

**Vorlage an den Landrat**

Vom 29. Juni 2004

betreffend den Erlass eines Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter

(Regierungsprogramm 1999-2003, Nr. 3.01.22)

Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht.....	2
2.	Einschub Generelle Aufgaben Prüfung (Veränderter Investitionsbeitrag des Kantons).....	3
3.	Ausgangslage.....	4
3.1	Die normative Entwicklung der Alters- und Pflegeheime.....	4
3.2	Die normative Entwicklung der Spitex.....	6
3.3	Exkurs in die altersbezogenen demographischen und anderen Entwicklungen.....	7
4.	Arbeitsgruppe.....	8
5.	Problemstellungen.....	9
5.1	Wesentliches auf gesetzlicher Grundlage.....	9
5.2	Ein Gesetz für das Alter?.....	10
5.3	Hauptaufgaben der Gemeinden.....	11
5.4	Hauptaufgaben des Kantons.....	12
5.5	Kanton / Gemeinden: Wer finanziert welche Schwerpunkte?.....	13
5.6	Die Krankenversicherung.....	15
5.7	Solidarität unter den Gemeinden im Heimbereich?.....	17
5.8	Vollzugsfragen für die Gemeinden.....	17
5.9	Vollzugsfragen für den Kanton.....	18
5.10	Vollzugsfragen für Privatorganisationen.....	18
5.11	Aufgabenverteilung stationär in anderen Kantonen.....	19
5.12	Die Referendumsfragen.....	19
6.	Zu den einzelnen Bestimmungen.....	21
6.1	Hinweis auf eine etwas andere Synopse.....	21
7.	Finanzielle und personelle Auswirkungen.....	21
7.1	Personelle Auswirkungen.....	21
7.2	Finanzielle Auswirkungen.....	23
8.	Parlamentarische Vorstösse.....	23
9.	Resultat der Vernehmlassung.....	24
10.	Regierungsprogramm.....	26
11.	Anträge.....	27

1. Übersicht

Vor über 40 Jahren hat sich auch der Kanton die dezentralisierte stationäre Betreuung und Pflege im Alter zu seiner Aufgabe gemacht. Er begann 1960 insbesondere den Bau und die Einrichtung von Alters- und Pflegeheimen namhaft zu subventionieren. Das tut er heute noch. Der Kanton sorgte von da an aber auch durch Betriebsbeiträge an die Heime und später durch direkte Zahlungen an die wirtschaftlich schwächeren Heimbewohnerinnen und -bewohner dafür, dass diese finanziell nicht allzu sehr darben mussten. Bei dieser Subjektsubventionierung (den Beiträgen an die Heimbewohnerinnen und -bewohner) hat sich nicht nur die Qualität der Beiträge geändert - von bescheidenen Kostgeldbeiträgen zu kostendeckenden, individuell abgestuften Subventionen - geändert hat sich auch die Aufgaben-Trägerschaft: War vom Beginn an im Jahre 1960 bis zur ersten, 1983 wirksam gewordenen Aufgabenverteilung (zwischen Kanton und Gemeinden) allein der Kanton der Subjektsubventionsgeber, so ist es heute, seit der zweiten Aufgabenverteilung im Jahre 1997 nach einer Phase der gemeinsamen Aufgaben-Trägerschaft allein **die Wohngemeinde, die ihre** Heimbewohnerinnen und -bewohner bedarfsgerecht subventioniert - und nun gar Trägerin der Aufgabe "Alters- und Pflegeheime" ist.

Die stationäre Betreuung und Pflege im Alter ist damit über die den Gemeinden im Jahre 1997 übertragene und 1998 wirksame Subjektfinanzierung, Trägerschaft und Aufsicht über die Heime faktisch zur Aufgabe der Gemeinden geworden. Normativ steht diese kommunale Aufgabe jedoch etwas verloren da. Es fehlt eine widerspruchslöse, strukturierte und verständliche gesetzliche Grundlage für die stationäre Betreuung und Pflege im Alter durch die Gemeinden - wie das im zweiten grossen Bereich der Pflege und Betreuung im Alter, in **der Spitex**, seit 1996 eindeutig der Fall ist.

Mit dieser Vorlage zu einem Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter soll die beschriebene normative Lücke geschlossen werden, indem insbesondere die bestehenden Regelungen auf der Stufe Dekret auf die Stufe Gesetz gehoben, Lücken geschlossen und Widersprüche eliminiert werden. Die neuen gesetzlichen Regeln betreffen insbesondere die Umschreibung der Aufgaben des Kantons und der Gemeinden, das Finanzierungs-, Tarif- und Vergütungssystem und letztlich die Grundzüge der Berechnung der finanziellen Leistungskraft der subventionierten Heimbewohnerinnen und -bewohner unter Berücksichtigung von Einkommen, Vermögensteilen und Schenkungen für die Subjektsubventionen. Daneben wurden nicht wenige Einzelthemen präzisiert.

Für die derzeitigen Betreuten und Gepflegten in den Gemeinden wird es finanziell zu zumutbaren Änderungen kommen. Langfristig soll mit dieser Gesetzgebung folgender Zweck verwirklicht werden - soweit er nicht bereits verwirklicht ist:

(aus § 1 und § 2)

Dieses Gesetz bezweckt die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, wirtschaftlichen und qualitativ bestmöglichen Betreuung und Pflege alter Menschen, die Hilfe beanspruchen.

Die Persönlichkeit, Selbstbestimmung und Würde der Betreuten und Gepflegten ist stets und von allen Beteiligten zu respektieren.

Niemand soll durch die Inanspruchnahme des individuellen Rechts auf Betreuung und Pflege im Alter in eine wirtschaftliche Notlage geraten.

2. Einschub Generelle Aufgaben Prüfung (Veränderter Investitionsbeitrag des Kantons)

Folgende GAP-Massnahme ist bei der laufenden Gesetzgebung eingeflossen:

Der Kanton richtet nach bestehenden Regeln bei Neu- und Umbauten von Alters- und Pflegeheimen einen Investitionsbeitrag von 45 % der anerkannten Kosten aus. In den Jahren 2002 und 2003 betrug diese Summe je rund 13 Millionen Franken.

Für die Baselbieter Bevölkerung stehen aktuell und künftig zu wenig Betten in Alters- und Pflegeheimen zur Verfügung. Ende 2003 belief sich die Zahl auf 2'329 Betten. Die Heime waren zu 98 % ausgelastet, also voll. Die Bevölkerungsprognose bezüglich der über 80-jährigen Menschen in unserem Kanton zeigt, dass bis zum Jahr 2020 rund 1'000 Betten zusätzlich nötig sind. Verantwortlich für deren Bereitstellung sind die Gemeinden. Der Kanton will die Gemeinden anders als bisher unterstützen, indem er neu einen fixen Baubeitrag von **200'000 Franken pro neu geschaffenem Bett** in einem bestehenden oder einem neuen Alters- und Pflegeheim ausrichtet. Bei Betten in einer Abteilung für Demente werden zusätzlich 20'000 Franken gewährt.

Richtigerweise schaffen die Gemeinden auch Entlastungsangebote durch Einrichtung von APH-Wohnungen. Es ist vorgesehen, an solche kommunale APH-Wohnungen auch einen fixen Einrichtungsbeitrag von **20'000 Franken pro neu geschaffenem Bett** auszurichten.

Diese Bettenbeiträge vereinfachen für beide Seiten das Abrechnungsverfahren sehr. An die Kosten für Umbauten und Renovationen von bestehenden Alters- und Pflegeheimen soll hingegen kein kantonaler Investitionsbeitrag mehr ausgerichtet werden.

Die Massnahme soll ab 2006 greifen. Die laufenden Bauprojekte sind nicht betroffen. Diese GAP-Variante ist am Schluss des Gesetzes-Entwurfes beigefügt - in der Form einer Änderung des Entwurfes. Das GAP-Vernehmlassungsverfahren steht für diese Variante und wird diesbezüglich massgebend sein, was nochmals zu einer Verzögerung führen kann.

3. Ausgangslage

3.1 Die normative Entwicklung der Alters- und Pflegeheime

In diesem Abschnitt geht es dem Regierungsrat um die Darstellung der gesetzlichen Grundlagen bezüglich der Alters- und Pflegeheime. Denn, eine der Forderungen, die es aus der letzten Revision des Alters- und Pflegeheimdekretes zu erfüllen gilt, ist die Verankerung der heute komplexen Materie in einem Gesetz im formellen Sinn. Dieser Blick zurück ist auch ein grobes Raster der sozialen Entwicklung in unserem Kanton.

- Im **Gesetz vom 30. Oktober 1930¹ betreffend die Errichtung einer Heilanstalt, die Organisation und Verwaltung der kantonalen Kranken-, Heil- und Pflegeanstalt** ist in § 5 Absatz 3 festgehalten:

*"Das **Pfrundhaus** ist in erster Linie bestimmt zur Versorgung armer und gebrechlicher Angehöriger des Kantons; soweit der vorhandene Platz ausreicht, können auch Angehörige anderer Kantone Aufnahme finden."*

Das prächtige Pfrundhaus steht heute noch und dient den Bedürfnissen nach § 3 Absatz 3 Buchstabe a GeBPA. Offenbar genügte diese einzige, zentrale Pflegeeinrichtung im Kanton lange Zeit.

- Mit dem Folge-**Gesetz vom 24. Januar 1957² über das Spitalwesen** wird in § 1 Buchstabe b die Beteiligung an nicht kantonseigenen Sanatorien, Pflege- und Altersheimen stipuliert. Im Übrigen sorgt der Kanton (allein) für die Unterkunft und Pflege seiner Kranken.
- Auf dieser schmalen gesetzlichen Basis hat der Landrat in seiner damals voraussetzungslos gegebenen Verordnungskompetenz den **Landratsbeschluss vom 16. Mai 1960³ über die Ausrichtung von Staatsbeiträgen an nicht kantonseigene Pflege- und Altersheime im Kanton Basel-Landschaft** gefasst. Der Beschluss hatte nur 7 §§. Vorgesehen waren Investitionsbeiträge des Kantons von bis zu einem Drittel und ein bescheidener Betriebskostenbeitrag des Kantons von 2 Fr. bis zu 6 Fr. "pro Verpflegungstag der Baselbieter Insassen".
- Noch immer gestützt auf dasselbe Gesetz aus dem Jahre 1957 erliess der Landrat am 3. Mai 1971⁴ einen völlig revidierten **Beschluss betreffend die Ausrichtung von Staatsbeiträgen**

¹ 1948 II.1879

² GS 21.185

³ GS 21.639

⁴ GS 24.500

an nicht kantonseigene Alters- und Pflegeheime und an ihre Insassen - nun mit 13 §§, 35 % Investitionskostenbeitrag und einer Subjektsubventionierung an die Heimbewohnerinnen und -bewohner - ähnlich wie wir sie heute kennen, aber (noch) nicht so, dass 100 % der fehlenden Finanzen für den Heimaufenthalt ausgerichtet wurden. Mit der **Änderung vom 5./23. Februar 1976**⁵ wurde bei der Karenzfrist der Vorrang des Baselbieter Bürgerrechts aufgehoben und durch Kürzungen der Investitionsbeiträge der Umstand ausgeglichen, dass der Bund aus AHV-Geldern nun auch den Bau von Alters- und Pflegeheimen (auf einige Jahre befristet) subventionierte.

- Ein voller Ausgleich der Finanzierungslücke wurde erst durch den Erlass des **Alters- und Pflegeheimdekretes vom 19. Februar 1990**⁶ erzielt (mit 18 §§), wobei - wie erinnernlich - sich die Gemeinden seit 1983 aufgrund einer neuen Aufgabenverteilung zur Hälfte nach einem Schlüssel mit Elementen der Finanzkraft und der Einwohnerzahl an den Kosten des Kantons für die Subjektfinanzierungen beteiligten (mit Geldern, teils aus der Fürsorgekasse, weil diese mit den Subventionen entlastet wurde). Ab 1990 sind die Investitionskostenbeiträge des Kantons unverändert bei 45 % der anrechenbaren Kosten geblieben; der Bund hat sich aus der Subventionierung zurückgezogen.
- 1976 wurde das Gesetz über das Spitalwesen aus dem Jahre 1957 durch das **Spitalgesetz vom 24. Juni 1976**⁷ abgelöst. An der schmalen gesetzlichen Basis hat sich nichts verändert. Der Kanton erfüllt seine Aufgabe des Sorgens für die Unterkunft und Pflege seiner kranken und pflegebedürftigen Einwohner (und Einwohnerinnen) immer auch noch durch Beitragsleistungen an Heime, sofern diese dem Kanton Aufgaben der Hospitalisierung abnehmen. Diese (einseitige) Fixierung der Aufgaben des Kantons steht noch heute so im Gesetz!
- Eine doch radikale Änderung brachte das **Gesetz vom 10. April 1997**⁸ **über die Änderung der Gemeindebeiträge**: Aus den Beratungen (also nicht auf der Basis eines Entwurfes des Regierungsrates) resultierte, dass die Gemeinden alleine die Beitragsleistungen an die Heimbewohnerinnen und -bewohner finanzieren sollten, **und zwar für ihre eigenen Heimbewohnerinnen und -bewohner**. Ferner wurde durch eine Änderung des **Gesetzes vom 23. Juni**

⁵ GS 26.20

⁶ GS 30.250

⁷ GS 26.187

⁸ GS 32.854

⁹ GS 28.151, SGS 107

¹⁰ GS 33.697/ GS 33.1028

1982⁹ über die Aufgabenteilung die Trägerschaft der Alters- und Pflegeheime als Aufgabe allein der Gemeinden verankert. Seit dem 1. Januar 1998 sind somit die Gemeinden für die Alters- und Pflegeheime verantwortlich.

- Die Anknüpfung der Beitragsleistung für die Heimbewohnerinnen und -bewohner an die Wohn-
gemeinde und deren Aufsicht über die Heime erforderte eine relativ rasche **Änderung des Al-
ters- und Pflegeheimdekretes. Diese erfolgte am 23. Juni / 16. Dezember 1999¹⁰**, wobei in
den Beratungen der dringende Wunsch nach einer Gesetzgebung ausgesprochen wurde. Die-
sem Wunsch wird hier entsprochen, nachdem nun Erfahrungen mit der neuen Zuständigkeit
der Gemeinden insbesondere für die Subjektsubventionierung gemacht werden konnten.
- In der "geschlossenen" **Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984¹¹**
findet sich bezüglich der Aufgabenzuweisung nur ein sehr genereller, aber ein für die hier vor-
gesehene Gesetzgebung adäquater Passus in § 111 Absatz 1:
*"Der Kanton trifft in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, mit benachbarten Kantonen und mit
Privaten Vorkehren zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit sowie zur Betreuung
dauernd Pflegebedürftiger."*

3.2 Die normative Entwicklung der Spitex

Es soll auch im Bereich der Spitex kurz aufgezeigt werden, wie sich diese in der Gesetzgebung
entwickelt hat. Dies kann zum Verständnis des Aufbaus des vorliegenden Gesetzes über die Be-
treuung und Pflege im Alter von Bedeutung sein.

- Weder im **Gesetz vom 20. Februar 1865¹² über das Sanitätswesen** noch im **Gesetz vom 14.
März 1881 betreffend die Organisation und Verwaltung der Gemeinden** findet sich eine
Bestimmung, die sich an den Kanton oder die Gemeinden mit dem spezifischen Auftrag der
organisierten Krankenpflege zu Hause wendet. Es ist - noch zur Zeit des "Nachtwächterstaa-
tes" - davon auszugehen, dass kirchliche Organisationen ergänzend zur Pflegehilfe in der Fa-
milie wirkten. Festzustellen ist, dass der Spitex-Verband Baselland im Jahre 2004 seine 73. GV
hatte.

¹¹ GS 29.276, SGS 100

¹² GS 1948.64

- Erst mit dem **Gemeindegesetz vom 28. Mai 1970**¹³ (§ 41 Wohlfahrtspflege) und dem **Gesetz vom 10. Dezember 1973**¹⁴ über das Gesundheitswesen (§ 39) ergeht der Auftrag an die Gemeinden, die örtliche Krankenpflege und den Hauspflegedienst zu organisieren.
- Der § 39 im Gesundheitsgesetz wurde in den Übergangsbestimmungen des **Gesetzes vom 8. Mai 1989**¹⁵ über die Krankenpflegeversicherung entschieden verstärkt. Festzuhalten ist auch, dass bereits damals die Krankenkassen Beiträge an die Spitex leisteten - aus Subventionen, die der Kanton ihnen ausrichtete und wohl auch aus ökonomischem Eigennutz.
- Aufgehoben wurde der § 39 des Gesundheitsgesetzes durch das **Spitexgesetz vom 19. September 1996**¹⁶. Wahrscheinlich ist dies das einzige, explizite Spitexgesetz in der Schweiz. Nach den Erfahrungen der letzten 4 Jahre hat es sich offenbar bewährt - bis auf den Punkt der Aufnahme der pflegenden Angehörigen in die Spitexorganisation (siehe die Ausführungen dazu in § 44 der Synopse).
- In der **Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984 (SGS 100)** findet sich bezüglich der Spitex auch nur ein sehr genereller, aber ein für die hier vorgesehene Gesetzgebung adäquater Passus in § 111 Absatz 3:
"Kanton und Gemeinden stellen in Zusammenarbeit mit Privaten die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher. Die Gemeinden fördern die örtliche Haus- und Krankenpflege."

3.3 Exkurs in die altersbezogenen demographischen und anderen Entwicklungen

Es kann hier nicht der Ort sein, um einen umfassenden Einblick in die Bedarfsplanung mit ihren statistischen und methodischen Schwierigkeiten zu gewähren.

Immerhin soviel:

Der Landrat hat **1975 erstmals** vom **ALTERSPFLEGELEITBILD** Kenntnis genommen und - aufgrund neuer Berichte - viele Jahre später, nämlich am **23. Juni 1999** im selben Bereich das Folgende beschlossen:

"Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

¹³ GS 24.293

¹⁴ GS 25.379

¹⁵ GS 30.160

¹⁶ GS 32.799

1. *Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft nimmt vom "Bericht zur **Altersversorgung** im Kanton Basel-Landschaft mit Anhang 2 'Altersprojektionen 1996-2020' und Anhang 3 'Kennzahlen und Finanzierungselemente' " zustimmend Kenntnis.*
2. *Die Motion (89/71) von Landrat Peter Brunner vom 20. März 1989 betreffend Überarbeitung des kantonalen Alterspflege-Leitbildes ist als erfüllt abzusprechen.*
3. *Der Regierungsrat wird beauftragt, bis in etwa sechs Jahren dem Landrat einen Evaluationsbericht vorzulegen. Im Bericht soll dargelegt werden, inwieweit die "Leitlinien für die Versorgung im Altersbereich" erfüllt werden, welche allfälligen neuen Trends in der Altersversorgung sich abzeichnen und welche Entwicklungen nicht erwartungsgemäss verlaufen".*

Es kann aber nicht sein, dass im Verlauf dieser Gesetzgebungsarbeit nicht kurz auf die aktuelle Bedarfsfrage eingegangen wird. Der Bedarf an Langzeitpflegebetten ist zur Zeit ungebrochen gross. Die Ursachen dafür sind vielfältig und bekannt: Höheres Alter, bessere Teilgesundheit, höhere Ansprüche (Einbettzimmer an Stelle der Zweibettzimmer oder Schlafsäle), reduzierte Betreuungsbereitschaft oder -möglichkeit in der Familie, veränderte Medizin - um die Wichtigsten zu nennen.

Zur Illustration dieser aktuellen Situation legen wir einen Auszug aus der Bedarfserhebung vom August 2001 des Verbandes gemeinnütziger Baselbieter Alters- und Pflegeheime bei (**Anhang 1**). Auch 4 Jahre danach sind die Zahlen aussagekräftig.

Es ist festzuhalten, dass ein Nachfrageüberhang an Betten die Probleme der Abgrenzung beispielsweise Kanton-Gemeinden oder ältere Alters- und Pflegeheimbewohner gegen jüngere, aber invalide Alters- und Pflegeheimbewohner verschärft und allenfalls in den Vordergrund von Diskussionen rückt. Das darf so sein; der Blick auf das Ganze darf aber nicht verloren gehen.

4. Arbeitsgruppe

Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die anhand eines Grundlagenpapiers den Vernehmlassungsentwurf zu diesem Gesetz in den Grundzügen in 9 Sitzungen erarbeitet hat. In der Arbeitsgruppe waren vertreten:

- Die Gemeinden / Per Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG) mit 3 Personen
- Die Alters- und Pflegeheime / Per Verband gemeinnütziger Baselbieter Alters- und Pflegeheime (BAP) mit 3 Personen

- Die Spitex / Per Spitex-Verband Baselland mit 2 Personen
- Die Altersorganisationen
 - Pro Senectute Baselland
 - Seniorenverband Nordwestschweiz
 - Rotes Kreuz Baselland
 - Kantonalverband der Altersvereine Baselland
- Die Verwaltung
 - Ein Vertreter des KIGA / Alters- und Pflegeheimsubventionen
 - Eine Vertreterin der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, Leiterin Abteilung Alters- und Pflegeheime
 - Der Leiter des Kantonalen Altersheimes
 - Ein Vertreter der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, Leiter Rechtsabteilung (Vorsitz)

5. Problemstellungen

5.1 Wesentliches auf gesetzlicher Grundlage

Gemäss § 36 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984 sind alle grundlegenden und wichtigen Bestimmungen im Gesetz zu verankern. Diesem Anspruch vermag das geltende Recht, wie es vorstehend beschrieben wurde, im Bereich der Alters- und Pflegeheime nicht zu genügen. Geltendes Recht sind § 16 und § 16a des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976 (SGS 930), das Gesetz vom 23. Juni 1982 über die Aufgabenteilung § 4 Buchstabe f. (SGS 107), das Alters- und Pflegeheimdekret vom 19. Februar 1990 (SGS 854.1), die Investitionsverordnung APH (SGS 845.11) und die Beitragsverordnung APH-Gemeinden (SGS 845.12).

Was ist grundlegend und wichtig? Der Regierungsrat hält im Folgenden die ihm wichtig scheinenden Problemkreise fest - wobei in einem Gesetz auch nicht so Wichtiges stehen kann, solange damit eine normative Aussage gemacht wird. Von Bedeutung bei der Gesetzgebung ist auch die Eliminierung von Widersprüchen. Diese bestehen heute zum Spitalgesetz.

Aber vorerst ist hier eine gewichtige Klammerbemerkung aufzutun:

Was wurde nicht geregelt?

Insbesondere in der Arbeitsgruppe machte sich ein Unbehagen breit, weil die folgenden Bereiche beim Gesetzgebungsverfahren nicht jetzt schon berücksichtigt werden konnten (weil eine Gesetzgebung einmal ein Ende haben sollte).

- Die Gemeinden haben offenbar grosse Bedenken, die Finanzierung der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen langfristig sicherzustellen. Ein Grund zunehmender und ungewisser Mehrbelastungen für die Gemeinden ist der Nachzug betagter Angehöriger (Migration) von hier lebenden Ausländerinnen und Ausländern.
- Weitere unsichere Faktoren sind die Beteiligung der Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen an den Kosten für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner. Falls der Bund diese Leistungen aufhebt, kommen erhebliche Mehrkosten auf die Gemeinden zu. Ohne EL-Berechnung würde neu auch die Grundlage für die Verfügung des Gemeindebeitrages fehlen.
- Als drittes sind die noch im Detail unbekannten Auswirkungen des neuen Finanzausgleiches, der, wenn überhaupt, 2007 in Kraft tritt, zu nennen.
- Auch ist nicht sicher, wie lange noch das 4-Stufen-Modell für die Leistungen der Krankenversicherer in den Alters- und Pflegeheimen vor dem 8- oder 12-Stufen-Modell Stand hält. In diesem Bereich soll der Regierungsrat eine kostenneutrale Verordnungslösung anbieten können (§ 27).

5.2 Ein Gesetz für das Alter?

Der Regierungsrat musste sich die Frage stellen, wie oder wo er die Alters- und Pflegeheimgesetzgebung unterbringen sollte.

Folgende Möglichkeiten standen zur Diskussion:

1. Erlass eines Alters- und Pflegeheimgesetzes / Bereinigung des Spitexgesetzes
2. Erlass eines Gesetzes für die Betreuung und Pflege im Alter (Alters- und Pflegeheime und Spitex integriert) / Aufhebung des separaten Spitexgesetzes
3. Erlass eines Gesetzes für die Betreuung und Pflege im Alter (Alters- und Pflegeheime und Spitex aber nur per Verweis integriert) / separates Spitexgesetz bleibt bestehen, wird aber bereinigt

Der Regierungsrat hat sich für die zweite und dritte Möglichkeit entschieden, da die Einheit der Materie mit einem **Hauptadressat** - den Gemeinden - gegeben ist. Den Vorzug vor der zweiten Möglichkeit gab er der dritten, da er im sensiblen Bereich der freiwilligen und gemeinnützigen Tätigkeit erst kürzlich Erreichtes (ein eigenes Spitexgesetz 1996) nicht durch dessen Aufhebung durch Integration in ein umfassenderes Gesetz rückgängig machen wollte.

Ein Gesetz für das Alter tanzt nicht aus der Reihe. Der Kanton hat dann im Bereich Gesundheitswesen neben dem Gesundheitsgesetz, das zur Zeit auch in Revision steht, folgende Gesetze:

- a. das Spitalgesetz vom 24. Juni 1976¹⁷ (revidiert per 2002);
- b. das Spitexgesetz vom 19. September 1996¹⁸;
- c. das Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter vom¹⁹;
- d. das Schulgesundheitsgesetz vom 12. Dezember 1955²⁰;
- e. das Kinder- und Jugendzahnpflegegesetz vom 19. September 1996²¹;
- f. das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 25. März 1996²² (revidiert per 2003);
- g. das Gesetz über das Begräbniswesen vom 19. Oktober 1931²³.

Im Gesundheitsgesetz sollen generell die Rechte der Patientinnen und Patienten verankert werden. Daher findet sich in der vorliegenden Gesetzgebung davon nichts - ausser in § 2 (zitiert in der Übersicht, Seite 3).

5.3 Hauptaufgaben der Gemeinden

Die Hauptaufgaben der Gemeinden müssen neu ausführlich und widerspruchsfrei definiert sein. Das ist heute im Bereich der Alters- und Pflegeheime nicht der Fall, weil beispielsweise die Spitalgesetzgebung - im Gegensatz etwa zur aktuellen Trägerschafts- und Finanzierungszuständigkeit der Gemeinden für die Alters- und Pflegeheime - immer noch den Kanton alleine als zuständig erklärt für jegliche stationäre Pflege.

¹⁷ GS 26.187; SGS 930

¹⁸ GS 32.799; SGS 903

¹⁹ GS ; SGS (noch zu beschliessen)

²⁰ GS 21.55; SGS 645

²¹ GS 32.714; SGS 902

²² GS 32.474; SGS 362

²³ GS 17.532; SGS 904

Aufgrund insbesondere der Aufgabenneuverteilung 1997 hat sich die Zuständigkeit der Gemeinden sowohl für die Spitex als auch für die Alters- und Pflegeheime ergeben. Das war nicht zufällig so, denn zusammengefasst heisst dies die **Zuständigkeit der Gemeinden für die Betreuung und Pflege im Alter** - wobei die "obere" Zuständigkeitsgrenze - beim erwähnten hohen Nachfrageüberhang an Pflegebetten - dort liegt, wo die Pflege im Spitalmilieu erfolgen sollte, weil die definierte Spitalbedürftigkeit gegeben ist.

Die "untere" Grenze der Zuständigkeit der Gemeinden ergibt sich aus der Anwendung des Subsidiaritätsprinzips: Kommunale Hilfe muss notwendig sein; kommunale Hilfe, wie die Betreuung durch die Spitex oder in der Alterswohnung, oder im Alters- und Pflegeheim setzt erst ein, wenn alle anderen Mittel ausgeschöpft sind.

Daraus ergeben sich für die Gemeinden als Hauptaufgaben:

- die konzeptionelle und planerische Erfassung der Hauptaufgaben;
- die Schaffung und der Betrieb der erforderlichen Betreuungs- und Pflegestrukturen nach diesem Gesetz;
- die Einzelberechnung und Leistung bedarfsgerechter Gemeindebeiträge an die stationären Betreuungs- und Pensionskosten ihrer Heimbewohnerinnen und -bewohner;
- Betriebskostenübernahme in der Spitex;
- Ausschöpfen vielfältiger Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten auf Stufe Gemeinde;
- die Information der Einwohner und Einwohnerinnen.

5.4 Hauptaufgaben des Kantons

Die generelle Hauptaufgabe des Kantons im allgemeinen stationären Pflegebereich ist wohl der Betrieb (Investitionen und Betriebsdefizit) der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Klinik für **spitalbedürftige** Patientinnen und Patienten.

Es soll aber diesbezüglich nicht länger - wie das jetzt noch im Spitalgesetz definiert ist - Aufgabe des Kantons sein, *"die Unterkunft und Pflege (all) seiner kranken und pflegebedürftigen Einwohner"* zu ermöglichen und *"Beitragsleistungen an Heime im Kanton (zu gewähren), sofern diese dem Kanton Aufgaben der Hospitalisierung abnehmen"*.

Im stationären Betreuungs- und Pflegebereich sind die Gemeinden als die Hauptakteure zu bestätigen, wenn es um ihre noch nicht oder nicht mehr spitalbedürftigen Einwohnerinnen oder Einwohner geht. Der stationäre Bereich soll damit mehr oder weniger zweigeteilt werden, wobei im Schnittstellenbereich der Kanton ausnahmsweise auch ohne Vorhandensein der Spitalbedürftigkeit

eine Pflege im Spitalmilieu übernimmt, wenn diese angezeigt ist. Wo genau dieser Schnittstellenbereich liegt, ist eine stets aufs Neue zu stellende Frage - die auch immer dann anders bewertet wird, wenn sich die Bettensituation verändert hat. Die Antwort ist von vielen Faktoren abhängig. So wehren sich beispielsweise anlässlich der Vernehmlassung zur Pflegeheimliste einige Leistungserbringer gegen die Verlegung aus ihrem Heim hinaus ihrer dementen Heimbewohner und -bewohnerinnen, die andere lieber zentral durch den Kanton betreut sähen.

Der Kanton betreibt auch Betten in seinen Spitälern und der Kantonalen Psychiatrischen Klinik für Personen, die nicht unmittelbar bei Wegfall der Spitalbedürftigkeit einen kommunalen Platz finden. Das alles muss jedoch auf gesetzlicher Basis mit dieser Gesetzgebung unter Einbezug einer koordinierenden Anpassung des Spitalgesetzes in den Übergangsbestimmungen bereinigt werden (§ 45 GeBPA).

Daraus ergeben sich für den Kanton als Hauptaufgaben:

- Betreuung der gesetzlichen Grundlagen;
- das Erheben / Erstellen der demografischen und fachlichen Grundlagen für die Planung insbesondere zuhanden der Gemeinden;
- eine beratende und koordinierende Tätigkeit im Betreuungs- und Pflegebereich (Fachkommission für die Betreuung und Pflege im Alter?);
- konsiliarische psychogeriatrische Betreuung der kommunalen Alters- und Pflegeeinrichtungen und der Spitex (Personal sowie Patientinnen und Patienten);
- das Leisten von Investitionsbeiträgen an definierte, stationäre Pflegeeinrichtungen.

5.5 Kanton / Gemeinden: Wer finanziert welche Schwerpunkte?

Wenn klar ist, wer welche Aufgaben zu tragen hat, so ist auch die Finanzierung verständlich. Es ist nun aber nicht immer ganz einfach, eine klare Aufgabenzuweisung vorzunehmen. Der Regierungsrat geht davon aus, dass die sich in diesem Gesetz niederschlagende, weitgehend an das tatsächlich Bestehende anknüpfende Aufgabenverteilung vernünftig ist. Einzig die oft geltend gemachte Überforderung der Gemeinden bei der Aufgabe der stationären Pflege ihrer sehr pflegebedürftigen Einwohner und Einwohnerinnen (kleine Spitäler!) hat man im Ohr. Richtig. Aber es gibt einige Gründe diese anspruchsvolle Pflege in unserem Kanton nicht den Gemeinden "wegzunehmen" und an zwei drei Orten zu konzentrieren. Besser ist, den Gemeinden diese anspruchsvolle Aufgabe weiterhin mit einem Investitionsbeitrag und anderen Hilfen zu ermöglichen. Unter diesem Aspekt sind die nachgehenden Ausführungen zu verstehen.

Vorweg sei gesagt, dass der Kanton für die ganze stationäre Versorgung seiner Bevölkerung sowohl im Bereich der Investitionen als auch im Bereich des Betriebes **für spitalbedürftige** Patientinnen und Patienten voll zuständig ist (und für die Prämienverbilligung, die Millionen verschlingt und wohl auch die Sozialbudgets der Gemeinden entlastet), also Leistungen in Millionenhöhe erbringt (in einigen Kantonen Tragen auch die Gemeinden an diesen Lasten mit). Die entsprechenden Budget- oder Rechnungsposten der Klinik- und Spital-Defizite und der ausserkantonalen Hospitalisationen sind bezüglich Gewichtigkeit dieser Aufgabe selbsterklärend. Mit der neuen Spitalfinanzierung nach KVG wird der Kanton noch mehr gefordert sein, so dass nicht erwartet werden kann, dass er sich hier bei der Finanzierung nach diesem Gesetz mehr engagieren kann als bisher.

Im Bereich der **Alters- und Pflegeheime finanziert der Kanton heute** den kleineren Teil der anrechenbaren Investitionskosten, nämlich 45 %, wobei hier auf das Problem der fristgerechten Auszahlung der Beiträge hinzuweisen ist, das zur Zeit wegen der restriktiven Budgets noch kontrovers diskutiert wird. Ferner trägt er das Defizit seiner Spitäler und Kliniken auch für seine Betreuung und Pflege von Kantonseinwohnern und Kantonseinwohnerinnen, die nicht spitalbedürftig sind, aber trotzdem ein Spitalbett belegen. Er leistet die (noch zu erweiternde) konsiliarische psychogeriatrische Betreuung der kommunalen Alters- und Pflegeeinrichtungen (Personal sowie Patientinnen und Patienten) und er beteiligt sich an der Auskunftsstelle und besoldet den neu im APH- und Spitexbereich klar engagierten Ombudsman.

Die Gemeinden haben neu als Träger der Aufgabe Leistungen an die erforderlichen Investitionen zu erbringen (§ 4 Buchstabe b GeBPA). Ferner leisten sie die Gemeindebeiträge an ihre Heimbewohnerinnen und -bewohner, die aus eigener Kraft (inklusive Ergänzungsleistungen AHV/IV) den kostendeckenden Tarif nach den Krankenversicherungsleistungen für das Heim nicht aufbringen können. Für ihre Einwohnerinnen und Einwohner in Spitalbetten werden kostendeckende Tarife verlangt, die in der Regel höher sind als die Tarife der Alters- und Pflegeheime, wobei durch die höheren Tarife nicht die Betreuten zu belasten sind, sondern die Gemeinden. Das ist ein Anreiz für die Gemeinden, selber genügend Betten bereitzustellen.

Auch der Kanton muss dringend noch Betten erstellen - im Behindertenbereich: Im Nachgang zum vorigen Abschnitt, wo von Anreizen die Rede ist, sei auf den folgenden Sachverhalt hingewiesen: Nach geltendem Recht "müssen" die Heime auch vorzeitig invalid gewordene jüngere Personen aufnehmen, die - wie die Personen im AHV-Alter - Beiträge erhalten. Früher - das hat der kurze geschichtliche Abriss gezeigt - hat der Kanton allein diese Beiträge finanziert und sich mit dieser Vorschrift quasi selber belastet. Heute sind es allein die Gemeinden, welche für diese

invaliden Bewohnerinnen und Bewohner in den Alters- und Pflegeheimen die Beiträge finanzieren - die eigentlich der Kanton (und der Bund) für Invalide übernehmen müsste. Diese Kostenübernahme ist jedoch heute ausgeschlossen, weil ein Alters- und Pflegeheim heute keine IV-beitragsberechtigte Institution ist. Die Gemeinden finanzieren somit die laufenden Kosten für in den Alters- und Pflegeheimen aufgenommene Invalide, die nicht im AHV-Alter stehen. Auf der anderen Seite finanziert die IV und der Kanton die Aufenthalte von invaliden Personen - die im AHV-Alter stehen, und somit von den Gemeinden finanziert werden müssten - in IV-Heimen. Diese Ausrichtung der Beitragsleistung **nicht** nach der Altersgrenze oder Invalidität, sondern nach dem Aufenthaltsort soll nun aus Gründen der Praktikabilität so bleiben, aber mit verschiedensten Korrekturen.

Es ist hier darauf hinzuweisen, dass es zur Zeit im Kanton Basel-Landschaft zu wenig Invalidenheimplätze gibt. Die wichtigste Korrektur wird die Schaffung von neuen Plätzen sein, welche den Druck auf die Alters- und Pflegeheime (und Spitäler) zur Aufnahme von jüngeren Invaliden wesentlich entschärfen wird. Diese Korrektur ist angelaufen. Die zweite Korrektur wird sein, mit einigen Alters- und Pflegeheimen eine behindertengerechte Struktur für die nun noch in den Alters- und Pflegeheimen betreuten Behinderten aufzubauen und als Einrichtung der IV nach den Regeln der IV zu finanzieren, also ohne Gemeindebeiträge. Dabei sei bemerkt, dass die Aufnahme von jüngeren Invaliden in die Alters- und Pflegeheime nicht mehr als Voraussetzung für Investitionsbeiträge formuliert ist, es den Gemeinden aber nicht verwehrt werden kann, im Leistungsauftrag mit den Heimen die Aufnahme dieses Personenkreises weiterhin zu stipulieren, besonders dann, wenn eine behindertengerechte Struktur besteht. Was für die Alters- und Pflegeheime gilt, gilt auch für die Spitäler: Es hat immer wieder Personen in den Spitälern, die den Behinderten und nicht den Spitalpflege-Bedürftigen zuzurechnen sind, die aber keinen entsprechenden Platz finden. Auch die Spitäler (ein Kantonsspital) werden nicht darum herumkommen, eine Behindertenabteilung auszugliedern, um Behinderte, die auf einen IV-Heimplatz warten, behindertengerecht und dementsprechend finanziert, weiter zu betreuen.

5.6 Die Krankenversicherung

Sowohl in der Spitex als auch in den Alters- und Pflegeheimen leisten die Krankenversicherer vertraglich ausgehandelte Beiträge - die indessen nicht kostendeckend sind, auch wenn man nur den Kernbereich - die Pflegeleistung - in Betracht zieht.

In den Alters- und Pflegeheimen wurde das System der Solidarität - wie es heute noch in den Spitälern mit einer Taxe für alle Personen der allgemeinen Abteilung unabhängig vom Behandlungs- und Betreuungsaufwand gelebt wird - unter den Heimbewohnerinnen und -bewohnern schon seit

Jahren wohl zu Recht verlassen: Der Pflege- und Betreuungsaufwand wird gemessen und entsprechend den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern Rechnung gestellt. Heute sind es die Krankenversicherer, die ihre Leistungen für die Pflege auch nach Aufwand erbringen und das Bewertungssystem "diktieren".

Da grössere Krankenversicherungsleistungen die Gemeindebeiträge im Bereich der Alters- und Pflegeheime und der Spitex (Defizitübernahme) reduzieren, ist genügend Anreiz gegeben, diese Leistungen genau zu beobachten. Es bedeuten höhere Leistungen der Krankenversicherer - aber auch höhere Prämien. Höhere Prämien bedeutet ein zweifaches:

- Höhere Prämien werden bei der Berechnung der finanziellen Leistungskraft bei den persönlichen Bedürfnissen der Heimbewohnerinnen und -bewohner bei der Ergänzungsleistung berücksichtigt. Diese wird grösser. Eine Mehrleistung der Krankenversicherer wird so wieder geschmälert.
- Wenn dies Personen mit Anspruch auf Prämienverbilligung betrifft, verlagert sich ein Teil der höheren Prämien von den Gemeinden weg auf den Bund und den Kanton.

Es ist nicht davon auszugehen, dass sich im Bereich der Spitex und der Alters- und Pflegeheime bezüglich Höhe deren Beiträge Wesentliches ändern wird, obschon immer wieder für die Heime Überlegungen nach folgendem Modell angestellt werden: Der Tarifschutz verhindere eine Belastung der Heimbewohnerinnen und -bewohner (mit einer Entlastung durch Subjektsubventionen durch die Gemeinden) über die Krankenpflegeversicherungstaxen hinaus. Die wohl nie kostendeckenden Krankenpflegeversicherungstaxen hätten folglich Objektdefizite für die Gemeinden zur Folge. Die seit 1967 im Kanton Basel-Landschaft eingeführte bedarfsgerechte Subjektsubventionierung der einzelnen Heimbewohnerinnen und -bewohner wäre nicht weiter möglich. Damit dieses Modell im Kanton nicht zum Tragen kommen kann, wurde aus dem Pflegekostenbeitrag (den die Krankenversicherer zu tragen haben) ein Betreuungskostenbeitrag herausgelöst, der dem von der Krankenversicherung nicht getragenen Anteil an den Betreuungs- und Pflegekosten entspricht. Noch ganz offen ist zur Zeit, wie sich der Neue Finanzausgleich in der Spitex auf die Gemeinden auswirken wird. Es ist hier nicht der Platz für diesbezügliche Spekulationen, aber es ist festzuhalten, dass nicht damit gerechnet werden darf, dass der Kanton sich direkt an der kommunalen Spitex beteiligen wird.

5.7 Solidarität unter den Gemeinden im Heimbereich

Die geltende Regel lautet, dass jede Gemeinde für ihre Heimbewohnerinnen und -bewohner die Gemeindebeiträge zu leisten hat, dass aber in Gemeinden, die gemeinsam Träger eines Alters- und Pflegeheimes sind (Beitragsgemeinden) die Beiträge zusammen nach Massgabe der Einwohnerzahl auf die Beitragsgemeinden verteilt werden. Das verhindert grosse Budgetschwankungen in kleinen Gemeinden, wenn sich die Zahl ihrer Heimbewohnerinnen und -bewohner beispielsweise von einem Jahr auf das andere verdreifacht, was beispielsweise der Fall ist, wenn zu einer Einzelperson hin noch ein Ehepaar aus der gleichen Gemeinde ins Alters- und Pflegeheim geht. Es verhindert aber auch, dass man in einer Gemeinde die Kosten direkt und individuell den im Heim betreuten Personen zurechnen kann.

Naturgemäss werden die Gemeinden sehr unterschiedlich mit den Beiträgen belastet, da die finanzielle Leistungskraft der Baselbieterinnen und Baselbieter sehr unterschiedlich ist, aber doch regionenweise Ähnlichkeiten aufweist. Daraus ist die postulierte **(1999/221)** Forderung entstanden, die bei den Beitragsgemeinden geltende Regel des gemeinsamen Tragens nach Massgabe der Einwohnerzahl auf alle Gemeinden des Kantons zu übertragen. Dieser Forderung wurde **nicht** entsprochen, da die abstrakte Zahlung aufgrund der Einwohnerzahl ein Rückschritt in der Philosophie der Verantwortung der Gemeinde für ihre Heimbewohnerinnen und -bewohner wäre. Das kann hier so leichthin gesagt werden, weil anderenorts - **beim neuen kantonalen Finanzausgleich** - eine Regel gefunden wurde, welche die unterschiedliche "Sozial-Belastung" unter den Gemeinden zum Ausgleich bringen kann. Eine kleine Änderungen in diesem Bereich wird trotzdem vorgeschlagen: Es gilt, dass man zwei oder mehrere gleichwertige und gleich grosse Gemeinden (wie Frenkendorf und Füllinsdorf) aus der Beitrags-Zwangsgemeinschaft wird entlassen müssen, da nicht einzusehen ist, warum eine Gemeinde sich an den Kosten der anderen Gemeinde aufgrund einiger Einwohner oder Einwohnerinnen mehr soll beteiligen müssen.

5.8 Vollzugsfragen für die Gemeinden

Im Vorfeld der letzten Revision des Alters- und Pflegeheimdekretes vom 23. Juni 1999 wurde erstmals darüber diskutiert, ob die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion weiterhin die Berechnung der Gemeindebeiträge für alle Gemeinden als unentgeltliche Aufgabe haben soll. Das wurde damals noch bejaht. Heute sieht die Lage etwas anders aus. Die Betroffenen sind einerseits datensensibler geworden und bedienen die Heime oder die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion nicht mehr immer innert zumutbaren Fristen mit allen erforderlichen Daten. Andererseits sind wichtige Daten ohne grossen Aufwand für die Direktion nicht mehr so einfach zugänglich. Seit beispielsweise die Schenkung an Ehegatten und Nachkommen nicht mehr besteuert wird, kann die

Verantwortung der Direktion für die korrekte Berechnung der Gemeindebeiträge fast nicht mehr wahrgenommen werden. **Die Gemeinden sollen neu die finanzielle Leistungskraft für die Beiträge, die sie ausrichten, selber errechnen, aber basierend auf den Erhebungen der EL - was sehr vieles vereinfacht.**

Diese administrative Aufgabe wird die Gemeinden sicherlich belasten, auch wenn auf den EL Daten basiert wird. Es sollte aber andererseits zur Kenntnis genommen werden, dass die Berechnung der finanziellen Leistungskraft eines eigenen Einwohners oder einer eigenen Einwohnerin eine adäquate, in einigen Aufgabengebieten bereits angewendete Lösung ist.

Eine weitere Vollzugsproblematik ergibt sich bei den Beitragsgemeinden aus den zu fällenden Beschlüssen, die sonst einer einzelnen Gemeinde zugeeignet sind (z.B. Ausnahmen von der Karenzfrist). Auch das Zusammenwirken einzelner Gemeinden in der Beitragsgemeinschaft kann - muss aber nicht - Probleme aufgeben. Mit der erst kürzlich abgeschlossenen Revision des Gemeindegesetzes wurde ein entsprechendes Instrumentarium geschaffen.

5.9 Vollzugsfragen für den Kanton

Für die konzeptionellen Arbeiten des Kantons wird die Abteilung Alters- und Pflegeheime zuständig bleiben, unterstützt allenfalls durch eine Fachkommission. Ob sie zu einem Amt für Altersbetreuung mit Diensstellencharakter wird, ist nicht in diesem Gesetz zu entscheiden. Allenfalls bedarf es noch Erfahrungen darüber, wie sich die Verschiebung des Vollzuges von der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion auf die Gemeinden auswirkt. Man denke an die möglichen Beschwerden, die in diesem sensiblen finanziellen Bereich nicht ausbleiben werden, und die gemäss den gegebenen Strukturen im Verfahrensrecht von der zuständigen Direktion zu bearbeiten wären.

Die Pflege- und Betreuungsaufgaben des Kantons nach diesem Gesetz konzentrieren sich auf die Spitäler und die Kantonale Psychiatrische Klinik. Diese werden Personen aus allen Gemeinden aufnehmen oder behalten.

5.10 Vollzugsfragen für betroffene Privatorganisationen

Die in der Arbeitsgruppe mitwirkenden betroffenen Privatorganisationen werden sich neben dem Kanton, den Gemeinden und den Alters- und Pflegeheimen dort engagieren, wo es um eine neutrale Aufklärung der Bevölkerung allgemein oder im Einzelfall geht.

Die Einsitznahme der von diesem Gesetz Betroffenen in Gremien, die Einfluss auf die Alters- und Pflegeheime oder die lokale Betreuung durch die Spitex haben, kann von den Gemeinden als Berücksichtigung dieses Engagements beschlossen werden.

5.11 Aufgabenverteilung stationär in anderen Kantonen

Wie die Ausführungen unter Buchstabe a und b hiavor gezeigt haben, hat der Kanton Basel-Landschaft eine spezifische Geschichte in der Betreuung seiner Pflegebedürftigen im Alter. Die hier vorgesehenen Änderungen werden der spezifischen Vergangenheit und den heutigen Verhältnissen gerecht. Wenn auf andere Kantone hingewiesen wird, hat das rein informativen Charakter. Nicht explizit erörtert wird der Kanton Basel-Stadt. Er hat hier die Rolle der Gemeinde und die Aufgabenteilung kommt gar nicht zum Tragen. Gerade diese interessiert aber, und die Verantwortung für einzelne Bereiche, wie die Investitionen, die Betriebsdefizite oder die Unterstützung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Wir verweisen auf die tabellarische Darstellung in **Anhang 2**.

5.12 Die Referendumsfragen

- Die letzte Änderung des Alters- und Pflegeheimdekretes stammt vom 16. Dezember 1999²⁴ und betrifft nur gerade einen Paragraphen. Dazu folgende Erklärung: Bei den Beratungen am 23. Juni 1999 wurde der erstmals im Plenum thematisierte Antrag, den Vermögensfreibetrag (der Betrag, der bei einem vorgesehenen 10 % Vermögensverzehr bei der Berechnung der finanziellen Leistungskraft der Heimbewohnerinnen und der Heimbewohner nicht einbezogen wird) pro Person von Fr. 50'000.-- auf Fr. 100'000.-- zu erhöhen, überraschend angenommen. Da Dekrete nur einmal gelesen werden müssen, wurde am 16. Dezember 1999 eine erneute Dekretsänderung traktandiert, mit dem Ziel, die Erhöhung rückgängig zu machen. Die Gemeinden hatten heftig gegen die landrätliche Erhöhung protestiert. Zugunsten vermögender Heimbewohnerinnen und -bewohner hätten sie bei der Verdoppelung des Vermögensfreibetrages rund 2,42 Mio. Fr. mehr zahlen müssen, bei einem Aufwand von insgesamt 10,1 Mio. Fr. (**siehe Anhang 3**). Die Rückgängigmachung gelang - wohl deshalb, weil die Gemeinden vor der Verdoppelung nicht angehört wurden, wie das vorgeschrieben wird - aber es wurden Voten abgegeben, die vermuten lassen, dass der Vermögensfreibetrag von Fr. 50'000.-- nicht sakrosankt ist. Es wurden bereits früher in der Vernehmlassung zum landrätlichen Dekret

²⁴ GS 33.1028

Maximalforderungen in der Grössenordnung von Fr. 400'000.-- für anerkannte Lebenspartner und jedes erbberechtigte Kind vorgetragen.

Wenn der Regierungsrat hier (und in Abweichung vom EL-Vermögensfreibetrag von Fr. 25.000.--) bei den Fr. 50'000.-- pro Person bleibt, so hat das seinen Grund in der Philosophie der Subsidiarität staatlicher Subventionen und im Willen, das Fuder so zu laden, dass es weiterfahren kann: **Die Subjektsubventionierung muss für die Gemeinden langfristig finanzierbar bleiben.**

Jetzt, wo die Möglichkeit der Volksabstimmung gegeben ist, wird die Frage des Vermögensfreibetrages sicher wieder zur Diskussion gestellt, aber unter anderen Vorzeichen. Dazu ist in **Anhang 4** die Entwicklung der Subjektsubventionen von 1960 an bis heute dargestellt. Mit dieser Darstellung soll aufgezeigt werden, dass einhergehend zu den steigenden Tarifen zuerst der Kanton, dann der Kanton mit den Gemeinden und ab 1998 die Gemeinden allein die Subjektsubventionen Zug um Zug zugunsten der Heimbewohnerinnen und -bewohner und deren Angehörigen optimiert haben.

In diesem Zusammenhang ist der Vollständigkeit halber auf das Folgende hinzuweisen: Man sagt, die bestehende Subventions-Ordnung honoriere gewissermassen das Sparen nicht, da ja die Gemeinde letztlich für die Finanzierungslücke zwischen der eigenen **aktuellen** finanziellen Leistungskraft und den Kosten des Heimaufenthaltes einstehe. Wenn programmatisch vorgeschlagen wird, dass SelbstzahlerInnen ohne Aufpreis eine erweiterte Leistung erhalten sollen, wird zum Ausdruck gebracht, dass Eigenleistungen so honoriert werden sollen. Gedacht wird an eine räumliche Bevorzugung, die wegen des Trends zu Einerzimmern für alle Heimbewohnerinnen und -bewohner allerdings nur in einem grösseren, besser gelegenen Einerzimmer bestehen kann. Allenfalls gibt es weitere Vorzüge - die Pflege ausgeschlossen - welche das Heim den SelbstzahlerInnen bieten kann, ohne eine offensichtliche Zweiklassenbewohnerschaft aufzuziehen. Aber dies im Ansatz zu verwirklichen, ist nicht Sache des Gesetzgebers. Zu verschieden sind die Ausgangslagen in den Alters- und Pflegeheimen. Der Ort, den Gedanken zu verwirklichen ist - wenn überhaupt - die Leistungsvereinbarung Heim mit Gemeinde. Oder aber der Selbstzahler wählt die rein private Alters-Residenz als den angemessenen Ort für das Alter.

- Es wird immer wieder berichtet, dass Personen ihr Vermögen gezielt auf den Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim verschenken oder gar nur eine scheinbare Schenkung tätigen, die das Vermögen dann beim Heimeintritt vermindert. Stossend ist das, wenn dadurch gezielt ein er-

höherer Gemeindebeitrag ausgelöst wird, oder noch stossender wird es, wenn überhaupt keine Mittel mehr vorhanden sind, so dass die Person infolge der Schenkung und infolge ihres fiktiven Vermögens ohne Gemeindebeitrag ihren Heimaufenthalt aus den laufenden Einnahmen überhaupt nicht mehr zahlen kann. Gängige Praxis ist heute, dass dann die Sozialhilfe einsetzt, allenfalls mit der Verwandtenunterstützung. In diesem komplexen Bereich ist nun vorgesehen, das Schenken im Hinblick auf einen Heimaufenthalt zu erschweren und die Schnittstelle Gemeindebeiträge - Sozialhilfe zu eliminieren. Erstens wird auf die Schenkungs-Regelung der EL zurückgegriffen (**Anhang 9 unten**), was eine zentrale Registrierung der in den Steuererklärungen neu zu deklarierenden Schenkungen nach sich ziehen muss - und zweitens werden die Folgen aus Schenkungen nicht mehr über das Sozialhilfegesetz abgewickelt, sondern nach diesem Gesetz: Wer infolge Schenkungen auf (höhere) Gemeindebeiträge angewiesen ist, soll diese erhalten, wenn die Beschenkten sich nicht auf freiwilliger Basis an den Heimkosten beteiligen. Diese so ausgelösten Gemeindebeiträge sollen dann sofort durch die Gemeinde von den Beschenkten zurückgefordert werden können. Ist dies im Einzelfall nicht oder nicht ganz möglich, so bleibt der Gemeinde eine Forderung an den Nachlass.

6. Zu den einzelnen Bestimmungen

6.1 Hinweis auf eine etwas andere Synopse

Die Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen sind dann sinnvoll platziert, wenn sie ohne zu blättern konsultiert werden können - also in einer Art Synopse. Da hier nicht ein bestehendes Gesetz einer Revision unterzogen wird, sondern ein Alters- und Pflegeheimdekret mit Teilen eines Spitalgesetzes und einem Spitexgesetz unter einem neuen Titel zusammengefügt wird, ist eine Synopse im üblichen Sinn nicht ergiebig. **Die Beilage II** mit der Synopse enthält daher nur 2 Spalten: Den neuen Gesetzestext im Entwurf einerseits und andererseits den Hinweis auf das Neue, das Bestehende und einen Kommentar.

7. Finanzielle und personelle Auswirkungen

7.1 Personelle Auswirkungen

Die nachstehenden Ausführungen beziehen sich nur auf direkte Auswirkungen, nicht aber auf Vorgänge wie beispielsweise die Aufstockung von Heimpersonal als Reaktion auf die Herausforde-

rung aus diesem neuen Gesetz oder auf den grossen kommenden Investitionsbedarf von Gemeinden und Kanton.

Bei den **Gemeinden** werden sich im Bereich der konzeptionellen Arbeiten und der Administration der Heimbewohnerinnen und -bewohner (Berechnen der finanziellen Leistungskraft, Auszahlungen nach den wechselnden Angaben der Heime aufgrund wechselnder Pflegestufen und daher unterschiedlichen Versicherungsleistungen mit auch verschiedenen Heim-Tarifen) Mehraufwendungen gegenüber heute ergeben, die nicht unbedeutend sind. Der Regierungsrat hat übrigens vorgesehen, dass die Berechnung der finanziellen Leistungskraft erst in einer 2. Phase von der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion auf die Gemeinden übergeht, damit die Direktion die Gemeinden anhand der neuen Vorschriften instruieren kann.

Beim **Kanton** wird es mit dem Wegfall der Berechnungen der finanziellen Leistungskraft der Heimbewohnerinnen und -bewohner und der Installierung einer beratenden und koordinierenden Stelle nur personelle Veränderungen geben. Es braucht verstärkt konzeptionelle und juristische Kapazitäten (der erwarteten Beschwerden gegen kommunale Leistungskraftverfügungen wegen) und nicht mehr primär kaufmännisch/administrative Kompetenzen. Da der Kanton weiterhin in der Regel 45 % der beitragsberechtigten Investitionen der Alters- und Pflegeheime trägt, ist eine Beurteilungs- und Beratungsstelle beim Kanton weiterzuführen, ohne sie jedoch im Gesetz zu fixieren. (vorbehalten beliebt indessen die GAP-Variante)

Zählt man den **Ombudsman** hier zum Kanton, so wird dieser durch die nun im Gesetz ausdrücklich erwähnte Tätigkeit etwas Mehrarbeit haben. Er hatte sich in der Vergangenheit schon einige Male mit Fragen aus dem Betreuungs- und Pflegebereich befasst. Es kommt auf die Güte der Arbeit der "vorgelagerten" Anderen an und auf die optimale Strukturierung des Konfliktmanagements der Leistungserbringer.

Die **Alters- und Pflegeheime** werden im administrativen Bereich ebenfalls etwas mehr zu tun haben, wenn sie die Mutationen infolge eines Pflegestufenwechsels selber gegenüber den Subventionsgebern und Garanten auszuweisen haben.

Auf die **Altersorganisationen** kommt im Verbund mit den übrigen Akteuren die Aufgabe des Mitbetreuens der kommunalen Auskunftsstellen zu und die Bereitschaft der Mitwirkung in "kommunalen Altersgremien".

Insgesamt aber ist eine Einsparung an Manpower dadurch zu erwarten, dass auf weite Strecken auf den EL-Berechnungen basiert wird. Damit wird es von Bedeutung sein, dass die EL-Berechnungen schnell zur Verfügung stehen.

7.2 Finanzielle Auswirkungen

Beschränkt man sich auf die direkten finanziellen Auswirkungen, so sind diese identisch mit den personellen Auswirkungen. Klar ist bei den indirekten Auswirkungen, dass sich der Kanton Basel-Landschaft in einer Alters-Wachstumsphase befindet, und daher die Kosten für die Betreuung und Pflege im Alter nicht nur allgemein sondern auch wachstumsbedingt zunehmen werden. Genau aus diesem Grund sind die Subventionsregeln - zum Beispiel in Bezug auf das nicht-anrechenbare Vermögen eher zurückhaltend auszugestalten.

Mit der vorgeschlagenen Berechnung der finanziellen Leistungskraft im Bereich der Liegenschaften (halber Verkehrswert) und den neuen EL-Schenkungsregeln werden diese Heimbewohnerinnen und -bewohner mehr belastet, die Liegenschaften haben oder/und die Vermögen von über Fr. 100'000.-- vor mehr als 10 Jahren vor dem Heimeintritt verschenkt haben. Die Arbeitsgruppe und der Regierungsrat erachtet diese Mehrbelastung als insgesamt zumutbar. Die Mehrbelastung der Heimbewohnerinnen und -bewohner bedeutet eine entsprechende Entlastung der Gemeinden, die sich nicht genau beziffern lässt, da zu viele Unbekannte das Feld beherrschen.

Das Sonderproblem der Kantons-Behinderten-Beiträge für jüngere, vorzeitig invalid gewordene Personen in den zu schaffenden besonderen Strukturen in Alters- und Pflegeheime und die entsprechende Entlastung der Gemeinden ist vorerst nicht zu beziffern. Sind es Fr. 100'000.-- oder Fr. 500'000.--?

8. Parlamentarische Vorstösse

Da das Postulat **1999/221** von Esther Aeschlimann vom 28. Oktober 1999: Solidarisierung / Gemeindebeiträge an die Alters- und Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner der Finanz- und Kirchendirektion zwecks Bearbeitung im Zusammenhang mit einem neuen Finanzausgleich überwiesen wurde (vgl 5.7 hiervor), sind hier nur drei parlamentarische Vorstösse zu verzeichnen:

1. Die als Postulat überwiesene Motion **1999/215 (Anhang 5)** der FDP-Fraktion: Alters- und Pflegeheimdekret - § 12 Finanzielle Leistungskraft (Änderung der bisherigen Regelung bei der Berechnung der finanziellen Leistungskraft). Es wird vom Regierungsrat gefordert, dem Landrat eine Vorlage über eine Änderung des Alters- und Pflegeheimdekretes zu unterbreiten, wonach die Neuregelung bei der Berechnung der finanziellen Leistungskraft (Anhebung des Katasterwertes nach drei Jahren auf den Verkehrswert), zugunsten der Regelung wie bisher (Anrechnung des Katasterwertes) aufgehoben werden soll.

Das Postulat wurde mit der Änderung vom 16. Dezember 1999²⁵ eigentlich schon erfüllt. Aber: Hier in dieser Gesetzesvorlage wird erneut eine Anhebung des Steuerwertes auf den Verkehrswert in einem Schritt durch den Verweis auf die EL-Regelungen postuliert (mit Ausnahmen), in der Überzeugung, dass das die adäquate Lösung eines Problems ist, bei welchem nicht sosehr die Interessen der sozial Schwächeren auf dem Spiel stehen, sondern die Interessen der Nachkommen von Liegenschaftsbesitzern. Der hier getätigte Vorschlag des halben Verkehrswertes nach EL-Berechnung ist der auch von der Arbeitsgruppe empfohlene Kompromiss.

2. Die Motion **2001/154 (Anhang 6)** von Rita Kohlermann vom 31. Mai 2001: Geriatrieplanung im Kanton Baselland ist als erfüllt abzuschreiben, da mit dieser Gesetzgebung - und mit der Erarbeitung von anderen Planungsgrundlagen wie die Bedarfsplanung BAP, die Neuauflage der Pflegeheimliste mit Erläuterungen (**Anhang 8**) und mit den "Hausaufgaben" - die erforderlichen Schritte an die Hand genommen wurden.
3. Postulat **2002/073 (Anhang 7)** von Roland Plattner vom 14. März 2002: Spitex wie weiter? ist hier als erfüllt abzuschreiben, und zwar mit folgender Begründung: Diese Vorlage und das Gesetz selber enthalten - bis auf die Frage des neuen Finanzausgleichs - die vom Postulat anvisierten Überlegungen. Was mit dem neuen Finanzausgleich zu tun ist, wird sich zeigen. Vorweg Szenarien seitens des Kantons zu entwerfen, ist verfrüht und wenig ergiebig im Verhältnis zum Aufwand. Gehandelt muss werden, wenn die Hardfacts vorliegen. Wie bereits ausgeführt, kann es aber nicht sein, dass sich der Kanton kompensationslos präzise an den Spitexkosten beteiligt.

9. Resultat der Vernehmlassung

Mit Schreiben vom 3. Dezember 2003 wurde die Vernehmlassung zum Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter eröffnet. Es beteiligten sich:

Politische Parteien - Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (ausdrücklich für alle Gemeinden) sowie einzelne Einwohnergemeinden - Verband gemeinnütziger Baselbieter Alters- und Pflegeheime sowie einzelne Heime - Alterskonferenz Baselland - weitere interessierte Verbände (Pro

²⁵ GS 33.1028

Senectute, Seniorenverband NWCH, Ärztesgesellschaft BL) - santésuisse - Sozialversicherungsanstalt BL - Direktionen und Landeskanzlei - Frauenrat - Beratungsstelle für Behinderte - Ombudsman.

Die Frist wurde auf Wunsch vom 15. April 2003 bis zum 29. Mai verlängert.

Die Vernehmlassung war in dem Sinne sehr wertvoll, als dass insbesondere von den Akteuren - den Gemeinden und den Heimen - klare und eindeutige Botschaften gesendet wurden, zu Fragen, welche in der Arbeitsgruppe nicht so eindeutig beantwortet wurden. So ist beispielsweise durch und für die Gemeinden ganz klar zum Ausdruck gebracht worden,

- dass sie die Aufgaben aus diesem Gesetz gerne übernehmen, aber dann in einer umfassenden Autonomie, ohne Mindeststandards des Kantons beispielsweise für Qualitätskontrollen, Verfahrensabläufe, Betriebsbewilligungen etc.,
- dass sie eine EL-Berechnung für jede gesuchstellende Person als unabdingbare Voraussetzung sehen, damit die Gemeinden ihre Beiträge selber berechnen werden.

Diese Anregungen wurden übernommen. Der Regierungsrat hat jedoch die Aufgaben des Kantons im Pflegebereich in den Kantonsspitalern etwas zurückgebunden, um keine zum Elan der Gemeinden gegenteilige Botschaft zu senden.

Die Vertreter der Heime forderten, das Spitexgesetz ganz aus dem Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter zu nehmen. Das hätte zur Folge gehabt, dass das Gesetz nur noch die stationäre Seite berücksichtigt hätte, was dem Gedanken der umfassenden Betreuung und Pflege durch die Gemeinden nicht förderlich gewesen wäre. Diesem Wunsch und anderen Wünschen hinsichtlich Gemeindeautonomie und Gesetzessystematik wurde insofern nachgelebt, als der Aufgabenbereich nicht abschliessend formuliert wurde: Das Gesetz regelt, was der Kanton zu tun hat und was die Gemeinden, bleibt aber für weitere kommunale Aktivitäten ganz offen.

Seitens der Organisationen, welche die jeweils betroffenen Generationen vertreten, ist erneut in der Vernehmlassung auf die Bedeutung der Selbstbestimmung und der Würde der betreuungs- oder pflegebedürftigen und daher in einem gewissen Grade hilflosen Personen hingewiesen worden. Auch die angebotene Hilfe beim Formulkrieg beispielsweise müsse gewollt sein. Die Forderung nach der Fixierung eines Rechtes auf ein Einzelzimmer wurde gesetzlich nicht nachvollzogen; die Forderung, dass ein expliziter Anspruch auf Betreuung und Pflege besteht, aber schon.

In der Frage der Berechnung der finanziellen Leistungskraft steht die Anrechnung des Vermögens zur Diskussion. Bemerkenswert aus der Vernehmlassung in diesem Bereich ist die Tatsache, dass

die Vertreter der betroffenen Generation (Seniorenverband NWCH) für eine sehr zurückhaltende Subjekt- und Objektsubventionierung sind, währenddem die FDP (erneut, wie im Postulat) hohe, bei der Berechnung nichtanrechenbare Vermögensfreibeträge wünscht, sich gegen die neuen Schenkungsregeln stellt und am bisherigen Einbezug des tiefen Katasterwertes anstelle des viel höheren Verkehrswertes festhält. Die Tatsache, dass auf der Subventionsgeberseite allein die Gemeinden von der Ausgestaltung dieser kantonalen Regeln betroffen sind, macht hier einen Entscheid nicht einfacher.

Auch nicht einfach sind die Entscheide bezüglich folgender Anregungen aus der Vernehmlassung:

- anstelle der bestehenden kantonalen Ombudsstelle eine spezielle Ombudsstelle für das Alter (wie im Kanton Basel-Stadt);
- für den Kanton wird sowohl eine Fachstelle als auch eine Fachkommission gefordert;
- soll der Kanton seine Beiträge an die Investitionen nach Massgabe vorhandener Kredite ausschütten und dafür den Heimträgern für die Vorfinanzierung Zinsen leisten?

Zum Schluss ist auf ein Problem hinzuweisen, welches mit dieser Gesetzgebung nicht abschliessend geregelt werden kann: Die Gemeinden haben in der Vernehmlassung klar die Forderung zum Ausdruck gebracht, dass der Kanton für die erwachsenen Behinderten, die noch nicht im AHV-Alter stehen, genügend Plätze zu schaffen habe, damit diese nicht in Alters- und Pflegeheimen untergebracht werden - und damit an Stelle des Kantonsbeitrages die Gemeinden für die Betreuung zu zahlen haben. Die Problematik wurde nun insofern entschärft, als der Investitionsbeitrag des Kantons an die Alters- und Pflegeheime nicht mehr an die Voraussetzung geknüpft wird, dass die Heime auch vorzeitig (vor dem AHV-Alter) invalid gewordene Personen aufzunehmen haben. Dass der Kanton damit gefordert bleibt, ist anerkannt. Zu ergänzen gilt es hier, dass in den vom Kanton getragenen Behindertenheimen Behinderte auch dann weiterhin vom Kanton und nicht von den Gemeinden unterstützt werden, wenn sie das AHV-Alter erreicht haben. Diese Zahl ist zunehmend.

10. Regierungsprogramm

Vergleiche Regierungsprogramm 1999-2003, Nr. 3.01.22

11. Anträge

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, gemäss dem Entwurf das Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA) zu beschliessen und das Postulat **1999/215** der FDP-Fraktion: Alters- und Pflegeheimdekret - § 12 Finanzielle Leistungskraft (Änderung der bisherigen Regelung bei der Berechnung der finanziellen Leistungskraft), die Motion **2001/154** von Rita Kohlermann vom 31. Mai 2001: Geriatrieplanung im Kanton Baselland sowie das Postulat **2002-073** von Roland Plattner vom 14. März 2002: Spitex wie weiter? als erfüllt abzuschreiben.

Liestal, 29. Juni 2004

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Straumann

Der Landschreiber: Mundschin

Anhänge :

1. Auszug BAP-Bedarfs-Bericht
2. Aufgabenverteilung in anderen Kantonen
3. Einige Zahlen von 1999
11. Entwicklung der Subjektsubventionen
12. Postulat (1999-215) der FDP-Fraktion: Alters- und Pflegeheimdekret - § 12
13. Motion (2001-154) von Rita Kohlermann: Geriatrieplanung
14. Postulat (2002-073) von Roland Plattner vom 14. März 2002: Spitex wie weiter?
15. Pflegeheimliste
16. Auszug EL-Regeln

Beilage I : Gesetzesentwurf

Beilage II: Synopse