

Vernehmlassungsentwurf

Vorlage an den Landrat

20XX/XXX

Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG);

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

vom

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) beinhaltete. 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 GeBPA 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 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 Gesetzeserarbeitungsprozess 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 in maximal acht Versorgungsregionen zusammenzuschliessen, wobei die Gemeinden einer Region in funktionalen Räumen zusammenhängen müssen. Innerhalb der Versorgungsregionen, welche sich als Zweckverbände zu organisieren haben, um verbindlich Aufgaben übernehmen zu können, ist ein Versorgungskonzept zu erstellen, welches auch die Bedarfsplanung für die stationäre Langzeitpflege für die jeweilige Versorgungsregion umfasst. Darüber hinaus betreiben die Gemeinden 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. Die Anforderungen gehen über die Arbeit der bisherigen Informations- und Koordinationsstellen für Altersfragen der Gemeinden hinaus und umfassen neu die Beratung und Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson, insbesondere vor einem Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung.

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 aus Kantonsmitteln, mit Vorteil im Rahmen eines entsprechenden Fonds sowie eines Verpflichtungskredites, möglich. Ziel der Förderung ist die Dämpfung des Kostenwachstums im stationären Langzeitpflegebereich sowie die Vermeidung unnötiger Spitalaufenthalte. Darüber hinaus verstärkt der Kanton seine Rolle in den Bereichen Aufsicht, Bewilligungserteilung (neu werden auch Be-

triebsbewilligungen für Alters- und Pflegeheime erteilt) und bei der Durchführung eines Kosten- und Leistungsmonitorings. Das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz sieht zudem vor, dass der Kanton sich an den Mehrkosten bei ambulanten Spezialangeboten (spitalexterne Onkologiepflege SEOP, Kinderspitex) wie auch bei stationären Spezialangeboten (aussergewöhnlich hoher Pflegebedarf) sowie bei der Inanspruchnahme von Tages- und Nachtstrukturen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen finanziell beteiligen kann.

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	5
2.2.1.	<i>Ausgangslage</i>	5
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	7
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.....	9
3.1.	Wesentliche Änderungen im Überblick	9
3.2.	Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	10
3.2.1.	<i>Erläuterungen zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz</i>	10
3.2.2.	<i>Erläuterungen zu den Fremdänderungen</i>	18
4.	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens.....	19
5.	Strategische Verankerung / Verhältnis zum Regierungsprogramm	19
6.	Finanzielle Auswirkungen.....	21
6.1.	Finanzielle Auswirkungen für den Kanton	21
6.1.1.	<i>Investitionsbeiträge</i>	21
6.1.2.	<i>Aufsicht, Bewilligungserteilung, Qualitätssicherung und Durchführung eines Kosten- und Leistungsmonitorings</i>	23
6.1.3.	<i>Finanzierung von überregionalen ambulanten, intermediären und stationären Spezialangeboten</i>	23
6.1.4.	<i>Spezialisierte ambulante Dienste</i>	23
6.1.5.	<i>Innovationsfonds und Verpflichtungskredit zur Förderung des betreutes Wohnens und der integrierten Versorgung</i>	24
6.2.	Finanzielle Auswirkungen für die Gemeinden	24
6.2.1.	<i>Bisherige Finanzierung durch die Gemeinden</i>	24

6.2.2.	Neue Aufgaben der Gemeinden	25
6.3.	Finanzrechtliche Prüfung	26
6.4.	Regulierungsfolgenabschätzung	26
7.	Vorstösse des Landrates.....	27
8.	Anträge.....	33
8.1.	Beschluss	33
9.	Anhang.....	34

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. Gleichzeitig 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 Kurzeitaufenthalte 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 Kurzeitaufenthalten 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 Defi-

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>.

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>.

nitionen. 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 11 Milliarden Franken an Finanzierungsbedarf für die Pflegeheime und die Spitex im Jahr 2013 tragen die Kantone und Gemeinden direkt rund 2,6 Milliarden Franken und indirekt über die Ergänzungsleistungen zur AHV⁵ rund 1,6 Milliarden Franken. Die privaten Haushalte kommen für etwas mehr als 35% oder rund 3,8 Milliarden Franken 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 2,7 Milliarden Franken 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 Franken aus, gelänge es sich im Spitex- und Pflegeheimbereich von den besten Kantonen inspirieren zu lassen und die Versorgungskette effizienter zu gestalten.

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 (GeBPA) 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 eruiieren, 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

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/>.

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.

Im geltenden Gesetz vom 20. Oktober 2005 über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA) wurden den Gemeinden bereits weitreichende Kompetenzen zur Sicherstellung der Betreuung und Pflege im Alter übertragen⁹. Davor wurden im Alters- und Pflegeheimdekret vom 19. Februar 1990 auf Dekretsebene¹⁰, gestützt auf das Spitalgesetz vom 24. Juni 1976, 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 2016 ist mit einem Auslaufen der Finanzierung nach altem Regime zu rechnen. Generell ist zu sagen, dass der Gesetzgeber mit der heutigen Gesetzgebung des GeBPA die bestehenden Regelungen von Dekretsebene auf Gesetzesstufe heben, Lücken schliessen und Widersprüche eliminieren wollte.

Seit Inkrafttreten des GeBPA Alter 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 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 sechs 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 Pflegeheimliste wies per 1. Oktober 2011 2`798 Langzeitpflegebetten aus. Im 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 (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).

⁹ Kanton Basel-Landschaft: SGS 854, Gesetz über die Pflege und Betreuung im Alter (GeBPA) vom 20.10.2005, Stand 01.10.2014. § 4 generelle Aufgaben der Gemeinden und § 5 spezielle Aufgaben der Gemeinden. <http://bl.clex.ch/frontend/versions/1476?locale=de>.

¹⁰ Kanton Basel-Landschaft: GS 30.250, Alters- und Pflegeheimdekret vom 19. Februar 1990.

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 -bewohnern¹¹ zu 100% von den Gemeinden getragen.¹²

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 von Kanton und Gemeinde 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 notwendige Wissen, 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 Anforderungen 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

¹¹ Die Ergänzungsleistungen der Pflegeheimbewohnenden, welche vor ihrem AHV-Alter bereits Ergänzungsleistungen zur IV bezogen haben, werden nicht von den Gemeinden, sondern vom Kanton getragen.

¹² Kanton Basel-Landschaft: SGS 833, Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV vom 15.02.1973, Stand 1.1.2016. § 13.
<http://bl.clex.ch/frontend/versions/1572>.

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 Kanton und die Gemeinden die ihnen übertragenen Aufgaben erfüllen können.

In Anbetracht der prognostizierten demografischen Entwicklung¹³ 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 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.

¹³ 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.
LRV 20XX/XXX

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 Gesetzesparagraphen formuliert werden.

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 Steuerungsausschuss. 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 Steuerungsausschusses 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; SGS 833) aufeinander abgestimmt erfolgen konnten. Der Steuerungsausschuss 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 Neuaufteilung 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**

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 zusammenschliessen. Dabei sollte der Kanton künftig maximal acht Versorgungsregionen umfassen, wobei die Gemeinden einer Region in funktionalen Räumen zusammenhängen sollen. 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 abgesprochen in der Versorgungsregion erfolgen. Dies mit dem Ziel einer koordinierten Bedarfsplanung.

Bisher war es für die Gemeinden lediglich verpflichtend, für ihre Einwohnerinnen und Einwohner eine Informations- und Koordinationsstelle für Altersfragen zu führen. Künftig betreiben die Gemeinden innerhalb der Versorgungsregion eine Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle oder beauftragen eine Institution mit der Führung einer solchen Stelle. Eine von den stationären Leistungserbringern 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. Die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle muss dazu über das erforderliche Fachpersonal verfügen. Damit 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.

Die bisherige Fokussierung auf die stationäre Langzeitpflege wird im neuen Gesetz in mehreren Punkten verändert. So wird der Kanton sich 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 Möglichkeit zur Finanzierung von Angeboten des betreuten Wohnens und der integrierten Versorgung.

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 verstärkt sein Engagement in den Bereichen Aufsicht, Betriebsbewilligung und beim Aufbau eines Kosten- und Leistungsmonitorings, welches den Gemeinden bzw. den Versorgungsregionen ein Benchmarking ermöglichen soll.

Gleichzeitig bleibt die Qualitätssicherung in der Zuständigkeit der Gemeinden und Versorgungsregionen, welche eine Qualitätskommission einsetzen. Der Regierungsrat regelt dann auf Antrag der Qualitätskommission das Qualitätsverfahren, die Grundanforderungen an die Qualität sowie die Qualitätskontrollstelle und ermöglicht so die Umsetzung der vereinbarten Standards.

Während das Grundangebot auf allen Ebenen in der Verantwortung der Gemeinden und Versorgungsregionen liegt – nicht zuletzt auch bei der Finanzierung der Restkosten – kann der Kanton sich 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) finanziell einbringen und diesbezügliche Leistungsvereinbarungen abschliessen. Es hat sich gezeigt, dass es für die Gemeinden sehr schwierig ist, ein solches Angebot bereitzustellen und subsidiär zu den vorhandenen Kostenträgern zu finanzieren. Ohne eine tragfähige Neuregelung drohen Versorgungsengpässe in der spezialisierten Versorgung – exemplarisch sei hier die Kinderspitex genannt.

3.2. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

3.2.1. 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 Gesetzgebungen 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 Per-

sonen mit Betreuungsleistungen. Wobei in Alters- und Pflegeheimen jüngere Personen nicht wegen ihres Alters ausgeschlossen werden sollen, sofern zusätzlich ein Pflegebedarf vorliegt.

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

§ 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. Dabei sollen die Gemeinden einer Region in funktionalen Räumen zusammenhängen, d.h. eine sinnvolle Einheit für die Altersversorgung bilden. Die Regionen an sich werden vom Gesetz nicht vorgegeben. Vielmehr sind die Gemeinden frei, mit welchen anderen sie sich zu einer Region zusammenfinden wollen. Damit die Regionen aber eine sinnvolle Grösse haben, schreibt Absatz 2 vor, dass der Kanton in maximal acht Versorgungsregionen unterteilt werden soll. Können sich die Gemeinden nicht einigen, entscheidet der Regierungsrat über die Bildung der Versorgungsregionen. In Absatz 4 wird schliesslich geregelt, dass die Versorgungsregionen als Zweckverbände organisiert sein müssen. Damit wird sichergestellt, dass die Regionen eine eigene Rechtspersönlichkeit aufweisen, was es ihnen erlaubt, gegenüber den Leistungserbringern als Vertragspartner aufzutreten und die nach diesem Gesetz erforderlichen Leistungsvereinbarungen abzuschliessen. Zudem sind in der Rechtsform des Zweckverbands die internen Entscheidungsprozesse und Mitspracherechte geregelt.

§ 5 Betriebsbewilligung

Im geltenden GeBPA ist eine Betriebsbewilligung für Leistungserbringer im Bereich der Pflege nicht vorgesehen. Einzig für Spitexorganisationen und selbständig tätige Pflegefachpersonen besteht gemäss dem Gesundheitsgesetz eine Bewilligungspflicht. Neu sollen auch stationäre und intermediäre Leistungserbringer (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 5 Jahre für ambulante und intermediäre Angebote und maximal 10 Jahre für stationäre Leistungserbringer.

§ 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 ihr eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Gemäss Artikel 387 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches 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 eine Qualitätskommission ein, welche aus Vertretungen der Gemeinden, der Leistungserbringer und der Direktion besteht. Der Regierungsrat regelt dann auf Antrag der Qualitätskommission 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 gewissen 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 Bst. 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 verlangten Daten auf die bestehende Regelung im Krankenversicherungsgesetz (KVG). Siehe dort: 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

Mit RRB im Juni 2016 hat die Regierung eine Fachgruppe eingesetzt und sie beauftragt, ein Monitoring betreffend Kosten- und Leistungsmonitoring – zunächst für den stationären Langzeitpflegebereich – durchzuführen. Künftig ist der Kanton verpflichtet, dieses durchzuführen und den Gemeinden bzw. Versorgungsregionen die erforderlichen Kennzahlen zur Verfügung zu stellen.

§ 15 Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle

Neu sollen die Versorgungsregionen Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen betreiben, welche der Bevölkerung für Fragen zur Betreuung und Pflege im Alter zur Verfügung stehen. Der Zweck dieser Stelle 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. Damit sollen auch unnötige Heimeintritte vermieden werden. Die Beratung und Abklärung ist durch eine Pflegefachperson zu erbringen. Die Direktion wird zu den personellen Anforderungen ein Merkblatt erarbeiten.

Um allfällige Interessenkollisionen bezüglich eines möglichen Heimeintritts zu vermeiden, muss die Beratungsstelle organisatorisch unabhängig von den stationären Leistungserbringern geführt werden.

§ 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 wird mit diesem Paragraphen gesetzlich verankert. Es wird festgehalten, dass die Beratung kostenlos ist. Die Ombudsstelle wird durch die Leistungserbringer gemeinsam finanziert.

§ 19 Kantonale Alterspolitik

An dieser Stelle wird das kantonale Altersleitbild „Älter werden gemeinsam gestalten“¹⁴ 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 auch die Gemeinden mit ambulanten und intermediären Leistungserbringern eigene Leistungsvereinbarungen abschliessen. 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 ist. Anstatt den Gemeinden werden die Versorgungsregionen als zuständig für die Sicherstellung der Versorgung mit den entsprechenden Angeboten erklärt.

¹⁴ Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft (2013): „Älter werden gemeinsam gestalten“. Leitbild des Kantons Basel-Landschaft. <https://www.baselland.ch/Leitbild.314407.0.html> .
 LRV 20XX/XXX

§ 24 Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen

Bezüglich der Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen wird zunächst auf das EG KVG (SGS 362) 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 abgelteten. Darunter kann bspw. eine Abgeltung der Aufnahmepflicht 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 6.1.3. 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 die Schaffung eines Innovationsfonds 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 zustän-

dig 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 (SGS 362), die Zusatzbeiträge gemäss § 2a^{bis} des kantonalen 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 Zuständigkeit für die Finanzierung der erwähnten Beiträge bei der Wohngemeinde vor Eintritt ins betreute Wohnen verbleibt.

§ 33 Bedarfsplanung

Gemäss Art. 39 KVG (SR 832.10) 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 im Gesetz neu 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 Krankenkversicherer.

§ 37 Finanzierung von stationären Pflegeleistungen

Diese Bestimmung verweist auf §§ 15a ff. des EG KVG (SGS 362).

§ 38 Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten

Siehe Ziffer 6.1.3.

§ 39 Taxen

Absatz 1 dieser Bestimmung entspricht inhaltlich der bereits bestehenden und im geltenden GeBPA in § 24 Abs. 1 festgehaltenen Regelung. Die weiteren 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 Buchstabe 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 hiervoor 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 und den Betrag von CHF 12'000 nicht übersteigen.

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 (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.

3.2.2. *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.

§ 15b 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.

§§ 2a^{quater} und 2a^{quinquies} ELG

Diese Änderungen beziehen sich auf das mit der Landratsvorlage [2016/167](#) geänderte kantonale Ergänzungsleistungsgesetz zu AHV und IV (ELG). Darin ist vorgesehen, dass eine Einwohnergemeinde die Zusatzbeiträge an Personen begrenzen kann, die in einem Alters- und Pflegeheim leben, mit denen sie keine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Mit dem APG geht die Zuständigkeit zum Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit Alters- und Pflegeheimen jedoch auf die Versorgungsregionen über. Aus diesem Grund muss das geänderte ELG mit den Schlussbestimmungen des APG erneut angepasst werden.

Nach § 2a^{quater} ELG müssen die begrenzten Zusatzbeiträge mindestens der Differenz zwischen der Obergrenze der Ergänzungsleistungen und der günstigsten Taxe desjenigen Alters- und Pflegeheims entsprechen, mit dem die Versorgungsregion eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Mit anderen Worten muss mindestens das günstigste Heim, mit welchem die Versorgungsregion eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat, mit Ergänzungsleistungen und Zusatzbeiträgen finanziert werden können. Wenn in diesem günstigsten Heim aber innert zumutbarer Frist kein Platz verfügbar ist, erhöhen sich die Zusatzbeiträge, sodass das nächstgünstigste Heim mit einem geeigneten freien Platz bezahlt werden kann. Falls die Gemeinde überhaupt keinen geeigneten Platz anbieten kann, wird die Begrenzung unwirksam. Durch diese Regelung wird sichergestellt, dass jede Person innert nützlicher Frist einen für sie geeigneten Heimplatz erhält, welche sie mit den Ergänzungsleistungen und den Zusatzbeiträgen der Gemeinde finanzieren kann.

Der neue § 2a^{quinquies} ELG enthält die übrigen unveränderten Regelungen von § 2a^{quater} ELG gemäss Landratsvorlage [2016/167](#). Aus gesetzestechnischen Gründen werden diese nun in einem separaten Paragraphen aufgeführt.

4. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Ergebnis wird nach dem Vernehmlassungsverfahren eingefügt.

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 Regierungsprogramm¹⁵ 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.“¹⁶

Aus den Handlungsfeldern definiert der Regierungsrat Regierungsziele für die Dienststellen. Das Legislaturziel 2 für die Dienststelle (ZL-RZD-6)¹⁷ 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

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.¹⁸

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“¹⁹. 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“²⁰ als wichtige Schritte hervorgehoben, um drohende Versorgungslücken zu

¹⁵ Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft: Regierungsprogramm 2016-2019. Vorlage an den Landrat Nr. [2015/431](#).

¹⁶ Ebenda, S. 26.

¹⁷ Ebenda, S. 37.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

schliessen. Daher empfiehlt der Bericht, „dass der Kanton im Auf- und Ausbau einer möglichst effizienten Versorgungskette eine führende Funktion einnimmt“²¹ 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 kann, wird dieser empfohlenen Massnahme entsprochen. Zudem kann der Kanton überregionale Beratungsangebote für Patientinnen und Patienten sowie für Angehörige fördern (§ 16 APG). Weitere das APG betreffende Handlungsfelder ergeben sich aus dem Politikbereich „Wohnen im Alter und Familie“²².

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, sollte er von der Möglichkeit Gebrauch machen, sich an den Kosten von überregionalen ambulanten und stationären Spezialangeboten zu beteiligen. Als neue Aufgabe übernimmt der Kanton die finanzielle Förderung von innovativen Projekten zum betreuten Wohnen und der integrierten Versorgung, 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 2015 hat der Kanton gesamthaft Investitionsbeiträge an Neu- und Umbauten von Alters- und Pflegeheimen in der Höhe von CHF 237'206'616.- 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.-

²¹ Ebenda, S. 7.

²² Ebenda, S. 7ff.
LRV 20XX/XXX

2015	24'219'635.-
2006-2015	237'206'616.-

Für die Jahre 2016 bis 2020 wurden im Aufgaben- und Finanzplan des Kantons Investitionsbeiträge in der Höhe von CHF 78'750'000.- budgetiert:

Jahr	CHF
2016	10'000'000.-
2017	12'500'000.-
2018	18'750'000.-
2019	18'750'000.-
2020	18'750'000.-
2016-2020	78'750'000.-

Als Abschreibungen wurden für die Jahre 2017-2020 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 2016 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 ist im Aufgaben und Finanzplan ab 2023 berücksichtigt. Ab dann sind keine Investitionsbeiträge mehr eingestellt. Ebenso sind die Abschreibungen sowie Subventionsverzinsungen ausserkantonaler Bewohner bis ins Jahr 2020 eingestellt. Der Wegfall von Einnahmen aus der Subventionsverzinsung sowie der Rückgang bei den Abschreibungen sind aufgrund des zeitlich längeren Horizonts jedoch noch nicht erfasst.

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 hundert Stellenprozenten zu rechnen. Diese sind im bisherigen Sollstellenplan nicht aufgeführt. Es ist daher von zusätzlichen Personalkosten für den Kanton in der Höhe von CHF 150`000.- auszugehen. Dieser zusätzliche Aufwand ab dem Jahr 2018 ist noch nicht im Aufgaben- und Finanzplan des Kantons berücksichtigt.

6.1.3. *Finanzierung von überregionalen ambulanten, intermediären und stationären Spezialan- geboten*

Der Kanton kann sich im stationären Bereich an den Kosten beteiligen, sofern der Aufwand für Pflege oder Betreuung aussergewöhnlich hoch ist. Im Fall des aussergewöhnlich hohen 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, SGS 362.14²³) von der Wohnortgemeinde zu tragen. Neu sollen diese Kosten vom Kanton getragen werden. Eine zusätzliche Pflegestunde wird gemäss gültigem Pflegenormkostensatz mit CHF 68.25 gerechnet, was jährlichen Mehrkosten von CHF 24`911.25 entspricht. Es ist mit zwei bis fünf Fällen mit zusätzlichem Pflegeaufwand p.a. 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.

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 aktuellen Periode 2014 bis 2016 (Vorlage [2013/355](#)) wurden jährlich CHF 200`000.- ausgerichtet. Mit der vorliegenden Gesetzesvorlage soll es künftig möglich sein, dass der Kanton sich finanziell an weiteren spezialisierten ambulanten Diensten, z.B. der Kinderspitex, beteiligen kann. Des Weiteren kann er sich zur Entlastung pflegender Angehöriger am Besuch von Tages- und Nachtangeboten finanziell beteiligen. Diese Beteiligungen sind im Rahmen von zu erarbeitenden Verordnungen zu regeln. Die Leistungen für die SEOP BL sind im gleichen Umfang für die Jahre 2017-2019 (GWL KSBL) im Aufgaben- und Finanzplan des Kantons budgetiert. Weitere Aufwände für spezialisierte Dienste sind noch nicht im Aufgaben- und Finanzplan des Kantons berücksichtigt.

²³ Kanton Basel-Landschaft: SGS 362.14, Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen vom 22.02.2011, Stand 01.01.2016. <http://bl.clex.ch/frontend/versions/1409>.
LRV 20XX/XXX

6.1.5. *Innovationsfonds und Verpflichtungskredit zur Förderung des betreutes Wohnens und der integrierten Versorgung*

Als neues Vorhaben für den Kanton sieht die Gesetzesvorlage als ersten Baustein die Schaffung einer Spezialfinanzierung im Sinne eines befristeten Innovationsfonds 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 überbetriebliche Kooperations- und Gemeinschaftsprojekte (z.B. Gesundheitskompetenzzentren oder -netzwerke) und die Evaluation von Angeboten des betreuten Wohnens und der integrierten Versorgung. Es ist vorgesehen, die jährliche maximale Fördersumme sowie die Anzahl der geförderten Projekte zu begrenzen. Eine neu einzusetzende Kommission soll über die Vergabe der Fördergelder entscheiden.

Als zweiten Baustein ist vorgesehen, dem Landrat einen Verpflichtungskredit zu beantragen, welcher es dem Kanton ermöglicht, Mietzuschüsse zum betreuten Wohnen zu gewähren sowie Vorhalteleistungen im betreuten Wohnen zu finanzieren. Diese Unterstützung soll an einen nachgewiesenen Betreuungs- und/oder Pflegebedarf geknüpft sein und im Sinne einer Subjektfinanzierung subsidiär zu anderen Kostenträgern (Krankenversicherungsleistungen, Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistungen) erfolgen.

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 dritter Baustein ist noch auf die Umsetzung von §106a Kantonsverfassung (SGS 100), Förderung des altersgerechten Wohnens, hinzuweisen. Diese Förderung soll objektbezogen erfolgen und wird im Rahmen einer gesonderten Vorlage dem Landrat unterbreitet.

Die vorgesehenen Aufwände im Rahmen der vorgesehenen Spezialfinanzierung und des Verpflichtungskredites ab dem Jahr 2018 sind noch nicht im Aufgaben- und Finanzplan des Kantons berücksichtigt.

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 ([SGS 901](#)) 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 Mass-

gabe ihrer Einwohnerzahl die durch den Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim anfallenden EL-Kosten ihrer Einwohnerinnen und Einwohner²⁴. 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](#))²⁵.

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 in maximal acht Versorgungsregionen zusammenzuschliessen, wobei die Gemeinden einer Region in funktionalen Räumen zusammenhängen müssen (§§ 4, 45 APG). Innerhalb der Versorgungsregionen ist von diesen jeweils ein Versorgungskonzept zu erstellen. 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.

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 bzw. gesamthaft höchstens CHF 12'000.- betragen. Die Gemeinde übernimmt die Forderung der Pflegeeinrichtung maximal in der

²⁴ Kanton Basel-Landschaft: SGS 833, Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV vom 15.02.1973, Stand 1.1.2016. § 13. <http://bl.clex.ch/frontend/versions/1572>.

²⁵ Details finden sich auf S. 9f. der Vorlage [2015/329](#).
LRV 20XX/XXX

Höhe der Kostengutsprache, wenn diese von der Bewohnerin oder dem Bewohner oder im Todesfall von den Erben nicht einbringlich ist.

Weitere Auswirkungen

Anfallende Kosten im Bereich der Qualitätssicherung, der Betrieb einer 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 2005²⁶ eine Verordnung über die Reduktion der Regelungsdichte und den Abbau der administrativen Belastung für die kleineren und mittleren Unternehmen erlassen. Wobei der Begriff KMU kleinere und mittlere Unternehmen, insbesondere Kleinst- und Kleinunternehmen aller Branchen und selbstständig Erwerbende umfassen soll.²⁷ 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 an-

²⁶ Kanton Basel-Landschaft: SGS 541, Gesetz über die Regelungsdichte und den Abbau der administrativen Belastung für die kleinen und mittleren Unternehmen vom 05.06.2005, Stand 6.6.2005. <http://bl.clex.ch/frontend/versions/323>.

²⁷ Kanton Basel-Landschaft: SGS 541.11, Verordnung zum Gesetz über die Reduktion der Regelungsdichte und den Abbau der administrativen Belastung für die kleinen und mittleren Unternehmen vom 26.09.2006, Stand 1.10.2006.

<http://bl.clex.ch/frontend/versions/121?locale=de>.

deren 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 sechs 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 diesem 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 Grundlegendaten zu schaffen sowie Empfehlungen für die nähere Zukunft abzugeben.

In den verflorbenen 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*“²⁸ (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 intermediä-

²⁸ 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.
LRV 20XX/XXX

ren 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 Funktionieren der Versorgungsregionen in Auftrag zu geben.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung des Postulats.

2011/359: Motion von Marie-Theres Beeler, Grüne: 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 sechs bis acht 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 ge-

schaffen zur Förderung innovativer Projekte im Bereich betreutes Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung (§ 31 APG).

Der Regierungsrat beantragt, die Motion als erfüllt abzuschreiben.

2011/360: Motion von Marie-Theres Beeler, Grüne: 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 Ihrer 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., SGS 901). Mit dem neuen APG werden neue 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 daher, das Postulat 2011/360 als erfüllt abzuschreiben.

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 Betreuungsalternativen 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 berechtigte 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

setzes (Vorlage [2016/167](#); im Mai 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 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 2013²⁹, 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.

²⁹ Schumacher MSFP AG (19. August 2013): „Analyse der EL-Kostentreiber. Zuhanden der EL-Kommission Kanton Basel-Landschaft“.
LRV 20XX/XXX

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 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. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat:

1. Das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz gemäss beiliegendem Entwurf zu beschliessen.
2. Folgende parlamentarischen Vorstösse als erledigt 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: Für eine sinnvolle und sachgemässe Subventionierung von Einrichtungen der Betreuung und Pflege im Alter!
 - 2.4. 2011/360: Postulat von Marie-Theres Beeler, Grüne: 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"

Liestal, **Datum wird von der LKA eingesetzt!**

Im Namen des Regierungsrates

Der/die Präsident/in:

Der/die Landschreiber/in:

9. Anhang

- Entwurf Landratsbeschluss
- Entwurf Altersbetreuungs- und Pflegegesetz
- Synoptische Darstellung
- Bericht „Analyse der EL-Kostentreiber“ der MSFP AG
- Quellenverzeichnis

Landratsbeschluss

über das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG)

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz wird gemäss Entwurf beschlossen.
2. 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: Für eine sinnvolle und sachgemässe Subventionierung von Einrichtungen der Betreuung und Pflege im Alter!
 - 2.4. 2011/360: Postulat von Marie-Theres Beeler, Grüne: 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"

Liestal,

Im Namen des Landrates

Der/die Präsident/in:

Der/die Landschreiber/in: