

Herr  
Regierungsrat Thomas Weber  
Bahnhofstrasse 5  
4410 Liestal

Muttenz, den 30. November 2016

## **Stellungnahme des Runden Tisches APG zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Weber

Wir danken Ihnen und der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD), dass wir zum Entwurf des Baselbieter Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) Stellung nehmen können.

Vertreterinnen und Vertreter der folgenden Verbände und Organisationen der Leistungserbringer, der Senioren und des Personals haben sich zum Runden Tisch APG zusammengefunden. Die vertretenen Organisationen nehmen gemeinsam Stellung zum vorgeschlagenen APG:

- Spitexverband Baselland (SVBL)
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK Sektion beider Basel
- CURAVIVA Baselland
- Interessengemeinschaft Senioren Baselland (IGSBL)
  - Graue Panther Nordwestschweiz
  - Kantonalverband Altersvereine Baselland
  - Novartis Pensionierten-Vereinigung
  - Seniorenverband Nordwestschweiz
- Rotes Kreuz Baselland (SRK BL)

Vertreterinnen und Vertreter der folgenden Organisationen waren in den Diskussionsprozess ebenfalls einbezogen

- Kantonsspital Baselland (KSBL)
- Psychiatrie Baselland (PBL)
- Hospiz zum Park, Arlesheim

### **Zeitgemässes Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) mit Kostenfolgen**

Die am Runden Tisch APG vertretenen Verbände und Organisationen begrüssen das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz. Grundsätzlich ist das neue APG aus Sicht des Runden Tisches APG ein zeitgemässes und zukunftsweisendes Werk, das in einem breit abgestützten Prozess entstanden ist. Das Gesetz antwortet auf ein Bedürfnis vieler Seniorinnen und Senioren: In der Lücke zwischen «daheim leben» und «im Pflegeheim wohnen» regelt es neue Wohnformen, welche dazu beitragen, dass das selbständige Wohnen verlängert werden kann. Es ermöglicht Seniorinnen und Senioren, ihre Selbständigkeit so lange wie möglich zu erhalten.

Die Bildung von Versorgungsregionen und die kantonale einheitliche Festlegung von Qualitätsstandards sowie des Kosten- und Leistungsmonitorings sind für den Runden Tisch APG richtige und wichtige Schritte. Dies nicht zuletzt deshalb, weil sich die demographische Entwicklung der Bevölkerung in den kommenden 20-30 Jahren massiv verändern wird und somit grundsätzlich mit Mehrkosten im Bereich der Altersversorgung zu rechnen ist.

Die an dieser Stellungnahme beteiligten Verbände und Organisationen sind der Überzeugung, dass eine nachhaltige Umsetzung des APG mittelfristig zu einer Kostendämpfung beitragen kann. Kurzfristig sind Projekt- und Realisierungskosten, welche bei jedem Change-Management-Prozess anfallen, zu berücksichtigen. Hierzu gilt es von Seiten des Kantons, die entsprechenden Mittel zur Verfügung zu stellen und die Gemeinden in diesem Prozess aktiv und finanziell zu unterstützen.

**Damit die Umsetzung gelingt, ist es notwendig, dass nicht nur die Aufgabenteilung, sondern auch die gesamte Finanzierung entlang der ganzen Versorgungskette geregelt ist.**

### **Verordnungen**

Der Runde Tisch APG stellt fest, dass zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz noch keine Entwürfe für die Verordnungen vorliegen. Die Verordnungen sind für die Umsetzung des Gesetzes entscheidend.

**Wir erwarten, dass wir zur Ausarbeitung der Verordnungen angehört werden und zu den Verordnungen zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen eines Vernehmlassungsverfahrens Stellung nehmen können.**

**Damit das neue Gesetz die Erwartungen erfüllen kann, schlagen Ihnen die am Runden Tisch APG beteiligten Verbände und Organisationen folgende Änderungen bzw. Ergänzungen vor:**

### **Aufgabenteilung zwischen Kanton, Versorgungsregionen und Gemeinden**

Das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz verlangt von den Gemeinden die Bildung von Versorgungsregionen in der Form von Zweckverbänden. Aus unserer Sicht steht und fällt das Gesetz

mit der erfolgreichen Umsetzung dieser Versorgungsregionen. Regionale oder überregionale Regelungen vereinfachen eine effektive und effiziente Erfüllung der Aufgaben durch die Leistungserbringer.

Sollte der Zusammenschluss zu Versorgungsregionen in der parlamentarischen Beratung gestrichen werden, so müsste der Kanton die zentralen Aufgaben der Versorgungsregionen übernehmen, um eine wirksame Versorgung der pflegebedürftigen Menschen sicherzustellen.

Im vorliegenden Gesetzesentwurf werden Aufgaben dem Kanton (bzw. der zuständigen Direktion), den neu zu bildenden Versorgungsregionen und den Gemeinden zugeordnet. Wir befürchten, dass die Zuständigkeiten an verschiedenen Stellen nicht klar geregelt sind und die Gefahr von Doppelspurigkeiten besteht. Dies betrifft vor allem die Ebenen Versorgungsregion und Gemeinden. Einerseits ist der Wunsch verständlich, dass einzelne Gemeinden für ihre Einwohnerinnen und Einwohner spezielle Lösungen und Leistungsvereinbarungen erarbeiten können. Andererseits besteht die Gefahr, dass Leistungserbringer sich dann auch innerhalb einer Versorgungsregion mit unterschiedlichen Leistungsanforderungen, Qualitätsstandards und Finanzierungsmechanismen konfrontiert sehen. Vor allem für Leistungserbringer, die in mehreren Versorgungsregionen oder im ganzen Kanton tätig sind (z.B. SRK, SEOP, private Leistungserbringer), werden die ungeordneten Zuständigkeiten auf drei Ebenen zu einem grundsätzlichen Hindernis.

**Der Runde Tisch APG fordert deshalb, dass im ganzen Gesetz noch einmal sorgfältig geprüft wird, ob die Zuständigkeit bei den einzelnen Themen eindeutig dem Kanton, den Versorgungsregionen oder den Gemeinden zugeordnet werden kann bzw. muss. Wenn die Gemeinden in einzelnen Paragraphen lediglich mit Blick auf die Übergangsfrist neben den Versorgungsregionen erwähnt werden, kann der Begriff «Gemeinden» gestrichen werden, da die Übergangslösung in § 45 geregelt ist.**

## Finanzierung

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass die Pflegeheime neu in der Regel erst ab Pflegestufe 3 zuständig sind. Wir unterstützen das damit verbundene Anliegen, dass stationäre Pflege und Betreuung Personen vorbehalten bleibt, welche diese benötigen. Die Höhe der Pflegestufe ist aus fachlicher Sicht jedoch nicht das einzige Kriterium für einen Heimeintritt. Ausnahmeregelungen (§ 38 Absatz 2) müssen zwingend möglich sein.

Damit Heimeintritte vermieden oder aufgeschoben werden können, sind aber zusätzliche Massnahmen und ein verbindliches finanzielles Engagement des Kantons für ambulante und intermediäre Angebote notwendig. Wir fordern ein **verpflichtendes** Engagement des Kantons (und der Gemeinden) zur Unterstützung dieser Angebote, ansonsten kann dieses Anliegen nicht umgesetzt werden. Dies betrifft:

§ 25 Finanzierung von Tages- und Nachtangeboten

§ 26 Finanzierung von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten

§ 28 Betreuung und Pflege durch Angehörige und andere Bezugspersonen

§ 29 Begleitetes Wohnen (Betreutes Wohnen) inklusive Regelung der Finanzierung von nicht gedeckten Kosten durch die Ergänzungsleistungen

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

§ 38 Finanzierung von überregionalen stationären Pflegeangeboten

Wenn die Investitionen und die Finanzierung der Kosten für die dem Heimeintritt vorgelagerten Angebote nicht sichergestellt werden, tritt ein Versorgungsnotstand für alle ein, welche Pflege, Betreuung und Wohnen im Alter nicht aus eigenen Mitteln finanzieren können.

**Wir fordern, dass unverzüglich eine Arbeitsgruppe mit Vertretungen der Leistungserbringer und der IGsBL eingesetzt wird, um den Bedarf an zusätzlichen Leistungen der Ergänzungsleistungen im ambulanten und intermediären Bereich zu prüfen. Wir stellen fest, dass zurzeit keine Leistungen der EL für das betreute Wohnen vorgesehen sind.**

### Definitionen der Leistungsangebote und Begriffe

Aus unserer Sicht ist es richtig, dass im Gesetzestext auf die ausführliche Definition der Begriffe, wie sie im Entwurf vom 03.08.2016 vorgesehen war, verzichtet wird. Die Leistungserbringer setzen sich aber dafür ein, dass es im Kanton für die verschiedenen Leistungsangebote eine einheitliche Sprachregelung gibt.

**Wir schlagen vor, dass die Leistungserbringer zusammen mit den Behörden eine entsprechende Aufstellung erarbeiten.**

### Ombudsstelle

Der Kanton hat bei der Bildung der kantonalen Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex zugesagt, dass für die Ombudsstelle im APG eine neue gesetzliche Grundlage geschaffen wird. Diese Zusage wird mit dem vorgeschlagenen Gesetzestext nicht geschaffen. Mehr schlecht als recht beschreibt § 18 den untragbaren Status quo. Die Verantwortung für eine unabhängige Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex muss beim Kanton liegen.

**Wir sind der Meinung, dass alle bisher in der Ombudsstelle involvierten Parteien unter Leitung der VGD zusammenkommen müssen, um die aktuelle unbefriedigende Situation zu analysieren und nach Optimierungen und Kostensenkungen zu suchen.**

### Zugang der EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger zu den Pflegeheimen (Fremdänderungen ELG § 2a<sup>bis</sup>)

#### Enge Verbindung mit dem Paket ELG/ELV

Grundsätzlich sind wir damit einverstanden, dass der Zugang für EL-Bezügerinnen und -Bezüger zu luxuriösen Angeboten eingeschränkt wird. Die vorgeschlagene Kompetenzregelung für die Gemeinden stellt jedoch einen unverhältnismässigen Eingriff in die Wahlfreiheit der EL-Bezügerinnen und Bezüger dar. Es kann nicht sein, dass die Gemeinden die erforderlichen Zusatzbeiträge auf die tiefste Taxe in ihrem Versorgungsgebiet einschränken können. Dies würde bedeuten, dass eine Person, welche auf Ergänzungsleistungen angewiesen ist, überhaupt keine Wahlmöglichkeit mehr hat. Es würde nur noch die niedrigste Taxe bezahlt. In einem vernünftigen Kostenrahmen muss jedoch die freie Wahl des Heimplatzes auch für EL-Bezügerinnen und -Bezüger möglich sein. Es geht dabei wohlverstanden nicht um die Wahl eines Luxusangebots, sondern um die Wahl des Pflegeheims im eigenen Wohnort oder in einer Gemeinde, in der Angehörige oder Bezugspersonen leben, welche zum engeren sozialen Netz der Betroffenen gehören.

Der vorgeschlagenen Regelung können wir deshalb nicht zustimmen. Sie ist nicht nur menschlich unhaltbar, sondern verstösst auch gegen die Niederlassungsfreiheit. Diese wird zwar nicht formell

aufgehoben, aber materiell. Dazu kommt, dass alle, auch die selbstzahlenden HeimbewohnerInnen betroffen sind. Letzteren bleiben nämlich nur noch die teureren Angebote der Versorgungsregion, welche je nachdem ebenso wenig im bisherigen Wohnort oder am gewünschten Ort zu finden sind. Dazu kommt, dass ein breiter finanziertes Angebot den Aufwand für das Finden eines geeigneten Platzes deutlich mindert und den Prozess beschleunigt. Auch die Frage, was mit Menschen geschieht, welche im Lauf ihres Heimaufenthalts EL benötigen und im «falschen Bett» liegen, würde entschärft.

**Es liegt also im Interesse aller, eine weniger einschneidende Begrenzung der Zusatzbeiträge zu finden. Wir machen dazu untenstehend einen entsprechenden Vorschlag.**

### Weitere Kooperationen in der Region

**Wir regen an zu prüfen, ob und wie das Gesetz dahingehend ergänzt werden kann, dass die teils schon bestehende Kooperation mit den Nachbarkantonen (insbesondere SO und BS) vereinfacht und gefördert werden kann.**

Zu den einzelnen Gesetzesabschnitten nehmen wir in der folgenden Übersicht Stellung. Wir bitten Sie, unsere Vorschläge und Anträge in die Landratsvorlage aufzunehmen.

Spitexverband Baselland (SVBL)



Sabine Eglin  
Präsidentin



Tobias Pflugshaupt-Trösch  
Geschäftsführer

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK Sektion beider Basel



Daniel Simon  
Präsident

CURAVIVA Baselland



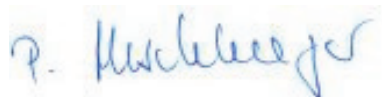
Sandro Zamengo  
Präsident



Andi Meyer,  
Geschäftsführer

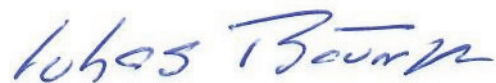
Interessengemeinschaft Senioren Baselland (IGSBL):

Kantonalverband der Altersvereine Baselland



Peter Meschberger  
Präsident  
Vorsitzender IGSBL

Seniorenverband Nordwestschweiz



Lukas Bäumlé  
Präsident

Graue Panther Nordwestschweiz

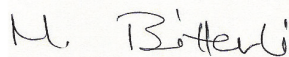


Hanspeter Meier  
Co-Präsident

Rotes Kreuz Baselland (SRK BL)



Heidi Schaffhauser  
Präsidentin



Monika Bitterli  
Geschäftsführerin

## Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG)

### Änderungsanträge und Kommentare des runden Tisches APG

Neuer Gesetzestext vom 30.8.2016 Die Änderungsvorschläge sind farblich hervorgehoben.	Kommentare
Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) Vom ...	Wir begrüßen die Bezeichnung als «Altersbetreuungs- und Pflegegesetz».
Der Landrat, gestützt auf § 63 Absatz 1, § 107 Absatz 2 und § 111 der Verfassung vom 17. Mai 1984 <sup>1</sup> des Kantons Basel-Landschaft, beschliesst:	
<b>1. Allgemeine Bestimmungen</b>	
<b>§ 1 Zweck</b>	
<sup>1</sup> Dieses Gesetz schafft die Grundlage für die bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Pflege von nicht spitalbedürftigen Personen aller Altersstufen sowie die Betreuung von betagten Personen.	
<sup>2</sup> Es regelt die Aufgaben von Kanton und <b>Gemeinden</b> sowie die Finanzierung der Leistungen.	
<b>§ 2 Persönlichkeitsschutz</b>	
<sup>1</sup> Die Persönlichkeit, Selbstbestimmung und Würde der Betreuten und Gepflegten ist zu respektieren. <sup>2</sup> Jede Person soll ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Situation bedarfsgerechte Betreuung und Pflege in Anspruch nehmen können.	
<b>§ 3 Zuständigkeit</b>	
<sup>1</sup> Die <b>Gemeinden</b> sind für den Vollzug des Gesetzes zuständig, soweit dieses die Aufgaben nicht dem Kanton zuweist. <sup>2</sup> Der <b>Kanton</b> nimmt seine Aufgaben durch die zuständige Direktion (kurz: Direktion) wahr, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.	
<b>§ 4 Versorgungsregionen</b>	
<sup>1</sup> Die <b>Gemeinden</b> schliessen sich zur Planung und Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten zur Betreuung und Pflege nach diesem Gesetz zu <b>Versorgungsregionen</b> zusammen. <sup>2</sup> Der Kanton ist in maximal 8 <b>Versorgungsregionen</b> eingeteilt, wobei die Gemeinden einer Region in funktionalen Räumen zusammenhängen. <sup>3</sup> Die <b>Gemeinden</b> regeln die Einteilung der <b>Versorgungsregionen</b> . Können sie sich nicht einigen, so entscheidet der <b>Regierungsrat</b> . <sup>4</sup> Die <b>Versorgungsregionen</b> sind als Zweckverbände organisiert.	Die Bildung von Versorgungsregionen ist ein zentrales Element des APG. Sollte die Bildung von Versorgungsregionen scheitern, muss die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden, wie sie dieses Gesetz vorsieht, insgesamt überdacht werden. Einzelne Aufgaben der Versorgungsregionen müsste dann der Kanton übernehmen.

<sup>1</sup> GS 29.276, SGS 100.

2. Bewilligung, Aufsicht und Qualität	
<p><b>§ 5 Betriebsbewilligung</b></p> <p><sup>1</sup> Eröffnung und Betrieb von Pflegeheimen, Pflegewohnungen, Tages- und Nachtstätten sowie Organisationen der spitalexternen Krankenpflege (Spitex), einschliesslich Erweiterung und Änderung des Angebots, benötigen eine Betriebsbewilligung der <b>Direktion</b>.</p>	<p>In den §§ 5 ff ist unklar, ob und in welchem Mass freiberuflich tätige Pflegefachpersonen bei den einzelnen Bestimmungen ein- bzw. nicht einbezogen sind. In § 5 geht es ausschliesslich um Organisationen. In den weiteren §§ ist der Geltungsbereich zum Teil unklar. Grundsätzlich ist dem Runden Tisch APG wichtig, dass die gleichen Qualitätsanforderungen für alle Leistungsanbieter gelten. Der Runde Tisch APG schlägt vor, dass diese Frage geprüft und der Gesetzestext präzisiert wird.</p> <p>In den Erläuterungen zum Gesetzestext muss diese Frage angesprochen und es kann im Blick auf freiberuflich tätige Pflegefachpersonen auf die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes (Bewilligung zur Berufsausübung) und auf die Bestimmungen des SBK verwiesen werden.</p>
<p><b>§ 6 Bewilligungsvoraussetzungen</b></p>	
<p><sup>1</sup> Die Betriebsbewilligung wird auf Gesuch hin erteilt, wenn die Institution:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Über <u>die erforderliche Organisation und</u> das erforderliche Fachpersonal verfügt;</li> <li>mindestens eine für die Pflege verantwortliche Fachperson bezeichnet hat, welche die Voraussetzungen gemäss Absatz 2 erfüllt;</li> <li>über geeignete Räumlichkeiten und Einrichtungen verfügt;</li> <li>eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet;</li> <li>ein Qualitätssicherungssystem gemäss § 11 nachweist;</li> <li>über eine Haftpflichtversicherung verfügt, welche die mit der Tätigkeit der Institution verbundenen Risiken abdeckt.</li> </ul> <p><sup>2</sup> Die für die Pflege verantwortliche Fachperson muss:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>die fachlichen Voraussetzungen für eine selbständige Berufsausübung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erfüllen und</li> <li><del>über die notwendige Sozial- und Organisationskompetenzen für eine einwandfreie Berufsausübung verfügen, vertrauenswürdig sein sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten.</del></li> </ul> <p><sup>3</sup> Die Betriebsbewilligung wird befristet auf maximal <del>zehn 5</del> Jahre für ambulante, <del>und</del> intermediäre <del>und</del> Leistungserbringer und maximal <del>10</del> Jahre für stationäre Leistungserbringer erteilt.</p> <p><sup>4</sup> Der <b>Regierungsrat</b> regelt die Einzelheiten.</p>	<p>Neben dem Fachpersonal sind auch die geeigneten organisatorischen Strukturen erforderlich.</p> <p>Die vorgeschlagene Formulierung erscheint uns ungeeignet im Blick auf eine objektive Beurteilung. Wir schlagen deshalb vor, auf Sozial- und Organisationskompetenz abzustützen.</p> <p>Wir fordern eine zehnjährige Betriebsbewilligung für alle bewilligungspflichtigen Leistungserbringer. Damit wird für alle Leistungserbringer die erforderliche Investitions- und Planungssicherheit geschaffen.</p>
<p><b>§ 7 Einschränkung und Entzug der Betriebsbewilligung</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Direktion</b> kann die Betriebsbewilligung einschränken oder mit Auflagen versehen sowie die zur Behebung von Mängeln erforderlichen Massnahmen anordnen.</p> <p><sup>2</sup> Die Betriebsbewilligung wird entzogen, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer</li> </ul>	<p>Der Runde Tisch APG unterstützt die Möglichkeit die Betriebsbewilligungen einzuschränken oder aufzuheben. Dies müsste aber auch für die «Freiberuflichen Pflegefachpersonen» geregelt werden. Es braucht auch dort diese Möglichkeit im Sinne einer Qualitätskontrolle.</p> <p>Die Aufsicht kann aber für freiberufliche Pflegefachpersonen nicht durch eine Gemeinde, sondern muss durch</p>



<p>sie hätte verweigert werden müssen; Auflagen nicht eingehalten werden oder angeordnete Massnahmen erfolglos geblieben sind.</p> <p><sup>3</sup> Der Entzug der Betriebsbewilligung gemäss Abs. 2 Bst. b wird vorgängig unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur Behebung der festgestellten Mängel angedroht.</p> <p><sup>4</sup> Die vorgängige Androhung entfällt, wenn für betreute Personen eine ernsthafte Gefahr besteht oder unmittelbar droht.</p>	<p>den Kanton vollzogen werden.</p>
<p><b>§ 8 Aufsicht</b></p> <p><sup>1</sup> Die Aufsicht über die bewilligungspflichtigen Institutionen obliegt derjenigen <b>Gemeinde</b> oder <b>Versorgungsregion</b>, welche mit der Institution eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Diese beinhaltet insbesondere die Aufsicht gemäss Artikel 387 ZGB<sup>2</sup>.</p> <p><sup>2</sup> Ausgenommen sind jene Aufsichtsbereiche, die vom <b>Kanton</b> wahrgenommen werden. Dies betrifft insbesondere die gesundheitspolizeiliche Aufsicht, die Aufsicht über den Heilmittelbereich und die Lebensmittelkontrolle <u>sowie Leistungserbringer mit einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton</u>.</p>	<p>Es ist problematisch, wenn der Auftraggeber die alleinige Verantwortung für die Aufsicht trägt. Dies insbesondere, weil Umfang und Kompetenzbereich der Aufsicht nicht präzisiert werden. <b>Die Aufsicht für alle bewilligungspflichtigen Institutionen sollte beim Kanton als Erteiler der Betriebsbewilligungen liegen.</b></p> <p>Bei den <b>freiberuflich tätigen Fachpersonen, den überregionalen und privaten Organisationen</b> (ohne kommunale Leistungsvereinbarung oder mit kantonaler Leistungsvereinbarung) ist es zwingend, dass die zuständigen Stellen beim Kanton die Aufsicht übernehmen.</p>
<p><b>§ 9 Inspektionen</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>kantonalen</b> und <b>kommunalen</b> Behörden können angemeldete und unangemeldete Inspektionen bei den bewilligungspflichtigen Institutionen durchführen. <u>Einzelheiten werden in den Leistungsvereinbarungen geregelt</u>.</p>	<p>Der Runde Tisch APG verlangt die Ergänzung, dass die Einzelheiten über Inspektionen in den Leistungsvereinbarungen geregelt werden. Die Spielregeln für Inspektionen müssen festgelegt werden, weil § 9 bei gewissen Leistungserbringern ansonsten zu zahlreichen unkoordinierten Inspektionen verschiedener kantonaler und kommunaler Behörden führen kann.</p>
<p><b>§ 10 Sofortige Vollstreckbarkeit von Verfügungen</b></p> <p><sup>1</sup> Verfügungen, welche die Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit betreffen, sind sofort vollstreckbar.</p> <p><sup>2</sup> Der Beschwerde gegen solche Verfügungen kommt keine aufschiebende Wirkung zu.</p>	
<p><b>§ 11 Qualitätssicherung</b></p> <p><sup>1</sup> <del>Die Gemeinden setzen</del> <u>Die Direktion setzt</u> eine aus Vertretungen der <b>Gemeinden</b>, der Leistungserbringer und der <b>Direktion</b> bestehende Qualitätskommission ein.</p> <p><sup>2</sup> Der <b>Regierungsrat</b> legt auf Antrag der Qualitätskommission das Qualitätsverfahren, die Grundanforderungen an die Qualität sowie die Qualitätskontrollstelle für die Leistungserbringer fest.</p> <p><sup>3</sup> Die Qualitätskontrollstellen müssen über eine Zertifizierung verfügen.</p> <p><sup>4</sup> Die <b>Gemeinden</b> und <b>Versorgungsregionen</b> können in der Leistungsvereinbarung über die Grundanforderungen hinausgehende Qualitätsanforderungen festlegen.</p>	<p><b>Die Einsetzung der Qualitätskommission ist aus Sicht des Runden Tisches APG zwingend Aufgabe der Stelle, welche die Betriebsbewilligungen erteilt.</b></p> <p>Für den Runde Tisch APG ist daher zwingend, dass der Kanton die Federführung bei der Einsetzung der Qualitätskommission hat. Es handelt sich um eine typische übergeordnete Kantonsaufgabe, und der Kanton kann mit Fachwissen und Ressourcen den Prozess sicherstellen.</p>

<sup>2</sup> SR 210.

<p><sup>5</sup> Leistungserbringer, welche keine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, sind verpflichtet, gegenüber der Direktion ein anerkanntes Qualitätssicherungssystem nachzuweisen.</p> <p><sup>6</sup> Die Leistungserbringer stellen das Ergebnis der Qualitätskontrollen der Direktion sowie den Gemeinden und Versorgungsregionen, mit welchen Sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, zur Verfügung.</p> <p><sup>7</sup> Die Kosten der Qualitätskontrollen <u>bei den Leistungserbringern</u> werden von den Leistungserbringern getragen. <u>Die Kosten für die Qualitätskommission werden vom Kanton getragen.</u></p>	<p>Es muss unterschieden werden zwischen den Kosten der Qualitätskontrollen bei den Leistungserbringern und den Kosten für Sitzungsgelder und Spesen der Qualitätskommission. Letztere sind vom Kanton zu tragen.</p> <p>Denkbar wäre auch, dass die Kosten für die Qualitätskommission jeweils vom Kanton, den Gemeinden und den Leistungserbringern für ihre jeweiligen Vertretungen in der Qualitätskommission getragen werden (zu Deutsch: jeder zahlt für seine Leute).</p>
<p><b>§ 12 Ausbildungsverpflichtung</b></p> <p><sup>1</sup> Ambulante und stationäre Leistungserbringer sind verpflichtet, entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten und Gegebenheiten Aus- und Weiterbildungsplätze für Pflegeberufe anzubieten.</p> <p><sup>2</sup> Der <b>Regierungsrat</b> kann die Leistungserbringer verpflichten, an einem Programm teilzunehmen, in welchem die Zahl der Ausbildungsplätze für jeden Betrieb verbindlich festgelegt wird und eine Kompensationszahlung geleistet werden muss, wenn die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze nicht erreicht wird.</p>	<p>Es ist (in den Verordnungen) zu regeln, auf Basis welcher Kennzahlen die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze festgelegt wird. Es ist ferner sicherzustellen, dass die Kompensationszahlungen denjenigen Betrieben zugutekommen, die mehr als die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze bereitstellen.</p>
<p><b>§ 13 Datenlieferung</b></p> <p><sup>1</sup> Die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem <b>Kanton</b>, den <b>Versorgungsregionen</b> und den <b>Gemeinden</b> die zu deren Aufgabenerfüllung erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.</p> <p><sup>2</sup> Der <b>Regierungsrat</b> regelt die Einzelheiten. Er bestimmt insbesondere den Inhalt der Erhebungen, die Termine für die Einreichung der Daten sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung.</p>	
<p><b>§ 14 Monitoring</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Direktion</b> führt ein Monitoring betreffend die Kosten- und Leistungsdaten durch.</p> <p><sup>2</sup> Das Monitoring stützt sich ab auf: statistische Daten des Kantons; Erhebungen zu den Kosten und Leistungen der Leistungserbringer.</p> <p><sup>3</sup> Die <b>Direktion</b> erstellt periodisch einen Bericht über die Ergebnisse des Monitorings.</p> <p><sup>4</sup> Die <b>Direktion</b> stellt den <b>Gemeinden</b> und den <b>Versorgungsregionen</b> die erforderlichen Kennzahlen derjenigen Institutionen, welche auf ihrem Gebiet über eine Betriebsbewilligung nach diesem Gesetz verfügen, sowie Vergleichswerte über den ganzen Kanton zur Verfügung.</p> <p><sup>5</sup> Der <b>Regierungsrat</b> kann die Erfassungsmethodik, sowie Vorschriften zur Rechnungslegung und Leistungserfassung erlassen.</p>	<p>Auf Grund der inhaltlichen Logik schlägt der Runde Tisch APG vor, die Reihenfolge der §§ 11 – 14 zu ändern, neu:</p> <p>§ 11 Qualitätssicherung § 12 Monitoring § 13 Ausbildungsverpflichtung § 14 Datenlieferung</p> <p>Der Runde Tisch APG ist der Auffassung, dass die Ergebnisse der Qualitätssicherung für die Beurteilung der Kosten und Leistungsdaten herbeigezogen werden müssen.</p>

3. Information und Beratung	
<p><b>§ 15 Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Gemeinden</b> betreiben innerhalb der <b>Versorgungsregion</b> eine Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter oder beauftragen eine Institution mit der Führung einer solchen Stelle.</p> <p><sup>2</sup> Die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle umfasst mindestens folgende Angebote:</p> <p style="padding-left: 20px;">Information der Einwohnerinnen und Einwohner;</p> <p style="padding-left: 20px;">Beratung und Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson, insbesondere vor einem Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung;</p> <p style="padding-left: 20px;">Vermittlung von geeigneten Angeboten im Sinne einer Fallbegleitung.</p> <p><sup>3</sup> Die <b>Gemeinden</b> können die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle mit weiteren Aufgaben betrauen, insbesondere aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.</p> <p><sup>4</sup> Die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle ist von den <b>stationären</b> Leistungserbringern organisatorisch unabhängig zu führen.</p>	<p>Bereits in der Stellungnahme vom 16.06.2016 hat der Runde Tisch APG festgehalten: «Der Aufbau (Stellenprozent, Stellenprofil etc.) der Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle muss in den Versorgungsregionen sorgfältig geprüft werden, damit keine ineffizienten Strukturen entstehen. Wichtig ist, dass vorgelagerte, unabhängige Informations- und Beratungsstellen über Angebote für altersgerechtes Wohnen sowie Angebote entlang der ganzen Versorgungskette informieren können.»</p> <p>Diskutiert wurde die Frage, ob es in jeder Versorgungsregion eine eigene Beratungsstelle braucht. Wir schlagen vor, dass im Gesetz die Möglichkeit vorgesehen wird, dass Versorgungsregionen sich diesbezüglich zusammenschliessen und gemeinsam eine Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle führen können, der Handlungsspielraum jedoch bei den Versorgungsregionen bleibt.</p> <p>Aus Sicht des Runden Tisches APG muss die <i>organisatorische</i> Unabhängigkeit von <b>allen</b> Leistungserbringern gewährleistet sein. In den Erläuterungen soll jedoch explizit darauf hingewiesen werden, dass das Knowhow der Leistungserbringer eingesetzt werden kann (soll), um Doppelspurigkeiten und Ineffizienzen zu vermeiden.</p>
<p><b>§ 16 Überregionale Beratungsangebote</b></p> <p><sup>1</sup> Der <b>Kanton</b> kann überregionale Beratungsangebote für Patientinnen und Patienten sowie für Angehörige fördern.</p> <p><sup>2</sup> <b>Er</b> kann zu diesem Zweck Leistungsvereinbarungen mit geeigneten Institutionen abschliessen.</p>	
<p><b>§ 17 Informationsplattform</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Direktion</b> betreibt eine Informationsplattform für Fragen im Zusammenhang mit Betreuung und Pflege im Alter.</p> <p><sup>2</sup> Die <b>Gemeinden</b> und die bewilligungspflichtigen Institutionen sind verpflichtet, Informationen zur Verfügung zu stellen.</p> <p><sup>3</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>	<p>Bereits in der Stellungnahme vom 16.06.2016 hat der Runde Tisch APG festgehalten: «Wir möchten an dieser Stelle auf die Wichtigkeit der kantonalen Informationsplattform ... hinweisen, damit die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen entlastet werden und aktuelle Informationen über alle Angebote zur Verfügung stehen. Als gutes Beispiel für eine Informationsplattform ... sehen wir das etablierte Berufs- und Informationszentrum (BIZ) des Kantons Basel-Landschaft.»</p>
<p><b>§ 18 Ombudsstelle</b></p> <p><sup>1</sup> <del>Die Gemeinden betreiben</del> <b>Der Kanton betreibt und finanziert</b> eine Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex.</p> <p><sup>2</sup> <del>Sie können</del> <b>Er kann</b> die Aufgabe mit Leistungsvereinbarung einer privaten Person oder einer Institution übertragen.</p> <p><sup>3</sup> Die Beratung durch die Ombudsstelle ist kostenlos.</p> <p><sup>4</sup> <del>Die nach diesem Gesetz bewilligungspflichtigen Institutionen finanzieren gemeinsam die Ombudsstelle.</del></p>	<p><b>Wer betreibt die Ombudsstelle?</b></p> <p>Aus der Sicht des Runden Tisches APG muss die Verantwortung für die Ombudsstelle an der Stelle liegen, welche die Betriebsbewilligungen erteilt. Es handelt sich um eine klassische übergeordnete Aufgabe des Kantons.</p> <p><b>Wer finanziert die Ombudsstelle?</b></p> <p>Der Betreiber der Ombudsstelle ist auch verantwortlich für die Finanzierung.</p> <p>Eventuell könnten die Kosten für einzelne Beschwerdeverfahren den betroffenen Leistungserbringern zugeordnet und weiterverrechnet werden. In diesem Fall ist aber der Datenschutz und die Vertraulichkeit der Beschwerden sicherzustellen.</p> <p>Der Overhead für die Ombudsstelle und Beschwerden,</p>

	<p>welche nicht einem Leistungserbringer zugeordnet werden können, sind vom Betreiber der Ombudsstelle zu finanzieren.</p> <p><b>Zuständigkeit der Ombudsstelle</b></p> <p>Die heutige «Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex» wird ihrem Namen nicht gerecht. Sie ist lediglich für Beschwerden zu Pflegeheimen und zur gemeinnützigen Spitex zuständig. Es ist sicherzustellen, dass die Ombudsstelle in Zukunft für alle gemäss diesem Gesetz bewilligungspflichtigen Leistungserbringer zuständig ist.</p> <p>Die Ombudsstelle muss auch für Beschwerden und Anliegen zuständig sein, welche die «Freiberuflichen Pflegefachfrauen» betrifft.</p> <p>Ferner ist zu diskutieren, ob und wie Beschwerden von Mitarbeitenden der Leistungserbringer und Beschwerden aus dem häuslichen Bereich von der Ombudsstelle behandelt werden.</p> <p><b>Forderung nach einer gemeinsamen, kantonalen oder regionalen Ombudsstelle</b></p> <p>Die Zahl der Ombudsstellen in unserem Kanton hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Es ist deshalb zu prüfen, ob nicht für alle Themenbereiche im Sozial- und Gesundheitswesen eine gemeinsame kantonale oder regionale Ombudsstelle geschaffen werden kann.</p>
<p><b>4. Planung und Versorgung</b></p>	
<p><b>4.1. Allgemeines</b></p>	
<p><b>§ 19 Kantonale Alterspolitik</b></p> <p><sup>1</sup> Der <b>Regierungsrat</b> beschliesst ein Altersleitbild, in welchem die Grundsätze der Alterspolitik festgelegt werden. Dieses wird periodisch überprüft und angepasst.</p>	
<p><b>§ 20 Versorgungskonzept</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Versorgungsregionen</b> erstellen ein Versorgungskonzept. Die <b>Direktion</b> berät und unterstützt sie dabei.</p> <p><sup>2</sup> Das Versorgungskonzept bezweckt die Sicherstellung eines bedarfsgerechten ambulanten, intermediären und stationären Betreuungs- und Pflegeangebots. Es umfasst insbesondere auch Angebote für <u>begleitetes Wohnen, Palliative Care und für Menschen mit einer demenziellen Entwicklung, betreutes Wohnen und Demenzkranke.</u></p>	<p>Begleitetes Wohnen: s. Bemerkungen zu § 29</p> <p>Palliative Care: Im Blick auf die nationale Strategie Palliative Care und das kantonale Konzept Palliative Care fordert der Runde Tisch, dass die Versorgungsplanung auch dieses Thema aufgreift.</p> <p>«Demenzkrankung»: In der Fachdiskussion wird heute nicht mehr von «Demenzkranken» gesprochen, sondern von «Menschen mit einer demenziellen Entwicklung».</p>
<p><b>§ 21 Abschluss von Leistungsvereinbarungen</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Versorgungsregionen</b> schliessen mit den Leistungserbringern, deren Angebote gemäss Versorgungskonzept erforderlich sind, Leistungsvereinbarungen ab.</p> <p><sup>2</sup> Die <b>Gemeinden</b> können mit weiteren Leistungserbringern ambulanter und intermediärer Angebote, Leistungsvereinbarungen abschliessen.</p> <p><sup>3</sup> Die Direktion schliesst mit Institutionen, an die der <b>Kanton</b> Beiträge leistet, eigene Leistungsvereinbarungen ab.</p> <p><sup>4</sup> Die Leistungsvereinbarungen werden auf maximal <u>zehn fünf Jahre im ambulanten und intermediären Bereich und auf maximal 10 Jahre im stationären Bereich</u> abgeschlossen.</p>	<p>Analog zur Betriebsbewilligung fordert der Runde Tisch APG hier eine einheitliche Frist von zehn Jahren für alle Leistungserbringer.</p>

<p><b>§ 22 Inhalt der Leistungsvereinbarungen</b></p> <p><sup>1</sup> Die Leistungsvereinbarungen regeln insbesondere:      Art, Umfang und Abgeltung der Leistungen;      die Genehmigung der Tarife, welche den Bezügerinnen und Bezüger der Leistungen verrechnet werden;  <del>die ergänzende</del> Qualitätsanforderungen und Qualitätskontrollstellen;</p> <p>die Mitwirkung, die Information und die Aufsicht der <b>Gemeinden</b> und <b>Versorgungsregionen</b>;      die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung.</p> <p><sup>2</sup> Die <b>Gemeinden</b> und <b>Versorgungsregionen</b> können in den Leistungsvereinbarungen einen Vorrang ihrer Einwohnerinnen und Einwohner festlegen.</p>	<p>Die Qualitätssicherung ist grundsätzlich in § 11 geregelt. Allenfalls können in der Leistungsvereinbarung Qualitätsanforderungen und Qualitätskontrollen geregelt werden, welche über die Vorgaben aus § 11 hinausgehen.</p> <p>Zu berücksichtigen ist, dass Qualität, Monitoring und Datenlieferung in den §§ 11 – 14 geregelt werden.</p>
<b>4.2. Ambulante und intermediäre Angebote</b>	
<p><b>§ 23 Ambulante und intermediäre Versorgung</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Versorgungsregion</b> stellt sicher, dass ihre Einwohnerinnen und Einwohner mit Bedarf an ambulanter oder intermediärer Pflege oder Betreuung Zugang zu einem geeigneten Angebot erhalten.</p> <p><sup>2</sup> Das Angebot umfasst mindestens die Pflegeleistungen, welche durch die Sozialversicherungen als Pflichtleistungen vergütet werden, die erforderlichen Hauswirtschaftsleistungen, die Betreuungsangebote, die Mahlzeitendienste sowie die Tages- und Nachtangebote.</p>	<p>Die Angebote für Akut- und Übergangspflege sowie erweiterte Akut- und Übergangspflege (z.B. Teilzeit- oder Kurzaufenthalte in einer stationären Einrichtung, erweiterte ambulante Pflege und Betreuung nach einem Spitalaufenthalt) müssen ebenfalls einbezogen werden. In diesem Zusammenhang müssen auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen der EL zur Finanzierung solcher Angebote angepasst werden.</p>
<p><b>§ 24 Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen</b></p> <p><sup>1</sup> Die Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz<sup>3</sup> zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung<sup>4</sup>.</p> <p><sup>2</sup> Die <b>Gemeinden</b> und <b>Versorgungsregionen können gelten</b> darüber hinaus den Leistungserbringern, mit welchen sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben oder welche im Einzelfall beigezogen wurden, besondere Leistungen, welche diese im Dienst der Allgemeinheit erbringen, zusätzlich <b>abgelten</b>.</p>	<p>Die Kann-Formulierung ist durch eine verbindliche Formulierung zu ersetzen.</p>
<p><b>§ 25 Finanzierung von Tages- und Nachtangeboten</b></p> <p><sup>1</sup> Der <b>Kanton kann richtet</b> Beiträge an Personen aus <del>ziehen</del>, welche Tages- und Nachtangebote zur Betreuung und Pflege im Alter mit einer Leistungsvereinbarung einer <b>Gemeinde</b> oder <b>Versorgungsregion</b> nutzen. Der <b>Regierungsrat</b> regelt die Einzelheiten.</p> <p><sup>2</sup> Im Übrigen regeln die <b>Gemeinden</b> und <b>Versorgungsregionen</b> in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung der Tages- und Nachtangebote.</p>	<p>Die Erfahrung (auch aus anderen Kantonen) zeigt, dass der Erfolg von Tages- und Nachtangeboten mit einer Subjektfinanzierung verknüpft ist. Die Kann-Formulierung ist deshalb durch eine verbindliche Formulierung zu ersetzen.</p>

<sup>3</sup> GS 32.474, SGS 362.

<sup>4</sup> SGS 362

	<p><b>Stationärer Aufenthalt auf Zeit</b></p> <p>Der Runde Tisch APG schlägt vor, nach § 25 einen zusätzlichen Paragrafen zum <b>Thema «stationärer Aufenthalt auf Zeit» mit dem Ziel einer Rückkehr nach Hause</b> einzufügen. Dadurch soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nach einem Spitalaufenthalt,</li> <li>• mit einer ärztlichen Verordnung,</li> <li>• mit einer monatlichen Überprüfung,</li> <li>• mit einer maximalen Dauer von sechs Monaten</li> </ul> <p>ein stationärer Aufenthalt mit dem Ziel einer Rückkehr nach Hause ermöglicht werden. Wir schlagen vor, dass der Kanton hier einen Beitrag pro Tag leistet. Darüber hinaus ist die Finanzierung für EL-Empfänger zu regeln.</p>
<p><b>§ 26 Finanzierung von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten</b></p> <p><sup>1</sup> Der <b>Kanton kann-beteiligt</b> sich bei überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten an den Kosten-beteiligen, sofern der Aufwand für Pflege oder Betreuung ausserordentlich hoch ist.</p>	<p>Die (finanzielle) Entlastung im stationären Bereich hat nur Erfolg, wenn ambulante und intermediäre Angebote adäquat finanziert werden. Die Kann-Formulierung ist deshalb durch eine verbindliche Formulierung zu ersetzen.</p>
<p><b>§ 27 Finanzierung von anderen ambulanten Leistungen</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Gemeinden</b> und <b>Versorgungsregionen</b> regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung von anderen ambulanten Leistungen wie Betreuungs- und Hauswirtschaftsleitungen.</p>	
<p><b>§ 28 Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Gemeinden können-richten</b> Beiträge zur Anerkennung und Förderung von Betreuung und Pflege durch <b>Angehörige und andere</b> Bezugspersonen ausrichten.</p> <p><sup>2</sup> Die <b>Gemeinden</b> legen die Voraussetzungen für die Ausrichtung der Beiträge in einem Reglement fest.</p> <p><sup>3</sup> Der <b>Kanton kann-richtet</b> Beiträge an Institutionen für die Durchführung von Kursen in der Grundpflege und <b>Betreuung</b> durch <b>Angehörige und</b> Bezugspersonen ausrichten.</p>	<p>Kanton und Gemeinden müssen zur Ausrichtung von Beiträgen verpflichtet werden. Ohne die Unterstützung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen kann eine alleinstehende Person, welche betreuungs- und leicht pflegebedürftig ist, nicht selbständig wohnen.</p> <p>Es geht dabei nicht nur um die Grundpflege, sondern insbesondere bei Personen mit einer demenziellen Entwicklung auch um die Betreuung.</p>
<p><b>4.3. Betreutes Wohnen</b></p>	<p>Da der Begriff des Betreuens einseitig die Bedürftigkeit und Defizite einer nach diesem Modell wohnenden älteren Person betont, ist es besser, sachlich neutral von «Begleitetem Wohnen» zu sprechen. Der Runde Tisch APG schlägt deshalb vor, durchgängig den Begriff <b>«Begleitetes Wohnen»</b> zu verwenden.</p>
<p><b>§ 29 Betreutes Wohnen</b></p> <p><sup>1</sup> Als betreutes Wohnen gelten Angebote, welche mindestens folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>Eine Ansprechperson steht zur Verfügung, welche Betreuungs- und ambulante Pflegeleistungen sowie hauswirtschaftliche Dienste anbieten oder vermitteln kann;</p> <p>die Wohnungen sind hindernisfrei;</p> <p>es besteht ein 24-Stunden Notrufsystem;</p>	<p>Ein Angebot soll auch in geeigneten bestehenden Gebäuden möglich sein. Deshalb sollte in den Erläuterungen darauf hingewiesen werden, dass bei bestehenden Angeboten auch Ausnahmen zu einer strikten hindernisfreien Bauweise möglich sind. Für die Ausnahmeregelungen muss eine gesetzliche Grundlage bestehen.</p> <p>Allfällige Subventionsgeber (Kanton, Gemeinden) überprüfen, ob die Voraussetzungen gegeben sind. Der Kanton sichert den Überblick über die bestehenden</p>

	Strukturen (§ 17).
<p><b>§ 30 Angebot für betreutes Wohnen</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Versorgungsregionen</b> fördern Angebote für betreutes Wohnen.</p>	
<p><b>§ 31 Finanzierung der Angebote für betreutes Wohnen und der integrierten Versorgung</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Gemeinden</b> und <b>Versorgungsregionen</b> regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung von Angeboten für betreutes Wohnen.</p> <p><sup>2</sup> Der <b>Kanton</b> <b>kann-fördert</b> innovative Projekte zum betreuten Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung finanziell-<b>fördern</b>.</p> <p><sup>3</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>	Der Kanton ist aufgefordert, entsprechende Projekte zu fördern, denn ein Ziel der Streichung von Investitionsbeiträgen an stationäre Einrichtungen ist die Förderung alternativer Angebote.
<p><b>§ 32 Zuständigkeit</b></p> <p><sup>1</sup> Der Aufenthalt in Angeboten für betreutes Wohnen ändert die Zuständigkeit für die Ausrichtungen von Beiträgen an Pflegeleistungen, Zusatzbeiträgen gemäss § 2a<sup>bis</sup> des Ergänzungsleistungsgesetzes zur AHV und IV<sup>5</sup> sowie von Gemeindebeiträgen nach § 40 nicht.</p>	<p>Die Teilnehmenden am Runden Tisch APG haben sich die Frage gestellt, ob diese Regelung juristisch sinnvoll ist.</p> <p>Ferner müssen verschiedene Fragen geklärt werden: Wie wird verfahren, wenn durch Begrenzung der Zusatzbeiträge gemäss ELG ein Eintritt in ein Heim in der Nähe des Standorts des begleiteten Wohnens nicht möglich ist? Wird dann gefordert, dass eine Person in das Heim ihrer ursprünglichen Wohngemeinde zurückkehren muss? Dies würde aus unserer Sicht die Attraktivität eines Angebots begleitetes Wohnen erheblich schmälern, werden doch durch den Bezug von Dienstleistungen verschiedenste Kontakte am neuen Wohnort geknüpft.</p> <p>Weiter regen wir an, dass die Zuständigkeit der Herkunftsgemeinde zeitlich begrenzt wird, z.B. auf 5 Jahre. Nach diesem Zeitraum sollte die Zuständigkeit zur Standortgemeinde des Angebots begleitetes Wohnen wechseln.</p>
<b>4.4. Stationäre Angebote</b>	
<p><b>§ 33 Bedarfsplanung</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Direktion</b> legt den Bedarf an stationären Pflegeplätzen pro Versorgungsregion mit einer Unter- und einer Obergrenze fest. Sie hört dazu die <b>Gemeinden</b>, <b>Versorgungsregionen</b> und Leistungserbringer an.</p> <p><sup>2</sup> Die <b>Direktion</b> plant überregionale Spezialangebote.</p>	<p>Es ist zu klären, was passiert, wenn Ober- oder Untergrenze erreicht sind.</p> <p>Obergrenze: Müssen dann Heimplätze abgebaut werden? Was geschieht dann mit Subventionen, welche nach heutigem Recht ausbezahlt wurden?</p> <p>Untergrenze: Müssen dann Heimplätze gebaut werden? Wenn ja: Wer baut und zahlt?</p> <p>Die Bedarfsplanung ist nicht bei den Gemeinden, sondern bei den Versorgungsregionen anzusiedeln.</p>
<p><b>§ 34 Pflegeheimliste</b></p> <p><sup>1</sup> Der <b>Regierungsrat</b> erlässt die Pflegeheimliste gemäss den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung.</p> <p><sup>2</sup> Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste ist abhängig von:</p> <p>einer Betriebsbewilligung der <b>Direktion</b>;</p> <p>einer Leistungsvereinbarung einer <b>Versorgungsregion</b> oder der <b>Direktion</b>, welche der Bedarfsplanung entspricht.</p>	

<sup>5</sup> SGS 833 (Revisionsvorlage)

<p><sup>3</sup> Heime, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz<sup>6</sup> verfügen, können auf Antrag der für die Behindertenhilfe zuständigen Direktion auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden.</p>	
<p><b>§ 35 Vergabe der Heimplätze</b></p> <p><sup>1</sup> Die stationären Pflegeeinrichtungen müssen freie Plätze der <b>Versorgungsregion</b> bekannt geben.</p> <p><sup>2</sup> Für die bedarfsgerechte Vergabe der freien Plätze an pflegebedürftige Personen sind die <b>Versorgungsregionen</b> zuständig.</p>	
<p><b>§ 36 Aufnahme</b></p> <p><sup>1</sup> Die Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung setzt in der Regel einen Pflegebedarf ab Pflegestufe 3 voraus.</p> <p><sup>2</sup> Ausnahmen sind in begründeten Fällen aufgrund einer Empfehlung durch die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle gemäss § 15 möglich.</p> <p><sup>3</sup> Die <b>Direktion</b> kann Pflegeeinstufungen von Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Pflegeeinrichtungen auf eigene Kosten durch eigene Pflegefachkräfte oder durch eine beauftragte Fachstelle überprüfen lassen.</p>	<p>Grundsätzlich muss sich der Heimeintritt nach dem Bedarf an Betreuung und Pflege richten. Betreuungsbedarf und soziale Indikationen werden in der Pflegestufe nicht abgebildet. Die Ausnahmeregelung gemäss Ziffer 2 ist deshalb zwingend beizubehalten.</p> <p>Eine Einschränkung des Heimeintritts ist nur möglich, wenn eine Versorgungsregion ambulante Angebote ausbaut und daneben auch intermediäre sowie Teil- und Kurzzeitangebote bereitstellt und die Finanzierung über Beiträge und/oder EL gesichert ist.</p>
<p><b>§ 37 Finanzierung von stationären Pflegeleistungen</b></p> <p><sup>1</sup> Die Finanzierung von stationären Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz<sup>7</sup> zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung.</p>	
<p><b>§ 38 Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten</b></p> <p><sup>1</sup> Der <b>Kanton</b> <b>kann beteiligt</b> sich bei überregionalen stationären Spezialangeboten an den Kosten <b>beteiligen</b>, sofern der Aufwand für Pflege oder Betreuung ausserordentlich hoch ist.</p>	<p>Dies ist bei hohem Pflegebedarf bereits heute Usanz gemäss Verordnung über die Pflegenormkosten. Die Kann-Formulierung ist durch eine verbindliche Formulierung zu ersetzen.</p>
<p><b>§ 39 Taxen</b></p> <p><sup>1</sup> Die stationären Pflegeeinrichtungen erheben bei den Bewohnerinnen und Bewohnern Taxen zur Deckung der nicht durch Sozialversicherungen oder die öffentliche Hand gedeckten Kosten.</p> <p><sup>2</sup> Eine Einrichtung darf für die gleiche Leistung keine unterschiedlichen Taxen für Selbstzahlende und Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen erheben.</p>	
<p><b>§ 40 Gemeindebeiträge</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Gemeinde</b> richtet Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Einkommen und Barvermögen unter Berücksichtigung allfälliger Ergänzungsleistungen sowie allfälliger Zusatzbeiträge gemäss § 2a<sup>bis</sup> des Ergänzungsleistungsgesetzes zur AHV und IV<sup>8</sup> nicht ausreicht, rückzahlbare Beiträge zur Deckung der Heimkosten aus.</p>	

<sup>6</sup> Noch nicht in Kraft

<sup>7</sup> GS 32.474, SGS 362.

<sup>8</sup> SGS 833 (Revisionsvorlage)



<p><sup>2</sup> Zuständig ist die <b>Gemeinde</b>, in welcher die Bewohnerin oder der Bewohner vor dem Heimeintritt sowie gegebenenfalls vor Eintritt in ein Angebot für betreutes Wohnen Niederlassung gehabt hat.</p> <p><sup>3</sup> Gemeindebeiträge sind gegenüber Ergänzungsleistungen und Zusatzbeiträgen subsidiär.</p>	
<p><b>§ 41 Rückforderung von Gemeindebeiträgen</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Gemeinde</b> kann die an die Deckung der Heimkosten ausgerichteten Beiträge gemäss § 40 samt Zinsen bei der Bewohnerin oder beim Bewohner zurückfordern.</p> <p><sup>2</sup> Beiträge, die die <b>Gemeinde</b> wegen eines Einkünfte- oder Vermögenswerteverzichts ausgerichtet hat, kann sie samt Zinsen bei den Begünstigten zurückfordern.</p> <p><sup>3</sup> Werden Beiträge weder von der Bewohnerin oder dem Bewohner noch von den Begünstigten zurückerstattet, so hat die Gemeinde eine Forderung gegenüber dem Nachlass der Bewohnerin oder des Bewohners.</p> <p><sup>4</sup> Die Höhe des Zinses entspricht dem kantonalen Vergütungszins für Vorauszahlungen bei der Staatssteuer.</p>	
<p><b>§ 42 Sicherstellung</b></p> <p><sup>1</sup> Die stationären Pflegeeinrichtungen sind berechtigt, von den Bewohnerinnen und Bewohnern beim Eintritt eine Sicherstellung für allfällige Forderungen <del>zu verlangen, in der Höhe von maximal zwei Monatsbeträgen der selbst zu tragenden Kosten verlangen. Die Sicherstellung darf in keinem Fall CHF 12'000 übersteigen.</del></p> <p><sup>2</sup> Kann eine Bewohnerin oder ein Bewohner die Sicherstellung nachweislich nicht aus eigenen Mitteln bezahlen, kann die Pflegeeinrichtung bei der <b>Gemeinde</b> eine subsidiäre Kostengutsprache beantragen.</p> <p><sup>3</sup> Die <b>Gemeinde</b> übernimmt eine Forderung der Pflegeeinrichtung maximal in der Höhe der Kostengutsprache, wenn diese von der Bewohnerin oder vom Bewohner oder im Todesfall von den Erben nicht einbringlich ist. Die Pflegeeinrichtung hat den entsprechenden Nachweis zu erbringen.</p> <p><sup>4</sup> Der <b>Regierungsrat</b> regelt die Einzelheiten.</p>	<p>Die Einzelheiten sollen gemäss Ziffer 4 vom Regierungsrat geregelt werden.</p>
<b>5. Schlussbestimmungen</b>	
<p><b>§ 43 Strafbestimmungen</b></p> <p><sup>1</sup> Mit Busse wird bestraft, wer:</p> <p>a. eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt, ohne im Besitz der entsprechenden Bewilligung zu sein;</p> <p>b. diesem Gesetz oder den auf ihm beruhenden Erlassen in anderer Weise zuwiderhandelt.</p> <p><sup>2</sup> Mit Busse bis CHF 100'000 wird bestraft, wer einen Tatbestand nach Absatz 1 erfüllt und dabei gewerbmässig handelt oder die Gesundheit von Menschen gefährdet.</p>	
<p><b>§ 44 Gebühren</b></p> <p><sup>1</sup> Für die Erteilung von Bewilligungen, die Durchführung von Kontrollen, Prüfungen und Inspektionen sowie für weitere Amtshandlungen aufgrund dieses Gesetzes werden kostendeckende Gebühren erhoben.</p> <p><sup>2</sup> Der <b>Regierungsrat</b> erlässt eine Gebührenverordnung.</p>	

<p><b>§ 45 Bildung von Versorgungsregionen</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Gemeinden</b> schliessen sich innert 3 Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes <u>unter Anhörung der Leistungserbringer</u> zu <b>Versorgungsregionen</b> gemäss § 4 zusammen.</p> <p><sup>2</sup> Bis zur Bildung der <b>Versorgungsregionen</b> erfüllen die einzelnen <b>Gemeinden</b> die Aufgaben der Versorgungsregion.</p>	<p>Durch die Anhörung der Leistungserbringer soll sichergestellt werden, dass gewachsene Organisationsstrukturen und bestehende Kooperationen in der Diskussion berücksichtigt werden.</p> <p>Aus Sicht des Runden Tisches APG sollte der Kanton für die Bildung der Versorgungsregionen finanzielle Anreize schaffen und eine Anschubfinanzierung leisten.</p>
<p><b>§ 46 Abschluss von Leistungsvereinbarungen</b></p> <p><sup>1</sup> Innerhalb von 4 Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes müssen die Leistungsvereinbarungen gemäss den Anforderungen dieses Gesetzes mit den Leistungserbringern neu abgeschlossen werden.</p> <p><sup>2</sup> Bestehende Leistungsvereinbarungen werden spätestens auf diesen Zeitpunkt hin unwirksam.</p> <p><sup>3</sup> Leistungsvereinbarungen, welche die Gemeinden aufgrund ihrer Zuständigkeit gemäss § 45 Absatz 2 abschliessen, dürfen auf maximal 3 Jahre abgeschlossen werden.</p>	
<p><b>§ 47 Investitionsbeiträge</b></p> <p><sup>1</sup> Investitionsbeiträge nach §§ 17 bis 21 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005<sup>9</sup> über die Betreuung und Pflege im Alter werden ausgerichtet, wenn bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes ein vollständiges Beitragsgesuch inklusive Baubewilligung eingereicht worden ist.</p> <p><sup>2</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>	<p>Die frei werdenden Mittel müssen vom Kanton im ambulanten und intermediären Bereich eingesetzt werden.</p>
<p><b>§ 48 Rückerstattungspflicht</b></p> <p><sup>1</sup> Die Rückerstattungspflicht von Investitionsbeiträgen gemäss § 22 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005<sup>10</sup> über die Betreuung und Pflege im Alter besteht weiterhin.</p>	
<p><b>§ 49 Verzinsung der Investitionsbeiträge</b></p> <p><sup>1</sup> Die Verzinsung der Investitionsbeiträge gemäss § 23 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005<sup>11</sup> über die Betreuung und Pflege im Alter muss bis zum Ablauf von 25 Jahren seit der Schlusszahlung bei einem Aufenthalt in einem <del>Alters-</del>und-Pflegeheim oder von 10 Jahren seit der Schlusszahlung bei einem Aufenthalt in einer Pflegewohnung weiterhin geleistet werden.</p>	<p>Terminologie Pflegeheim (anstatt Alters- und Pflegeheim) im ganzen Gesetzestext beibehalten</p>
<p>---</p>	
<p><b>II. Fremdänderungen</b></p>	
<p>Gesundheitsgesetz Der Erlass SGS 901 (Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008) (Stand ...) wird wie folgt geändert:</p>	
<p><b>§ 37 Abs. 2</b></p> <p><sup>2</sup> Ausgenommen sind:</p> <p>a. Spitäler;</p> <p>bis Institutionen, welche über eine Betriebsbewilligung</p>	

<sup>9</sup> GS 35.0828.

<sup>10</sup> GS 35.0828.

<sup>11</sup> GS 35.0828.

nach dem Altersbetreuungs- und Pflegegesetz verfügen; Institutionen, welche über eine Betriebsbewilligung einer Bundesbehörde verfügen.	
<b>§ 38 Abs. 3 lit. a</b> Aufgehoben	
<b>§ 79</b> aufgehoben	
<b>Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung</b> Der Erlass SGS 362 (Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 25. März 1996) (Stand ...) wird wie folgt geändert:	
<b>§ 15b Abs. 2 Bst. a. und a<sup>bis</sup> und Abs. 3</b> <sup>1</sup> Die Beiträge der <b>Gemeinde</b> nach § 15a erstrecken sich auf ambulante und stationäre Pflegeleistungen, welche zur Deckung des Bedarfs der Bevölkerung erforderlich sind. <sup>2</sup> Die <b>Gemeinde</b> finanziert die Pflegeleistungen von: a. Spitex-Organisationen mit Betriebsbewilligung und Pflegefachpersonen mit Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung des Kantons; a. <sup>bis</sup> Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen mit Bewilligung eines anderen Kantons, wenn sich die versicherte Person vorübergehend dort aufhält; <sup>3</sup> Bei Personen, die in Heimen leben, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz verfügen, werden die Beiträge nach § 15a durch den Kanton übernommen.	
<b>§ 15b<sup>bis</sup> Pflegerischer Mehrbedarf</b> <sup>1</sup> Übersteigt der Pflegebedarf einer Bewohnerin oder eines Bewohners eines Pflegeheims in medizinisch begründeten Einzelfällen denjenigen der höchsten Pflegestufe, wird der Mehrbedarf durch den Kanton abgegolten. <sup>2</sup> Der Pflegebedarf ist vorgängig durch die zuständige <b>Direktion</b> überprüfen zu lassen. <sup>3</sup> Der <b>Regierungsrat</b> regelt die Einzelheiten.	
<b>Ergänzungsleistungsgesetz vom 15. Februar 1973 zur AHV und IV</b>	
Der Erlass SGS 833 (Ergänzungsleistungsgesetz vom 15. Februar 1973 zur AHV und IV) (Stand ... 2016) wird wie folgt geändert:	
	Die im Entwurf vorgeschlagene Begrenzung ist unverhältnismässig, da sie die Wahlfreiheit der EL BezügerInnen faktisch aufhebt und gleichzeitig die Wahlfreiheit der SelbstzahlerInnen massiv beschränkt (vgl. Begleit-schreiben). Der Runde Tisch APG schlägt deshalb folgende Formulierung vor:

<p><b>§ 2a<sup>quater</sup> Begrenzung</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Einwohnergemeinde</b> kann per Reglement die Zusatzbeiträge begrenzen. Die begrenzten Zusatzbeiträge müssen mindestens der Differenz zwischen der Obergrenze und der günstigsten Taxe desjenigen Alters- und Pflegeheims entsprechen, mit dem die <b>Versorgungsregion</b> gemäss des Alters- und Pflegegesetzes eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat.</p> <p><sup>2</sup> Kann die <b>Einwohnergemeinde</b> einer Person innert zumutbarer Frist keinen geeigneten Platz im taxgünstigsten Alters- und Pflegeheim gemäss Absatz 1 anbieten, erhöht sich die Begrenzung auf die Differenz zwischen der Obergrenze und der nächstgünstigsten Taxe desjenigen Alters- und Pflegeheims gemäss Absatz 1, das innert zumutbarer Frist einen freien, geeigneten Platz aufweist.</p> <p><sup>3</sup> Kann die <b>Einwohnergemeinde</b> einer Person innert zumutbarer Frist keinen geeigneten Platz in einem Alters- und Pflegeheim gemäss Absatz 2 anbieten, sind die Begrenzungen unwirksam, und es gilt § 2a<sup>bis</sup>.</p>	<p><b>§ 2a<sup>quater</sup> Begrenzung</b></p> <p><sup>1</sup> Die <b>Einwohnergemeinde</b> kann per Reglement die Zusatzbeiträge begrenzen. Die begrenzten Zusatzbeiträge müssen mindestens der Differenz zwischen der Obergrenze und der günstigsten Taxe desjenigen Pflegeheimes entsprechen, mit dem die Versorgungsregion gemäss xx des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat.</p> <p><sup>2</sup> Kann die <b>Einwohnergemeinde</b> einer Person innert zumutbarer Frist keinen geeigneten Platz im taxgünstigsten Pflegeheim gemäss Absatz 1 anbieten, erhöht sich die Begrenzung auf die Differenz zwischen der Obergrenze und der nächstgünstigsten Taxe desjenigen Pflegeheims gemäss Ziffer 1, das innert zumutbarer Frist einen freien, geeigneten Platz aufweist.</p> <p><sup>3</sup> Die Begrenzungen sind unwirksam und es gilt § 2a<sup>bis</sup>, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· die Einwohnergemeinde einer Person innert zumutbarer Frist keinen geeigneten Platz in einem Pflegeheim gemäss Ziffer 2 anbieten kann,</li> <li>· wenn eine Person ein Pflegeheim in ihrer Niederlassungsgemeinde wählt, mit dem die Versorgungsregion eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat, oder</li> <li>· wenn eine Person ein Pflegeheim in der Nähe ihrer Angehörigen oder engsten Bezugspersonen wählt, mit dem deren Versorgungsregion eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat.</li> </ul>
<p><del><b>§ 2a<sup>quinquies</sup> Rückzahlung, Übergangsrecht</b></del></p> <p><del><sup>1</sup> Die <b>Einwohnergemeinde</b> kann per Reglement die Zusatzbeiträge als rückzahlbar erklären und die entsprechenden Details regeln;</del></p> <p>Übergangsregelungen zu § 2a<sup>quater</sup> Absätze 1 und 2 sowie zu Buchstabe a für Personen vorsehen, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... in ein Alters- und Pflegeheim eingetreten sind.</p> <p><sup>2</sup> Die jeweiligen Reglementsbestimmungen gemäss § 2a<sup>quater</sup> Absatz 1 sowie gemäss Absatz 1 gelten auch für die Personen, deren Zusatzbeiträge der Kanton finanziert.</p>	<p>§ 2a<sup>quinquies</sup> Rückzahlung, Übergangsrecht Ziffer 1 ist ersatzlos zu streichen. Bei den Zusatzbeiträgen handelt es sich materiell um Ergänzungsleistungen, welche nicht rückforderbar sind.</p>
<p><b>III. Aufhebung bisherigen Rechts</b></p>	
<p>Das Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter vom 20. Oktober 2005 wird aufgehoben.</p>	
<p><b>IV. Inkrafttreten</b></p>	
<p>Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.</p>	