriebsbewilligung neben den Schwerpunkten Hauswirtschaft und Begleitung ebenfalls Pflegeleistungen erbringen (u.a. Care-Migrantinnen).
- Es muss geklärt werden, ob das Gesetz auch in diesen Fällen Anwendung findet oder wie in diesen Fällen die Qualität von Pflege- und Betreuungsleistungen sichergestellt werden kann.

19. Aus unserer Sicht ist zudem in dem vorliegenden Gesetzesentwurf nicht klar, wie die Versorgungsregionen für eine situationsgerechte Planung den **Gesamtüberblick** an Leistungserbringern und Angeboten erfassen, sicherstellen und beeinflussen können. Ohne diesen Gesamtüberblick sind weder fundierte Beratung noch sinnvolle Bedarfsplanung möglich.

Qualität und Monitoring

20. Wir sind uns einig, dass die **Qualitätsvorgaben einheitlich für alle bewilligungspflichtigen Leistungserbringer** gelten müssen («für alle gleich lange Spiesse»). Ein entsprechender Passus sollte, wie in den Workshops diskutiert, im Gesetz oder in der Verordnung aufgenommen werden. Anzumerken

ist, dass für kantonale Organisationen oder Organisationen, welche in verschiedenen Versorgungsregionen tätig sind, unterschiedliche Qualitätsvorgaben mit hohem Aufwand verbunden wären.

21. Wir begrüßen klare, **einheitliche Regelungen im Controlling und Monitoring, bei den Instrumenten «Betriebsbewilligungen» und «Leistungsvereinbarungen» und bei der Bedarfsplanung.**

Wichtig ist uns, dass diese Regelungen für alle Leistungserbringer gleichermaßen gelten. Das Gesetz sollte überdies Auskunft darüber geben, was geschieht, wenn die Bedarfsplanung der stationären Pflegeangebote an die genannten Ober- oder Untergrenze stösst.

Beratung und Bedarfsabklärung

22. Die **Rolle und die Aufgaben der «Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen» muss formuliert und auf dem Verordnungsweg präzisiert werden.** Der Aufbau (Stellenprozente, Stellenprofil etc.) der Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle muss in den Versorgungsregionen sorgfältig geprüft werden, damit keine ineffizienten Strukturen entstehen. Wichtig ist, dass vorgelagerte, unabhängige Informations- und Beratungsstellen über Angebote für altersgerechtes Wohnen sowie Angebote entlang der ganzen Versorgungskette informieren können. Die §§ 15 Abs. 1 und 2 sowie 17 Abs. 1 sind entsprechend zu ergänzen.

23. Diskutiert wurde die Frage, ob es in jeder Versorgungsregion eine eigene Beratungsstelle braucht. Wir schlagen vor, dass im Gesetz die Möglichkeit vorgesehen wird, dass Versorgungsregionen sich diesbezüglich zusammenschliessen können und **gemeinsam eine Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle führen können**, der Handlungsspielraum jedoch bei den Versorgungsregionen bleibt.

24. Wir möchten an dieser Stelle auf die **Wichtigkeit der kantonalen Informationsplattform** (vgl. § 17) hinweisen, damit die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen entlastet werden und aktuelle Informationen über alle Angebote zur Verfügung stehen. Als gutes Beispiel für eine Informationsplattform, wie in § 17 vorgesehen, sehen wir das etablierte Berufs- und Informationszentrum (BIZ) des Kantons Basel-Landschaft.

Ombudsstelle

25. Bei den Bestimmungen zur Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex sehen wir Verbesserungsbedarf. Aus der Sicht des Kunden wäre eine **Ombudsstelle für alle Fragen zu Alter, Pflege und Betreuung für den häuslichen Bereich und für alle Leistungserbringer in der Versorgungskette wünschenswert.** Es ist zu prüfen, ob dieses Ziel trotz unterschiedlicher Zuständigkeiten erreicht werden kann. Wenn dies nicht möglich ist, kann nicht allgemein von einer «Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex» gesprochen werden. Es müsste dann präzisiert werden, für welche Bereiche die Ombudsstelle zuständig ist, z.B. als Ombudsstelle für alle Leistungserbringer im Gültigkeitsbereich des APG oder für alle bewilligungspflichtigen Leistungserbringer. Die kommerziellen Leistungsanbieter im ambulanten, intermediären und stationären Bereich müssen eingebunden werden. Ombudsstellen werden an Bedeutung gewinnen, durch die zunehmende Vernetzung muss aber eine Ombudsstelle übergreifend tätig werden können. Oft ergeben sich ja bei den Schnittstellen Probleme.

26. Im Blick auf die **Finanzierung der Ombudsstelle** sollten die Kosten für die Behandlung von konkreten Beschwerden von dem oder den betroffenen bewilligungspflichtigen Leistungserbringern getragen

werden (Verursacherprinzip). Die Basiskosten für die Ombudsstelle sowie Kosten für Beschwerden aus dem häuslichen Bereich oder gegenüber Leistungserbringern ohne Betriebsbewilligung müssten jedoch durch den Kanton oder die Gemeinden getragen werden. Die in der aktuellen Formulierung vorgesehene generelle Finanzierung über die bewilligungspflichtigen Leistungserbringer lehnen wir ab. Ferner fordern wir, dass den Leistungserbringern ein Mitspracherecht bei der Ausgestaltung der Ombudsstelle gegeben wird. Die Erfahrungen bei der Installation der aktuellen Ombudsstelle haben gezeigt, dass die Berücksichtigung der Organisation der Leistungserbringer, einschliesslich deren innerbetriebliche Konfliktlösungskonzepte, Berücksichtigung finden müssen.

Im Rahmen der Verordnung zum Gesetz werden verschiedene Einzelfragen zu klären sein. Wir sind gerne bereit, unser Fachwissen auch in der Ausarbeitung der Verordnung zum Gesetz einzubringen.

Gemeinsame Stellungnahme zum APG

Spitexverband Baselland (SVBL): Sabine Eglin, Tobias Pflugshaupt-Trösch, Claudia Aufderreggen, Titus Natsch

Interessengemeinschaft Senioren Baselland (IGSBL): Peter Meschberger, Lukas Bäumle, Barbara Fischer, Hanspeter Meier

Kantonsspital Baselland (KSBL): Dr. med. Massimo Ruffo

Psychiatrie Baselland (PBL): Dr. med. Harald Gregor, Heini Wernli

Rotes Kreuz Baselland (SRK BL): Monika Bitterli

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK Sektion beider Basel (SBK): Daniel Simon

Hospiz zum Park: Heike Gudat (schriftliche Stellungnahme)

CURAVIVA Baselland: Sandro Zamengo, Roland Schmidt, Reto Wolf, Dr. iur. Claudia Fuchs, Andi Meyer

Arlesheim, den 16.06.2016