

## § 5 A. Änderung der Kantonsverfassung

### B. Pflege- und Betreuungsgesetz

---

#### **Die Vorlage im Überblick**

Die Sicherstellung der Pflege und Betreuung der immer älter werdenden Bevölkerung wird den Kanton Glarus und seine Gemeinden in den kommenden Jahren vor grosse Herausforderungen stellen. Bis 2030 wird eine Zunahme der Zahl der pflegebedürftigen Personen um rund 50 Prozent erwartet. Bereits heute besteht ein Mangel an Fachpersonal, der sich künftig noch verschärfen wird. Die Ausgaben für die Langzeitpflege werden sich bis 2050 gegenüber 2016 verdoppeln. Der Anteil der öffentlichen Hand daran wird sich bis 2045 verdreifachen.

Es besteht grosser Handlungsbedarf. Die Alters- und Pflegeheime kämpfen mit rückläufigen Belegungszahlen. Die Bevölkerung hat heute andere Bedürfnisse. Die älteren Personen wollen solange wie möglich selbstständig bleiben und zu Hause gepflegt und betreut werden. Die überschüssigen Betten bringen die Alters- und Pflegeheime in wirtschaftliche Probleme, die Ausgaben der Gemeinden für die Restfinanzierung steigen kontinuierlich an.

Der Trend in der Schweiz geht klar in Richtung Stärkung der ambulanten Angebote. Der Kanton hinkt dieser Entwicklung stark hinterher. Es braucht deshalb einen Paradigmenwechsel: Die ambulante Pflege und Betreuung ist massiv zu stärken. Sie ist nicht nur bedürfnisgerechter, sondern bei Personen mit geringem Pflegebedarf auch günstiger als die stationäre Versorgung in einem Heim. Zudem ist es vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der prognostizierten Finanzierungslücke zwingend, dass die Bezugspersonen von Pflege- und Betreuungsbedürftigen (z. B. Familienangehörige) sowie die Freiwilligen als wichtige Bestandteile der Versorgungskette anerkannt und gefördert werden.

Der Kanton und die Gemeinden haben daher im 2015 gemeinsam beschlossen, eine Optimierung der Langzeitpflege umfassend zu prüfen. Ergebnis dieses Prozesses war das von einer Arbeitsgruppe mit Vertretern des Kantons, der Gemeinden, der ambulanten und stationären Leistungserbringer, der Ärztesgesellschaft und der Patienten erarbeitete Konzept «Stärkung der Langzeitpflege». Dieses enthält neun Empfehlungen zuhanden der zuständigen politischen Behörden und der Leistungserbringer für eine Stärkung der Langzeitpflege. Ein zentrales Element ist dabei die Erarbeitung eines Pflege- und Betreuungsgesetzes. Dieses soll die rechtlichen Rahmenbedingungen klären und die Grundlage für die Umsetzung einer Vielzahl der Empfehlungen bilden.

#### **Neues Pflege- und Betreuungsgesetz**

Das vorliegende, mit Fachpersonen erarbeitete Pflege- und Betreuungsgesetz (PBG) setzt den damals erteilten Auftrag um. Es schafft die Grundlagen für eine umfassende kantonale Versorgungsplanung entlang der gesamten Versorgungskette und einen einheitlichen Qualitätsstandard im ganzen Kanton. Die Planung soll dabei nicht nur wie bisher die stationäre (Pflegeheimliste), sondern neu auch die ambulante und intermediäre Versorgung mit Pflege- und Betreuungsleistungen und damit die gesamte Versorgungskette umfassen. Zudem soll die Verantwortung für die Sicherstellung und Finanzierung der Pflege und der Betreuung von den Gemeinden auf den Kanton übergehen. Dies erfordert eine Änderung der Kantonsverfassung. Die Gemeinden sind jedoch bei der Versorgungsplanung wie auch bei der Definition des Qualitätsstandards miteinzubeziehen. Sie bleiben zudem Eigentümer der öffentlich-rechtlichen Alters- und Pflegeheime und können damit beeinflussen, wo welche Leistungen angeboten werden sollen.

Im Weiteren anerkennt und fördert das PBG Bezugspersonen und Freiwillige als wichtige Elemente, um die Versorgung sicherzustellen. Der Kanton unterstützt pflegende und betreuende Bezugspersonen und fördert die Freiwilligenarbeit. Der Kanton soll auch neue oder innovative Vorhaben zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungsversorgung fördern. Das PBG regelt ferner das Angebot und die Finanzierung von sogenannten intermediären Strukturen (z. B. Tages- und Nachtangebote, betreutes Wohnen) und schafft eine Grundlage, um die Einrichtungen im Pflege- und Betreuungsbereich zur Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen verpflichten zu können. Zudem schafft das PBG die gesetzliche Grundlage für die seit dem 1. Januar 2019 als Pilotprojekt gestartete Koordinationsstelle Gesundheit, welche die Bevölkerung mit Informations- und Beratungsdienstleistungen unterstützt. Der Entscheid über deren definitive Einführung obliegt dem Landrat.

Die Vorlage will den geänderten Bedürfnissen der Bevölkerung Rechnung tragen. Der medizinische Fortschritt erlaubt ein selbstbestimmtes Leben zu Hause bis ins hohe Alter. Der grosse Teil der Bevölkerung möchte in den eigenen vier Wänden alt werden. Die Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen sind darauf neu auszurichten.

### **Organisation und Kosten**

*Mit der Umsetzung des PBG verbunden ist auch eine Bereinigung der Zuständigkeiten für die Langzeitpflege im Kanton. Die heute über die Departemente Finanzen und Gesundheit sowie Volkswirtschaft und Inneres verteilten Zuständigkeiten für die ambulante bzw. stationäre Langzeitpflege sollen in einem Departement zusammengeführt werden.*

*Die Kosten der Langzeitpflege im Kanton Glarus belaufen sich heute auf rund 55 Millionen Franken pro Jahr. Der prognostizierte Anstieg auf über 100 Millionen Franken bis ins Jahr 2050 bedingt, dass agiert und nicht reagiert wird. Die Strategie mit einer Stärkung der günstigen und bedarfsgerechten ambulanten Lösungen sowie einer Vermeidung bzw. Verzögerung der teuren stationären Lösungen ist jetzt in Angriff zu nehmen. Die vorgeschlagenen Massnahmen werden zunächst Mehrausgaben von rund 1,5 bis 2 Millionen Franken zur Folge haben, die in der Zukunft aber amortisiert werden. Ziel ist letztlich aber, die ohnehin erwartete, massive Kostensteigerung zu dämpfen. Da der Kanton neu die bisher bei den Gemeinden anfallenden Pflegerestkosten von 8 bis 9 Millionen Franken übernehmen wird, hat die Landsgemeinde 2021 über eine Erhöhung des Kantonssteuerfusses per 2022 zu befinden. Da die Gemeinden in gleichem Umfang von Kosten entlastet werden, können sie ihrerseits den Gemeindesteuerfuss entsprechend senken.*

### **Antrag des Landrates**

*Die Vorlage stiess in der Vernehmlassung wie auch im Landrat auf positive Resonanz. Das Parlament nahm dennoch einige Änderungen vor. So forderte der Landrat unter anderem mehr Mitbestimmung bei der Versorgungsplanung. Diese ist ihm nun zur Genehmigung zu unterbreiten. Zudem sind neu zwingend und nicht nur fakultativ Beiträge für pflegende und betreuende Bezugspersonen im Rahmen der vom Regierungsrat zu erlassenden Vorgaben auszurichten. Abgelehnt hat der Landrat hingegen die vom Regierungsrat ursprünglich vorgesehene Plafonierung der Gesamtsteuerfüsse im Jahr 2022 auf dem Niveau des Vorjahres.*

*Der Landrat beantragt der Landsgemeinde, dem gemäss Beratungen im Landrat bereinigten neuen Pflege- und Betreuungsgesetz sowie der damit verbundenen Änderung der Kantonsverfassung zuzustimmen.*

## **1. Ausgangslage**

### **1.1. Demografische Entwicklung**

Die Bevölkerung des Kantons Glarus wird bis 2030 verglichen mit 2017 um 7 Prozent zunehmen. Dabei wird ein besonders starkes Wachstum der Zahl der über 65-Jährigen erwartet. So soll sich die Anzahl Personen zwischen 65 und 79 Jahren um 34 Prozent und diejenige über 80 Jahre sogar um 47 Prozent erhöhen. Insgesamt werden im Kanton Glarus im Jahr 2030 rund 11 100 Personen über 65 Jahre alt sein, während es im Jahr 2017 noch 8000 Personen waren (+39%). Auch der Altersquotient (Verhältnis der 65-Jährigen und Älteren zu den 20- bis 64-jährigen Personen) wird sich von 32 Prozent im Jahr 2017 auf 45 Prozent im Jahr 2030 markant erhöhen. Wird davon ausgegangen, dass die Pflegequoten stabil bleiben, wird mit der Alterung der Bevölkerung auch die Anzahl pflegebedürftiger Personen von schätzungsweise rund 770 Personen im 2017 um rund 45 Prozent auf 1100 Personen im 2030 steigen.

### **1.2. Bedürfnisse der älteren Bevölkerung**

Die ältere Bevölkerung hat den Wunsch, solange wie möglich selbstständig zu sein und zu Hause bleiben zu können. Dies zeigt sich z. B. darin, dass im Jahr 2017 lediglich rund ein Sechstel der Personen über 80 Jahre in einem Alters- und Pflegeheim lebte. Um diesem Bedürfnis bestmöglich zu entsprechen, braucht es neue bedarfsgerechte ambulante Betreuungs- und Wohnformen sowie mehr Transparenz über die bestehenden Angebote. Die Auswahl an möglichen Wohnformen im Alter ist heute sehr vielfältig: Alterswohnungen mit und ohne Betreuung, Altersheime, Generationenwohnungen oder eine Alters-WG. Auch die Bedürfnisse und Ansprüche im Alter sind unterschiedlich. Umso wichtiger ist es, dass die heutigen und zukünftigen Wohnformen die individuellen Ansprüche älterer Menschen berücksichtigen und erfüllen. Aufgrund der zunehmenden körperlichen Beeinträchtigungen im Alter erfordert ein Leben zu Hause eine entsprechende Infrastruktur mit möglichst altersgerechtem Zugang zum öffentlichen Raum und Sozialstrukturen. Eine gute Erschliessung und ein behinderungsfreier Zugang zu Einkaufsmöglichkeiten und öffentlichem Verkehr gewinnen im Alter ebenfalls an Bedeutung. Auch die Nähe zur Post und Bank, zu Ärzten und Apotheken sowie zu Cafés und Restaurants sowie funktionierende soziale Strukturen müssen berücksichtigt werden.

### **1.3. Bedarf an Gesundheitspersonal**

Durch die steigende Lebenserwartung und die daraus resultierende veränderte Pflegebedürftigkeit hat die Langzeitpflege eine immer wichtigere Bedeutung. Der Bedarf an Pflegefachpersonen wird deshalb stark

zunehmen. Bereits heute herrscht ein Fachkräftemangel. Die Mitarbeiterzahl der Alters- und Pflegeheime und Spitex ist in den letzten Jahren so stark gestiegen wie in praktisch keinem anderen Sektor. Wie sehr sich dieser Fachkräftemangel zuspitzen wird, ist abhängig von der künftigen Aufgabenteilung zwischen Bezugspersonen, Spitex-Organisationen und Alters- und Pflegeheimen sowie von der technischen und medizinischen Entwicklung. Jedoch wird vermutet, dass es besonders für Regionen in der Peripherie und wirtschaftsschwache Kantone schwieriger sein wird, qualifiziertes Fachpersonal zu finden. Bereits heute hat der Kanton Glarus im Spitex-Bereich wie auch in den Alters- und Pflegeheimen eine unterdurchschnittliche Pflegepersonaldichte. Letztere dürfte allerdings mindestens teilweise auf den hohen Anteil an leicht pflegebedürftigen Personen in den Glarner Alters- und Pflegeheimen und den damit einhergehenden, tieferen durchschnittlichen Pflegebedarf zurückzuführen sein.

## 2. Langzeitpflege im Kanton Glarus

### 2.1. Übersicht

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Versorgungskette in der Langzeitpflege. Das erste Glied der Versorgungskette ist die Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe für betagte Personen bzw. die Unterstützung von pflegenden Angehörigen oder anderen Bezugspersonen. Im Vordergrund steht, den Personen möglichst lange ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben zu ermöglichen. Mit steigendem Pflegebedarf gewinnen professionelle (und institutionelle) Pflegeangebote an Bedeutung. In Fällen von leichter Pflegebedürftigkeit ist ein Verbleib zu Hause oftmals noch möglich. Die pflegerische Versorgung wird dabei durch Spitex-Organisationen oder selbstständige Pflegefachpersonen gewährleistet (ambulante Angebote). Mit steigendem Pflegebedarf stellen Tages- und Nachtstrukturen, die insbesondere auch pflegende Angehörige entlasten sollen, oder dann der definitive Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim die Gesundheitsversorgung sicher.

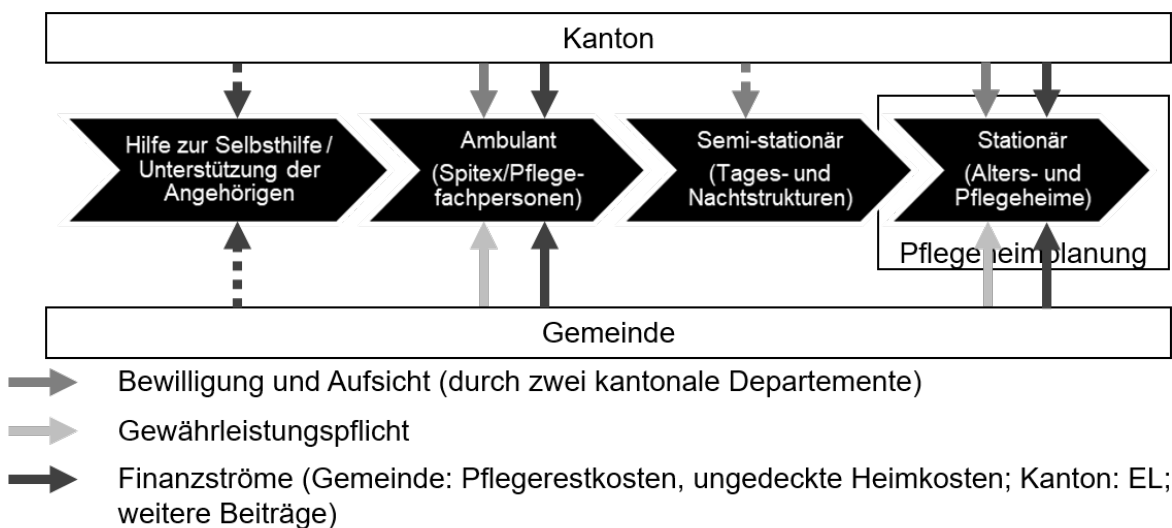


### 2.2. Zuständigkeiten

Im Kanton Glarus sind aktuell die Gemeinden für die Sicherstellung der ambulanten und stationären Langzeitpflege zuständig. Sie delegieren diese Aufgabe über Leistungsaufträge an die kommunalen Spitex-Vereine und an die in ihrem Besitz befindlichen Alters- und Pflegeheime. Vereinzelt haben sie auch privaten ambulanten (erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen, Pflegefachpersonen) oder stationären Leistungserbringern einen Leistungsauftrag erteilt bzw. gewähren diesen eine Restfinanzierung der Pflegekosten.

Der Kanton ist grundsätzlich nur für die Bewilligung und Aufsicht zuständig. Er plant im stationären Bereich zudem mit der Pflegeheimliste das Angebot und er genehmigt die Tarife.

Die Finanzierung der Alterspflege erfolgt einerseits über Beiträge der pflegebedürftigen Personen bzw. deren Krankenversicherer. Andererseits leistet aber auch die öffentliche Hand einen wesentlichen Beitrag in Form der Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV (Kanton) und der Übernahme der Pflegerestkosten bzw. ungedeckten Heimkosten (Gemeinden). Die nachstehende Abbildung zeigt auf, welche Staatsebene im Bereich der Langzeitpflege wofür zuständig ist.



## 2.3. Organisation

### 2.3.1. Ambulante Langzeitpflege (Spitex)

Die ambulante Langzeitpflege im Kanton Glarus wird im interkantonalen Vergleich deutlich weniger in Anspruch genommen – hinsichtlich der Anzahl Klientinnen und Klienten wie auch des eingesetzten Personals. Mit 85,7 Klientinnen und Klienten pro 1000 Einwohner über 65 Jahren lag der Kanton Glarus im 2017 auf Rang 20 aller Kantone (Durchschnitt CH: 133,2). Beim Personal wies er mit 8,0 Vollzeitstellen pro 1000 Einwohner über 65 Jahren gar die tiefste Quote an Personal in der ambulanten Langzeitpflege in allen Kantonen auf (Durchschnitt CH: 14,6).

Die ambulante Langzeitpflege umfasst dabei folgende Leistungen:

1. Pflegeleistungen
  - Abklärung und Beratung
  - Untersuchung und Behandlung
  - Grundpflege
2. Hauswirtschaftliche Leistungen
3. Mahlzeitendienst

Die ambulante Langzeitpflege wird im Kanton Glarus zu 85 Prozent von den vier gemeinnützigen Spitex-Organisationen erbracht. 15 Prozent der Pflegeleistungen werden von erwerbswirtschaftlichen Unternehmen oder selbstständigen Pflegefachpersonen geleistet. Bei den hauswirtschaftlichen Leistungen beträgt das Verhältnis zwischen gemeinnützigen Spitex-Organisationen gegenüber erwerbswirtschaftlichen Unternehmen und Pflegefachpersonen neun zu eins. Bei diesen Leistungen ist zudem zu beachten, dass nicht nur ältere Personen, sondern gesundheitlich beeinträchtigte Menschen jeden Alters eingeschlossen sind. Der Anteil der Fallzahlen der generationenübergreifenden Familienhilfe, unter die auch die Kinderspitex als Spezialisierungsform fällt, ist jedoch insgesamt eher gering.

### 2.3.2. Stationäre Langzeitpflege

Der Kanton Glarus verfügt über ein ausgebautes Angebot und eine überdurchschnittliche Belegung in der stationären Langzeitpflege. Sowohl das Angebot (Anzahl Pflegeheimplätze) wie auch die Nachfrage (Anzahl Klientinnen und Klienten) lagen mit 85,0 Plätzen bzw. 101,4 Klientinnen und Klienten pro 1000 Einwohner über 65 Jahren im Jahr 2017 deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt von 61,6 Plätzen bzw. 81,6 Klientinnen und Klienten. Eine Folge des grossen Angebots ist, dass der Kanton Glarus im Jahr 2017 den schweizweit höchsten Anteil an Personen ohne oder nur mit leichtem Pflegebedarf (Pflegestufen 0–3; bis 60 Minuten Pflege pro Tag) in Alters- und Pflegeheimen aufweist (GL: 44 %; CH: 24 %).

Die stationäre Langzeitpflege umfasst insbesondere folgende Leistungen:

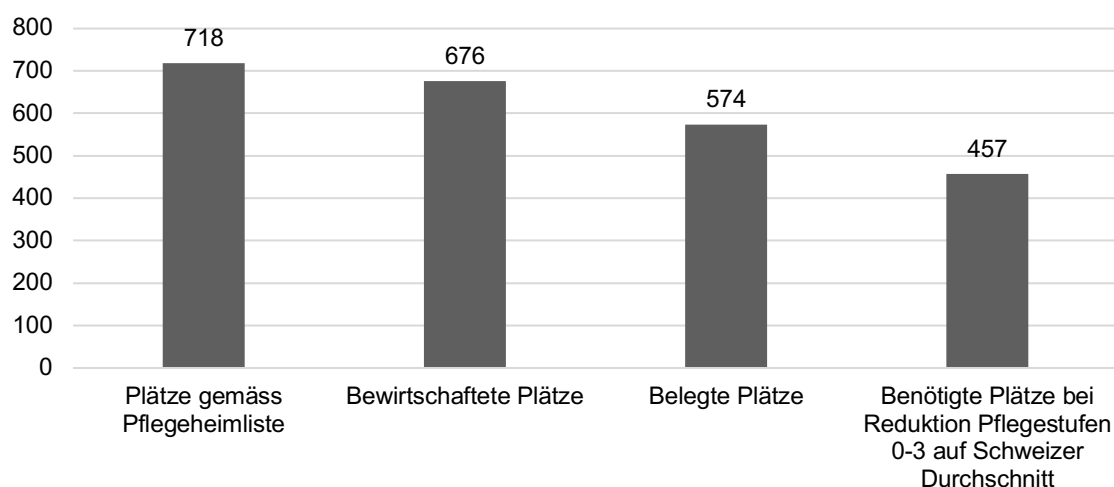
1. Leistungen in den Bereichen Wohnen, Betreuung und Pflege
2. Betreuung von Menschen mit einer Demenz-Erkrankung
3. Palliativpflege
4. Kurz- und Ferienaufenthalte

Insgesamt bieten die Glarner Alters- und Pflegeheime 718 Plätze. Die Tages- (8–9 Plätze) und die Nachtstrukturen (2 Plätze) sind weniger stark ausgebaut. Ausserdem bieten die Glarner Alters- und Pflegeheime insgesamt 49 Alterswohnungen an. Die Heime erbringen dort hauswirtschaftliche Leistungen, während die Pflege von der Spitex abgedeckt wird. Über die von Dritten angebotenen Alterswohnungen liegen keine vollständigen Daten vor.

2017 wurden von den 718 Plätzen gemäss Pflegeheimliste 253 Plätze von Personen in den Pflegestufen 0–3 und 321 Plätze von Personen in den Pflegestufen 4–12 besetzt. 144 Plätze waren nicht besetzt bzw. teilweise auch nicht bewirtschaftet. In Bezug auf die Pflegeheimliste entsprechen die 574 besetzten Plätze einer Auslastung von 80 Prozent. Werden nur die effektiv bewirtschafteten und angebotenen Betten (676) berücksichtigt, betrug die Auslastung im Jahr 2017 85 Prozent. Eine Auslastung unter 95 Prozent deutet dabei auf eine Überversorgung im stationären Bereich hin. Zudem erschwert eine tiefe Auslastung auch die wirtschaftliche Führung eines Betriebs.

Trotz einer Zunahme der Personen über 65 Jahren zwischen 2000 und 2017 um 1712 Personen (+27 %) sind die Belegungstage in allen Gemeinden markant rückläufig (-20 % in absoluten Zahlen bzw. -37 % im Verhältnis zu den Personen, die älter als 65 Jahre sind).

Offensichtlich wollen die meisten Menschen einen Pflegeheimaufenthalt möglichst vermeiden. Auffallend ist zudem, dass Glarus Nord trotz der höchsten Bevölkerungszahl fast gleich viele Belegungstage wie Glarus Süd aufweist. Mögliche Ursachen können die Wohn- oder soziale Situation für die ältere Bevölkerung (z. B. verfügbare altersgerechte Wohnungen) oder das deutlich grössere ambulante Angebot in Glarus Nord sein. Mit den rückläufigen Belegungstagen sinkt auch die Auslastung der Alters- und Pflegeheime, was wiederum eine wirtschaftliche Führung derselben erschwert. Würde sich der Anteil der Pflegestufen 0–3 in den Alters- und Pflegeheimen von heute 44 Prozent der im 2017 besetzten Betten auf den schweizerischen Durchschnitt von 24 Prozent reduzieren, könnten die Pflegeheimplätze von 718 auf 457 reduziert werden.



### 2.3.3. Weitere Angebote

Neben der professionellen Pflege spielt auch die informelle Pflege durch Bezugspersonen (z. B. Familienangehörige) eine zentrale Rolle. Die professionelle und die informelle Pflege sollen einander in konstruktiver Weise ergänzen, wobei professionelle Dienste eine Entlastung darstellen können, damit familiäre Pflege nicht zu Überforderung und Überlastung führt.

Die Bezugspersonen erbringen aber nicht nur Pflegeleistungen, sondern bieten in erster Linie emotionale und psychische Unterstützung, kümmern sich um soziale oder finanzielle Belange, organisieren Hilfe, stellen Transportmöglichkeiten bereit und übernehmen Aufgaben im Haushalt. Solche oder ähnliche Betreuungsleistungen werden auch von Organisationen wie der Pro Senectute oder KISS (Nachbarschaftshilfe mit Zeitgut-schrift) angeboten.

Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung haben im Jahr 2017 13 Prozent der Bevölkerung aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten, Bekannten oder der Nachbarschaft erhalten. Dieser Anteil, der bei den Frauen höher ist, steigt ab dem Alter von 75 Jahren stark an und beträgt bei den Personen über 85 Jahren 32 Prozent. Am häufigsten wurde Hilfe bei Alltagsaktivitäten wie dem Erledigen des Haushalts oder der Einkäufe geleistet. Der Anteil der Personen, die anderen Menschen mit gesundheitlichen Problemen unentgeltlich helfen, liegt bei 35 Prozent, wobei der Anteil bei den 45- bis 64-Jährigen am höchsten ist. Die informelle Hilfe leistet damit einen elementaren Beitrag zum längeren Verbleib von älteren Menschen in den eigenen vier Wänden.

### 2.4. Kosten

Die direkten Kosten der Langzeitpflege betragen im Kanton Glarus im Jahr 2017 insgesamt rund 54,6 Millionen Franken. Davon entfielen 48,4 Millionen Franken (87 %) auf die stationäre und 6,2 Millionen Franken (13 %) auf die ambulante Langzeitpflege. Die Personalkosten in den Alters- und Pflegeheimen stiegen in den Jahren 2006–2017 um über 25 Prozent. Da gleichzeitig die Zahl der Belegungstage sank, erhöhte sich der Personalaufwand je Belegungstag um über 47 Prozent. Die Gründe für diese Entwicklung sind nicht eindeutig. Einerseits ist der Pflegebedarf von 2012 bis 2015 gestiegen, im Jahr 2017 hingegen ist dieser leicht abnehmend. Andererseits könnten trotz rückläufigen Belegungstagen höhere administrative Belastungen und fachliche Anforderungen oder das knappe Arbeitskräfteangebot zur Steigerung des Personalaufwands beigetragen haben.

### 2.5. Finanzierung

Ein grosser Teil der Kosten gemäss Ziffer 2.4 wird von den Klienten selbst bezahlt. Dies gilt vor allem für die Pensions- und Betreuungskosten in den Alters- und Pflegeheimen. Bei den Pflegekosten ist der Beitrag der Klienten wie auch der Krankenversicherer von Bundesgesetz wegen begrenzt. Allfällige Pflegerestkosten sind – im Sinne des Grundsatzes der fiskalischen Äquivalenz – von den für die Langzeitpflege zuständigen Gemeinden zu übernehmen. Wenn ein Klient Ergänzungsleistungen bezieht, trägt zudem auch der Kanton einen Teil der Kosten. Diese Kostentragung widerspricht jedoch dem Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz, da der Kanton – anders als die Gemeinden – nur beschränkte Einflussmöglichkeiten auf die Leistungserbringer hat.

Die durchschnittlichen Aufenthaltstaxen (Pension und Betreuung) pro Tag in einem Einzelzimmer sind in den Kantonen sehr unterschiedlich. Diese Kosten müssen von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst (bzw. allenfalls über Ergänzungsleistungen) bezahlt werden. Der Kanton Glarus weist dabei mit 125 Franken pro Tag nach dem Kanton Wallis schweizweit den zweitiefsten Wert auf. Er liegt damit rund 27 Prozent unter

dem Schweizer Durchschnitt von 171 Franken pro Tag. Die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen müssen folglich nur relativ geringe Kosten selber tragen.

Der Anteil der öffentlichen Hand für die ambulante und stationäre Langzeitpflege betrug im Jahr 2017 insgesamt rund 13,3 Millionen Franken. Der Kanton bezahlte dabei Ergänzungsleistungen zur AHV für Heimbewohnende von rund 4,5 Millionen Franken. Die Gemeinden trugen Kosten von insgesamt rund 8,8 Millionen Franken, die sich auf Pflegerestkosten in Pflegeheimen (6,6 Mio. Fr.), ungedeckte Heimkosten (0,5 Mio. Fr.) sowie Beiträge an die Spitex (1,7 Mio. Fr.) verteilten.

Auf Basis der heute geltenden Pflegerestkosten und anerkannten Kosten für die Ergänzungsleistungen sehen sich die Gemeinden und der Kanton jedoch mit unterschiedlichen finanziellen Anreizen für die Langzeitpflege konfrontiert. Der Kanton hat ein Interesse an einer ambulanten Versorgung, da die von den Ergänzungsleistungen anerkannten Kosten bei zu Hause lebenden Personen rund 15 000 Franken pro Jahr tiefer sind als bei einer Person, die in einem Heim lebt.

Die Gemeinden und auch die Krankenversicherer hingegen haben bei ambulanten Leistungen durchschnittlich höhere Kosten pro Pflegestunde als bei stationären Leistungen. Dementsprechend besteht für diese ein finanzieller Anreiz, einen gleichen Patienten stationär statt ambulant pflegen zu lassen.

## 2.6. Fazit

Die stationäre Langzeitpflege bildet im Kanton Glarus – wie auch in den Kantonen der Zentralschweiz – heute den Grundpfeiler der Pflege und Betreuung älterer Personen. Wie die seit Jahren rückläufige Zahl der Belegungstage aber deutlich zeigt, besteht ein klarer Trend hin zu ambulanten Angeboten. Im Hinblick auf die anstehenden demografischen Entwicklungen und den Fachkräftemangel sind diese Angebote zu stärken, zumal sie einerseits den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Personen besser entsprechen und andererseits – zumindest bei leicht pflegebedürftigen Personen – insgesamt auch kostengünstiger sind.

Eine solche Stärkung der ambulanten Angebote wird auch die Alters- und Pflegeheime, die bereits heute mit einer tiefen Auslastung zu kämpfen haben, fordern. Sie müssen ihr Bettenangebot reduzieren und die vorhandene Infrastruktur anderweitig nutzen. Denkbar wäre z. B. die Schaffung von intermediären Angeboten wie betreutem Wohnen oder Tages- und Nachtstrukturen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen.

## 3. Ergriffene Massnahmen für die Langzeitpflege

### 3.1. Massnahmen des Bundes

Im Rahmen der im Januar 2013 verabschiedeten Strategie Gesundheit 2020 befasst sich der Bund mit 36 unterschiedlichen Massnahmen, u. a. intensiv mit Themen der Langzeitpflege. Damit soll die Lebensqualität erhöht, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität gesichert und die Transparenz verbessert werden. Verschiedene Aktivitäten in diesen vier Handlungsfeldern sind geplant oder wurden bereits in Form von Teilprojekten umgesetzt. Es folgt eine nicht abschliessende Auflistung von Zielen, welche auf Bundesebene verfolgt werden.

#### 3.1.1. Strategie zur Langzeitpflege

Im Mai 2016 hat der Bundesrat den Bericht «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» veröffentlicht. Gemäss Projektionen verdreifachen sich die öffentlichen Ausgaben im Bereich der Langzeitpflege zwischen 2011 und 2045. Die Hauptbetroffenen dieses Anstiegs sind die Kantone und die privaten Haushalte. Um dem entgegenzuwirken, werden verschiedene Varianten der Finanzierung der Versorgungsanpassung in der Langzeitpflege in Betracht gezogen. Diese reichen von einer Pflegeversicherung zur Abdeckung der Betreuungskosten über eine Versicherung, bei der nur die Pflegeleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einbezogen werden, bis zu einer umfassenden Versicherungslösung.

Im Bericht wird ein Massnahmenpaket vorgeschlagen, mit dem die Herausforderungen in der Langzeitpflege angegangen werden kann. Sieben Handlungsbereiche werden skizziert: Prävention von Pflegebedürftigkeit; Entlastung der pflegenden Angehörigen; Sicherstellung der personellen Ressourcen und Qualifikationen; Sicherstellung der Versorgung (zu Hause, in intermediären Strukturen, in Pflegeheimen); Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung; Verbesserung der Effizienz der Leistungserbringung; Monitoring der Pflegebedürftigkeit. Diese Massnahmen sollen von Bund und Kantonen in Angriff genommen werden.

#### 3.1.2. Aktionsplan und Förderprogramm zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen

Neue Formen des familiären Zusammenlebens sowie die steigende Erwerbsquote bei den Frauen führt zu einem zunehmenden Bedarf an Pflege- und Betreuungsdienstleistungen. Zudem führen bessere Lebensbedingungen und medizinisch-therapeutische Fortschritte zu einer immer höheren Lebenserwartung. Viele Krankheiten, die früher fast immer tödlich verliefen, können heute überlebt werden, bedürfen jedoch oftmals intensiver Pflege. Deshalb stellt die Schaffung guter Rahmenbedingungen für betreuende und pflegende Angehörige ein wichtiges Ziel dar. Durch passende Unterstützungs- und Entlastungsangebote soll den betreuenden und pflegenden Angehörigen ein nachhaltiges Engagement ermöglicht werden. Ein wichtiger

Punkt ist zudem die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung/-pflege. Diese Massnahme ist vom Bundesrat für das Jahr 2019 als prioritär eingestuft worden und wird daher als ein Schwerpunkt behandelt.

### *3.1.3. Masterplan Bildung Pflegeberufe*

Prognosen gehen davon aus, dass in der Schweiz für die Pflege von betagten Menschen bis 2020 rund 17 000 neue Vollzeitstellen geschaffen werden müssen. Zusätzlich müssen rund 60 000 Gesundheitsfachleute aufgrund von Pensionierungen ersetzt werden. Ziel des Masterplans Bildung Pflegeberufe war u. a., bis 2015 die Zahl der inländischen Ausbildungsabschlüsse im Pflegebereich mithilfe der Bereitstellung einer bedarfsgerechten Anzahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen zu erhöhen. Diese Menge hängt nebst dem schulischen Angebot und der Rekrutierung Auszubildender von der Ausbildungsbereitschaft der Betriebe ab. Des Weiteren wurde die Integration der Pflegeberufe in die Bildungssystematik angestrebt, da die Institutionen des Gesundheitswesens Fachkräfte mit Abschlüssen auf allen Bildungsstufen benötigen. Dies ist erfolgreich gelungen durch Angebote von der zweijährigen beruflichen Grundbildung bis hin über die höhere Berufsbildung auf Bachelor- und Masterstufe.

### *3.1.4. Verbesserung der Fachkräftesituation in der Pflege – Masterplan Pflege 2.0*

Trotz des im Jahr 2016 implementierten Masterplans Bildung Pflegeberufe gibt es bei den Pflegefachkräften noch grosse Rekrutierungsprobleme – besonders in der Langzeitpflege, wo 90 Prozent der Betriebe ihre Rekrutierungssituation als schwierig bis sehr schwierig beschreiben.

Der Masterplan Pflege 2.0 legt den Fokus auf die Erhöhung der Berufsverweildauer, die Erleichterung des Wiedereinstiegs und die bessere Ausschöpfung des Ausbildungs- und Rekrutierungspotenzials. Gestützt auf den Nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe hat der Bund entschieden, die Massnahmen insbesondere zur Verbesserung der Fachkräftesituation in der Langzeitpflege vorzuschlagen, da dort der Bedarf an zusätzlichem Pflegepersonal am grössten ist. Konkret sollen die Arbeitsumgebungsfaktoren verbessert werden, um die Pflegefachleute länger im Beruf halten zu können. Andererseits wird ein Förderprogramm zur Gewinnung von Wiedereinsteigenden aufgelegt.

### *3.1.5. Weitere Strategien in der Langzeitpflege*

Zusätzlich zu den genannten Massnahmen setzt sich der Bund in der Langzeitpflege u. a. mit den Themen Palliative Care, Demenz und Förderung der koordinierten Versorgung auseinander. Die Herausforderung der älter werdenden Bevölkerung soll mithilfe dieser und weiterer zeitgemässer Versorgungsangebote angegangen werden.

## **3.2. Massnahmen in anderen Kantonen**

Die Kantone haben ihre Bemühungen zur Stärkung der Langzeitpflege erheblich intensiviert. Die Analysen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) zeigen, dass der Trend klar in Richtung der Förderung der ambulanten Strukturen geht. Viele Kantone haben die Spitex zulasten der Alters- und Pflegeheime ausgebaut, wobei sich die Kantone Waadt, Appenzell Innerrhoden und Zug besonders hervortun und ein Rückgang bei den Alters- und Pflegeheime auszumachen ist.

In den Kantonen existieren unterschiedliche Massnahmen. Die meisten Zielvorgaben basieren auf kantonalen Strategiedokumenten. Die Steuerung verläuft teils kantonal, zusätzlich werden regionale und kommunale Bestrebungen verfolgt. Die folgende Übersicht kantonalen Massnahmen in der Langzeitpflege erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

### *3.2.1. Tarife für nichtpflegerische Leistungen*

Die Mehrheit der Kantone verfügt über Tarifvorgaben für nichtpflegerische Leistungen. Dabei unternehmen einige Kantone eine Differenzierung zwischen ambulanten und stationären Leistungen, wobei der Heimbereich dominiert. Die meisten Westschweizer Kantone kennen Tarifvorgaben von nichtpflegerischen Leistungen im ambulanten und stationären Bereich (GE, JU, NE, VS). Etwa ein Drittel der Kantone erhebt keine Vorschriften betreffend die Tarife (z. B. BE, AR, AI, SG).

### *3.2.2. Versorgungsregionen*

Die Gründung von innerkantonalen Versorgungsregionen ermöglicht ein breiteres Leistungsangebot für die Bevölkerung. Der Kanton Wallis kennt fünf regionale Kommissionen für die Planung der Langzeitpflege. Der Kanton Luzern schreibt für die stationäre Pflegeheimplanung die Bildung und jeweilige Zugehörigkeit der Gemeinden in maximal sechs geografisch zusammenhängende Planungsregionen vor. Im Kanton Graubünden kann die Regierung die Gemeinden nach deren Anhörung verschiedenen Planungsregionen zuteilen.

### *3.2.3. Informations- und Beratungsstelle*

Die Bereitstellung einer Informations- und Beratungsstelle erfolgt sehr häufig entweder auf kantonomer oder kommunaler Ebene. Dabei soll der Bevölkerung in erster Linie das vorhandene Angebot in der Langzeitpflege

aufgezeigt werden. Der Kanton Zürich überlässt diese wie auch andere strategische Aufgaben den einzelnen Gemeinden. Der Kanton Basel-Landschaft beauftragt die Gemeinden, innerhalb der Versorgungsregion eine Informations- und Beratungsstelle anzubieten. Der Kanton Freiburg schreibt vor, dass die gemeindeübergreifenden Verbände bürgernahe Information über das Leistungsangebot sicherstellen müssen.

#### 3.2.4. Aus- und Weiterbildungsverpflichtung

Die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung beinhaltet die meist gesetzliche Festlegung einer Quote von auszubildenden Pflegefachkräften, welche eine Institution im Gesundheitsbereich zu erfüllen hat. Die Mehrheit der grösseren Kantone (u. a. AG, BE, LU, SG, SO, TG und ZH) kennt eine solche Regelung. Bei Betrieben, welche die Quote nicht erfüllen, erheben einige Kantone eine Ersatzabgabe.

#### 3.2.5. Freiwilligenarbeit

Meist sind die Gemeinden für die Freiwilligenarbeit zuständig. Deren Organisation erfolgt deshalb meist auf kommunaler Ebene. Die Gemeinden wiederum verweisen oftmals direkt auf Organisationen (Benevol, SRK, Caritas usw.), welche durch öffentliche Gelder unterstützt werden. Die Kantone Bern, St.Gallen und Solothurn haben die Förderung und Anerkennung der Freiwilligenarbeit in ihrem kantonalen Sozialhilfegesetz definiert. Der Kanton Basel-Stadt betreibt eine Koordinationsstelle Freiwilligenarbeit. Diese bietet Informationen für interessierte Freiwillige über die verschiedenen vorhandenen Angebote im Kanton, ähnlich einer Informationsstelle für Angebote der Langzeitpflege generell.

#### 3.2.6. Intermediäre Strukturen

Die Bedeutung von intermediären Strukturen wie Alterswohnungen, Tages- und Nachtstrukturen und Kurzaufenthalte im Alters- und Pflegeheim hat in den letzten Jahren zugenommen. Der Kanton Wallis hat diese Bereiche gesetzlich definiert und die jeweiligen Zuständigkeiten festgelegt. Der Kanton Luzern beschreibt die momentane Situation und den zukünftigen Bedarf an intermediären Angeboten. Da ein erhebliches Potenzial in der Verlagerung vom stationären in den intermediären Bereich erkannt wird, deuten die Handlungsempfehlungen auf den Ausbau der bestehenden Strukturen hin.

### 4. Konzept Stärkung der Langzeitpflege

Der Landrat hat im Leitbild Gesundheit als wichtiges Ziel für das Gesundheitswesen im Kanton Glarus bis ins Jahr 2030 die Stärkung der ambulanten Versorgung definiert. Vor diesem Hintergrund beschlossen Vertreter des Kantons und der Gemeinden im November 2015, eine Optimierung der ambulanten und stationären Langzeitpflege umfassend zu prüfen.

Eine Arbeitsgruppe erarbeitete in mehreren Sitzungen ein Konzept zur Stärkung der Langzeitpflege. Der Regierungsrat genehmigte das von der Arbeitsgruppe nach einer positiven Vernehmlassung einstimmig verabschiedete Konzept im November 2017. Kern des Konzepts sind neun Empfehlungen zuhanden der zuständigen politischen Behörden und den Organen der Leistungserbringer für eine Stärkung der Langzeitpflege:

1. Förderung der integrierten Versorgung
2. Förderung von intermediären Strukturen
3. Schaffung einer Koordinationsstelle
4. Sicherstellung der Finanzierung von intermediären Strukturen und der Akut- und Übergangspflege
5. Bereinigung/Strukturierung der Zusammenarbeit zwischen dem Departement Finanzen und Gesundheit (DFG) und dem Departement Volkswirtschaft und Inneres (DVI)
6. Förderung von Spezialteams und Netzwerken in der Langzeitpflege
7. Klärung der Rahmenbedingungen durch ein kantonales Pflegegesetz
8. Förderung der Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Betreuungspersonal
9. Förderung der Freiwilligenarbeit

Mit Ausnahme der Förderung der integrierten Versorgung und von intermediären Strukturen (Empfehlungen 1 und 2) ist der Kanton für die Umsetzung der weiteren Empfehlungen – teilweise zusammen mit den Gemeinden (Empfehlungen 6 und 9) und teilweise subsidiär zu den Leistungserbringern (Empfehlung 8) – zuständig.

Als eine erste Massnahme beantragte der Regierungsrat im März 2018 dem Landrat die Gewährung eines Verpflichtungskredits von 900 000 Franken für den Aufbau und Betrieb einer Koordinationsstelle für das Gesundheitswesen (Empfehlung 3). Der Landrat genehmigte das vierjährige Pilotprojekt Ende Juni 2018. Der Start der Koordinationsstelle erfolgte per 1. Januar 2019.

In einem zweiten Schritt wurde die Klärung der gesetzlichen Rahmenbedingungen durch ein kantonales Pflegegesetz (Empfehlung 7) angegangen. Damit sollen gleichzeitig auch die gesetzlichen Grundlagen für die übrigen Empfehlungen im Zuständigkeitsbereich des Kantons geschaffen werden. Auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Pflegegesetzes hin sollen sodann die verwaltungsinternen Zuständigkeiten im Bereich der Langzeitpflege zwischen dem DFG und dem DVI geklärt werden (Empfehlung 5).



## 5. Pflege- und Betreuungsgesetz

### 5.1. Vorgehen

Anfang Juli 2018 fand eine Kick-off-Veranstaltung zum Pflege- und Betreuungsgesetz (PBG) mit Vertretern des Kantons und der Gemeinden, der ambulanten und stationären Langzeitpflege, der Palliative Care, der Glarner Ärztesgesellschaft und der Krankenbegleitgruppe statt.

Eine Arbeitsgruppe mit je einer Vertretung der Gemeinden, des Spitex-Kantonalverbandes, der Curaviva, der Patienten, des DFG sowie des DVI erarbeitete in der Folge an sechs Sitzungen das PBG. Berücksichtigt wurden dabei auch die Vernehmlassungsergebnisse (s. Ziff. 6). Ausserdem wurden der Steuerungsausschuss Finanzen Kanton und Gemeinden sowie weitere Fachpersonen aus dem Bereich der Langzeitpflege einbezogen.

### 5.2. Inhalt

Das neue PBG enthält gegenüber den heutigen, im Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz, GesG), im Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG), im Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG), im Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EG ELG) sowie in der Verordnung über die ambulante Langzeit- und Gesundheitspflege (Spitexverordnung, SpitexV) geregelten Bestimmungen wesentliche Änderungen.

#### 5.2.1. Versorgungsplanung

Der Regierungsrat erarbeitet neu eine umfassende Versorgungsplanung für Pflege- und Betreuungsleistungen und legt diese dem Landrat zur Genehmigung vor. Bisher bestand nur eine kantonale Versorgungsplanung der stationären Behandlungen in Pflegeheimen (Pflegeheimliste), die der Regierungsrat gestützt auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, KVG) erlassen muss. Die neue Versorgungsplanung soll hingegen auch ambulante und intermediäre Angebote sowie spezialisierte Leistungen wie Palliative Care, Kinderspitex, onkologische oder gerontopsychiatrische Angebote umfassen.

Diese umfassende Koordination der Angebote entlang der Versorgungskette soll die im Leitbild Gesundheit geforderte stärkere Zusammenarbeit (Leitsatz 2) fördern. Die Möglichkeit einer kommunalen Versorgungsplanung wurde geprüft, jedoch verworfen. Mit einer Grösse von 10 000 bis 18 000 Einwohnern sind die Gemeinden insbesondere hinsichtlich der Planung von spezialisierten Leistungen zu klein. Auch der Kanton weist mit 40 000 Einwohnern eine vergleichsweise geringe Grösse auf. Bei der Erstellung der Versorgungsplanung hat der Regierungsrat jedoch die Gemeinden und Fachpersonen miteinzubeziehen, damit die kommunalen Bedürfnisse sowie das notwendige Fachwissen angemessen berücksichtigt werden können. Der Einbezug soll dabei relativ umfassend sein und nicht bloss im Rahmen einer Anhörung erfolgen. So ist es z. B. denkbar, dass die Versorgungsplanung durch eine Arbeitsgruppe mit Vertretern von Kanton, Gemeinden und Fachpersonen erarbeitet wird.

#### 5.2.2. Gewährleistungspflicht und Finanzierung

Die heutige Zuständigkeit der Gemeinden für die Sicherstellung der Langzeitpflege führte zu grossen Unterschieden insbesondere in Bezug auf Umfang und Tiefe der ambulanten Langzeitpflege. So sind die Spitex-Angebote je nach Gemeinde zu unterschiedlichen Zeiten verfügbar und gewisse spezialisierte Angebote werden in einzelnen Gemeinden gar nicht angeboten.

Der Kanton soll daher neu einen einheitlichen Standard für die Pflege- und Betreuungsleistungen (Angebote, Erreichbarkeit, Qualität) im ganzen Kanton definieren. Damit wird sichergestellt, dass alle Einwohnerinnen und Einwohner unabhängig von ihrer Wohngemeinde Zugang zu spezialisierten Angeboten wie Palliative Care, Kinderspitex, onkologischen oder gerontopsychiatrischen Leistungen erhalten.

Da der Kanton das Angebot neu umfassend plant und einen einheitlichen Leistungsstandard vorgibt, würde sich der schon heute teilweise begrenzte Handlungsspielraum der Gemeinden in Bezug auf die Sicherstellung und Finanzierung der Pflege- und Betreuungsleistungen weiter reduzieren. Sie müssten vornehmlich vollziehen, was der Kanton vorgibt. Vor diesem Hintergrund erscheint es daher folgerichtig, wenn der Kanton die Verantwortung für die Sicherstellung und Finanzierung der Pflege- und Betreuungsleistungen von den Gemeinden übernimmt. Der Kanton soll die für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Angebote gewährleisten, indem er entsprechende Leistungsvereinbarungen mit den ambulanten und stationären sowie neu auch intermediären Leistungserbringern abschliesst. Die dabei anfallenden Pflegerestkosten und allfällige ungedeckte Heimkosten sind ebenfalls durch den Kanton zu finanzieren. Indem der Kanton damit alleine für die Pflege- und Betreuungsversorgung verantwortlich ist, wird der in der Bundesverfassung verankerte Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz («Wer zahlt, befiehlt») garantiert. Dies ist heute nicht der Fall, da der Kanton sich über die Ergänzungsleistungen indirekt an den Kosten der von den Gemeinden verantworteten Langzeitpflege beteiligen muss.

Für eine alleinige kantonale Zuständigkeit im Bereich der Pflege- und Betreuung spricht zudem, dass der Kanton bereits heute für sämtliche übrige Bereiche der Gesundheitsversorgung verantwortlich ist. Damit können Schnittstellen in der Zuständigkeit zu weiteren Angeboten z. B. des Kantonsspitals oder von Arzt- oder Therapieangeboten im Sinne einer integrierten Versorgung vermieden werden.

Für die Leistungserbringer ändert sich mit der kantonalen Zuständigkeit für die Sicherstellung und Finanzierung der Pflege und Betreuung primär der Vertragspartner bei den Leistungsvereinbarungen. Soweit einzelne Leistungserbringer heute den künftig geforderten Leistungsstandard noch nicht erfüllen, werden sie ihr Angebot entsprechend ausbauen müssen.

Die öffentlich-rechtlichen Alters- und Pflegeheime verbleiben im Eigentum der Gemeinden. Die Gemeinden können in ihrer Rolle als Eigentümerinnen weiterhin Einfluss darauf nehmen, wie die Alters- und Pflegeheime ihren Leistungsauftrag erfüllen. So kann die Gemeinde mitbeeinflussen, ob die Leistungen wie heute dezentral an mehreren Standorten erbracht werden sollen oder nicht. Der Kanton wird – wie bereits heute – den Umfang des Angebots (Anzahl Pflegeheimplätze) und die Tarife vorgeben. Dass die Anzahl Pflegeheimplätze dabei sinken wird, ergibt sich aufgrund der geschilderten, anstehenden Entwicklungen unabhängig von der Frage der Zuständigkeit bzw. dem Erlass des PBG.

### *5.2.3. Stärkung der Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit*

Das soziale Umfeld sowie die Wohnsituation der einzelnen Person sind wichtige Faktoren für einen Heimeintritt bei geringem Pflegebedarf. Altersgerechte Wohnungen und eine funktionierende soziale Umgebung (Nachbarschafts- und Angehörigenhilfe, Freiwilligenarbeit wie z. B. KISS und Betreuungsangebote u. a. von Einrichtungen wie Pro Senectute, das Rote Kreuz oder der Krankenbegleitgruppe) setzen hier an. Der zunehmende Bedarf an Pflege und Betreuung aufgrund des demografischen Wandels, neue Formen des familiären Zusammenlebens sowie die steigende Frauenerwerbsquote erfordern neuen Angebote.

Der Kanton will die Selbsthilfe und die Freiwilligenarbeit stärken. Neu richtet er unter bestimmten Bedingungen einen Beitrag an pflegende und betreuende Bezugspersonen aus. Ziel ist, einen teuren Alters- bzw. Pflegeheim- oder Spitalaufenthalt zu vermeiden. Daneben soll der Kanton wie im Bereich der medizinischen Grundversorgung neue oder innovative Vorhaben zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungsversorgung fördern können. Auch Beiträge zur Anerkennung und Förderung der Freiwilligenarbeit im Bereich Pflege und Betreuung sollen möglich sein. Zu denken ist dabei primär an Beiträge für administrative Kosten, Vermittlungsdienste oder die Bereitstellung von Infrastruktur und Materialien. Die Freiwilligenarbeit selbst soll grundsätzlich weiterhin weitestgehend ohne Entschädigung erbracht werden, zumal bekannt ist, dass durch eine Entlohnung derselben die intrinsische Motivation oftmals verdrängt wird.

### *5.2.4. Intermediäre Strukturen*

Neu sollen auch sogenannte intermediäre Angebote wie betreutes Wohnen und Tages- und Nachtstrukturen angeboten werden. Analog zu den Alters- und Pflegeheimen soll der Kanton dabei auch für solche Angebote Ergänzungsleistungsbeiträge ausrichten. Diese Angebote sollen einen Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim aufschieben oder vermeiden, indem sie die soziale Integration zu Hause lebender Menschen fördern und pflegende Angehörige entlasten. Da das Bundesrecht aber für intermediäre Strukturen (noch) keine Ergänzungsleistungen vorsieht, haben Personen mit einem tiefen Einkommen, die nicht mehr zu Hause wohnen können, heute keine andere Wahl, als in ein Heim einzutreten. Dieses stellt für sie die einzige finanzierbare Lösung dar, obwohl aus volkswirtschaftlicher Sicht die Pflege in einer betreuten Wohnung oft günstiger wäre. Ergänzungsleistungsbeiträge für betreutes Wohnen berücksichtigen daher sowohl den Wunsch der pflegebedürftigen nach mehr Autonomie und können gleichzeitig die öffentlichen Ausgaben reduzieren. Bei der Festsetzung der Tarife ist jedoch darauf zu achten, dass diese weder zu hoch noch zu tief sind. Sind sie zu hoch, könnte eine Verlagerung vom ambulanten in den intermediären Bereich stattfinden. Sind sie zu tief, wird das Angebot nicht genutzt und die Heimeintritte lassen sich nicht wie gewünscht vermeiden. Aufgrund des hohen Anteils an leicht pflegebedürftigen Heimbewohnern wird davon ausgegangen, dass relativ viele Personen von intermediären Strukturen profitieren könnten.

### *5.2.5. Informations- und Beratungsstelle*

Für die per 1. Januar 2019 als Pilotprojekt gestartete Informations- und Beratungsstelle (Koordinationsstelle) soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. Ziel ist, dank einer besseren Koordination eine bedarfsgerechtere und damit optimalere Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung allgemein und insbesondere von Langzeitpatientinnen und -patienten zu ermöglichen. Sie soll die Eigenverantwortung der Betroffenen stärken, die Angehörigen entlasten und das Kostenwachstum im Gesundheitswesen dämpfen. Eine solche Stelle ist notwendig. Denn obwohl im Kanton zahlreiche freiwillige wie auch professionelle Angebote der Gesundheitsversorgung bestehen, sind diese den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen oft zu wenig bekannt. Immer wieder gelangen pflegende und/oder betreuende Angehörige in Situationen, in denen sie überfordert sind. Ohne rechtzeitige Unterstützung bleibt in solchen Akutsituationen oft nur ein Eintritt in ein Spital oder ein Alters- und Pflegeheim als Ausweg. Diese Lösung ist aber in der Regel weder für die Betroffenen selbst, noch für deren Angehörige wie auch die öffentliche Hand als Mitfinanziererin optimal.

Die Informations- und Beratungsstelle hat zwei zentrale Aufgaben. Erstens hat sie allen Einwohnerinnen und Einwohnern Informationen über bestehende Angebote im Gesundheitswesen zu vermitteln. Diese Aufgabe gehört heute in einer grossen Zahl von Kantonen zum Standardangebot der öffentlichen Hand. Vielfach sind dabei die Gemeinden aufgrund kantonaler Gesetze verpflichtet, eine Anlauf- und Informationsstelle anzubieten. Zweitens bietet die unabhängige Koordinationsstelle in schwierigen Pflegesituationen ein Fallmanagement (Case Management) an. Dieses beginnt mit einer Bedürfnisabklärung bzw. mit einer Beratung, schliesslich folgt die Vermittlung und in einem letzten Punkt die Koordination und Vernetzung. Damit soll z. B. ermöglicht werden, dass Personen, die in einer Akutsituation in ein Alters- und Pflegeheim eintreten mussten, dank geeigneter Unterstützungsangebote möglichst bald wieder nach Hause gehen können. Um diese Ziele zu erreichen, soll die Koordinationsstelle zudem die Möglichkeit erhalten, Massnahmen, die ein aktives und selbstbestimmtes Leben zu Hause fördern, in geringem Umfang unbürokratisch finanziell zu unterstützen. Da die Informations- und Beratungsstelle zurzeit als Pilotprojekt betrieben wird, soll der Landrat wie geplant nach Vorliegen eines Wirksamkeitsberichts entscheiden, ob die Stelle nach Ende des Pilotprojekts fortgeführt wird oder nicht.

#### 5.2.6. Aus- und Weiterbildungsverpflichtung

Die bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens werden verpflichtet, Aus- und Weiterbildungsplätze für Pflegeberufe anzubieten. Entsprechen diese nicht dem prognostizierten künftigen Bedarf, kann der Regierungsrat eine verbindliche Anzahl Aus- und Weiterbildungsstellen festlegen und Kompensationszahlungen vorsehen. Die Betriebe können die festgelegte Anzahl an Aus- bzw. Weiterbildungsplätzen auch gemeinsam bereitstellen. Durch eine bestimmte Quote wird der Gefahr des Trittbrettfahrens entgegengewirkt, da ein positiver Anreiz zur Ausbildungsförderung für alle Institutionen geschaffen wird. Sehr viele Fachkräfte im Pflegebereich kommen aus dem Ausland. Die Einwanderung soll gemäss dem Willen des Souveräns begrenzt werden (Masseneinwanderungsinitiative). Dies bedeutet, dass nicht Fachkräfte aus dem Ausland rekrutiert, sondern die einheimischen Arbeitskräfte ausgebildet und befähigt werden sollen. Ausserdem fördert der Kanton die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Berufen im Gesundheits- und Sozialbereich. Diese Massnahme geht ein gesellschaftliches Problem an und soll für Leistungserbringer wie auch für Mitarbeitende und Bezugspersonen Anreize zur Bildung schaffen.

#### 5.2.7. Akut- und Übergangspflege

Die Kosten der Akut- und Übergangspflege werden bis anhin während maximal zwei Wochen analog der stationären Spitalfinanzierung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (45 %) und dem Wohnkanton des Patienten (55 %) vollständig übernommen. Der Kanton leistet neu während maximal sechs Wochen über die im KVG vorgesehenen zwei Wochen hinaus Beiträge an Leistungen der Akut- und Übergangspflege. Ausserdem werden Kosten für Betreuung und Unterkunft, die im Rahmen einer stationären Akut- und Übergangspflege anfallen, neu während maximal acht Wochen zu 50 Prozent vom Kanton übernommen. Die partielle Übernahme dieser vormaligen Selbstkosten soll zur vermehrten Inanspruchnahme von Akut- und Übergangspflege führen und Langzeitaufenthalte in Pflegeheimen vermeiden. Die Verordnung von Akut- und Übergangspflege erfolgt in Fällen, in denen die medizinisch-pflegerische Situation des Patienten zwar stabil und daher ein Austritt aus dem Akutspital möglich ist, der Patient jedoch noch nicht in der Lage ist, den Alltag selbstständig zu bewältigen und in die gewohnte Umgebung zurückzukehren. Die Akut- und Übergangspflege eignet sich somit, einen zu frühen Langzeitaufenthalt in einer stationären Einrichtung zu verhindern und ist besonders für ältere Menschen von Bedeutung. Denn diese benötigen für gewöhnlich eine längere Rekonvaleszenzzeit als jüngere Patienten. Die Akut- und Übergangspflege kann sowohl stationär als auch ambulant erfolgen.

Die bundesrechtliche Regelung der hohen Selbstzahlerbelastung und kurzen zeitlichen Begrenzung der bezahlten Leistung hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass die Akut- und Übergangspflege durch Spitalärzte häufig gar nicht verordnet wurde. Ältere Menschen benötigen für eine gesundheitliche Stabilisierung, die eine Rückkehr nach Hause ermöglicht, in aller Regel mehr als zwei Wochen. Dadurch wurde die Chance, vorübergehend pflegebedürftige Personen durch eine genügend lange Akut- und Übergangspflege wieder in das gewohnte Umfeld integrieren zu können, nicht genutzt und diese Personen mussten stattdessen dauerhaft in eine stationäre Pflegeeinrichtung eintreten. Dies ist nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten, die lieber zu Hause alt werden möchten. Der tote Buchstabe des Gesetzes ist auch nicht im Interesse des Staates, der sehr hohe Kosten zu tragen hat, wenn es anstelle der Pflege und Betreuung zu Hause zu einem definitiven Übertritt in ein Alters- und Pflegeheim kommt.

#### 5.2.8. Versorgungspflicht

Sämtliche Einrichtungen mit Leistungsvereinbarung sind verpflichtet, die Versorgung von pflege- und betreuungsbedürftigen Personen zu gewährleisten. Eine Leistungsverweigerung ist nur unter eng umschriebenen Bedingungen möglich.

### 5.2.9. Abgeltung Versorgungsauftrag

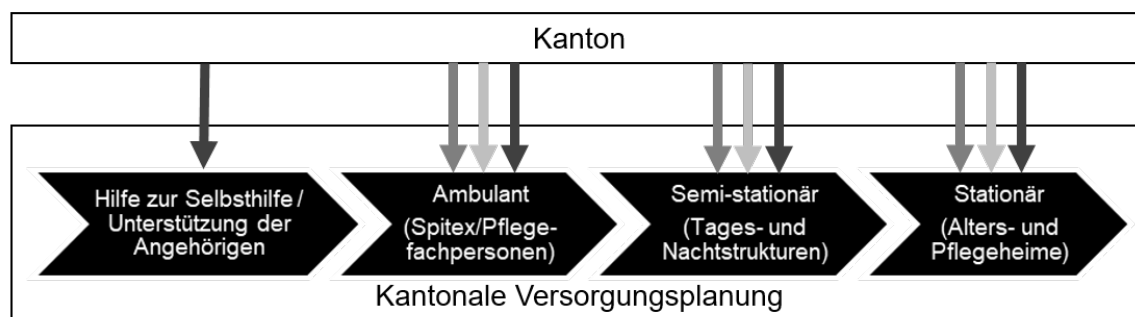
Der Versorgungsauftrag von Spitex-Organisationen wird neu separat abgegolten. Dafür erhalten auch private Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, Beiträge an die Pflegerestkosten.

### 5.2.10. Einheitliche Grundlage

Das PBG führt die im Gesundheitsgesetz, dem Sozialhilfegesetz und der Spitexverordnung verteilten Bestimmungen über die Langzeitpflege (weitgehend) zusammen und regelt sie übersichtlich und verständlich.

### 5.2.11. Überblick

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Zuständigkeiten in der Langzeitpflege gemäss dem neuen PBG. Neu wäre alleine der Kanton für die Sicherstellung und Finanzierung der Versorgung zuständig. Zudem würden neu auch die Hilfe zur Selbsthilfe und Angehörige unterstützt sowie intermediäre Strukturen miteingeschlossen. Die Gemeinden bleiben weiterhin Eigentümerinnen ihrer Alters- und Pflegeheime.



➔ Bewilligung und Aufsicht (durch ein kantonales Departement)

➔ Gewährleistungspflicht

➔ Finanzströme (Pflegerestkosten, EL, weitere Beiträge)

## 6. Vernehmlassung

### 6.1. Vorgehen und Rücklauf

Der Regierungsrat beauftragte das DFG im Juni 2019 mit der Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens zum Vorentwurf des PBG. Die Vernehmlassung dauerte bis Anfang September 2019.

87 Organisationen bzw. Personen (Gemeinden, Leistungserbringer, Verbände, Organisationen, politische Parteien, Gesundheitsdepartemente anderer Kantone, Departemente der kantonalen Verwaltung, Pflegefachpersonen mit einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung im Kanton Glarus) wurden zur Vernehmlassung eingeladen. Innert Frist gingen insgesamt 50 Rückmeldungen ein. Sieben Vernehmlassungsadressaten teilten ihren Verzicht mit, womit insgesamt 43 Stellungnahmen ausgewertet werden konnten.

### 6.2. Generelle Beurteilung

Der Vorentwurf des PBG stiess bei der Mehrzahl der Vernehmlassungsteilnehmer auf Unterstützung, es gab nur vereinzelt kritische Stimmen und Anmerkungen. Der Handlungsbedarf wird breit anerkannt, ebenso die Ziele und die im PBG enthaltenen Massnahmen.

Die geplante kantonale Zuständigkeit in der Versorgungsplanung wurde von den Vernehmlassungsteilnehmern mehrheitlich begrüsst. Diesbezüglich gingen sehr viele positive Rückmeldungen ein, welche diese Vorgehensweise als eine Chance für das Angebot im Kanton sahen. Einige wenige Vernehmlassungsteilnehmer äusserten sich kritisch zu einzelnen Punkten, eine Spitex-Organisation stand dem Ansatz gänzlich ablehnend gegenüber. Einige Stimmen äusserten konkrete Befürchtungen wie eine Abnahme der Qualität oder wiesen auf die Gefahr eines möglichen Leistungsabbaus hin. Die Stärkung der Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit wurde im Grundsatz von allen Vernehmlassungsteilnehmern unterstützt. Vorschläge betrafen die Ausgestaltung der Entschädigungen an pflegende und betreuende Bezugspersonen. Die Förderung von Aufenthalten in Tages- und Nachtstrukturen sowie betreutem Wohnen wurde ausschliesslich positiv wahrgenommen. Einzig der Mangel an bereits vorhandenen alternativen Wohnformen und die ungenügende Zusammenarbeit zwischen ambulanten, intermediären und stationären Angeboten wurde mitunter kritisiert. Die bereits eingeführte Informations- und Beratungsstelle im Kanton stiess auf breite Zustimmung. Ein grosses Anliegen schien dabei die gegebene Unabhängigkeit zu sein. Die Einführung einer Aus- und Weiterbildungsverpflichtung

tung wurde ausschliesslich befürwortet, soll aber hinsichtlich der betroffenen Berufe präzisiert werden. Vor allem die Spitex-Organisationen wollten hier noch einen Schritt weitergehen und forderten einen zusätzlichen Artikel, welcher für die allgemeine Förderung der Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Betreuungsfachpersonen stehen soll. Die Resonanz zu der geplanten Erweiterung der Akut- und Übergangspflege war durchgängig positiv. Alle Vernehmlassungsteilnehmer unterstützten diesen Ansatz.

### 6.3. Berücksichtigte Hauptanliegen

Folgende Anliegen aus der Vernehmlassung wurden vom Regierungsrat im Entwurf des PBG berücksichtigt:

- Befristung Betriebsbewilligung auf zehn Jahre;
- Einbezug von Fachpersonen in die Versorgungsplanung;
- interprofessionelle Zusammenarbeit der Leistungserbringer;
- Präzisierung der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung;
- Bereinigung der künftigen Departementsorganisation / Vereinigung der Zuständigkeiten in einem Departement.

### 6.4. Nicht berücksichtigte Hauptanliegen

Folgende Anliegen aus der Vernehmlassung wurden vom Regierungsrat im Entwurf des PBG nicht berücksichtigt:

- Keine kantonale Zuständigkeit für Alters- und Pflegeheime: Eine Mehrheit unterstützt den Vorschlag des Regierungsrates als zielführend.
- Kein Erlass der Ausführungsbestimmungen durch den Landrat: Der Erlass von Ausführungsbestimmungen ist grundsätzlich Sache der Exekutive.
- Kein Verzicht auf Bewilligungspflicht für kleine Einrichtungen: An kleine Einrichtungen werden im Rahmen des Verhältnismässigkeitsprinzips tiefere Anforderungen gestellt.
- Kenntnisse in Betriebswirtschaft werden nicht als Bewilligungsvoraussetzung im Gesetz festgeschrieben.
- Die Zuständigkeit zur Regelung der Einzelheiten der Bewilligungsvoraussetzungen bleibt beim Regierungsrat, da der Vollzug Sache der Exekutive ist.
- Die in Artikel 10 Absatz 2 des Gesetzentwurfs aufgelisteten Angebote werden nicht erweitert.
- Der Subventionierungssatz bei ambulanten Betreuungsleistungen und hauswirtschaftlichen Leistungen bleibt bei 50 Prozent.
- Keine Änderung bei den Grundlagen für eine Datenerhebung und -bearbeitung: Der Datenschutz ist gewährleistet.
- Begrenzung der Steuerbelastung im Jahr 2022: Der Regierungsrat hält auch nach der Vernehmlassung an einer Plafonierung fest.
- Einbezug und Schutz der Mitarbeitenden: Die Thematik liegt grösstenteils ausserhalb des Einflussbereichs des Kantons, der Bund ist zuständig für das (private) Arbeitsrecht.

## 7. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

### 7.1. Änderung der Kantonsverfassung

#### *Artikel 33; Spitäler und Heime*

Als Folge der angestrebten alleinigen Zuständigkeit des Kantons für die Pflege- und Betreuungsversorgung sind die Gemeinden von ihrer Pflicht, für die stationäre Altersbetreuung zu sorgen, zu entbinden (Abs. 2). In der Folge kann auch Absatz 3 aufgehoben werden. Neu soll in Absatz 2 in Übereinstimmung mit Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b GesG festgehalten werden, dass der Kanton die ambulante und die stationäre Gesundheitsversorgung gewährleistet. Darin ist auch die ambulante und stationäre Langzeitpflege eingeschlossen.

### 7.2. Pflege- und Betreuungsgesetz

#### *Artikel 1; Zweck*

Das Gesetz schafft die Grundlagen für eine bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche spitalexterne Pflege und Betreuung. Das Gesetz regelt demnach die Langzeitpflege und die dabei erforderliche Betreuung. Kein Bestandteil des Gesetzes ist hingegen die Pflege und Betreuung in Spitälern. Insofern gilt das Gesetz auch nicht für das Kantonsspital Glarus. Der Begriff «Pflege» bezieht sich auf Pflegeleistungen, wie sie in der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes, insbesondere im KVG bzw. dessen Ausführungsbestimmungen, definiert sind. Der Begriff «Betreuung» umfasst dabei die heute im Bereich der Spitex angebotene «Hilfe zu Hause» bzw. «ambulante Hilfe» wie auch die Betreuung in Alters- und Pflegeheimen oder intermediären Strukturen, welche den Bewohnern hilft, den Alltag zu bewältigen.

Das Gesetz gilt grundsätzlich unabhängig vom Alter der zu pflegenden bzw. zu betreuenden Personen, wenn gleich in den Erläuterungen und im Alltag der Fokus der Leistungserbringung auf älteren Personen liegt.

### *Artikel 2; Geltungsbereich*

Das Gesetz gilt gemäss Absatz 1 insbesondere für Einrichtungen, die Pflegeleistungen anbieten. Solche Einrichtungen sind z. B. Pflegeheime, Pflegewohnungen, Tages- und Nachtstätten oder Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex). Die entsprechenden Angebote unterstehen auch einer Bewilligungspflicht (s. Art. 5).

Hingegen wird die Pflege und Betreuung in Spitälern nicht vom Geltungsbereich des Gesetzes umfasst, zumal in Artikel 1 explizit von der spitalexternen Pflege und Betreuung die Rede ist. Aus dem Begriff «Einrichtungen» ergibt sich zudem, dass auch Pflegefachpersonen mit einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung nicht in den Geltungsbereich des Gesetzes fallen (s. auch Art. 5 Abs. 2). Sie leisten zwar einen wichtigen Beitrag für die Pflege von einzelnen Personen, aufgrund ihrer insgesamt geringen Anzahl ist es aber nicht sinnvoll, sie zur Gewährleistung der Versorgung umfassend miteinzubeziehen. Auf sie wird daher im PBG grundsätzlich nicht näher eingegangen.

Gemäss Absatz 2 finden zudem für auf der Pflegeheimliste geführte Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ausschliesslich die Vorschriften des Gesetzes über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz) Anwendung. Dieses Gesetz gilt demnach insbesondere nicht für die auf der Pflegeheimliste geführten Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.

### *Artikel 3; Persönlichkeitsschutz*

Artikel 3 hält fest, dass die Persönlichkeit, die Selbstbestimmung und die Würde der zu pflegenden und betreuten Personen zu respektieren und zu schützen ist. Sie haben ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Situation Anspruch auf eine bedarfsgerechte Pflege und Betreuung. Trotz dieses Grundsatzes besteht aber im Sinne der wirtschaftlichen Pflege und Betreuung (Art. 1) kein absoluter Anspruch auf eine bestimmte Pflege- und Betreuungssituation. So hat der Regierungsrat z. B. den Umfang der subventionierten Hilfe zu Hause zu begrenzen (s. Art. 13 Abs. 2), womit allenfalls ein Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim erforderlich werden kann.

### *Artikel 4; Zuständigkeiten*

Absatz 1 hält fest, dass die Pflege- und Betreuungsversorgung – bisher die ambulante und stationäre Langzeitpflege – grundsätzlich in den Zuständigkeitsbereich des Kantons fällt. Entsprechend ist auch Artikel 5 Absatz 1 Buchstaben b und c GesG aufzuheben. Die Gemeinden können sich aber weiterhin im Bereich der Förderung der Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit (s. Art. 17 und 19) engagieren.

Wie im übrigen Gesundheitswesen ist der Regierungsrat im Sinne einer Auffangbestimmung für die Umsetzung des Gesetzes zuständig, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt (s. Art. 7 GesG).

### *Artikel 5; Bewilligungspflicht*

Absatz 1 sieht vor, dass der Betrieb einer Einrichtung, die Pflegeleistungen anbietet, generell bewilligungspflichtig ist. Die Bewilligungspflicht bestand bereits bisher für Pflegeheime gemäss Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe b GesG bzw. Artikel 44 Absatz 1 SHG sowie für Spitex-Organisationen gemäss Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe c GesG. Neu wird klargestellt, dass auch intermediäre Einrichtungen wie Pflegewohnungen oder Tages- und Nachtstätten der Bewilligungspflicht unterstehen.

Die Bewilligungspflicht zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegefachperson richtet sich nach dem neuen Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz). Soweit der Kanton diesbezüglich ergänzendes Recht erlassen kann, gilt das Gesundheitsgesetz.

### *Artikel 6; Bewilligungsvoraussetzungen*

In Absatz 1 werden die Voraussetzungen für die Erteilung einer Betriebsbewilligung aufgeführt. Sie entsprechen im Wesentlichen den heutigen Anforderungen. Anders als heute wird die Bewilligung neu einheitlich der Institution erteilt und ist nicht mehr – wie bei den Alters- und Pflegeheimen – an die Leitungsperson gebunden. Dafür müssen gemäss dem neuen Gesundheitsberufegesetz die für die Pflege verantwortlichen Personen (Pflegedienstleitung) über eine eigene Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung verfügen (Bst. b). Neu müssen die Einrichtungen zudem eine unabhängige und kostenlose Ombudsstelle bezeichnen (Bst. g), die nicht nur den zu pflegenden und betreuten Personen, sondern auch deren Bezugspersonen und für die Mitarbeitenden offensteht.

Gestützt auf die allgemeine Vollzugskompetenz in der Kantonsverfassung (Art. 99 Abs. 1 Bst. b KV), wird der Regierungsrat die Bewilligungsvoraussetzungen in einer Verordnung konkretisieren. So kann er z. B. gestützt auf Buchstabe a einen Pflegeschlüssel (Skill-Grade-Mix: Verhältnis von Fach- zu Assistenzpersonal) festlegen. Neben dem Bedarf an Pflegepersonal kann er aber auch den Bedarf an übrigen Fachpersonal regeln (z. B. in den Bereichen Betriebs- und Personalführung). Die Bewilligungsvoraussetzungen sind dabei im Sinne des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes einerseits auf die Art der angebotenen Pflegeleistungen (z. B. muss eine Spitex-Organisation andere Infrastrukturerfordernisse erfüllen als ein Pflegeheim) und andererseits auf die Grösse der Einrichtung anzupassen.

Die Betriebsbewilligung wird befristet auf maximal zehn Jahre erteilt (Abs. 2). Sind die Bewilligungsvoraussetzungen nach Ablauf der Bewilligung weiterhin erfüllt, kann die Bewilligung auf Gesuch hin erneuert werden. Damit ist gewährleistet, dass die Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen auch bei längerem Bestehen einer Einrichtung periodisch überprüft wird. Die Befristung auf zehn Jahre gilt für die gestützt auf das Gesundheitsgesetz bewilligungspflichtigen Einrichtungen gemäss Artikel 12a Absatz 2 Verordnung über Berufe und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsberufeverordnung, GesBV) bereits heute.

#### *Artikel 7; Einschränkung und Entzug der Betriebsbewilligung*

Diese Bestimmung schafft die Grundlage für aufsichtsrechtliche Massnahmen in Bezug auf die Betriebsbewilligung. Sie gibt dem Departement die Möglichkeit, bei festgestellten Mängeln unverzüglich zu intervenieren. Als letztes Mittel bei schweren Mängeln oder wenn die Voraussetzungen für die Betriebsbewilligung nicht mehr erfüllt sind, wird die Betriebsbewilligung entzogen. Die Bestimmung entspricht der heute geltenden Regelung (Art. 27 GesG i. V. m. Art. 24 Abs. 1 GesG).

#### *Artikel 8; Aufsicht*

Das Departement übt die gesundheitspolizeiliche Aufsicht aus. Absatz 2 hält dabei explizit fest, dass angemeldete und unangemeldete Inspektionen durchgeführt, Beweismittel erhoben, unbefugte Einrichtungen geschlossen und unerlaubte Behandlungs- und Auskündigungsmittel beseitigt werden können. Der Begriff Auskündigung beschreibt eine Bekanntmachung und beinhaltet auch die Anwerbung von Kunden. Diese Massnahmen sind zur Wahrnehmung der Aufsicht notwendig. Inspektionen werden in der Regel periodisch durchgeführt und vorgängig angekündigt. Unangekündigte Inspektionen können in Ausnahmefällen notwendig sein, wenn der Verdacht auf schwere Unregelmässigkeiten besteht. Inhaltlich entspricht die Bestimmung dem bisherigen Recht (s. Art. 13 GesBV).

#### *Artikel 9; Versorgungsplanung*

Bereits bisher musste der Regierungsrat gemäss den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes die bedarfsgerechte Versorgung in Pflegeheimen planen (Art. 39 KVG i. V. m. Art. 58a Verordnung über die Krankenversicherung) und gestützt darauf eine Pflegeheimliste erlassen. Neu soll er die Versorgung mit Pflege- und Betreuungsleistungen aber umfassend planen. Neben stationären Leistungen sind damit insbesondere auch ambulante sowie intermediäre Pflege- und Betreuungsleistungen gemeint. Die Versorgungsplanung beschränkt sich dabei nicht nur auf Leistungen, die von einem Grossteil der Bevölkerung bezogen werden (z. B. Grundpflege oder Demenzpflege), sondern umfasst auch die Versorgung mit eher spezialisierten Angeboten wie Palliative Care, Kinderspitex, onkologischen oder gerontopsychiatrischen Leistungen.

Angesichts einer Bevölkerung von rund 40 000 Einwohnerinnen und Einwohnern im Kanton erfolgt die Planung und Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten zur Pflege und Betreuung vernünftigerweise kantonal und nicht durch jede einzelne Gemeinde für sich alleine. Trotzdem ist im Sinne der bedarfsgerechten Versorgung sicherzustellen, dass die Versorgung wohnortnah gewährleistet ist. Bei ambulanten Leistungen ist dies selbstverständlich, aber auch stationäre Pflegeleistungen sollen grundsätzlich in der Wohngemeinde verfügbar sein. Ausgenommen davon sind einzig spezialisierte stationäre Leistungen, für die ein kantonales Angebot ausreicht.

Um die kommunalen Bedürfnisse und das vorhandene Fachwissen bei der Versorgungsplanung angemessen zu berücksichtigen, ist der Regierungsrat angehalten, die Gemeinden und Fachpersonen miteinzubeziehen. Der Einbezug soll dabei relativ umfassend und nicht bloss im Rahmen einer Anhörung erfolgen. So ist es z. B. denkbar, dass die Gemeinden und Fachpersonen zusammen mit dem Kanton die Versorgungsplanung in einer Arbeitsgruppe erarbeiten. Da sich die Versorgungsplanung am Bedarf der Bevölkerung und nicht dem vorhandenen Angebot orientieren soll, ist hingegen auf eine direkte Vertretung von Leistungserbringern in einer solchen Arbeitsgruppe zu verzichten. Die Leistungserbringer und andere Interessengruppen sind aber im Rahmen einer Vernehmlassung zur Versorgungsplanung miteinzubeziehen.

Die Alters- und Pflegeheime, deren Angebot auf der Pflegeheimliste Aufnahme findet, können dabei selber entscheiden, ob sie ihre Leistungen an einem oder mehreren Standorten erbringen möchten (sofern die einzelnen Standorte die gesundheitspolizeilichen Bewilligungsvoraussetzungen erfüllen). Allerdings haben sie dabei – wie bereits heute – zu bedenken, dass Kosten aufgrund einer nicht ausgelasteten Infrastruktur oder einer nicht wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht in den Tarifen berücksichtigt werden können und daher allenfalls durch den Eigentümer zu tragen sein werden.

Die Versorgungsplanung ist dem Landrat zur Genehmigung vorzulegen (Abs. 2), während die Erstellung der Planung (Abs. 1) wie auch der Erlass der Pflegeheimliste (Abs. 3) in der Zuständigkeit des Regierungsrates liegt.

#### *Artikel 10; Angebot*

Neu obliegt die Sicherstellung der ambulanten und stationären Langzeitpflege dem Kanton, der sich dabei auf die Versorgungsplanung abstützt (Abs. 1).

Absatz 2 definiert den Mindestumfang des bereitzustellenden Pflege- und Betreuungsangebots. Die Leistungen gemäss den Buchstaben a–c (Pflegeleistungen, Akut- und Übergangspflege sowie Betreuung) können grundsätzlich ambulant wie auch stationär angeboten werden. Die Pflegeleistungen gemäss Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes umfassen insbesondere Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination, Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung und Massnahmen der Grundpflege (Art. 7 Krankenpflege-Leistungsverordnung). Dazu gehören auch spezialisierte Pflegeleistungen z. B. in den Bereichen der Palliative Care, Demenz oder Psychogeriatric. Die Leistungen gemäss Buchstaben d und e (hauswirtschaftliche Leistungen, Mahlzeitendienst) sind ambulante Angebote und die Leistungen gemäss Buchstabe f (Unterkunft und Verpflegung) stationäre bzw. intermediäre Angebote. Neu werden explizit hauswirtschaftliche Leistungen im betreuten Wohnen sowie Unterkunft und Verpflegung in Tages- und Nachtstrukturen erwähnt.

Gemäss Absatz 3 regelt der Regierungsrat das notwendige Angebot, dessen Erreichbarkeit und die Qualität der Leistungserbringung. Er kann damit z. B. das Qualitätsniveau für die einzelnen Leistungen definieren und die Leistungserbringer verpflichten, ihre Leistungen während einer bestimmten Anzahl Stunden pro Tag anzubieten. Die Erreichbarkeit umfasst dabei auch die Möglichkeit, einen 24-Stunden-Notfalldienst vorzuschreiben. Anstatt eigene Regeln zu erlassen, kann der Regierungsrat auch die Richtlinien von Fachorganisationen (z. B. Spitex-Qualitätsmanual) für verbindlich erklären (Abs. 4). Diese Möglichkeit besteht bei den Gesundheitsberufen bereits heute (Art. 26 Abs. 2 GesG). Vor Erlass der entsprechenden Regelungen sind zudem die Gemeinden und die Verbände der Leistungserbringer miteinzubeziehen.

#### *Artikel 11; Leistungsvereinbarung*

Gemäss Absatz 1 beauftragt der Regierungsrat Dritte mit der Gewährleistung des Pflege- und Betreuungsangebots. Der Kanton betreibt demnach keine eigenen Einrichtungen, sondern erteilt im Umfang des Bedarfs gemäss Versorgungsplanung Leistungsvereinbarungen an ambulante, intermediäre und stationäre Leistungserbringer. Bewilligungspflichtige Einrichtungen, deren Angebot aber nicht zur Deckung des Pflege- und Betreuungsbedarfs erforderlich ist, haben keinen Anspruch auf eine Leistungsvereinbarung. Sie erhalten damit auch keine Abgeltung für die Versorgungspflicht (Art. 12 Abs. 2) und der Hilfe zu Hause (Art. 13), sondern können einzig eine Restfinanzierung gestützt auf das EG KVG beanspruchen.

Absatz 2 hält den zwingenden Inhalt der Leistungsvereinbarungen fest. So ist u. a. zu regeln, welche Leistungen (s. Art. 10 Abs. 2) in welchem Umfang (Anzahl Stunden oder Plätze aber auch geografisches Einsatzgebiet) angeboten und wie diese Leistungen abgegolten werden (s. Art. 12 und 13).

Absatz 3 sieht analog zu Artikel 41a KVG eine Versorgungspflicht (Aufnahmepflicht) der Leistungserbringer vor. Innerhalb des vereinbarten Angebots können die beauftragten Leistungserbringer die Versorgung von einzelnen pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen im Grundsatz nicht verweigern.

In Absatz 4 ist eine Verpflichtung der Leistungserbringer zur Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern im Rahmen der Leistungsvereinbarung enthalten. Darunter fällt einerseits die Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern, andererseits aber auch die Zusammenarbeit mit Ärzten oder Therapeuten. So können z. B. medizinisch-therapeutische Behandlungen (z. B. Ergotherapie, Physiotherapie oder Ernährungsberatung) einen wirksamen Beitrag zur Förderung der Selbstständigkeit der betroffenen Personen leisten und die Lebensqualität steigern.

In Absatz 5 ist schliesslich festgehalten, dass die zu vereinbarenden Tarife (s. Abs. 2 Bst. b) sich an den transparent ausgewiesenen Kosten einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung (sogenannte WZW-Kriterien) orientieren. Diese Regelung entspricht den Vorgaben im Krankenversicherungsgesetz (Art. 32 KVG). Solange ein Leistungserbringer seine Leistungen gemäss WZW-Kriterien erbringt, werden ihm diese demnach grundsätzlich auch abgegolten. Zur Herleitung entsprechender Tarife kann der Regierungsrat Vorgaben zur Rechnungslegung machen (s. Art. 22).

#### *Artikel 12; Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege*

Die Finanzierung der Pflegeleistungen und der Leistungen der Akut- und Übergangspflege sind weiterhin im EG KVG geregelt (Abs. 1; s. auch Art. 22–24a EG KVG).

Da die Leistungserbringer mit Leistungsvereinbarung – anders als Einrichtungen ohne Leistungsvereinbarung oder freiberufliche Pflegefachpersonen – verpflichtet sind, alle pflege- und betreuungsbedürftigen Personen im Rahmen der Leistungsvereinbarung zu versorgen (Art. 11 Abs. 3), sollen sie die entsprechende Versorgungspflicht separat abgegolten erhalten. Die Regelung der Abgeltung der Versorgungspflicht obliegt dabei dem Regierungsrat. Denkbar sind z. B. generell höhere Restkosten für Leistungserbringer mit Versorgungspflicht (s. Art. 23 EG KVG) oder eine Vergütung in Bezug auf die zu versorgenden Einwohnerinnen und Einwohner und die Grösse des Versorgungsgebiets.

#### *Artikel 13; Übrige Leistungen*

Wie bisher sind die nichtpflegerischen Leistungen grundsätzlich durch die Leistungsbezügerinnen und -bezüger zu finanzieren. Ausgenommen davon sind die Kosten für ambulant erbrachte Betreuungsleistungen und hauswirtschaftliche Leistungen, die sogenannte Hilfe zu Hause. Bei diesen übernimmt die öffentliche Hand –



bisher die Gemeinden, neu der Kanton – im Sinne einer Förderung des ambulanten Angebots weiterhin 50 Prozent der Kosten (Art. 10 Abs. 3 SpitexV). Um ein unkontrolliertes Mengenwachstum zulasten der öffentlichen Hand zu vermeiden, hat der Regierungsrat den Bezug der subventionierten Leistungen an eine Bedarfsabklärung zu knüpfen (z. B. eine ärztliche Anordnung) und den Umfang (Anzahl Stunden pro Woche oder Monat) zu begrenzen. So ist es im Sinne von Kosten-Nutzen-Überlegungen gerechtfertigt, dass Personen ab einem bestimmten Betreuungsumfang ein stationäres Angebot nutzen sollen und keinen Anspruch auf (subventionierte) Hilfe zu Hause mehr haben.

#### *Artikel 14; Informations- und Beratungsstelle*

Artikel 14 schafft die gesetzliche Grundlage, um die seit dem 1. Januar 2019 als Pilotprojekt betriebene Fachstelle Koordination Gesundheit bei Bedarf definitiv einzuführen. Im entsprechenden Beschluss des Landrates vom 27. Juni 2018 wurde festgehalten, dass der Landrat im Jahr 2022 auf Basis eines zu erstellenden Wirksamkeitsberichts über die definitive Einführung der Fachstelle entscheiden wird. In den Übergangsbestimmungen (Art. 28 Abs. 5) ist daher geregelt, dass der weitere Betrieb der Informations- und Beratungsstelle ab dem Jahr 2023 der Zustimmung des Landrates bedarf.

Der Zweck der Informations- und Beratungsstelle besteht darin, für Personen, die Pflege oder Betreuung benötigen, eine der individuellen Situation bestmöglich angepasste Lösung zu finden. Durch die Bedürfnisabklärung und Beratung sollen die Selbstständigkeit der betagten Personen so lange wie möglich gewahrt und unnötige Heimeintritte vermieden werden. Damit ist die Informations- und Beratungsstelle ein wichtiges Steuerungsinstrument. Konkret bietet sie der Bevölkerung und Leistungserbringern Informationen an, nimmt auf Wunsch hin eine Bedürfnisabklärung und Beratung vor und vermittelt geeignete Pflege- und Betreuungsleistungen. Die Bedürfnisabklärung und Beratung ist dabei durch eine Pflegefachperson zu erbringen. Ein weiteres Angebot stellt das gesundheitsfokussierte Case Management in komplexen Pflegesituationen dar (Abs. 2).

Absatz 3 sieht vor, dass die Koordinationsstelle Massnahmen, die ein aktives und selbstbestimmtes Leben zu Hause ermöglichen, subsidiär mit geringen finanziellen Beiträgen im Sinne einer unbürokratischen Soforthilfe ermöglichen kann. Diese Möglichkeit orientiert sich an den im Herbst 2018 in der Stadt Luzern eingeführten «Gutscheinen für selbstbestimmtes Wohnen im Alter». Dabei unterstützt die Stadt Luzern im Rahmen eines Pilotprojekts subsidiär zu bestehenden Leistungen (u. a. individuelle Finanzhilfen der Pro Senectute, Beiträge von Stiftungen) nach dem Grundsatz «quick and clean» Leistungen aller Art, die ein Verbleiben zu Hause fördern. Im Vordergrund steht nicht eine bestimmte Massnahme, sondern das Erreichen des Wirkungsziels eines selbstbestimmten Verbleibs zu Hause. Solche Leistungen können z. B. die Anschaffung eines Pflegebetts oder eine temporäre Entlastung sein. Das Projekt stützt sich auf die Erfahrung, dass kleine Beiträge oftmals viel bewirken können. Der Regierungsrat wird in den Ausführungsbestimmungen festlegen, welche Personen entsprechende Leistungen beziehen dürfen (Definition der wirtschaftlichen Situation) und wie hoch die Beiträge maximal sein sollen. Angedacht ist ein Maximalbetrag pro Massnahme von rund 5000 Franken. Da es sich bei der Unterstützung um eine Kann-Formulierung handelt, sind die Beiträge in jedem Fall auf das vom Landrat bewilligte Budget beschränkt.

Ferner sind die Angebote im Sinne des angestrebten niederschweligen Zugangs kostenlos (Abs. 4). Damit die Stelle ihre Aufgabe wirksam wahrnehmen kann, sind die Leistungserbringer und Gemeinden verpflichtet, ihr Informationen zur Verfügung zu stellen (Abs. 5). Dies können im Fall der Gemeinden z. B. die Adressdaten von Personen in einem gewissen Alter sein, um so gezielt Personengruppen anzusprechen oder im Fall der Einrichtungen Informationen zu Personen, die sich an die Informations- und Beratungsstelle gewandt haben. Da sich die Informations- und Beratungsstelle insbesondere im Rahmen der Vermittlung von geeigneten Angeboten und des Case Managements (Abs. 2 Bst. c und d) mit Leistungserbringern und allenfalls weiteren Organisationen austauschen muss, wird in Absatz 6 zudem festgehalten, dass sie die erforderlichen Personendaten mit diesen austauschen darf, sofern dies zur Erfüllung ihrer Aufgabe notwendig ist. Schliesslich muss die Informations- und Beratungsstelle organisatorisch unabhängig von den Leistungserbringern geführt werden, um mögliche Interessenkollisionen zu vermeiden (Abs. 7).

#### *Artikel 15; Aus- und Weiterbildungsverpflichtung*

Mit dieser Bestimmung soll sichergestellt werden, dass genügend Aus- bzw. Weiterbildungsstellen für die verschiedenen Pflegeberufe vorhanden sind, um dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken. Unter dem Begriff der Aus- und Weiterbildung von Pflegeberufen werden dabei die Aus- bzw. Weiterbildungen mit einem eidgenössisch anerkannten Abschluss als Pflegefachfrau/-mann, Fachfrau/-mann Gesundheit (FaGe), Fachfrau/-mann Betreuung (FaBe) und Assistent/in Gesundheit und Soziales (AGS) verstanden.

In erster Linie sind die Einrichtungen selbst angehalten, die notwendigen Aus- bzw. Weiterbildungsplätze anzubieten (Abs. 1). Mit dem neuen Gesetz wird aber auch eine Grundlage geschaffen, um die Leistungserbringer allenfalls zu verpflichten, eine bestimmte Anzahl Aus- bzw. Weiterbildungsstellen anzubieten (Abs. 2). Dies nicht zuletzt deshalb, weil bei zunehmendem Kostendruck diejenigen Institutionen, welche über viele Aus- bzw. Weiterbildungsstellen verfügen, benachteiligt werden könnten. Zudem sollen die Einrichtungen, die zu wenig Stellen anbieten, zu Kompensationszahlungen verpflichtet werden können, wobei die entsprechen-

den Erträge zweckgebunden für die Aus- und Weiterbildung zu verwenden sind (sogenanntes Bonus-Malus-System). Solche Aus- und Weiterbildungsverpflichtungen sowie Kompensationszahlungen kennt bereits eine Vielzahl von Kantonen. Falls der Regierungsrat eine verbindliche Anzahl Aus- bzw. Weiterbildungsplätze festlegt, können mehrere Betriebe diese auch zusammen bereitstellen, indem z. B. ein Betrieb für einen anderen die Aus- bzw. Weiterbildung gegen eine bilateral vereinbarte Entschädigung übernimmt (Abs. 3). In diesem Fall wären die betroffenen Betriebe bei der Berechnung von Kompensationszahlungen gemeinsam zu betrachten.

Da die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung auch für Spitäler gelten soll, wird eine gleichlautende Bestimmung zudem im Gesundheitsgesetz (Art. 23a) eingefügt.

#### *Artikel 16; Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung*

Artikel 16 enthält über die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung gemäss Artikel 15 hinaus die allgemeine Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Berufen im Gesundheits- und Sozialbereich. Der Wortlaut entspricht der Förderung von Berufen der medizinischen Grundversorgung im Gesundheitsgesetz (Art. 22c GesG). Als Berufe im Gesundheits- und Sozialbereich gelten z. B. Berufsausbildungen wie der durch das Schweizerische Rote Kreuz angebotene Lehrgang Pflegehelfer/-in SRK. Als Weiterbildungen zählen nicht Kurse, welche im Rahmen der beruflichen Weiterentwicklung ohnehin empfohlen werden, sondern solche mit eidgenössisch anerkanntem Abschluss. Ein Beispiel dafür ist der Beruf «Fachfrau/-mann Langzeitpflege FA». Der Kanton kann finanzielle Unterstützung für Bestrebungen in diesem Bereich gewähren.

#### *Artikel 17; Beiträge an Organisationen*

Der Kanton und die Gemeinden sollen wie bisher gemeinnützigen Organisationen Beiträge zur Förderung der Altershilfe und zur Unterstützung von gesundheitlich beeinträchtigten Personen gewähren können. Als Hilfe gelten unterstützende, stärkende und fördernde Massnahmen, die primär ältere Menschen dazu befähigen, so lange als möglich ein aktives und selbstbestimmtes Leben zu Hause zu führen. Entsprechende Massnahmen werden heute z. B. von der Pro Senectute, dem Schweizerischen Roten Kreuz Glarus oder dem Verein Rollstuhl-Taxi angeboten.

#### *Artikel 18; Pflege und Betreuung durch Bezugspersonen*

Absatz 1 regelt die Anstellung von Bezugspersonen durch Einrichtungen. Die Bestimmung entspricht dem heutigen Artikel 7 der Spitexverordnung. Damit wird ermöglicht, dass namentlich die Spitex-Organisationen Bezugspersonen anstellen können, sodass diese ihre Pflegeleistungen gegenüber den Krankenversicherungen abrechnen können und damit eine Entschädigung für ihre Arbeit erhalten. Sofern die Bezugspersonen nicht über eine hohe pflegerische Praxiskompetenz verfügen, müssen sie gemäss den Administrativverträgen zwischen den Spitex-Organisationen und den Krankenversicherungen zumindest über einen Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes verfügen, damit die Leistungserbringer sie anstellen können (Abs. 1 Bst. a). Um dies zu ermöglichen, richtet der Kanton Beiträge an entsprechende Kurse in der Grundpflege und Betreuung für Bezugspersonen aus (Abs. 2). Damit soll ein Beitrag zur Steigerung der fachlichen Kompetenz der Bezugspersonen gewährleistet werden.

Zusätzlich zu den Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung können pflegebedürftige Personen – unabhängig von der Grunderkrankung – heute gemäss Bundesrecht Hilflosenentschädigung und Ergänzungsleistungen sowie im Falle einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung einen Assistenzbeitrag beantragen. Bei minderjährigen behinderten Personen stehen zudem der Intensivpflegezuschlag und die Leistungen der Kinderspitex zur Verfügung. Damit können pflegebedürftige Personen betreuende Angehörige teilweise finanziell entschädigen oder betreuende Angehörige können zeitlich entlastet werden, weil sie private Fremdbetreuung bezahlen können. Diese Leistungen sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), im Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) sowie im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) geregelt.

In Ergänzung zu diesen Leistungen wird der Kanton mit Absatz 3 verpflichtet, unter bestimmten Bedingungen einen Beitrag an pflegende und betreuende Bezugspersonen auszurichten. Entsprechende Modelle kennen z. B. die Kantone Basel-Stadt, Tessin, Waadt, Wallis und Freiburg. Sie wollen damit primär Heimeinweisungen vermeiden und einen Anreiz für eine häusliche Pflege setzen. Daneben sind aber auch die Anerkennung der Arbeit der Angehörigen und deren Lebensqualität, die Kompensation von Lohnausfällen und Betreuungskosten sowie die Reduktion von Spitex-Leistungen Gründe für die Ausrichtung von solchen finanziellen Beiträgen. Die Anspruchsberechtigung wird in den erwähnten Kantonen restriktiv gehandhabt. Neben Bedingungen zum Wohnsitz der pflege- bzw. betreuungsbedürftigen Person und deren Bezugsperson gibt es oft auch Vorgaben zur aufzuwendenden Zeit, eine Mindestanzahl an Aktivitäten, welche die Betreuung und Pflege umfassen soll oder dass damit nachweislich ein Heimeintritt vermieden werden kann. Teilweise gibt es zudem Einkommens- und Vermögensgrenzen. Die Beiträge der öffentlichen Hand bewegen sich in den erwähnten Kantonen zwischen 6000 und 11 000 Franken pro Person und Jahr, wobei in allen Kantonen weniger als 1 Prozent der Bevölkerung eine Unterstützung erhielt.

Die Voraussetzungen für die Beiträge gemäss Absatz 2 und 3 wie auch deren Höhe wird der Regierungsrat in den Ausführungsbestimmungen im Detail regeln (Abs. 4).

#### *Artikel 19; Freiwilligenarbeit*

Der Kanton und die Gemeinden sollen sich im Rahmen des Gesetzeszweckes für die Anerkennung und Förderung der Freiwilligenarbeit einsetzen. Sie können dabei entsprechende Projekte auch unterstützen. Zu denken ist dabei insbesondere an Beiträge für administrative Kosten, Vermittlungsdienste oder die Bereitstellung von Infrastruktur und Materialien. Die Freiwilligenarbeit selbst soll grundsätzlich weiterhin weitestgehend ohne Entschädigung erbracht werden, zumal bekannt ist, dass durch eine Entlohnung derselben die intrinsische Motivation oftmals verdrängt wird.

#### *Artikel 20; Förderung von innovativen Vorhaben*

Artikel 20 orientiert sich am neuen Artikel 22d Gesundheitsgesetz und will neue oder innovative Vorhaben in der Pflege- und Betreuungsversorgung fördern. Der Kanton erhält die Möglichkeit, entsprechende Vorhaben mit Beiträgen zu unterstützen. Denkbar wären z. B. Beiträge an neue Betreuungsmodelle oder auch an ein Hospiz-Angebot im Kanton. Analog zu den Bestimmungen im Gesundheitsgesetz sind dabei jeweils auch Bedingungen und Kriterien zu vereinbaren.

#### *Artikel 21; Leistungsvereinbarung*

Bei namhaften Förderbeiträgen im Sinne dieses Kapitels haben der Kanton und die Gemeinden eine Leistungsvereinbarung mit den entsprechenden Organisationen abzuschliessen (Abs. 1). Als namhafte Beiträge des Kantons gelten dabei mindestens alle Beiträge ab 25 000 Franken, wobei bei einer mehrjährigen Vereinbarung der Gesamtwert massgebend ist.

Die Leistungsvereinbarung soll insbesondere die Art, den Umfang, die Abgeltung und Qualität der zu erbringenden Leistungen sowie den Ablauf regeln. Sie kann Bedingungen und Auflagen enthalten (Abs. 2).

Gemäss Absatz 3 ist beim Kanton der Regierungsrat und bei den Gemeinden der Gemeinderat für die Gewährung von Beiträgen zuständig. Diese Delegation der verfassungsmässigen Ausgabenkompetenzen entspricht der Regelung im Rahmen der Förderung der medizinischen Grundversorgung (Art. 22g Abs. 4 GesG). So können die entsprechenden Entscheide zeitnah gefällt werden.

#### *Artikel 22; Rechnungslegung*

Absatz 1 verpflichtet die Leistungserbringer mit Leistungsauftrag, eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen, wobei sie die angebotenen Leistungen (s. Art. 10 Abs. 2) je separat ausweisen müssen. Für die Rechnungslegung (Kostenrechnung) der Pflegeheime gelten dabei zunächst die Vorschriften gemäss der Verordnung des Bundes über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL). Der Regierungsrat kann darüber hinaus Vorschriften erlassen und Verbandsrichtlinien für verbindlich erklären. Gleiches gilt für die ambulanten und intermediären Leistungserbringer (Abs. 2).

#### *Artikel 23; Datenerhebung und -bearbeitung*

Absatz 1 ermächtigt den Regierungsrat bzw. das Departement dazu, bei den bewilligungspflichtigen Einrichtungen, den Pflegefachpersonen und den Gemeinden die für die Aufgabenerfüllung erforderlichen Daten und Unterlagen einzusehen, zu erheben und zu bearbeiten. Die Einsicht in Daten und Unterlagen ist für eine wirkungsvolle gesundheitspolizeiliche Aufsicht und die Versorgungsplanung erforderlich. In Bezug auf die betriebsbezogenen Daten sind grundsätzlich keine neuen Erhebungen geplant, sondern es sollen die vorhandenen Daten aus der Spitex- bzw. SOMED-Statistik verwendet werden.

Absatz 2 hält fest, dass die Daten durch die Leistungserbringer kostenlos bereitzustellen sind.

Schliesslich dürfen die entsprechenden Daten auch veröffentlicht werden (Abs. 3), namentlich personenbezogene Daten aber nur in anonymisierter Form. Hingegen können betriebsbezogene Daten auch unter Nennung des Betriebs publiziert werden. Diese Veröffentlichung der Leistungsdaten einzelner Betriebe ist notwendig, um die Versorgungsplanung bedarfsgerecht und wohnortsnah durchführen zu können.

#### *Artikel 24; Haftung*

Artikel 24 entspricht der heutigen Regelung in Artikel 19 Absatz 3 GesG in Verbindung mit Artikel 17 SpitexV bzw. Artikel 39d Sozialhilfegesetz.

#### *Artikel 25; Strafbestimmungen*

Die Strafbestimmungen entsprechen denjenigen im Gesundheitsgesetz (Art. 61 GesG). Zusätzlich wird einzig die Erwirkung von Beiträgen aufgrund unwahrer Angaben unter Strafe gestellt (Abs. 1 Bst. d). Absatz 2 regelt die subsidiäre Verantwortlichkeit des Betriebs in Fällen, in denen Verfehlungen keiner natürlichen Person innerhalb des Betriebs zugerechnet werden können. Eine solche Zurechnung dürfte vor allem in Fällen

schwierig sein, in denen ein bewilligungspflichtiger Betrieb ohne Bewilligung tätig ist (Abs. 1 Bst. a). In diesem Fall müsste also der Betrieb selbst gebüsst werden.

Im Bereich des Übertretungsstrafrechts sind der Versuch und die Helferschaft nur strafbar, wenn das Gesetz dies ausdrücklich vorsieht. Absatz 3 erklärt den Versuch sowie die Helferschaft somit ausdrücklich für strafbar.

#### *Artikel 26; Gebühren*

Artikel 26 schafft die Grundlage, damit weiterhin für die Bewilligung und Aufsicht über Einrichtungen, die Pflegeleistungen erbringen, Gebühren erhoben werden können. Grundsätzlich kostenlos sind ordentliche Kontrollen.

#### *Artikel 27; Rechtsschutz*

Der Rechtsschutz richtet sich wie üblich nach dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (Abs. 1). Soweit das Gesetz Beiträge in Form einer Kann-Bestimmung vorsieht, besteht analog zu Artikel 63 Absatz 5 GesG kein Anspruch auf diese.

#### *Artikel 28; Übergangsbestimmungen*

Die Übergangsbestimmung in Absatz 1 hält fest, dass Einrichtungen gemäss Artikel 5 Absatz 1 des Gesetzes, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes über eine Bewilligung nach dem Gesundheits- oder Sozialhilfegesetz verfügen, ihre Bewilligung während fünf Jahren ab Inkrafttreten des Gesetzes behalten. Spätestens danach ist ein Gesuch gemäss den Artikeln 5–8 dieses Gesetzes einzureichen.

Einrichtungen, die Pflegeleistungen anbieten, bisher aber nicht bewilligungspflichtig waren (z. B. weil sie weniger als fünf Personen betreuten), haben innert sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes ein Gesuch um eine Betriebsbewilligung einzureichen (Abs. 2).

Der Regierungsrat hat rasch nach Inkrafttreten dieses Gesetzes eine kantonale Versorgungsplanung zu erstellen. Der Landrat hat diese innert maximal einem Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zu genehmigen (Abs. 3).

Gestützt auf die Versorgungsplanung hat der Regierungsrat innert zwei Jahren Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern abzuschliessen. Bis zum Abschluss von neuen Leistungsvereinbarungen übernimmt der Kanton die Rechte und Pflichten der Gemeinden in den bisherigen Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern (Abs. 4).

Schliesslich ist der weitere Betrieb der Informations- und Beratungsstelle ab 2023 vom Wirksamkeitsbericht und der Zustimmung des Landrates abhängig (Abs. 5).

### **7.3. Gesetz über das Gesundheitswesen**

#### *Artikel 5; Aufgaben Gemeinden*

Da der Kanton neu für die gesamte Langzeitpflege zuständig ist, können die Buchstaben b und c aufgehoben werden. Die Gemeinden sind damit im Gesundheitswesen einzig noch für das Bestattungswesen zuständig.

#### *Artikel 19; Ambulante Langzeitpflege*

Da die (ambulante) Langzeitpflege neu umfassend im PBG geregelt wird, sind Artikel 19 Gesundheitsgesetz sowie die darauf abstützende Spitexverordnung aufzuheben.

#### *Artikel 23; Betriebsbewilligung*

Es wird präzisiert, dass sich die Bewilligung und Aufsicht über Heime (Bst. b) und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Bst. c) nach dem PBG richtet.

#### *Artikel 23a; Aus- und Weiterbildungsverpflichtung*

Artikel 23a GesG entspricht inhaltlich Artikel 15 PBG und verpflichtet vor allem Spitäler analog zu den Leistungserbringern in der Langzeitpflege, eine angemessene Anzahl an Aus- und Weiterbildungsplätzen für Pflegeberufe anzubieten.

#### *Artikel 40; Geltungsbereich*

Es wird klargestellt, dass die im Gesundheitsgesetz verankerten Patientenrechte und -pflichten auch in Einrichtungen gemäss dem PBG gelten.

#### *Artikel 61; Busse*

Absatz 2 der Strafbestimmungen wird an die Formulierung im PBG angepasst und daher leicht präzisiert.

#### 7.4. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

##### *Artikel 2; Begrenzung der Heimtaxen*

In Absatz 2 wird der Wortlaut an denjenigen gemäss Artikel 11 Absatz 5 PBG angepasst. Damit soll klargestellt werden, dass sich die Tarife wie auch die Ergänzungsleistungsbeiträge an den transparent ausgewiesenen Kosten einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung und damit an der gleichen Grundlage orientieren.

Mit Absatz 3 wird eine gesetzliche Grundlage geschaffen, damit die Sozialversicherungen Glarus die verfügbaren Tagestaxen direkt an die Leistungserbringer (Pflegeheime) ausrichten können. Dies soll insbesondere verhindern, dass die entsprechenden Beiträge zweckentfremdet werden und letztlich ungedeckte Heimkosten für die öffentliche Hand entstehen.

Eine solche direkte Auszahlung der Tagestaxe an die Leistungserbringer ist nach bisherigem Recht gestützt auf Artikel 20 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts nicht möglich. Im Rahmen der im März 2019 von der Bundesversammlung beschlossenen Änderung des ELG (EL-Reform) wurde aber mit dem neuen Artikel 21a Absatz 3 ELG eine entsprechende Möglichkeit geschaffen, die genutzt werden soll. Die entsprechende Änderung des Bundesrechts wird auf das Jahr 2021 hin in Kraft treten.

##### *Artikel 2a; Taxe für intermediäre Strukturen*

Auch die Betreuung (inkl. Unterkunft und Verpflegung) in intermediären Strukturen (Pflegehöfen, betreutes Wohnen, Tages- und Nachtstätten) soll bei den Ergänzungsleistungen geltend gemacht werden können. Der Regierungsrat soll dabei analog zu den Heimen die maximal anrechenbaren Tagestaxen festlegen. Wie bei den Heimen sollen sich die Taxen an den Kosten orientieren, die in einer dem üblichen Standard entsprechenden, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich geführten Einrichtung anfallen.

##### *Artikel 4a; Mietzinshöchstbeträge*

Die Nebenänderung des EG ELG wird genutzt, um eine geringfügige Anpassung aufgrund der Reform der Ergänzungsleistungen, welche anfangs 2021 in Kraft treten soll, vorzunehmen. Diese Reform bringt u. a. eine Anhebung der Mietzinsmaxima. Zudem sieht Artikel 10 Absatz 1<sup>quinquies</sup> ELG vor, dass die Kantone beantragen können, die Höchstbeträge in einer Gemeinde um bis zu 10 Prozent zu senken oder zu erhöhen. Aufgrund der bestehenden Regelung im Einführungsgesetz und mit Blick darauf, dass der Bundesrat selber alle zehn Jahre eine Überprüfung vornimmt und darüber hinaus auch eine Mietpreisindexierung legiferiert wurde (vgl. Art. 10 Abs. 1<sup>sexies</sup> ELG) ist dieses Antragsrecht dem Regierungsrat zuzuweisen.

#### 7.5. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

##### *Artikel 16; Sonderfälle*

Die Nebenänderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung wird genutzt, um die Bestimmung zur Verbilligung der Prämien von Kindern von Familien mit unterem und mittlerem Einkommen formell dem geänderten Bundesrecht anzupassen. Ab 2021 müssen die Kantone die Prämien der Kinder nicht mehr um mindestens 50 Prozent, sondern neu um mindestens 80 Prozent verbilligen. Bei den jungen Erwachsenen in Ausbildung bleiben die Prämienverbilligungen dagegen unverändert bei 50 Prozent (Art. 65 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG i. V. m. der entsprechenden Übergangsbestimmung). Der Kanton übernimmt damit wie bisher den nationalen Mindeststandard, wobei die Definition der unteren und mittleren Einkommen (im Rahmen der Rechtsprechung des Bundesgerichtes) wie bisher in der Kompetenz des Landrates verbleibt.

##### *Artikel 22; Kostenbeteiligung der versicherten Person*

Neu ist der Kanton für die Pflegefinanzierung zuständig. Im Sinne einer einheitlichen und klaren Handhabung soll dabei die Kostenbeteiligung der versicherten Person grundsätzlich dem bundesrechtlichen Maximum entsprechen. Eine Ausnahme soll neu für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre gelten. Bei diesen wird auf die Erhebung einer Kostenbeteiligung künftig verzichtet.

##### *Artikel 23; Restfinanzierung*

Der Kanton übernimmt neu anstelle der Gemeinden die sogenannte Restfinanzierung, d. h. die vom Versicherer und der versicherten Person nicht gedeckten Pflegekosten (Abs. 1). Als Folge davon bzw. der bereits bestehenden Zuständigkeit für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung können die Absätze 2 und 3 aufgehoben werden.

Es ist heute allgemein akzeptiert, dass die verwendeten Pflegebedarfsermittlungssysteme den erhöhten Zeitaufwand und die höheren fachlichen Anforderungen an das Personal bei spezialisierten Pflegeleistungen wie Palliative Care oder Demenzpflege nur ungenügend abbilden. So werden z. B. in Palliativsituationen im Durchschnitt rund 90 Minuten mehr Pflegezeit geleistet, als durch die sich aus den Bedarfsabklärungsinstrumenten RAI/BESA ergebende Pflegestufe abgebildet und finanziert ist. Die Kantone haben daher den Bund

im November 2018 aufgefordert, seiner Pflicht zur Regelung der Bedarfsermittlung nachzukommen und sicherzustellen, dass grundsätzlich alle Pflegesituationen im Pflegeheim – einschliesslich Palliative-Care- bzw. End-of-Life-Situationen – korrekt abgeklärt und eingestuft werden. Um zu vermeiden, dass Einrichtungen, welche spezialisierte Pflegeleistungen anbieten, eine ungenügende Restfinanzierung erhalten, sollen sie dafür aber einstweilen entsprechende Zuschläge erhalten können (Abs. 1a). Solche Regelungen kennen z. B. auch die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Thurgau und Aargau, wobei entweder der Tarif pro Pflegestufe direkt erhöht oder ein Pauschalzuschlag gewährleistet wird.

#### *Artikel 24; Kostenanteil Kanton, Leistungserbringer*

Die Akut- und Übergangspflege soll neu statt für maximal zwei bis zu acht Wochen verordnet werden können. In den ersten zwei Wochen würden die Versicherer gemäss KVG 45 Prozent der Leistungen finanzieren. In den restlichen sechs Wochen müsste der Kanton die Pflegeleistungen jedoch vollständig finanzieren (Abs. 1a).

Zusätzlich übernimmt der Kanton bei Leistungen der stationären Akut- und Übergangspflege während maximal acht Wochen 50 Prozent der Kosten für die Betreuung und Unterkunft (Abs. 1b). Damit werden Leistungsbezüger während acht Wochen sowohl bei Pflege- als auch bei Pensions- und Betreuungsleistungen finanziell unterstützt, sodass ein Anreiz besteht, diese vermehrt zu beziehen bzw. ärztlich zu verordnen. Ziel der Akut- und Übergangspflege und damit auch des Kantonsbeitrags ist es dabei, Langzeitaufenthalte wenn immer möglich zu vermeiden. Keine Kostenbeteiligung bei stationärer Akut- und Übergangspflege ist hingegen in Bezug auf die Verpflegungskosten vorgesehen. Diese sind durch den Leistungsbezüger vollständig selber zu bezahlen.

#### *Artikel 24a; Rechnungslegung*

Gemäss einem Urteil des Bundesgerichts müssen die Kantone (oder ihre Gemeinden) im Grundsatz für sämtliche ungedeckten Pflegerestkosten vollständig aufkommen. Dafür sind die Pflegekosten gesetzeskonform zu ermitteln und transparent auszuweisen. Die Leistungserbringer sind daher angehalten, eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen (Abs. 1), wobei der Regierungsrat Vorschriften zur einheitlichen Rechnungslegung erlassen und Verbandsrichtlinien für verbindlich erklären kann (Abs. 2). Diese Regelung entspricht Artikel 22 PBG, gilt aber auch für Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag und für freiberufliche Pflegefachpersonen.

Im Sinne einer Auffangbestimmung wird in Absatz 3 festgehalten, wie mit Leistungserbringern, welche die Anforderungen an die Rechnungslegung nicht oder nur ungenügend nachkommen können oder wollen, umgegangen wird. In diesen Fällen ist nämlich davon auszugehen, dass die geltend gemachten Restkosten nicht zwangsläufig nur gesetzeskonform ermittelte und transparent ausgewiesene Pflegekosten enthalten. In diesen Fällen kann der Regierungsrat Normkosten auf Basis der Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung festlegen. Die Normkosten können sich z. B. auf die anerkannten Kosten anderer vergleichbarer Leistungserbringer stützen. Falls solche nicht oder nur beschränkt verfügbar sind, kann auch ein Intransparenzabzug auf den eingereichten Kostendaten vorgenommen werden.

#### *Artikel 25; Aufnahmekriterien*

Die Pflegeheimplanung ist neu Bestandteil der Versorgungsplanung gemäss Artikel 9 PBG, wobei die Berichterstattung an den Landrat gestützt auf Artikel 9 Absatz 2 PBG erfolgt. Artikel 25 Absatz 3 EG KVG ist daher auf die Berichterstattung über die Spitalplanung zu beschränken.

Mit der Änderung von Artikel 25 Absatz 3 EG KVG wird zudem klargestellt, dass die Berichterstattung an den Landrat wie ursprünglich angedacht nur die eigentliche Planung, nicht jedoch – wie der aktuelle Wortlaut von Absatz 3 nahelegt – auch den Erlass und die Änderung der gestützt auf die Planung zu erlassenden Spitalliste umfasst. Die Planung hat einen mittel- bis langfristigen Planungshorizont, während die Liste öfters an veränderte Gegebenheiten angepasst werden muss. Eine Berichterstattung zu Änderungen der Spitalliste an den Landrat ist daher nicht sinnvoll.

### **7.6. Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe**

#### *Artikel 6a; Kostentragung bei stationärer Betreuung in Alters- und Pflegeheimen*

Allfällige ungedeckte Kosten übernimmt neu der Kanton und nicht mehr die Wohngemeinde.

#### *Artikel 38; Aufgaben der Gemeinden*

Da die Pflege und Betreuung neu im PBG umfassend geregelt wird, sind die entsprechenden Bestimmungen im Sozialhilfegesetz aufzuheben.

#### *Artikel 39; Aufgaben des Kantons; Kantonsbeiträge an Behinderteneinrichtungen*

Die Aufgaben des Kantons im Bereich Pflege und Betreuung sind im PBG geregelt. Absatz 1 ist entsprechend anzupassen.

**Artikel 39d; Haftung**

Die Haftung von beauftragten Organisationen der Betagtenhilfe ist neu im PBG geregelt. Absatz 1 ist entsprechend anzupassen.

**Artikel 43; Grundsatz**

Der Verweis auf die Alters- und Pflegeheime wird gestrichen, da sich die Aufsicht und Bewilligung neu gänzlich nach dem PBG richtet.

**Artikel 51a; Tarifgenehmigung**

Die Genehmigung der Tarife innerkantonaler Alters- und Pflegeheime richtet sich neu nach dem PBG. Der Artikel kann aufgehoben werden.

**7.7. Inkrafttreten**

Das PBG soll per 1. Januar 2022 in Kraft treten. Es handelt sich um eine grössere Reform, die entsprechend Zeit für eine sorgfältige Umsetzung braucht. Damit verbleibt genügend Zeit, um nach dem Entscheid der Landsgemeinde 2020 die Ausführungsbestimmungen (Pflegeverordnung) zu erlassen, die Zuständigkeiten zwischen den kantonalen Departementen und den Gemeinden zu bereinigen und nach Möglichkeit schon die kantonale Versorgungsplanung durchzuführen.

Bereits per 1. Januar 2021 sollen hingegen die Änderungen von Artikel 4a EG ELG und von Artikel 16 EG KVG in Kraft treten, da das entsprechend geänderte Bundesrecht ebenfalls auf diesen Zeitpunkt hin in Kraft tritt.

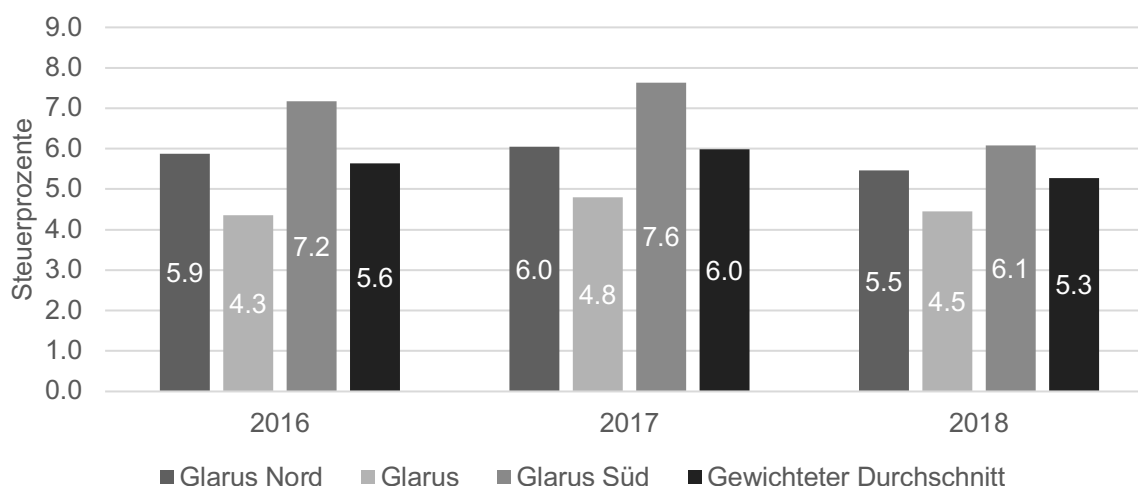
**8. Finanzielle Auswirkungen****8.1. Pflegerestkosten**

Mit dem PBG übernimmt der Kanton bisher von den Gemeinden bezahlte Beiträge an die Pflegerestkosten, ungedeckte Heimkosten und weitere Beiträge wie gemeinwirtschaftliche Leistungen oder Defizitübernahmen der Spitex im Umfang von 7,8 bis 8,8 Millionen Franken pro Jahr (s. nachfolgende Tabelle). Nicht berücksichtigt sind dabei die Verwaltungsaufwände der Gemeinden im Bereich Langzeitpflege, die zwischen 25 000 und 70 000 Franken pro Jahr liegen.

| Gemeinde   | 2016             | 2017             | 2018             |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Beiträge an Spitex (Pflegerestkosten, Defizite usw.)   | 986'656          | 912'108          | 1'070'753        |
| Beiträge an Alters- und Pflegeheime (Pflegerestkosten) | 2'413'392        | 2'619'461        | 2'136'973        |
| Ungedeckte Heimkosten                                  | 163'410          | 310'228          | 322'482          |
| <b>Total Glarus Nord</b>                               | <b>3'563'458</b> | <b>3'841'798</b> | <b>3'530'208</b> |
| Beiträge an Spitex (Pflegerestkosten, Defizite usw.)   | 253'150          | 345'000          | 427'233          |
| Beiträge an Alters- und Pflegeheime (Pflegerestkosten) | 1'745'235        | 1'896'750        | 1'728'903        |
| Ungedeckte Heimkosten                                  | 126'305          | 143'403          | 65'993           |
| <b>Total Glarus</b>                                    | <b>2'124'690</b> | <b>2'385'152</b> | <b>2'222'129</b> |
| Beiträge an Spitex (Pflegerestkosten, Defizite usw.)   | 507'134          | 440'019          | 410'989          |
| Beiträge an Alters- und Pflegeheime (Pflegerestkosten) | 1'791'007        | 2'083'755        | 1'646'636        |
| Ungedeckte Heimkosten                                  | 25'145           | 19'969           | 36'457           |
| <b>Total Glarus Süd</b>                                | <b>2'323'286</b> | <b>2'543'744</b> | <b>2'094'082</b> |
| Beiträge an Spitex (Pflegerestkosten, Defizite usw.)   | 1'746'941        | 1'697'128        | 1'908'975        |
| Beiträge an Alters- und Pflegeheime (Pflegerestkosten) | 5'949'633        | 6'599'966        | 5'512'512        |
| Ungedeckte Heimkosten                                  | 314'861          | 473'600          | 424'933          |
| <b>Total alle Gemeinden</b>                            | <b>8'011'435</b> | <b>8'770'693</b> | <b>7'846'419</b> |

Die 7,8–8,8 Millionen Franken entsprechen rund 5–6 Prozent der einfachen Steuer (s. nachfolgende Abbildung). Die Kantonssteuern sind daher in diesem Umfang zu erhöhen bzw. die Gemeindesteuern zu senken. Diese Verschiebung soll mittels einer Erhöhung des Kantonssteuerfusses an der Landsgemeinde 2021 erfolgen. Konsequenterweise müssten dann die Gemeinderäte den Herbstgemeindeversammlungen 2021 eine entsprechende Senkung des Gemeindesteuerfusses unterbreiten. Die konkrete Erhöhung des Kantons-

steuerfusses um entweder 5 oder 6 Prozent wird vom Landrat in Zusammenhang mit dem Budget 2021 mit Integriertem Aufgaben- und Finanzplan 2022–2025 zuhanden der Landsgemeinde 2021 zu beantragen sein.



Aufgrund der demografischen Entwicklung und des Mangels an Fachpersonal ist ferner davon auszugehen, dass die entsprechenden Kosten in den nächsten Jahren weiter ansteigen werden. Diese Kostenentwicklung hängt jedoch nicht vom PBG ab.

## 8.2. Informations- und Beratungsstelle

Im Juni 2018 genehmigte der Landrat einen Verpflichtungskredit von 900 000 Franken für den Aufbau und Betrieb der Koordinationsstelle Gesundheit während vier Jahren. Stimmt der Landrat dem weiteren Betrieb der Informations- und Beratungsstelle ab 2023 zu, wäre entsprechend mit jährlich wiederkehrenden Kosten von rund 200 000 Franken zu rechnen.

Neu kommen zudem Kosten für die subsidiären Soforthilfemassnahmen (Art. 14 Abs. 3) hinzu. Bei einer Orientierung an der Stadt Luzern, die 150 000 Franken für 82 000 Einwohner bereitstellt, dürfte das entsprechend zu beantragende Budget rund 75 000 Franken betragen.

## 8.3. Förderung der Selbsthilfe und Unterstützung von Bezugspersonen

In Bezug auf die Beiträge an pflegende und betreuende Angehörige können auf Basis der Erfahrungen aus anderen Kantonen die Kosten auf rund 1 Million Franken geschätzt werden (120 bezugsberechtigte Personen [30 Personen pro 10 000 Einwohner] à durchschnittlich 8000 Fr. pro Jahr).

## 8.4. Taxen für intermediäre Strukturen

Der Kanton leistet neu Ergänzungsleistungsbeiträge an Aufenthalte in Tages- und Nachtstrukturen sowie betreutem Wohnen. Da mit diesen Beiträgen primär Heimaufenthalte vermieden werden sollen, wird davon ausgegangen, dass die dadurch möglichen Einsparungen die Kosten decken oder zumindest das prognostizierte Kostenwachstum bremsen.

## 8.5. Akut- und Übergangspflege

Der Kanton leistet neu sechs Wochen über die im KVG vorgesehenen zwei Wochen hinaus Beiträge an die Akut- und Übergangspflege. Auch die Unterkunft und Betreuung bei stationärer Akut- und Übergangspflege soll während maximal acht Wochen zu 50 Prozent vergütet werden. Da davon auszugehen ist, dass die entsprechenden Leistungen bereits heute entsprechend erbracht, aber mangels ärztlicher Anordnung nicht als Akut- und Übergangspflege, sondern als Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen bzw. Kurzeinsätze der Spitex verrechnet wurden, dürfte v. a. eine Kostenverlagerung und nur ein geringes Kostenwachstum stattfinden.

## 8.6. Verwaltungsaufwand

Kanton und Gemeinden schätzten den Verwaltungsaufwand im Bereich Langzeitpflege im Jahr 2018 auf insgesamt rund 160 Stellenprozent bzw. 207 000 Franken. Es ist folglich davon auszugehen, dass der Kanton für die Erfüllung seiner neuen Aufgaben (Versorgungsplanung, Abschluss und Controlling Leistungsvereinbarungen, Rechnungskontrolle Pflegerestkosten und subventionierte ambulante Leistungen, Controlling Aus- und Weiterbildungsverpflichtung) im Bereich Langzeitpflege einen zusätzlichen Personalbedarf von 100 bis 150 Stellenprozent hat. Entsprechend ist mit zusätzlichen Kosten von schätzungsweise rund 170 000 Franken zu rechnen. Im Gegenzug entfallen bei den Gemeinden insgesamt rund 100 Stellenprozent mit Kosten von heute ungefähr 120 000 Franken.



Wie erwähnt, beabsichtigt der Regierungsrat nach einer Annahme des PBG durch die Landsgemeinde 2020, die Zuständigkeit für die Langzeitpflege ab 2021 bei einem Departement – entweder dem DFG oder dem DVI – zusammenzuführen. Entsprechende Vorabklärungen laufen. So ist die Bildung einer Fachstelle Langzeitpflege mit einer Fachstellenleitung und einer Sachbearbeitung im Umfang von schliesslich insgesamt rund 200 Stellenprozent und insgesamt rund 240 000 Franken Personalaufwand geplant.

### 8.7. Volkswirtschaftlicher Nutzen

Soweit Massnahmen wie die Informations- und Beratungsstelle, die Beiträge an Organisationen oder Projekte zur Förderung der Selbsthilfe und Unterstützung von Angehörigen oder die Ergänzungsleistungsbeiträge für intermediäre Strukturen neue Kosten zur Folge haben, steht diesen auch ein volkswirtschaftlicher Nutzen gegenüber, der sich aber nicht genau schätzen lässt.

Die Kosten der Langzeitpflege im Kanton Glarus belaufen sich heute bereits auf insgesamt rund 55 Millionen Franken. Die Experten rechnen aufgrund der Alterung der Bevölkerung mit einer Verdoppelung bis 2050. Es ist deshalb ausserordentlich wichtig, dass jetzt die Umsetzung der Strategie mit der Stärkung des ambulanten Bereichs in Angriff genommen wird, um günstige und bedarfsgerechte ambulante Lösungen zu stärken und teure stationäre Lösungen möglichst zu vermeiden bzw. zu verzögern. Die vorgeschlagenen Massnahmen werden zunächst Mehrausgaben zur Folge haben, die in der Folge aber amortisiert werden. Sie sind ganz klar darauf ausgerichtet, das erwartete Kostenwachstum zu dämpfen, damit der ganze Bereich auch langfristig finanzierbar bleibt. Die Vorlage ist aber insbesondere darauf ausgerichtet, den geänderten Bedürfnissen der Bevölkerung Rechnung zu tragen. Der medizinische Fortschritt erlaubt ein selbstbestimmtes Leben zu Hause bis ins hohe Alter. Der grosse Teil der Bevölkerung will in den eigenen vier Wänden alt werden, weshalb die Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen darauf auszurichten sind.

## 9. Beratung der Vorlage im Landrat

### 9.1. Landrätliche Kommission

Die landrätliche Kommission Gesundheit und Soziales unter der Leitung von Kommissionspräsidentin Yvonne Carrara, Mollis, befasste sich mit der Vorlage.

Die Sicherstellung der Pflege und Betreuung der alternden Bevölkerung werde den Kanton und die Gemeinden in den kommenden Jahren vor grosse Herausforderungen stellen. Die Bevölkerung habe zudem den Wunsch, möglichst lange eigenständig und selbstbestimmt zu Hause zu leben. Um dies zu ermöglichen, brauche es ein Umdenken und dazu eine massive Stärkung der ambulanten Pflege und Betreuung. In der Eintretensdebatte diskutierte die Kommission intensiv, ausführlich und auch emotional. Es wurde die Frage behandelt, ob die Verlagerung von stationären zu ambulanten Angeboten zu Einsparungen führt oder ob die Vorlage gar eine zusätzliche Kostensteigerung bewirkt. Auch die Kompetenzverteilung zwischen Kanton und Gemeinden oder die Frage der Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern des ambulanten und des stationären Bereichs wurde diskutiert. Die Kommission beantragte schliesslich einstimmig bei einer Enthaltung Eintreten auf die Vorlage.

In der Detailberatung wurden verschiedene Themen erörtert. Wichtig war u. a. die Antwort auf die Frage, ob es Personen mit leichtem oder gar keinem Pflegebedarf mit diesem Gesetz noch möglich sein wird, in ein Heim einzutreten. Dies wird gemäss Regierungsrat auch künftig möglich sein. Auch der Verwaltungsaufwand wurde diskutiert. Hier findet eine Verlagerung der Kosten von den Gemeinden zum Kanton statt. Beim Kanton entstehen höhere Aufwände. Diese werden durch zusätzliche Aufgaben wie die Versorgungsplanung oder die Unterstützung von Betreuungspersonen verursacht. Diese Mehrkosten dienen allerdings dazu, insgesamt noch höhere Kosten zu vermeiden. Sie sind deshalb aus Sicht der Kommission als Investition zu betrachten.

Die Kommission debattierte im Sinne einer Grundsatzdiskussion intensiv über die Änderung der Kantonsverfassung. Neu soll der Kanton die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung gewährleisten. Er wird dazu Vereinbarungen mit den Leistungserbringern abschliessen. Bei den Alters- und Pflegeheimen macht der Kanton schon heute die wesentlichen Vorgaben: Neben der Vorgabe und Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen gibt er mittels der Pflegeheimliste auch vor, wie viele Betten die Alters- und Pflegeheime betreiben dürfen und bestimmt, welche Tarife sie in Rechnung stellen können. Die Gemeinden bleiben Eigentümerinnen der Alters- und Pflegeheime. Sie erstellen auch die entsprechenden Eigentümerstrategien. Auch die übrigen Aufgaben wie die Wahl des Verwaltungsrates oder die Genehmigung der Jahresrechnungen bleiben in ihrem Zuständigkeitsbereich.

Anders als heute wird den Gemeinden mit dem PBG zudem ein gesetzliches Mitspracherecht bei der Versorgungsplanung gewährt. Sie können damit bei der Ausgestaltung der bedarfsgerechten und wohnortnahen Versorgung mitwirken. Die Kommission beschloss einstimmig eine Änderung von Artikel 9 PBG, wonach der Landrat die Versorgungsplanung nicht nur zu Kenntnis nimmt, sondern genehmigen muss. Dies sei aufgrund der Bedeutung der Planung für den Kanton und die Gemeinden gerechtfertigt.

Auch die Leistungsvereinbarungen sorgten für Diskussionsstoff. Ein Antrag auf Aufnahme von Mindeststandards betreffend Lohn oder Anstellungsbedingungen für das Pflegepersonal wurde in der Kommission nur

knapp abgelehnt. Die Kommissionsmitglieder waren mehrheitlich der Meinung, dass dies unnötig sei und die Leistungserbringer mit Leistungsvereinbarung benachteilige. Dadurch würde genau das Gegenteil des gewünschten Effekts bewirkt. Ein Antrag betreffend Verpflichtung zur Zusammenarbeit unter den Leistungserbringern (Art. 11 Abs. 4 PBG) wurde jedoch einstimmig gutgeheissen. Dadurch sollen Zustände wie im Tourismus verhindert werden.

In Artikel 18 Absatz 3 beantragte die Kommission die Streichung der Kann-Formulierung: Der Kanton soll Beiträge an pflegende und betreuende Bezugspersonen ausrichten müssen. Diese Beiträge seien eine wertvolle Unterstützung für Bezugspersonen und würden mithelfen, wesentlich teurere Heimeintritte zu vermeiden. Auch bei einer Muss-Formulierung sind die vom Regierungsrat zu definierenden Voraussetzungen (Abs. 4) z. B. hinsichtlich persönlicher Nähe der Bezugsperson zur zu pflegenden bzw. betreuten Person und Umfang der Pflege- bzw. Betreuungsleistung einzuhalten.

In Artikel 28 beantragte die Kommission die Verkürzung der Übergangsfristen. Es soll nach Annahme des Gesetzes zeitnah mit der Versorgungsplanung begonnen werden können.

Kontrovers war die Diskussion zu Artikel 260c des Steuergesetzes, den der Regierungsrat ursprünglich einführen wollte. Dieser sah eine Plafonierung der Steuerfüsse von Kanton und Gemeinden im 2022 auf dem Vorjahresniveau vor. Mit der kantonalen Versorgungsplanung in der Langzeitpflege übernimmt der Kanton von den Gemeinden die Deckung der Pflegerestkosten, der ungedeckten Heimkosten usw. im Umfang von 5 bis 6 Prozent der einfachen Steuer. Mit Artikel 260c des Steuergesetzes sollte verhindert werden, dass die Verschiebung von Steuereinnahmen für versteckte Steuererhöhungen auf Gemeindeebene missbraucht wird. Ein Antrag auf Streichung von Artikel 260c aus der Vorlage wurde knapp mit fünf zu vier Stimmen angenommen.

Die Kommission beantragte dem Landrat, die Vorlage mit den von ihr vorgeschlagenen Änderungen zuhanden der Landsgemeinde zu verabschieden.

## 9.2. Landrat

### 9.2.1. Eintreten

Im Landrat selber war Eintreten auf die Vorlage unbestritten. Das Gesetz sei dringlich, hiess es dabei von fast allen Seiten. Bis im Jahr 2030 werde sich die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Kanton verdoppeln, ein Weitermachen wie bisher sei keine Lösung. Dass der Kanton die Verantwortung für die ambulante und die stationäre Langzeitpflege übernehme, sei unumgänglich. Das neue Gesetz ermögliche einheitliche Standards und Betreuungsleistungen im ganzen Kanton. Auch die Stossrichtung mit dem Grundsatz «ambulant vor stationär» sei richtig. Es reiche aber nicht, lediglich die Zahl der stationären Pflegebetten zu reduzieren und die Kapazitäten im ambulanten Bereich zu erhöhen. Es brauche das gesamte Netzwerk und vor allem auch weitere Angebote wie etwa altersgerechten Wohnraum, betreutes Wohnen, intermediäre Strukturen wie etwa Tages- und Nachtstrukturen, Unterstützung von pflegenden und betreuenden Angehörigen und eine Stärkung der Freiwilligenarbeit.

Diskutiert wurde auch die Rolle der Gemeinden. Die Angst der Gemeinden, sie hätten zu wenig Mitspracherechte, sei unbegründet. Sie würden vom Kanton verstärkt bei der Versorgungsplanung einbezogen. Kritisch beleuchtet wurde von Gemeindeseite, dass der Kanton künftig zahle, aber auch befehle, was wirtschaftlich sei und tariflich berücksichtigt werde, während die Gemeinden Eigentümer der Heime bleiben würden. Am Ende des Tages hätten die Gemeinden dann allenfalls doch die Kosten zu tragen. Vom Kanton werde Finger-spitzengefühl in Bezug auf die Anliegen der Gemeinden erwartet. Zudem dürfe kein planwirtschaftlicher Beamtenapparat entstehen.

### 9.2.2. Antrag auf Rückweisung abgelehnt

Nach der Eintretensdebatte wurde von anderer Gemeindeseite ein Rückweisungsantrag gestellt mit dem Auftrag, eine neue Vorlage auszuarbeiten, welche eine konsequente Kantonalisierung der Heime vorsehe. Der Kanton diktiere die Rahmenbedingungen. Reklamieren würden Mitarbeitende und Bevölkerung aber nicht beim Kanton, sondern bei den Heimen, die den Druck dann auf die Gemeinden weitergäben. Irgendwann werde der Kanton die Langzeitpflege zu Bedingungen verlangen, die die Gemeinden nicht mehr erfüllen könnten. Dann werde privatisiert, was in der Regel auch tiefere Löhne für das Personal bedeute. Dezentrale Heime würden von Privaten sicher rasch geschlossen. Und auch eine private Spitex sei nicht im Sinne der Bevölkerung.

Dagegen wurde eingewendet, dass es das Gesetz jetzt brauche. Das PBG beruhe auf dem Gedanken, dass die Gemeinden mitredeten. Die Gemeindeversammlungen könnten etwa nach wie vor über die Heim-Standorte entscheiden. Die Standortfrage ist eine grosse Sorge der Bevölkerung. Werde der Kanton Eigentümer, würden die Gemeindeversammlungen nicht mehr darüber mitentscheiden können, wo Betten angeboten werden. Es gehe auch nicht um eine Privatisierung. Der Kanton habe immer gesagt, er wolle gemeinsam mit den Gemeinden und der Bevölkerung eine Lösung entwickeln. Weder der Kanton, noch die Gemeinden könnten die Heime ohne Mitsprache der Bevölkerung verkaufen. In der Folge wurde der Rückweisungsantrag deutlich abgelehnt.

### 9.2.3. Detailberatung

In der Detailberatung schloss sich der Landrat grossmehrheitlich den Anträgen der vorberatenden Kommission an.

**Bewilligungsvoraussetzungen:** Es wurde beantragt, die unabhängige Ombudsstelle (Art. 6 Abs. 1 Bst. g) nicht nur für die zu pflegenden Menschen, sondern auch für Mitarbeitende und Bezugsperson einzurichten. Dem Antrag stimmte der Landrat oppositionslos zu.

**Aufsicht:** Ein Antrag, den Einbezug des erforderlichen Fachwissens, insbesondere der Pflege, bei Inspektionen von bewilligungspflichtigen Einrichtungen in Artikel 8 festzuschreiben, wurde abgelehnt. Dies geschehe in der Praxis immer, eine gesetzliche Regelung sei nicht notwendig.

**Versorgungsplanung:** Der Landrat schloss sich einstimmig seiner Kommission an: Die Versorgungsplanung ist vom Landrat zu genehmigen. So könne ein breiter abgestütztes Gremium als der Regierungsrat darüber beschliessen. Die Versorgungsplanung zeige auf, wie die Bevölkerung «bedarfsgerecht» und «wohnotnah» mit Pflege- und Betreuungsleistungen versorgt wird. Die Gemeinden und Fachpersonen seien dabei einzubeziehen.

**Leistungsvereinbarung:** Mit grosser Mehrheit stimmte der Landrat dem Antrag der Kommission zu, die Leistungserbringer in Artikel 11 zur Zusammenarbeit zu verpflichten. Ein Antrag, in den Leistungsvereinbarungen Mindestvorgaben zu den Anstellungsbedingungen zu formulieren, wurde hingegen nach kurzer Diskussion abgelehnt.

**Pflege und Betreuung durch Bezugspersonen:** Aus der Ratsmitte wurde der Antrag gestellt, bei der Kann-Formulierung für Beiträge an Bezugspersonen – wie vom Regierungsrat vorgeschlagen – zu bleiben und damit den Kommissionsantrag abzulehnen. Die Details lege in jedem Fall der Regierungsrat fest, der Kanton solle nicht zu Beiträgen verpflichtet werden. Mit eher knapper Mehrheit der Stimmen schloss sich der Landrat jedoch der verpflichtenden Formulierung von Artikel 18 Absatz 3 gemäss Kommission an.

**Übergangsbestimmungen:** Der Antrag der Kommission betreffend die Übergangsfristen wurde ohne Weiteres angenommen.

**Plafonierung Steuerfuss:** Hier regte sich wie in der Kommission Widerstand gegen das Ansinnen des Regierungsrates, für 2022 eine Plafonierung des totalen Steuerfusses von Kanton und Gemeinden vorzusehen. Das sei eine Bevormundung der Gemeinden und ein Eingriff in die Gemeindeautonomie. Der Landrat folgte mehrheitlich dem Antrag der Kommission und strich Artikel 260c des Steuergesetzes aus der Vorlage.

Der Landrat beantragt der Landsgemeinde, der so bereinigten Vorlage zuzustimmen.

## 10. Antrag

*Der Landrat beantragt der Landsgemeinde, nachstehender Verfassungsänderung sowie nachstehendem Gesetzentwurf zuzustimmen:*

### A. Änderung der Verfassung des Kantons Glarus

(Vom .....)

(Erlassen von der Landsgemeinde am ..... Mai 2020)

#### I.

GS I A/1/1, Verfassung des Kantons Glarus vom 1. Mai 1988 (Stand 1. Januar 2020), wird wie folgt geändert:

#### Art. 33 Abs. 2 (*geändert*), Abs. 3 (*aufgehoben*)

<sup>2</sup> Der Kanton gewährleistet die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung.

<sup>3</sup> *Aufgehoben.*

#### II.

Keine anderen Erlasse geändert.

**III.**

Keine anderen Erlasse aufgehoben.

**IV.**

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2022 in Kraft.

**B. Pflege- und Betreuungsgesetz**

(PBG)

(Vom .....

*Die Landsgemeinde,*

gestützt auf die Artikel 32, 33 und 69 Absatz 1 der Verfassung des Kantons Glarus,

*erlässt:*

**I.****1. Allgemeine Bestimmungen****Art. 1** *Zweck*

<sup>1</sup> Dieses Gesetz schafft die Grundlagen für eine bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche spitalexterne Pflege und Betreuung.

**Art. 2** *Geltungsbereich*

<sup>1</sup> Dieses Gesetz gilt für Einrichtungen, die Pflegeleistungen anbieten, wie Pflegeheime, Pflegewohnungen, Tages- und Nachtstätten oder Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex).

<sup>2</sup> Es gilt nicht für auf der Pflegeheimliste geführte Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Auf diese finden ausschliesslich die Vorschriften des Sozialhilfegesetzes Anwendung. Der Anspruch der versicherten Person auf Vergütung von Pflichtleistungen durch die Sozialversicherer bleibt davon unberührt.

**Art. 3** *Persönlichkeitsschutz*

<sup>1</sup> Die Persönlichkeit, Selbstbestimmung und Würde der zu pflegenden und betreuten Personen ist zu respektieren und zu schützen.

<sup>2</sup> Jede Person hat ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Situation Anspruch auf bedarfsgerechte Pflege und Betreuung.

**Art. 4** *Zuständigkeiten*

<sup>1</sup> Die Pflege- und Betreuungsversorgung ist Sache des Kantons.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat ist für die Umsetzung verantwortlich, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.

**2. Bewilligung und Aufsicht****Art. 5** *Bewilligungspflicht*

<sup>1</sup> Der Betrieb einer Einrichtung, die Pflegeleistungen anbietet, bedarf einer Bewilligung (Betriebsbewilligung) des zuständigen Departements (Departement).

<sup>2</sup> Pflegefachpersonen, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, benötigen eine Berufsausübungsbewilligung nach dem Gesundheitsberufegesetz.

#### **Art. 6 Bewilligungsvoraussetzungen**

<sup>1</sup> Die Erteilung einer Betriebsbewilligung setzt voraus, dass die Einrichtung:

- a. über das erforderliche Fachpersonal verfügt;
- b. mindestens eine für die Pflege verantwortliche Fachperson bezeichnet, die über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung verfügt;
- c. über eine zweckentsprechende Infrastruktur verfügt;
- d. eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet;
- e. sinngemäss die Berufspflichten gemäss Artikel 16 des Gesundheitsberufegesetzes bzw. Artikel 31 des Gesundheitsgesetzes achtet;
- f. eine Qualitätssicherung betreibt;
- g. eine unabhängige und für die zu pflegenden und betreuten Personen, deren Bezugspersonen und für die Mitarbeitenden kostenlose Ombudsstelle bezeichnet; und
- h. über eine ausreichende Haftpflichtversicherung verfügt, es sei denn, die Einrichtung untersteht dem Staatshaftungsrecht.

<sup>2</sup> Die Bewilligung wird befristet auf maximal zehn Jahre ausgestellt.

#### **Art. 7 Einschränkung und Entzug der Betriebsbewilligung**

<sup>1</sup> Das Departement kann die Betriebsbewilligung mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbinden sowie die zur Behebung von Mängeln erforderlichen Massnahmen anordnen.

<sup>2</sup> Die Betriebsbewilligung wird entzogen, wenn:

- a. die Voraussetzungen für ihre Erteilung nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen;
- b. Auflagen nicht eingehalten werden oder angeordnete Massnahmen erfolglos geblieben sind.

<sup>3</sup> Der Entzug der Betriebsbewilligung wird vorgängig unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur Behebung der festgestellten Mängel angedroht.

<sup>4</sup> Die vorgängige Androhung entfällt, wenn für zu pflegende und betreute Personen eine ernsthafte Gefahr besteht oder unmittelbar droht.

#### **Art. 8 Aufsicht**

<sup>1</sup> Das Departement übt die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die bewilligungspflichtigen Einrichtungen aus.

<sup>2</sup> Es kann jederzeit angemeldete und unangemeldete Inspektionen bei den bewilligungspflichtigen Einrichtungen durchführen, Beweismittel erheben, unbefugte Einrichtungen schliessen sowie die Beseitigung unerlaubter Behandlungs- und Auskündigungsmittel veranlassen.

<sup>3</sup> Im Übrigen richtet sich die Aufsicht nach dem Gesundheitsgesetz.

### **3. Versorgung**

#### **3.1. Angebot**

##### **Art. 9 Versorgungsplanung**

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erstellt eine Planung für eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung mit Pflege- und Betreuungsleistungen. Er bezieht die Gemeinden und Fachpersonen mit ein.

<sup>2</sup> Die Versorgungsplanung bedarf der Genehmigung durch den Landrat.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat erlässt gestützt auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) eine Pflegeheimliste.

##### **Art. 10 Angebot**

<sup>1</sup> Der Kanton stellt gestützt auf die Versorgungsplanung das Pflege- und Betreuungsangebot sicher.

<sup>2</sup> Das Angebot umfasst insbesondere:

- a. Pflegeleistungen gemäss der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes;
- b. Leistungen der Akut- und Übergangspflege;
- c. Betreuungsleistungen;
- d. hauswirtschaftliche Leistungen zu Hause und im betreuten Wohnen;
- e. Mahlzeitendienst;
- f. Unterkunft und Verpflegung im Pflegeheim sowie in Tages- und Nachtstrukturen.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat regelt das notwendige Angebot, dessen Erreichbarkeit und die Qualität der Leistungserbringung. Er bezieht die Gemeinden und die Verbände der Leistungserbringer mit ein.

<sup>4</sup> Er kann Regelungen schweizerischer und kantonaler Fachorganisationen verbindlich erklären.

#### **Art. 11    *Leistungsvereinbarung***

<sup>1</sup> Der Regierungsrat schliesst mit Leistungserbringern, deren Angebote gemäss Versorgungsplanung erforderlich sind, eine Leistungsvereinbarung ab.

<sup>2</sup> Die Leistungsvereinbarungen regeln insbesondere:

- a. Art, Umfang und Abgeltung der Leistungen;
- b. die Tarife, welche den Bezügerinnen und Bezügerern der Leistungen verrechnet werden;
- c. die Qualitätsanforderungen und -kontrolle;
- d. die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung.

<sup>3</sup> Die Leistungserbringer sind im Rahmen der Leistungsvereinbarung verpflichtet, die Versorgung von pflege- und betreuungsbedürftigen Personen zu gewährleisten.

<sup>4</sup> Die Leistungserbringer sind im Rahmen der Erbringung des erforderlichen Angebots zur Zusammenarbeit verpflichtet.

<sup>5</sup> Die Tarife orientieren sich an den transparent ausgewiesenen Kosten einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung.

### **3.2. Finanzierung**

#### **Art. 12    *Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege***

<sup>1</sup> Die Finanzierung von Pflegeleistungen gemäss KVG sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege richten sich nach dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung.

<sup>2</sup> Der Kanton gilt die Versorgungspflicht gemäss Artikel 11 Absatz 3 separat ab. Der Regierungsrat legt die Grundlagen und die Höhe der Abgeltung fest.

#### **Art. 13    *Übrige Leistungen***

<sup>1</sup> Die übrigen Leistungen gemäss Artikel 10 Absatz 2 Buchstaben c–f sind von den Bezügerinnen und Bezügerern zu finanzieren. Vorbehalten bleibt Absatz 2.

<sup>2</sup> Der Kanton übernimmt 50 Prozent der Kosten für ambulant erbrachte Leistungen gemäss Artikel 10 Absatz 2 Buchstaben c und d. Der Regierungsrat begrenzt den Umfang der subventionierten Leistungen und knüpft diese an eine Bedarfsabklärung.

### **3.3. Information und Beratung**

#### **Art. 14    *Informations- und Beratungsstelle***

<sup>1</sup> Der Kanton betreibt eine Informations- und Beratungsstelle zu Fragen der Pflege und Betreuung oder beauftragt Dritte mit der Führung einer solchen Stelle.

<sup>2</sup> Die Informations- und Beratungsstelle umfasst mindestens die folgenden Angebote:

- a. Information für Einwohnerinnen und Einwohner sowie Leistungserbringer;
- b. Bedürfnisabklärung und Beratung durch eine Pflegefachperson;
- c. Vermittlung von geeigneten Angeboten;
- d. Case Management.

<sup>3</sup> Sie kann Massnahmen, die ein aktives und selbstbestimmtes Leben zu Hause ermöglichen, subsidiär mit finanziellen Beiträgen unterstützen. Der Regierungsrat regelt die Voraussetzungen und Höhe der Beiträge.

<sup>4</sup> Die Angebote sind kostenlos.

<sup>5</sup> Die Gemeinden und bewilligungspflichtigen Einrichtungen sind ermächtigt und verpflichtet, der Informations- und Beratungsstelle die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen und geeigneten Informationen, einschliesslich Personendaten und besonders schützenswerte Personendaten, zur Verfügung zu stellen.

<sup>6</sup> Die Informations- und Beratungsstelle ist befugt, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen und geeigneten Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerte Personendaten und Persönlichkeitsprofile, zu bearbeiten. Sie darf Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerte Personendaten, an Dritte bekanntgeben, sofern dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist.

<sup>7</sup> Die Informations- und Beratungsstelle ist organisatorisch unabhängig von den Leistungserbringern zu führen.

#### **4. Aus-, Weiter- und Fortbildung**

##### **Art. 15** *Aus- und Weiterbildungsverpflichtung*

<sup>1</sup> Bewilligungspflichtige Einrichtungen sind verpflichtet, eine angemessene Anzahl Aus- und Weiterbildungsplätze für Pflegeberufe anzubieten.

<sup>2</sup> Sofern die angebotenen Aus- und Weiterbildungsplätze für Pflegeberufe nicht dem prognostizierten künftigen Bedarf entsprechen, kann der Regierungsrat:

- a. eine verbindliche Anzahl Aus- bzw. Weiterbildungsplätze für jeden Betrieb festlegen;
- b. Kompensationszahlungen vorsehen, wenn die vorgegebene Anzahl der Aus- bzw. Weiterbildungsplätze nicht erreicht wird. Diese sind zweckgebunden für die Nachwuchsförderung der Pflegeberufe zu verwenden oder an die Betriebe auszurichten, welche die vorgegebene Zahl der Aus- bzw. Weiterbildungsplätze überschreiten.

<sup>3</sup> Die Betriebe können die verbindliche Anzahl Aus- bzw. Weiterbildungsplätze auch gemeinsam bereitstellen.

##### **Art. 16** *Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung*

<sup>1</sup> Der Kanton fördert die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Berufen im Gesundheits- und Sozialbereich. Er kann hierfür Beiträge gewähren.

#### **5. Förderung der Selbsthilfe und Unterstützung von Bezugspersonen**

##### **Art. 17** *Beiträge an Organisationen*

<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden können gemeinnützigen privaten Organisationen Beiträge zur Förderung der Altershilfe und von gesundheitlich beeinträchtigten Personen gewähren.

##### **Art. 18** *Pflege und Betreuung durch Bezugspersonen*

<sup>1</sup> Die Einrichtungen können Bezugspersonen zur Erbringung von Pflegeleistungen anstellen, wenn:

- a. sie über eine dem Leistungsanspruch entsprechende berufliche Qualifikation verfügen oder eine hohe pflegerische Praxiskompetenz erlangt haben;
- b. ihr Einsatz einer Langzeitpflegesituation entspricht und die Anstellung auf mindestens zwei Monate angelegt ist.

<sup>2</sup> Der Kanton richtet Beiträge an Kurse in der Grundpflege und Betreuung für Bezugspersonen aus.

<sup>3</sup> Er richtet Beiträge für pflegende und betreuende Bezugspersonen aus.

<sup>4</sup> Der Regierungsrat regelt die Voraussetzungen und Höhe der Beiträge gemäss den Absätzen 2 und 3.

##### **Art. 19** *Freiwilligenarbeit*

<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden sorgen für die Anerkennung und Förderung der Freiwilligenarbeit im Bereich Pflege- und Betreuungsversorgung.

<sup>2</sup> Sie können entsprechende Projekte fördern und unterstützen.

##### **Art. 20** *Förderung von innovativen Vorhaben*

<sup>1</sup> Der Kanton fördert die Entwicklung und Verbreitung von neuen oder innovativen Versorgungs-, Organisations-, Arbeits- und Betriebsmodellen, die zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungsversorgung beitragen. Der Regierungsrat kann hierfür Beiträge gewähren.

<sup>2</sup> Gefördert werden insbesondere:

- a. überbetriebliche oder interdisziplinäre Kooperations- und Gemeinschaftsvorhaben;
- b. Vorhaben mit Wirkung für Pflege- und Betreuungsleistungen, die im Kantonsgebiet nicht ausreichend angeboten werden;
- c. Vorhaben der integrierten Versorgung sowie Netzwerke.

#### **Art. 21    *Leistungsvereinbarung***

<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden schliessen mit Organisationen, die namhafte Beiträge gemäss den Artikeln 16–20 erhalten, eine Leistungsvereinbarung ab.

<sup>2</sup> Die Leistungsvereinbarung umschreibt insbesondere Art, Umfang, Abgeltung und Qualität der zu erbringenden Leistungen und regelt den Ablauf.

<sup>3</sup> Über den Abschluss einer Leistungsvereinbarung und die Gewährung von Beiträgen entscheidet beim Kanton der Regierungsrat und bei den Gemeinden der Gemeinderat.

## **6. Weitere Bestimmungen**

#### **Art. 22    *Rechnungslegung***

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer mit Leistungsauftrag führen eine Kosten- und Leistungsrechnung. Sie weisen die angebotenen Leistungen separat aus.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat kann Vorschriften zur einheitlichen Rechnungslegung erlassen und Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

#### **Art. 23    *Datenerhebung und -bearbeitung***

<sup>1</sup> Der Regierungsrat und das Departement können bei den bewilligungspflichtigen Einrichtungen, Pflegefachpersonen und Gemeinden sämtliche betriebs- und patientenbezogenen Daten und Unterlagen einsehen, erheben und bearbeiten, die für den Vollzug der Gesetzgebung benötigt werden. Sie können insbesondere Daten zur Überprüfung der Kostenentwicklung, der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der Leistungen erheben. Sie können Dritte mit der Datenerhebung beauftragen.

<sup>2</sup> Die Daten sind durch die Leistungserbringer kostenlos zur Verfügung zu stellen.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat und das Departement sind ermächtigt, anonymisierte Daten zu veröffentlichen. Betriebsbezogene Daten können auch in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

#### **Art. 24    *Haftung***

<sup>1</sup> Vom Kanton beauftragte Organisationen des Privatrechts haften wie das Gemeinwesen. Der Regierungsrat regelt das Verfahren.

<sup>2</sup> Eine Haftung aus rechtmässigem Verhalten (Art. 7 Staatshaftungsgesetz) bei der medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege ist ausgeschlossen.

## **7. Schlussbestimmungen**

#### **Art. 25    *Strafbestimmungen***

<sup>1</sup> Mit Busse wird bestraft, wer:

- a. eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Einrichtung ohne Bewilligung oder aufgrund einer durch unwahre Angaben erwirkten Bewilligung betreibt;
- b. für eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Einrichtung wirbt, ohne dass die entsprechende Betriebsbewilligung vorliegt;
- c. eine bewilligungspflichtige Einrichtung unter Missachtung eines Verbots oder einer Einschränkung betreibt;
- d. Beiträge nach diesem Gesetz oder seiner Ausführungsbestimmungen durch unwahre Angaben erwirkt.



<sup>2</sup> An Stelle einer juristischen Person, einer Gesellschaft oder einer Einzelfirma sind die natürlichen Personen strafbar, die für sie gehandelt haben oder hätten handeln sollen. Können diese nicht ohne unverhältnismässigen Aufwand festgestellt werden, wird die juristische Person, die Gesellschaft oder die Einzelfirma zur Bezahlung der Busse verurteilt.

<sup>3</sup> Versuch und Gehilfenschaft sind strafbar.

#### **Art. 26**    *Gebühren*

<sup>1</sup> Für die Erteilung von Bewilligungen, die Durchführung von ausserordentlichen Kontrollen, Prüfungen und Inspektionen sowie für weitere Amtshandlungen nach diesem Gesetz werden Gebühren erhoben.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat legt die Gebühren fest.

#### **Art. 27**    *Rechtsschutz*

<sup>1</sup> Der Rechtsschutz richtet sich unter Vorbehalt des nachfolgenden Absatzes nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz.

<sup>2</sup> Gegen Entscheide betreffend Beiträge, auf welche das Gesetz oder das Ausführungsrecht keinen Anspruch verankert, ist die Beschwerde an das Verwaltungsgericht ausgeschlossen.

#### **Art. 28**    *Übergangsbestimmungen*

<sup>1</sup> Bewilligungen von Einrichtungen gemäss Artikel 5 Absatz 1 dieses Gesetzes, die gestützt auf das Gesundheitsgesetz oder das Sozialhilfegesetz erteilt wurden, bleiben während maximal fünf Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes gültig. Vorbehalten bleibt die Einschränkung oder der Entzug einer entsprechenden Bewilligung.

<sup>2</sup> Einrichtungen gemäss Artikel 5 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 2 Absatz 1 dieses Gesetzes, die bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes keine Bewilligung benötigen, haben innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ein entsprechendes Gesuch einzureichen.

<sup>3</sup> Der Landrat genehmigt eine Versorgungsplanung gemäss Artikel 9 spätestens innert einem Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes.

<sup>4</sup> Der Regierungsrat schliesst die Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern gemäss Artikel 11 spätestens innert zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ab. Soweit beim Inkrafttreten dieses Gesetzes keine neuen Leistungsvereinbarungen abgeschlossen wurden, übernimmt der Kanton die Leistungsvereinbarungen der Leistungserbringer mit den Gemeinden.

<sup>5</sup> Der weitere Betrieb der Informations- und Beratungsstelle gemäss Artikel 14 ab dem Jahr 2023 bedarf der Zustimmung des Landrates.

## **II.**

### **1.**

GS VIII A/1/1, Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz, GesG) vom 6. Mai 2007 (Stand 1. Februar 2020), wird wie folgt geändert:

#### **Art. 5 Abs. 1**

<sup>1</sup> Die Gemeinden sind zuständig für:

b. *Aufgehoben.*

c. *Aufgehoben.*

#### **Art. 19**

*Aufgehoben.*

#### **Art. 23 Abs. 3b (neu)**

<sup>3b</sup> Die Bewilligung und Aufsicht über Einrichtungen gemäss Absatz 1 Buchstaben b und c richtet sich nach dem Pflege- und Betreuungsgesetz.

**Art. 23a (neu)***Aus- und Weiterbildungsverpflichtung*

<sup>1</sup> Bewilligungspflichtige Einrichtungen sind verpflichtet, eine angemessene Anzahl Aus- und Weiterbildungsplätze für Pflegeberufe anzubieten.

<sup>2</sup> Sofern die angebotenen Aus- und Weiterbildungsplätze für Pflegeberufe nicht dem prognostizierten künftigen Bedarf entsprechen, kann der Regierungsrat:

- a. eine verbindliche Anzahl Aus- bzw. Weiterbildungsplätze für jeden Betrieb festlegen;
- b. Kompensationszahlungen vorsehen, wenn die vorgegebene Anzahl der Aus- bzw. Weiterbildungsplätze nicht erreicht wird. Diese sind zweckgebunden für die Nachwuchsförderung der Pflegeberufe zu verwenden oder an die Betriebe auszurichten, welche die vorgegebene Zahl der Aus- bzw. Weiterbildungsplätze überschreiten.

<sup>3</sup> Die Betriebe können die verbindliche Anzahl Aus- bzw. Weiterbildungsplätze auch gemeinsam bereitstellen.

**Art. 40 Abs. 1 (geändert)**

<sup>1</sup> Die in diesem Gesetz aufgeführten Patientenrechte und -pflichten gelten für die Untersuchung und Behandlung von Patienten:

- a. (neu) in Einrichtungen der Gesundheitspflege gemäss Artikel 23;
- b. (neu) in Einrichtungen im Sinne des Pflege- und Betreuungsgesetzes;
- c. (neu) durch Personen, die eine Tätigkeit gemäss Artikel 25 ausüben.

**Art. 61 Abs. 2 (geändert)**

<sup>2</sup> An Stelle einer juristischen Person, einer Gesellschaft oder einer Einzelfirma sind die natürlichen Personen strafbar, die für sie gehandelt haben oder hätten handeln sollen. Können diese nicht ohne unverhältnismässigen Aufwand festgestellt werden, wird die juristische Person, die Gesellschaft oder die Einzelfirma zur Bezahlung der Busse verurteilt.

2.

GS VIII D/13/1, Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Mai 2007 (Stand 1. Januar 2012), wird wie folgt geändert:

**Art. 2 Abs. 2 (geändert), Abs. 3 (neu)**

<sup>2</sup> Er orientiert sich dabei an den transparent ausgewiesenen Kosten einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung.

<sup>3</sup> Die Tagestaxen werden direkt dem Leistungserbringer ausgerichtet.

**Art. 2a (neu)***Taxe für intermediäre Strukturen*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat legt für die Betreuung in intermediären Strukturen die maximal anrechenbaren Tagestaxen fest. Artikel 2 Absätze 2 und 3 gelten dabei sinngemäss.

**Art. 4a (neu)***Mietzinshöchstbeträge*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat kann Änderungen der Mietzinshöchstbeträge beantragen.

3.

GS VIII D/21/1, Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) vom 3. Mai 2015 (Stand 1. Januar 2016), wird wie folgt geändert:

**Art. 16 Abs. 3 (geändert)**

<sup>3</sup> Der Kanton verbilligt die Prämien der Kinder um 80 Prozent und die Prämien der jungen Erwachsenen in Ausbildung um 50 Prozent der jeweiligen Richtprämie, sofern die Berechnung gemäss Artikel 14 Absatz 1 einen tieferen Anspruch auf Prämienverbilligung ergibt und das anrechenbare Einkommen einen vom Landrat festgelegten Grenzbetrag nicht übersteigt. Der Landrat kann den Grenzbetrag abstufen.

**Art. 22 Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (aufgehoben)**

<sup>1</sup> Die versicherte Person übernimmt die vom Versicherer nicht gedeckten Pflegekosten, maximal aber 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages. Für Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

<sup>2</sup> *Aufgehoben.*

**Art. 23 Abs. 1 (geändert), Abs. 1a (neu), Abs. 2 (aufgehoben), Abs. 3 (aufgehoben)**

<sup>1</sup> Der Kanton übernimmt die vom Versicherer und durch die Kostenbeteiligung der versicherten Person nicht gedeckten Pflegekosten.

<sup>1a</sup> Der Regierungsrat kann zur Sicherstellung einer angemessenen Vergütung von spezialisierten Pflegeleistungen Zuschläge vorsehen.

<sup>2</sup> *Aufgehoben.*

<sup>3</sup> *Aufgehoben.*

**Art. 24 Abs. 1a (neu), Abs. 1b (neu)**

<sup>1a</sup> Der Kanton übernimmt über die bundesrechtliche Höchstdauer hinaus die Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege für maximal sechs Wochen.

<sup>1b</sup> Der Kanton übernimmt in Zusammenhang mit Leistungen der stationären Akut- und Übergangspflege während maximal acht Wochen 50 Prozent der Kosten für Betreuung und Unterkunft.

**Titel nach Art. 24 (neu)****6.3. Rechnungslegung****Art. 24a (neu)****Rechnungslegung**

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer führen eine Kosten- und Leistungsrechnung. Sie weisen die angebotenen Leistungen separat aus.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat kann Vorschriften zur einheitlichen Rechnungslegung erlassen und Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

<sup>3</sup> Er kann für Leistungserbringer, welche den Anforderungen an die Rechnungslegung nicht oder nur ungenügend nachkommen, Normkosten auf Basis der Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung festlegen.

**Art. 25 Abs. 3 (geändert)**

<sup>3</sup> Über die Spitalplanungen erstattet der Regierungsrat dem Landrat Bericht.

4.

GS VIII E/21/3, Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz) vom 7. Mai 1995 (Stand 1. Januar 2016), wird wie folgt geändert:

**Art. 6a Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (geändert)**

<sup>1</sup> Die ungedeckten Kosten der stationären Betreuung in Alters- und Pflegeheimen trägt der Kanton nach Massgabe dieses Gesetzes. Liegt eine aktuelle Ergänzungsleistungsverfügung ohne Anrechnung fiktiver Einnahmen vor, trägt er diese Kosten voraussetzungslos.

<sup>2</sup> Als Kosten der stationären Betreuung in Alters- und Pflegeheimen gelten die Pensions- und Betreuungskosten unter Ausschluss der Pflegekostenbeteiligung der unterstützten Person nach Artikel 22 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung.

**Titel nach Art. 37 (geändert)****4.2. Behindertenhilfe****Art. 38**

*Aufgehoben.*

**Art. 39 Abs. 1 (geändert)**

<sup>1</sup> Der Kanton koordiniert die Aufgabenerfüllung in der Behindertenhilfe.

**Art. 39d Abs. 1 (geändert)**

<sup>1</sup> Vom Kanton mit stationärer Behindertenhilfe beauftragte Organisationen des Privatrechts haften wie das Gemeinwesen. Eine Haftung aus rechtmässigem Verhalten (Art. 7 Staatshaftungsgesetz) bei der medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege ist ausgeschlossen.

**Art. 43 Abs. 1 (geändert)**

<sup>1</sup> Der Kanton ist für die Aufsicht über anerkannte Behinderteneinrichtungen, über Heime für Kinder und Jugendliche und weitere stationäre Einrichtungen für Erwachsene zuständig.

**Art. 51a**

*Aufgehoben.*

**III.**

Keine anderen Erlasse aufgehoben.

**IV.**

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2022 in Kraft. Die Änderungen von Artikel 4a des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung und von Artikel 16 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung treten am 1. Januar 2021 in Kraft.