

An den Landrat

Glarus, XXXX 2019

Pflege- und Betreuungsgesetz (PBG) **[Vernehmlassungsvorlage]**

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Die Vorlage im Überblick

Die Sicherstellung der Pflege und Betreuung der stark alternden Bevölkerung wird den Kanton und die Gemeinden in den kommenden Jahren vor grosse Herausforderungen stellen. So wird einerseits bis 2030 eine Zunahme der pflegebedürftigen Personen um über 50 Prozent erwartet, andererseits besteht bereits heute ein Mangel an Fachpersonal, der sich künftig noch verschärfen wird. Die Ausgaben der Langzeitpflege werden sich gemäss einer Studie des Bundesrates bis 2045 verdreifachen.¹

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

Der Trend in der Schweiz geht ganz klar in Richtung Stärkung der ambulanten Angebote. Der Kanton hinkt dieser Entwicklung stark hinterher und braucht einen Paradigmenwechsel: die ambulante Pflege und Betreuung ist massiv zu stärken. Diese ist nicht nur bedürfnisgerechter, sondern bei Personen mit geringem Pflegebedarf auch günstiger als die stationäre Versorgung. Zudem ist es vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der prognostizierten Finanzierungslücke zwingend, dass die Bezugspersonen und 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 den Organen der Leistungserbringer für eine Stärkung der Langzeit-

¹ Bundesrat, 2016, Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege, S. 19 f.

pflege. Ein zentrales Element ist dabei die Erarbeitung eines Pflege- und Betreuungsgesetzes, das die rechtlichen Rahmenbedingungen klären und die Grundlage für eine Vielzahl der Empfehlungen bilden soll.

Das vorliegende, von 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. Der Kanton definiert wie bis anhin aufgrund der Vorgaben im Bundesrecht das Angebot im Wesentlichen (kantonale Pflegeheimliste). Neu soll aber auch die Verantwortung für die Sicherstellung und Finanzierung der Pflege- und Betreuung von den Gemeinden an den Kanton übergehen. Die Gemeinden sind sowohl bei der Versorgungsplanung wie auch der Definition des Qualitätsstandards miteinzubeziehen. Ansonsten bleiben sie weiterhin Eigentümer der in ihrem Besitz befindlichen Alters- und Pflegeheime und können damit mitbeeinflussen, wo welche Leistungen angeboten werden sollen.

Im Weiteren anerkennt und fördert das PBG Bezugspersonen und Freiwillige als wichtige Elemente, um die Versorgung sicherstellen zu können. Der Kanton investiert in die Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit mittels verschiedener Massnahmen wie Beiträge an pflegende und betreuende Bezugspersonen oder für deren Ausbildung in der Grundpflege und Betreuung. Der Kanton soll auch innovative Vorhaben zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungsversorgung fördern. Das PBG regelt ferner das Angebot und die Finanzierung von sogenannten intermediären Strukturen (Tages- und Nachtangebote, betreutes Wohnen) und schafft eine Grundlage, um die Einrichtungen zur Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen verpflichten zu können. Zudem ermöglicht das PBG die definitive Einführung der seit dem 1. Januar 2019 als Pilotprojekt gestarteten Koordinationsstelle Gesundheit, welche die Bevölkerung mit Informations- und Beratungsdienstleistungen unterstützt.

Mittels einer Anpassung der Kantons- und Gemeindesteuerfüsse sollen die heute bei den Gemeinden anfallenden Pflegekosten von rund 8–9 Millionen Franken zum Kanton verschoben werden. Um in diesem Zusammenhang eine Erhöhung der Steuerbelastung zu verhindern, werden die Steuerfüsse des Kantons und der politischen Gemeinden für das Jahr 2022 gesamthaft auf dem heutigen Niveau von 118 Prozent (ohne Bausteuer) begrenzt. Dieses Vorgehen mit einer Fixierung der Gesamtsteuerbelastung sowie einer Neuverteilung der Steuerprozente unter den beiden Staatswesen Kanton und Gemeinden wurde bereits in der Vergangenheit erfolgreich angewendet. Daneben werden sich Mehrausgaben von rund 1,5–2 Millionen Franken pro Jahr für den Kanton ergeben, von denen aber letztlich das Ziel ist, die ohnehin erwartete, massive Kostensteigerung zu dämpfen.

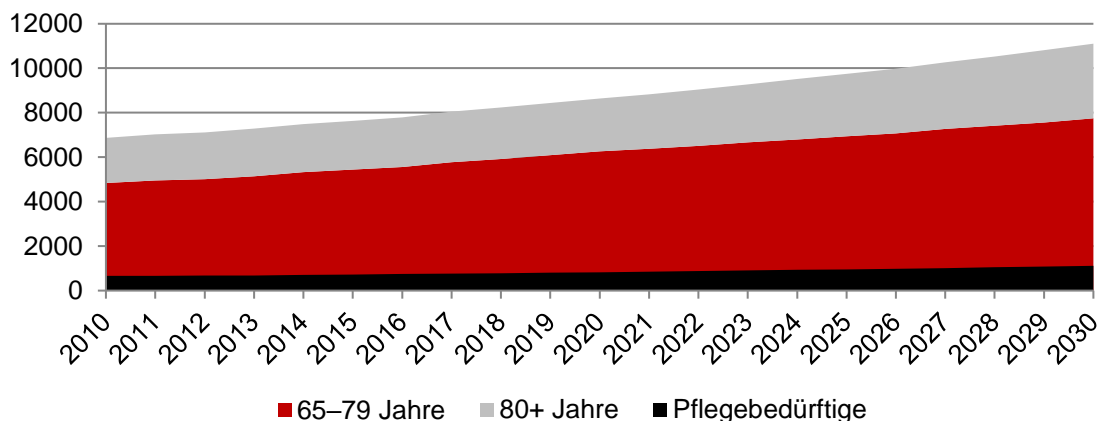
Die Kosten der Langzeitpflege im Kanton Glarus belaufen sich heute auf rund 55 Millionen Franken. Der prognostizierte Anstieg auf über 150 Millionen Franken bis ins Jahr 2045 bedingt, dass agiert und nicht reagiert wird. Die Strategie mit einer Stärkung der günstigen und bedarfsgerechten ambulanten Lösungen sowie einer Vermeidung bzw. Verzögerung der teuren stationären Lösungen ist jetzt in Angriff zu nehmen. Die vorgeschlagenen Massnahmen werden zunächst Mehrausgaben zur Folge haben, die in der Folge dann aber amortisiert werden. Sie sind ganz klar darauf ausgerichtet, das erwartete Kostenwachstum zu dämpfen. 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. Die Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen sind darauf neu auszurichten.

2. Ausgangslage

2.1. Demografische Entwicklung

Die Bevölkerung des Kantons Glarus wird bis 2030 verglichen mit 2017 um 7 Prozent zunehmen. Dabei wird ein besonders starkes Wachstum der Personen im Alter über 65 Jahre 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 (s. Abbildung 1). Insgesamt würden 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.

Abbildung 1. Entwicklung Anzahl Personen 65+ Jahre und Pflegebedürftige im Kanton Glarus 2010–2030²



Wird davon ausgegangen, dass die Pflegequoten³ stabil bleiben, wird mit der Alterung der Bevölkerung auch die Anzahl pflegebedürftiger Personen von schätzungsweise rund 700 Personen im 2017 um rund 45 Prozent auf 1100 Personen im 2030 steigen.

2.2. Bedürfnisse der älteren Bevölkerung

Die ältere Bevölkerung hat den Wunsch, solange wie möglich selbstständig zu sein und zu Hause bleiben zu können. Um diesem Bedürfnis bestmöglich zu entsprechen, braucht es neue bedarfsgerechte ambulante Betreuungs- und Wohnformen sowie mehr Transparenz über die bestehenden Angebote.

2.3. 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.⁴ Wie sehr sich dieser Fachkräftemangel zu spitzen wird, ist abhängig von der künftigen Aufgabenteilung zwischen Angehörigen, Spitex-Organisationen und Alters- und Pflegeheimen sowie von der technischen und medizinischen Entwicklung. Jedoch wird vermutet, dass es besonders für Regionen an der Peripherie und wirtschaftsschwache Kantone schwieriger sein wird, qualifiziertes Fachpersonal zu finden.⁵ Bereits heute hat der Kanton Glarus im Spitex-Bereich wie auch in Alters- und Pflegeheimen

² Bundesamt für Statistik, 2018.

³ Bayer-Oglesby & Höpflinger, 2010.

⁴ Christen et al., 2015, S. 27.

⁵ Cosandey, 2016a, S. 127.

eine unterdurchschnittliche Pflegepersonaldichte.⁶ 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 (s. Ziff. 3.3.2). Da der Pflegefachkräftemangel nicht nur die Langzeitpflege betrifft, wird auf diesen im Folgenden nicht vertieft eingegangen. Entsprechende Massnahmen werden zudem bereits heute geprüft bzw. umgesetzt (z. B. Einführung HF-Ausbildung am Bildungszentrum Gesundheit und Soziales Kanton Glarus).

3. Langzeitpflege im Kanton Glarus

3.1. Übersicht

Abbildung 2 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. 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.

Abbildung 2. Versorgungskette in der Langzeitpflege⁷



3.2. Zuständigkeiten

Im Kanton Glarus sind die Gemeinden für die Sicherstellung der ambulanten und stationären Langzeitpflege zuständig.⁸ Sie delegieren diese Aufgabe über Leistungsaufträge an die kommunalen Spitex-Organisationen und an die in ihrem Besitz befindlichen Alters- und Pflegeheime. Vereinzelt haben sie auch privaten ambulanten (selbstständige) 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. Im stationären Bereich plant er aber mit der Pflegeheimliste auch das Angebot und genehmigt die Tarife.

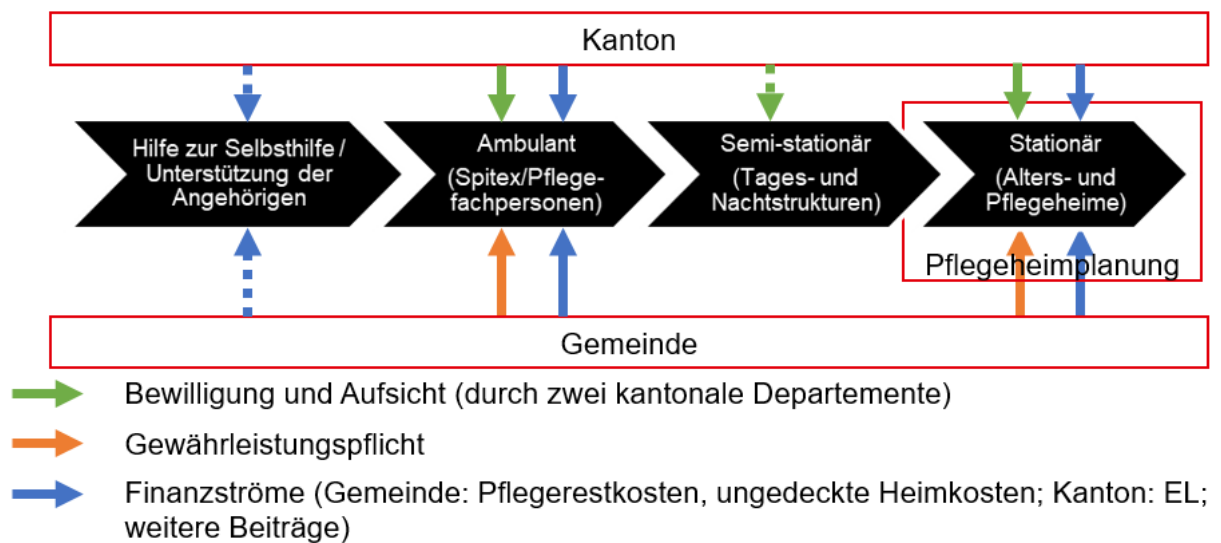
Die Finanzierung der Alterspflege erfolgt einerseits über Beiträge der pflegebedürftigen Personen bzw. deren Krankenversicherer. Andererseits leistet aber auch die öffentliche Hand einen wesentlichen Beitrag in Form der Ergänzungsleistungen zur AHV (Kanton) und der Übernahme der Pflegerestkosten bzw. ungedeckten Heimkosten (Gemeinden).

⁶ Im Spitex-Bereich verfügte der Kanton Glarus im Jahr 2017 pro 1'000 Einwohner über 65 Jahren über 8,0 Pflegepersonen (in VZÄ), während der schweizerische Durchschnitt 14,6 Pflegepersonen betrug. In Alters- und Pflegeheimen waren es pro 1'000 Einwohner über 65 Jahren 34,1 Pflegepersonen (in VZÄ), während der schweizerische Durchschnitt bei 40,7 Pflegepersonen lag. (s. Bundesamt für Statistik, 2018)

⁷ Cosandey, 2016, F. 7.

⁸ Art. 33 Abs. 2 Kantonsverfassung, Art. 5 Gesundheitsgesetz und Art. 38 Sozialhilfegesetz

Abbildung 3. Zuständigkeiten in der Langzeitpflege im Kanton Glarus



3.3. Organisation

3.3.1. Ambulante Langzeitpflege (Spitex)

Die ambulante Langzeitpflege im Kanton Glarus wird im interkantonalen Vergleich deutlich weniger in Anspruch genommen – hinsichtlich der Anzahl Klientinnen und Klienten⁹ wie auch des eingesetzten Personals. Mit 85,7 Klient/innen pro 1'000 Einwohner über 65 Jahren lag der Kanton Glarus im 2017 auf Rang 20 aller Kantone (Ø CH: 133,2). Beim Personal wies er mit 8,0 Vollzeitstellen pro 1'000 Einwohner über 65 Jahren gar die tiefste Quote an Personal in der ambulanten Langzeitpflege in allen Kantonen auf (Ø CH: 14,6).

Abbildung 4. Vollzeitäquivalente und Klient/innen in der ambulanten Langzeitpflege nach Kanton 2017¹⁰

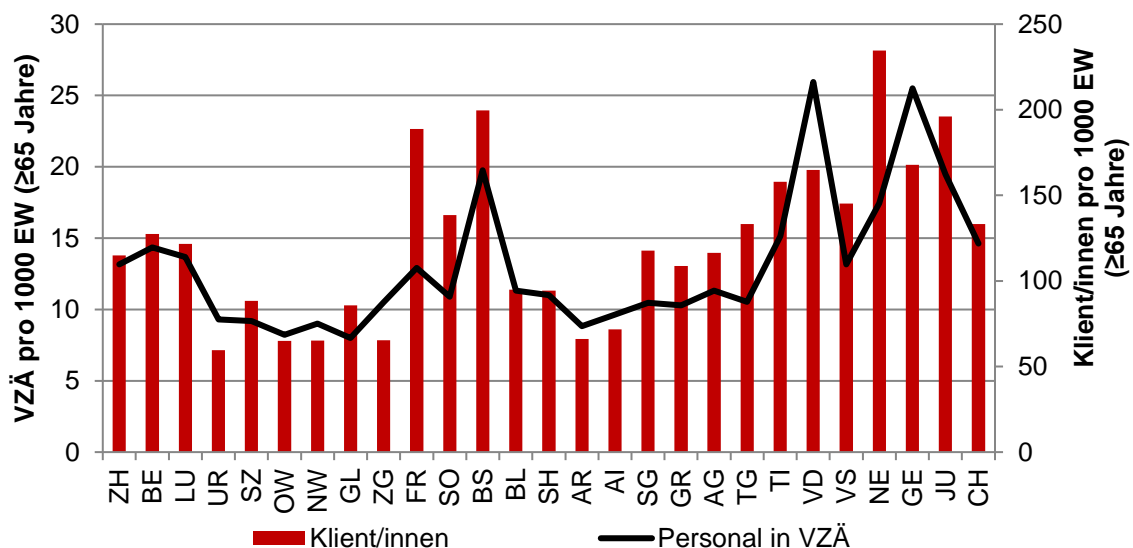


Tabelle 1 zeigt die im Kanton Glarus tätigen Leistungserbringer in der ambulanten Langzeitpflege sowie den Marktanteil der einzelnen Organisationen. Die ambulante Langzeitpflege umfasst dabei folgende Leistungen:

⁹ Bezüger von Leistungen werden im Zusammenhang der ambulanten Hilfe (Spitex) als Klientinnen und Klienten bezeichnet, während bei Alters- und Pflegeheimen von Bewohnern und im Akutbereich von Patienten gesprochen wird.

¹⁰ Bundesamt für Statistik, 2018.

1. Pflegeleistungen¹¹
 - Abklärung und Beratung
 - Untersuchung und Behandlung
 - Grundpflege
2. hauswirtschaftliche Leistungen
3. Mahlzeitendienst¹²

Tabelle 1. Leistungserbringer in der ambulanten Langzeitpflege 2017¹³

Organisationsform Leistungserbringer	Anzahl	Anteil Pflegeleistungen	Anteil hauswirtschaftliche Leistungen
Gemeinnützige und öffentlich-rechtliche Unternehmen (Spitex-Basisorganisationen)	4	85 %	90 %
Erwerbswirtschaftliche Unternehmen	2	6 %	10 %
Selbstständige Pflegefachpersonen (≥ 250 Stunden Pflegeleistungen/Jahr)	4	9 %	0 %
Selbstständige Pflegefachpersonen (< 250 Stunden Pflegeleistungen/Jahr) ¹⁴	26	n. a.	n. a.

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 Kinder-spitex als Spezialisierungsform fällt, ist jedoch insgesamt eher gering.

3.3.2. Stationäre Langzeitpflege

Der Kanton Glarus verfügt über ein ausgebautes Angebot und eine starke Nachfrage in der stationären Langzeitpflege. Sowohl das Angebot (Anzahl Pflegeheimplätze) wie auch die Nachfrage (Anzahl Klient/innen) lagen mit 73,0 Plätzen bzw. 101,4 Klient/innen pro 1'000 Einwohner über 65 Jahren im Jahr 2017 deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt von 61,3 Plätzen bzw. 81,6 Klient/innen (s. Abbildung 5).

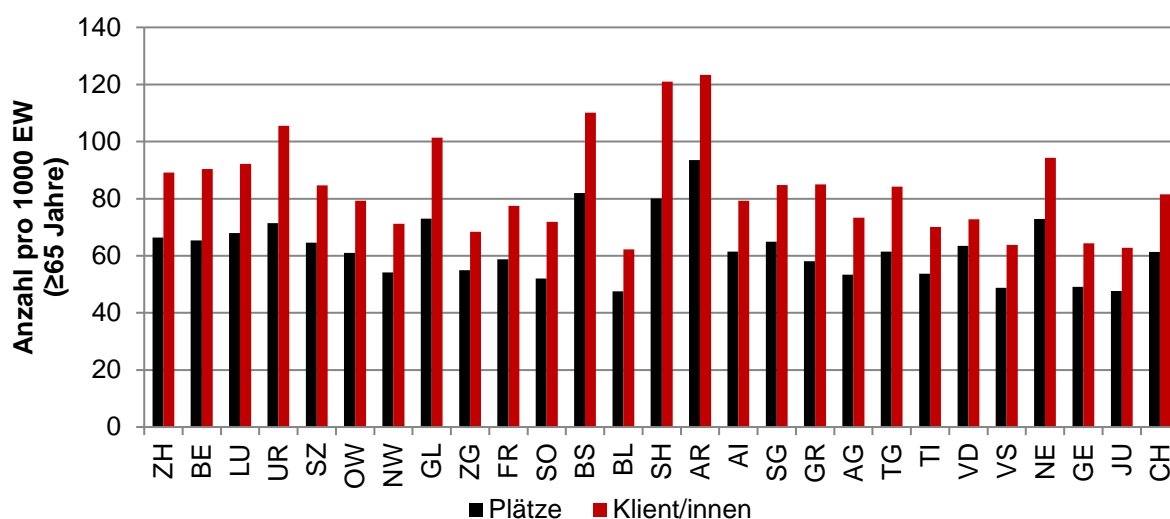
¹¹ Art. 7 Abs. 2 KLV

¹² Die Spitex Glarus verfügt über keinen Mahlzeitendienst. In Glarus können Mahlzeiten aber über das Alterszentrum Bergli bezogen werden.

¹³ Bundesamt für Statistik, 2018.

¹⁴ Die selbstständigen Pflegefachpersonen, die weniger als 250 Stunden Pflegeleistungen pro Jahr erbringen, sind nicht verpflichtet die Spitex-Statistik zu führen. Es liegen daher keine Daten vor.

Abbildung 5. Plätze und Klient/innen in der stationären Langzeitpflege nach Kanton 2017¹⁵



Eine Folge des grossen Angebots ist, dass der Kanton Glarus 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 (2017: 44 %; CH: 24 %).

Abbildung 6. Anteil Personen ohne oder mit leichtem Pflegebedarf in Alters- und Pflegeheimen 2017¹⁶

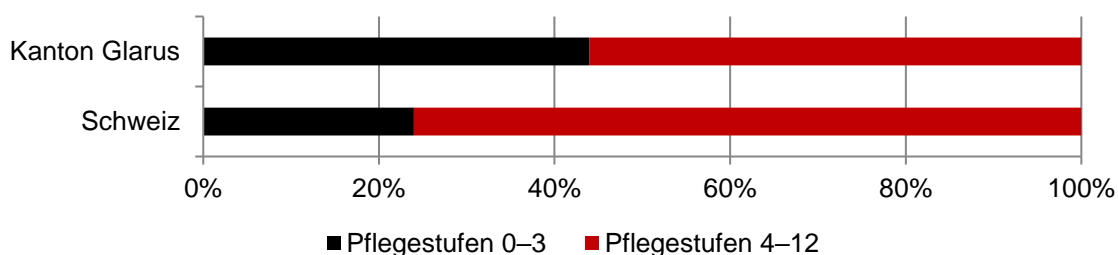


Tabelle 2 zeigt die im Kanton Glarus tätigen Leistungserbringer in der stationären Langzeitpflege sowie im intermediären Bereich (Tages- und Nachtstrukturen). Die stationäre Langzeitpflege umfasst dabei insbesondere folgende Leistungen:

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

Ebenfalls aufgeführt sind die von den Alters- und Pflegeheimen angebotenen Alterswohnungen. Die Heime erbringen dabei hauswirtschaftliche Leistungen, während die Pflege von der Spitex abgedeckt wird. Nicht aufgeführt sind von Dritten angebotene Alterswohnungen (z. B. Stiftung Alterssiedlung Ennenda oder Genossenschaft Alterswohnungen Linth), da über diese keine vollständigen Daten vorhanden sind.

¹⁵ Bundesamt für Statistik, 2018. Aufgrund der Klienten-Fluktuation liegen die Werte für die Klienten über denjenigen der Plätze.

¹⁶ Bundesamt für Statistik, 2018.

Tabelle 2. Leistungserbringer in der stationären Langzeitpflege¹⁷

Gemeinde	Organisation	LP	TS	NS	AW
Glarus Nord	Alters- und Pflegeheime Glarus Nord	219	2	i. P.	11
	Kleinwohngruppe Oberurnen	4	0	0	0
Glarus	Alters- und Pflegeheime Glarus	188	0	0	11
	Salem (Bethesda Alterszentren AG)	74	4	0	0
Glarus Süd	Alters- und Pflegeheime Glarus Süd	233	2-3	2	27
Total		718	8-9	2	49

In Abbildung 7 ist die Belegung der 718 Plätze gemäss Pflegeheimliste nach Pflegestufen im 2017 dargestellt. 253 Plätze wurden von Personen in den Pflegestufen 0-3 (35 %) und 321 Plätze von Personen in den Pflegestufen 4-12 (45 %) besetzt. 144 Plätze (20 %) 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.¹⁸ Eine Auslastung unter 95 Prozent kann dabei auf eine Überversorgung im stationären Bereich hindeuten.¹⁹ Zudem erschwert eine tiefe Auslastung auch die wirtschaftliche Führung eines Betriebs.

Abbildung 7. Belegung der Plätze gemäss Pflegeheimliste 2017

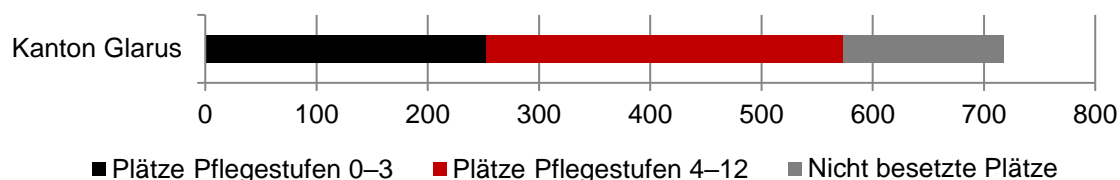
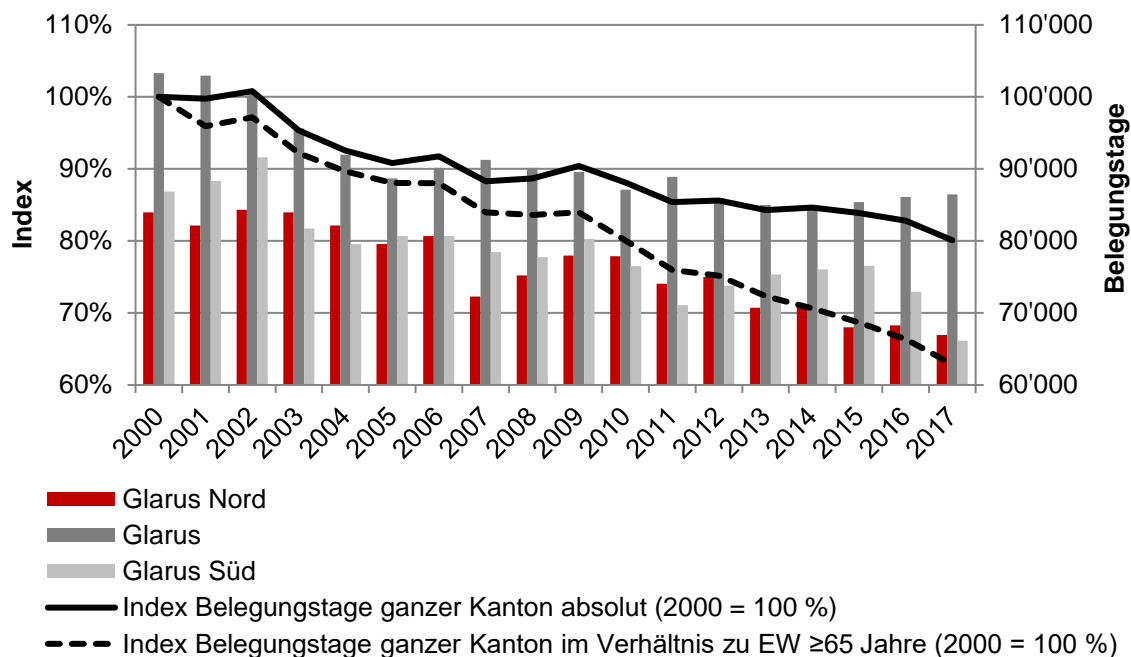


Abbildung 8. Entwicklung der Belegungstage der Alters- und Pflegeheime im Kanton Glarus 2000-2017²⁰



¹⁷ LP = Plätze gemäss Pflegeheimliste | TS = Tagesstruktur | NS = Nachtstruktur | AW = Alterswohnungen

¹⁸ Bundesamt für Statistik, 2018.

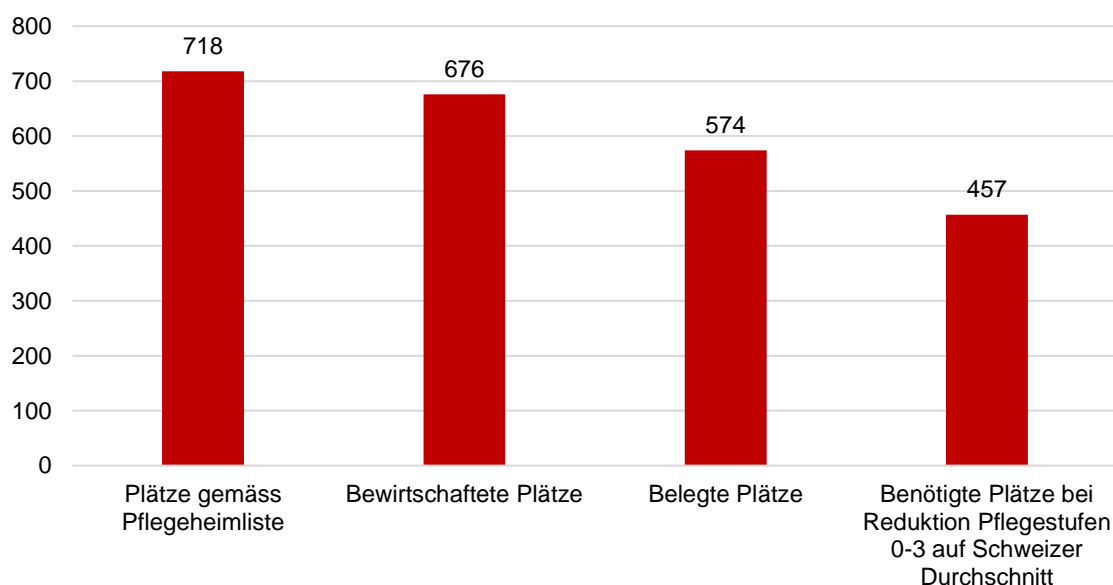
¹⁹ Cosandey, 2016, S. 25.

²⁰ Eigene Erhebung.

Abbildung 8 zeigt, dass trotz einer Zunahme der Personen über 65 Jahren zwischen 2000 und 2017 um 1712 Personen (+27,4 %) die Belegungstage in allen Gemeinden markant rückläufig sind (-19,9 % in absoluten Zahlen bzw. -37,1 % im Verhältnis zu den Personen, die älter als 65 Jahre sind).

Offensichtlich wollen die meisten Menschen einen Pflegeheimaufenthalt, wenn immer möglich, vermeiden. Auffallend ist zudem, dass Glarus Nord trotz der höchsten Bevölkerungszahl am wenigsten Belegungstage aufweist. Mögliche Ursachen könnten die Wohn- oder soziale Situation für die ältere Bevölkerung (z. B. verfügbare altersgerechte Wohnungen) oder das deutlich grössere ambulante Angebot in der Gemeinde 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 Plätze reduziert werden (s. Abbildung 9).

Abbildung 9. Bedarf an Pflegeheimplätzen 2017²¹



3.3.3. Weitere Angebote

Neben der professionellen Pflege spielt auch die informelle Pflege durch Angehörige 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.²²

Die Angehörigen 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.²³ Solche oder ähnliche Betreuungsleistungen werden auch von Organisationen wie der Pro Senectute oder KISS (Nachbarschaftshilfe mit Zeitgutschrift) angeboten.

²¹ Bundesamt für Statistik, 2018

²² Perrig-Chiello et al., 2010, S. 19.

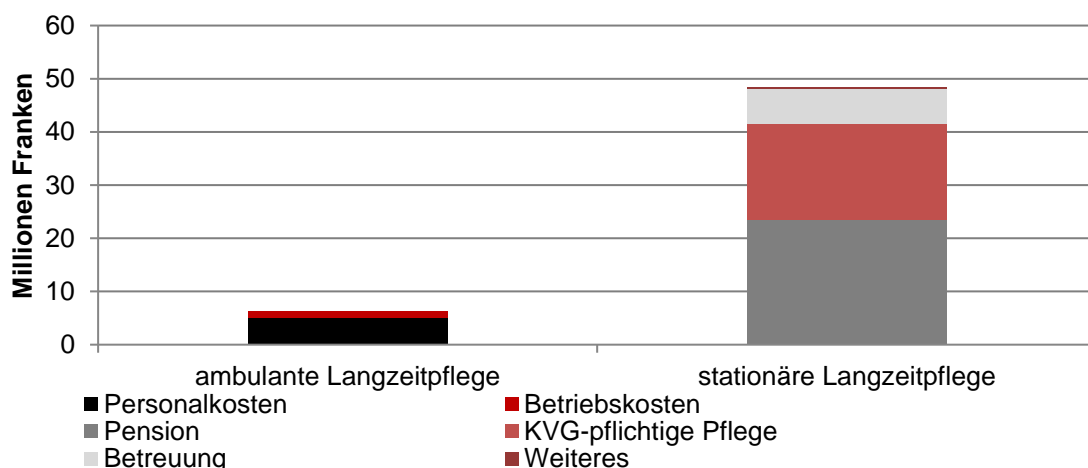
²³ Perrig-Chiello et al., 2010, S. 27.

Sowohl die Pflege durch Angehörige als auch die familiäre sowie institutionalisierte Betreuung sind nur schwer zu quantifizieren. Fest steht jedoch, dass diese Angebote einen elementaren Beitrag zum längeren Verbleib von älteren Menschen in den eigenen vier Wänden leisten.

3.4. Kosten

Die direkten Kosten der Langzeitpflege betragen 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 (s. Abbildung 10).

Abbildung 10. Kosten der Langzeitpflege im Kanton Glarus 2017²⁴

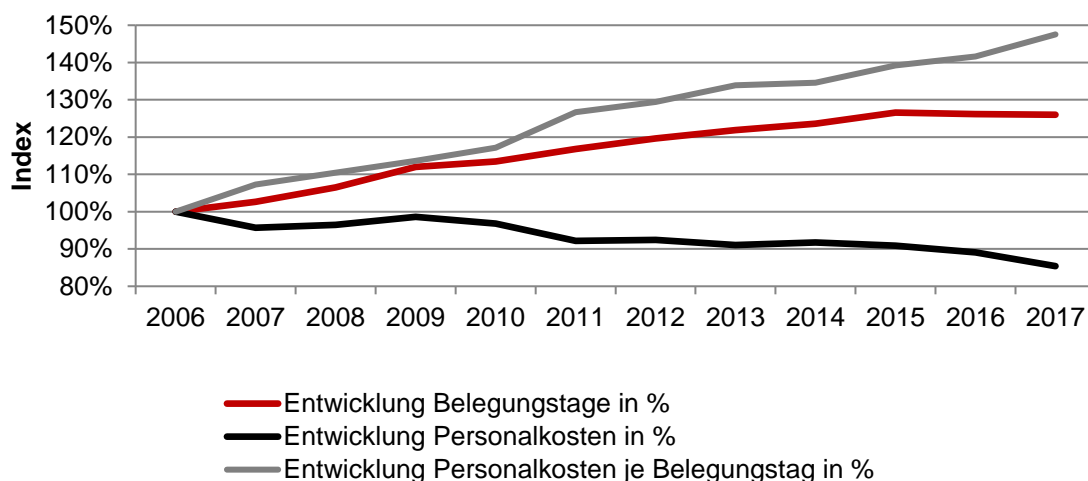


Wie aus Abbildung 11 ersichtlich ist, stiegen die Personalkosten in den Alters- und Pflegeheimen in den letzten elf Jahren um über 25 Prozent. Da gleichzeitig die Belegungstage sanken, erhöhte sich der Personalaufwand je Belegungstag um über 47 Prozent. Die Gründe für diese Entwicklung sind nicht eindeutig. Einerseits ist der Pflegebedarf von 2012 bis 2015 gestiegen, im Jahr 2017 hingegen ist dieser leicht abnehmend.²⁵ Andererseits könnten trotz rückläufigen Belegungstagen höhere administrative Belastungen und fachliche Anforderungen oder das knappe Arbeitskräfteangebot zur Steigerung des Personalaufwandes beigetragen haben.

²⁴ Bundesamt für Statistik, 2018.

²⁵ Bundesamt für Statistik, 2018. Zwischen 2012 und 2017 nahm die Anzahl Pflagestage nach Pflegestufen in den Pflegestufen 3–5 und 9 zu, während sie in den Pflegestufen 1, 2, 6–8 und 10–12 abnahmen. Wird die Anzahl Pflagestage mit der durchschnittlichen Minutenanzahl je Pflegestufe multipliziert (z. B. Pflegestufe 1: 10 Minuten; Pflegestufe 2: 30 Minuten usw.) nahm der Pflageaufwand in diesem Zeitraum um knapp 4 Prozent ab. Die Daten vor 2012 lassen sich mit den Daten ab 2012 nicht vergleichen, weshalb keine langfristigen Aussagen gemacht werden können.

Abbildung 11. Entwicklung Belegungstage und Personalkosten der APGN, APG und APGS 2006–2017²⁶



3.5. Finanzierung

Tabelle 3 zeigt, wer die unter Ziffer 3.4 erläuterten Kosten letztlich bezahlen muss. Ein grosser Teil der Kosten wird dabei 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 – ganz 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 keine direkten Einflussmöglichkeiten auf die Leistungserbringer hat.²⁷

Tabelle 3. Zuständigkeit Finanzierung

	Klienten	Krankenversicherer	Gemeinden ²⁸	Kanton (bei EL-Bezügern)
Pflege	X	X	X	X
- ambulant	max. 15.95 Fr./Tag	(gemäss Art. 7a KLV)		
- stationär	max. 21.60 Fr./Tag			
Betreuung / Hauswirtschaft	X	-	(X)	X
Hotellerie / Mahlzeiten	X	-	(X)	X

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

²⁶ Eigene Erhebung.

²⁷ Der Kanton kann aber indirekt durch die Genehmigung der Taxen begrenzten Einfluss nehmen.

²⁸ Die Gemeinden haben unter Umständen in der Betreuung bzw. Hotellerie ungedeckte Heimkosten zu tragen.

Hause lebenden Personen rund 15'000 Franken tiefer sind als bei einer Person, die in einem Heim lebt (s. Abbildung 12).

Abbildung 12. Ergänzungsleistungen pro Person und Jahr

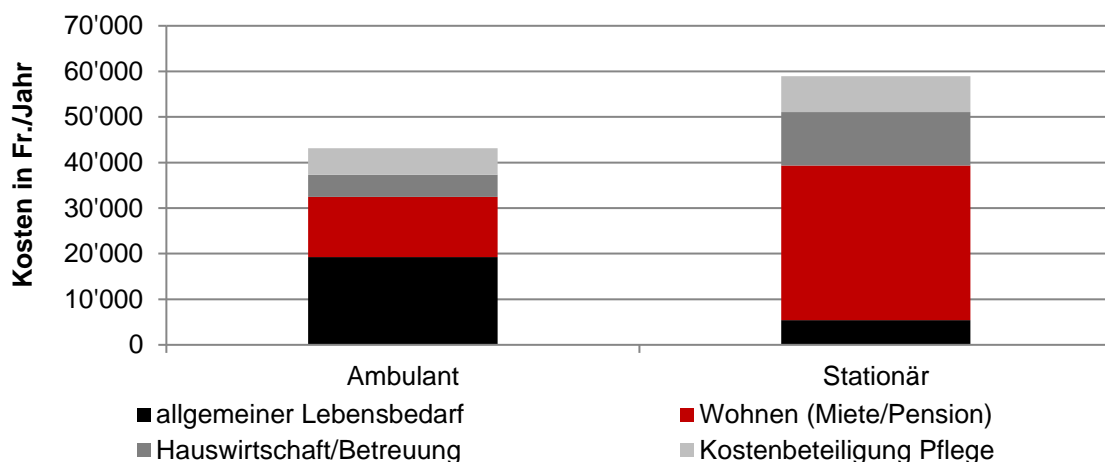
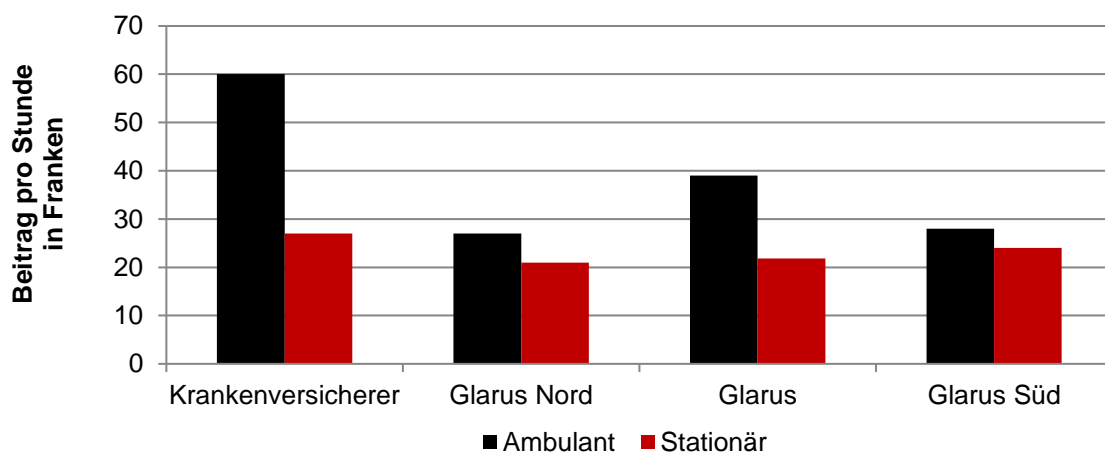


Abbildung 13 zeigt jedoch, dass die Gemeinden und auch die Krankenversicherer bei ambulanten Leistungen durchschnittlich höhere Kosten pro Pflegestunde haben als bei stationären Leistungen. Dementsprechend besteht für diese ein finanzieller Anreiz, einen gleichen Patienten stationär statt ambulant pflegen zu lassen.

Abbildung 13. Pflege(rest)kosten stationär und ambulant²⁹



3.6. Fazit

Die stationäre Langzeitpflege bildet im Kanton Glarus – wie auch in den Kantonen der Zentralschweiz – heute der Grundpfeiler der Pflege und Betreuung älterer Personen.³⁰ Wie die seit Jahren rückläufigen Belegungstage aber deutlich zeigen, besteht ein klarer Trend hin zu ambulanten Angeboten. Im Hinblick auf die anstehenden demografischen Entwicklungen und

²⁹ Die Daten basieren auf den erbrachten Leistungen im Jahr 2017 und den Tarifen 2019. Bei mehreren Leistungserbringern (Glarus im stationären Bereich und Glarus Süd im ambulanten Bereich) wurden die Mediankosten bzw. durchschnittlichen Kosten nach Belegungstage bzw. KLV-Stunden gewichtet. Die ambulanten Tarife sind nach erbrachten Leistungen (Abklärung und Beratung, Untersuchung und Behandlung, Grundpflege) gewichtet. Bei den stationären Tarifen wurde der Medianwert der Kosten pro Stunde nach Pflegestufe gewählt.

³⁰ Dutoit et al., 2016, S. 2.

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.³¹

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 bspw. die Schaffung von intermediären Angeboten wie betreutem Wohnen oder Tages- und Nachtstrukturen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen.

4. Ergriffene Massnahmen für die Langzeitpflege

4.1. Massnahmen des Bundes

Im Rahmen der am 23. Januar 2013 verabschiedeten Strategie Gesundheit 2020 befasst sich der Bund mit 36 unterschiedlichen Massnahmen unter anderem intensiv mit Themen der Langzeitpflege. Damit soll die Lebensqualität erhöht, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität gesichert und die Transparenz verbessert werden. Verschiedene Aktivitäten in den vier Handlungsfelder sind geplant oder wurden bereits in Form von Teilprojekten umgesetzt. Es folgt eine nicht abschliessende Auflistung von Zielen, welche auf Bundesebene verfolgt werden.

4.1.1. Strategie zur Langzeitpflege

Im Mai 2016 hat der Bundesrat in Erfüllung der Postulate 12.3604 von Jacqueline Fehr, 14.3912 von Joachim Eder und 14.4165 von Markus Lehmann den Bericht «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» veröffentlicht.³²

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 entgegen zu wirken, werden verschiedene Finanzierungsvarianten zur 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 abgedeckt werden, bis zu einer umfassenden Versicherungslösung.

Im Rahmen des Berichts wird ein Massnahmenpaket vorgeschlagen, mit denen die Herausforderungen in der Langzeitpflege angegangen werden können. Konkret werden sieben Handlungsbereiche 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 gleichermaßen in Angriff genommen werden.

4.1.2. 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 Betreuung. Zudem führen bessere Lebensbedingungen und medizinisch-therapeutische Fortschritte zu einer immer höheren Lebenserwartung. Viele Krankheiten, die früher fast immer tödlich verliefen, können

³¹ Die Gesamtkosten der Langzeitpflege sind bis Pflegestufe 4–6 (60–120 Minuten Pflege) geringer, wenn der Patient ambulant anstatt stationär gepflegt wird (s. Cosandey, 2016a, S. 44, sowie Wächter & Künzi, 2011).

³² Bundesamt für Gesundheit: Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege, Bericht des Bundesrates vom 25. Mai 2016

heute überlebt werden, bedürfen jedoch oftmals intensiver Pflege. Deshalb stellt die Schaffung guter Rahmenbedingungen für betreuende und pflegende Angehörige ein wichtiges Ziel dar. Durch passenden Unterstützungs- und Entlastungsangeboten 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.

4.1.3. Masterplan Bildung Pflegeberufe SBFI 2010-2015

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 circa 60'000 Gesundheitsfachleute aufgrund von Pensionierungen ersetzt werden. Ziel des Masterplans Bildung Pflegeberufe war unter anderem, 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.

4.1.4. 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 Rekrutierungspotentials. Gestützt auf den Nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe³³ hat der Bund entschieden, die Massnahmen insbesondere zur Verbesserung der Fachkräftesituation in der Langzeitpflege vorzuschlagen, da dort der Bedarf an zusätzlichen Pflegeleuten 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 gelegt.

4.1.5. Weitere Strategien in der Langzeitpflege

Zusätzlich zu den obengenannten Massnahmen setzt sich der Bund in der Langzeitpflege unter anderem mit den Themen Palliative Care, Demenz und Förderung der koordinierten Versorgung auseinander. Die Herausforderung der älter werdenden Bevölkerung soll mithilfe dieser und weiteren zeitgemässen Versorgungsangebote angegangen werden.

4.2. Massnahmen in anderen Kantonen

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

³³ Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und O-dASanté: Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016, Nachwuchsbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene

4.2.1. *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).

4.2.2. *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 nach Anhörung der Gemeinden diese verschiedenen Planungsregionen zuteilen.³⁴

4.2.3. *Informations- / Beratungsstelle*

Die Bereitstellung einer Informations- / Beratungsstelle erfolgt sehr häufig entweder auf kantonalen oder kommunaler Ebene. Dabei soll der Bevölkerung in erster Linie das im Kanton vorhandene Angebot in der Langzeitpflege aufgezeigt werden. Der Kanton Zürich überlässt diese, wie auch andere strategische Aufgabe den einzelnen Gemeinden.³⁵ Basel-Land beauftragt die Gemeinden innerhalb der Versorgungsregion eine Informations- und Beratungsstelle anzubieten.³⁶ Der Kanton Freiburg schreibt vor, dass gemeindeübergreifende Verbände, die bürgernahe Information über das Leistungsangebot sicherstellen müssen.³⁷

4.2.4. *Aus- / Weiterbildungsverpflichtung*

Die Aus- / Weiterbildungsverpflichtung beinhaltet die meist gesetzliche Festlegung einer geregelten Quote von auszubildenden Pflegefachkräften, welche eine Institution im Gesundheitsbereich zu erfüllen hat. Die Mehrheit der v.a. grösseren Kantone (u.a. AG, BE, LU, SG, SO, TG und ZH) führt eine Regelung diesbezüglich. Bei nichterfüllenden Betrieben erheben einige Kantone eine zu entrichtende Ersatzabgabe. Am ausführlichsten hat der Kanton Aargau die Aus- / Weiterbildung definiert, mit sehr detaillierten Erläuterungen besonders auf Verordnungsebene.

4.2.5. *Freiwilligenarbeit*

Die Organisation und Zuständigkeit der Freiwilligenarbeit erfolgt meist auf kommunaler Ebene. Die Gemeinden wiederum verweisen oftmals direkt auf die jeweiligen Organisationen (Benevol, SRK, Caritas etc.), 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. Kanton Basel-Stadt betreibt eine Koordinationsstelle Freiwilligenarbeit, welche allerdings gesetzlich nicht festgelegt ist. Diese bietet Informationen für interessierte Freiwillige über die verschiedenen vorhandenen Angebote im Kanton, ähnlich einer Informationsstelle für Angebote der Langzeitpflege generell.

4.2.6. *Intermediäre Strukturen*

Die Bedeutung von intermediären Strukturen wie Alterswohnungen, Tages- und Nachtstrukturen und Kurzaufenthalte im Alters- und Pflegeheim hat in den letzten Jahren zugenommen.

³⁴ Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen GR, Art. 8

³⁵ Pflegegesetz ZH, Art. 7

³⁶ Altersbetreuungs- und Pflegegesetz BL, Art. 15

³⁷ Gesetz über die sozialmedizinischen Leistungen FR, Art. 11 und 12

Diese Bereiche wurden vom Kanton Wallis gesetzlich definiert und die jeweiligen Zuständigkeiten erteilt.³⁸ Der Kanton Luzern beschreibt die momentane Situation und den zukünftigen Bedarf der intermediären Angebote. Da ein erhebliches Entwicklungspotenzial mit der Verlagerung vom stationären in den intermediären Bereich erkannt wird, deuten die Handlungsempfehlungen auf den Ausbau der bestehenden Strukturen hin.³⁹

5. 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. In der Folge wurde eine Arbeitsgruppe mit Vertretern des Kantons und der Gemeinden, der ambulanten und stationären Langzeitpflege, der Glarner Ärztesgesellschaft und der Krankengruppe eingesetzt.

Die Arbeitsgruppe erarbeitete in mehreren Sitzungen ein Konzept zur Stärkung der Langzeitpflege. Zum Entwurf des Konzepts wurde im Frühjahr 2017 eine breite Vernehmlassung bei den Gemeinden, den Leistungserbringern, den betroffenen Verbänden, den Versicherern, den politischen Parteien und den Departementen der kantonalen Verwaltung durchgeführt. Dabei gingen insgesamt 37 Stellungnahmen ein. Die Rückmeldungen waren grossmehrheitlich positiv. Es gab nur vereinzelte kritische bzw. negative Stimmen.

Der Regierungsrat genehmigte das von Arbeitsgruppe einstimmig verabschiedete Konzept am 14. 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 DVI und DFG
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 Versorgungen 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 hat der Regierungsrat am 20. März 2018 gestützt auf die Konzepte für eine Drehscheibe Gesundheit und ein Netzwerk Palliative Care dem Landrat die Gewährung eines Verpflichtungskredits von 900'000 Franken für den Aufbau und Betrieb einer Koordinationsstelle für das Gesundheitswesen beantragt (Empfehlung 3). Die Koordinationsstelle, die auch eine Stelle für spezialisierte Palliative Care umfasst, soll einerseits der Bevölkerung einen niederschweligen Zugang zu Informationen im Bereich der Gesundheit und Unterstützung in schwierigen pflegerischen Situationen ermöglichen sowie andererseits zu einer Stärkung der ambulanten Gesundheitsversorgung beitragen mit dem Ziel, auf die Bedürfnisse der Bevölkerung mit einem möglichst langen selbstbestimmten Leben zu Hause

³⁸ Gesetz über die Langzeitpflege VS, Art. 9 und 10

³⁹ Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018 – 2025 vom 4. Oktober 2017

einzuweisen. Der Landrat genehmigte das vierjährige Pilotprojekt mit Beschluss § 19 vom 27. 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 (s. Ziff. 6). 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 den Departement Finanzen und Gesundheit sowie Volkswirtschaft und Inneres geklärt werden.

6. Pflege- und Betreuungsgesetz

6.1. Empfehlung

Die Empfehlung 7 "Klärung der Rahmenbedingungen durch ein kantonales Pflegegesetz" des Konzepts Stärkung der Langzeitpflege verwies u. a. auf folgende Bereiche, die in einem Pflegegesetz (bzw. allenfalls im bestehenden Gesundheitsgesetz) geregelt werden müssten:

- Bewilligungen;
- Leistungskatalog;
- Finanzierung;
- Patientenrechte;
- Zuständigkeiten;
- Akut- und Übergangspflege;
- Palliative Care.

6.2. Vorgehen

Am 3. Juli 2018 fand auf Einladung des Departements Finanzen und Gesundheit eine Kick-Off-Veranstaltung zum Pflegegesetz mit Vertretern des Kantons und der Gemeinden, der ambulanten und stationären Langzeitpflege, der Palliative Care, der Glarner Ärztesellschaft und der Krankengemeinschaft statt. An der Veranstaltung wurde ein Überblick über die vorhandenen gesetzlichen Grundlagen vermittelt und verschiedenste Ideen für das Pflegegesetz präsentiert und diskutiert.

In der Folge wurde eine Arbeitsgruppe mit je einer Vertretung der Gemeinden, des Spitex-Kantonalverbandes, der Curaviva, der Patienten und der kantonalen Departemente Finanzen und Gesundheit sowie Volkswirtschaft und Inneres gebildet. Diese Arbeitsgruppe erhielt den Auftrag, einen Entwurf des Pflegegesetzes zu erarbeiten. Die Teilnehmer der Kick-off-Veranstaltung erhielten zudem die Gelegenheit, ihre gewünschten Inhalte und Prioritäten für das Pflegegesetz schriftlich mitzuteilen.

Die Arbeitsgruppe erarbeitete an vier Sitzungen einen Entwurf für das PBG. Eine wichtige Grundlage dafür bildete das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz des Kantons Basel-Landschaft vom 16. November 2017 (APG). Anders als die Pflegegesetze in anderen Kantonen, die oftmals vor allem Pflegefinanzierungsgesetze sind, umfasst das APG auch die Betreuung von betagten Personen als wesentliches Element für die Gesundheit im Alter. Da der Betreuung eine grosse Bedeutung zukommt, wurde auch der Name des Gesetzesentwurfes entsprechend ergänzt. Die Arbeitsgruppe griff darüber hinaus aber auch die weiteren Empfehlungen sowie verschiedene Elemente aus den erhaltenen Rückmeldungen auf und schuf dafür eine gesetzliche Grundlage.

Ein erster Entwurf des PBG wurde am 22. März 2019 den erwähnten Vertretern von der Arbeitsgruppe präsentiert. Die Stossrichtung der Vorlage wurde dabei von den anwesenden Fachpersonen grossmehrheitlich begrüsst. Intensiv diskutiert wurde die Frage, wie die angedachte kantonale Versorgungsplanung und Gewährleistungspflicht umgesetzt werden kann,

ohne dass diese aber grundsätzlich in Frage gestellt wurde. Im Weiteren wurden die Fragen, ob der Landrat oder der Regierungsrat die Ausführungsbestimmungen erlassen soll sowie welche Regelungen in ein Gesetz im formellen Sinne gehören aufgegriffen. Von Vertretern der Spitex sind einige Anregungen v. a. bezüglich sprachlichen Präzisierungen aber auch inhaltlicher Art eingegangen.

Dieser Entwurf des PBG wurde am 6. Mai 2019 zudem dem Steuerungsausschuss Finanzen Kanton-Gemeinden präsentiert. Im Vordergrund stand dabei die Diskussion über die ange-dachte Kompetenzverschiebung betreffend die Sicherstellung und Finanzierung der Langzeitpflege von den Gemeinden zum Kanton. Die anwesenden Gemeindevertreter äusserten sich dabei durchaus kritisch, insbesondere im Hinblick auf die künftigen Einflussmöglichkeiten der Gemeinden betreffend den (Standorten der) Alters- und Pflegeheime und des angestrebten einheitlichen Leistungsstandards.

Die Arbeitsgruppe diskutierte die erhaltenen Rückmeldungen an einer fünften Sitzung. Sie hielt an der grundsätzlichen Stossrichtung der Vorlage fest, nahm aber verschiedene Ergänzungen bei den Erläuterungen und Präzisierungen in den Gesetzesbestimmungen vor. Die entsprechend bereinigte Vorlage wurde via dem Departement Finanzen und Gesundheit vom Regierungsrat zur Vernehmlassung freigegeben.

6.3. Inhalt

Das neue PBG enthält gegenüber den heutigen im Gesundheitsgesetz, im Sozialhilfegesetz, im EG KVG, im Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie in der Spitexverordnung geregelten Bestimmungen folgende Änderungen:

6.3.1. Versorgungsplanung

Der Regierungsrat ist neu verpflichtet, eine umfassende Versorgungsplanung für Pflege- und Betreuungsleistungen zu erlassen. Bisher bestand nur eine kantonale Versorgungsplanung der stationären Behandlungen in Pflegeheimen (Pflegeheimliste), die der Regierungsrat gestützt auf das KVG erlassen muss. Die neue Versorgungsplanung soll hingegen auch ambulante und intermediäre Angebote sowie spezialisierte Leistungen wie Palliative Care, Kinder-spitex, 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 10'000–18'000 Einwohnern sind die Gemeinden insbesondere hinsichtlich der Planung von spezialisierten Leistungen zu klein. Auch der Kanton weist mit 40'000 Einwohnern noch eine vergleichsweise geringe Grösse auf. Bei der Versorgungsplanung ist der Regierungsrat jedoch angehalten, die Gemeinden miteinzubeziehen, damit die kommunalen Bedürfnisse angemessen berücksichtigt werden können. Der Einbezug soll dabei relativ umfassend sein und nicht bloss im Rahmen einer Anhörung erfolgen. So ist es bspw. denkbar, dass die Gemeinden zusammen mit dem Kanton die Versorgungsplanung in einer Arbeitsgruppe erarbeiten.

6.3.2. 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 nicht angeboten.

Der Kanton soll daher neu einen einheitlichen Standard für die Pflege- und Betreuungsleistungen (Angebote, Erreichbarkeit, Qualität) im ganzen Kanton definieren können. 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 (s. Ziff. 6.3.1) und einen einheitlichen Leistungsstandard vorgibt, würde sich der schon heute teilweise sehr 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, in dem 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 befiehlt, zahlt") garantiert. Dies ist heute nicht der Fall, da der Kanton sich über die Ergänzungsleistungen indirekt an den Kosten der 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 alleine zuständig ist. Damit können Schnittstellen zu weiteren Angeboten bspw. 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 Eigentümer 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.

6.3.3. 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, neuen Formen des familiären Zusammenlebens sowie der steigenden Frauenerwerbsquote fordert neue Angebote.

Der Kanton will die Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit stärken. Er tut dies in dem er bspw. Beiträge an Bezugspersonen, die Kurse in der Grundpflege und Betreuung absolvieren oder Angehörige betreuen, entrichtet. Neu wird die Möglichkeit geschaffen, dass unter bestimmten Bedingungen einen Beitrag an pflegende und betreuende Bezugspersonen ausgerichtet werden kann mit dem Ziel, einen teuren Altersheim- bzw. Pflegeheim- oder Spitalaufenthalt zu vermeiden. Daneben soll der Kanton wie im Bereich der medizinischen Grundversorgung in-

novative 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.

6.3.4. *Intermediäre Strukturen*

Neu sollen auch sogenannte intermediäre Strukturen 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 sollen einen Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim aufschieben oder vermeiden, indem sie die soziale Integration zu Hause lebenden Menschen fördern und pflegende Angehörige entlasten. Da das Bundesrecht aber für intermediäre Strukturen 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 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 Tariffestsetzung 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 leichtpflegebedürftigen Heimbewohnern wird davon ausgegangen, dass relativ viele Personen von intermediären Strukturen profitieren könnten.

6.3.5. *Informations- und Beratungsstelle*

Für die per 1. Januar 2019 als Pilotprojekt gestartete Informations- und Beratungsstelle soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, die aber nur in Kraft tritt, falls sich das Pilotprojekt bewährt. Das 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 entsprechende rechtzeitige Unterstützung bleibt in solchen Akutsituationen oft nur ein Eintritt in ein Spital oder ein Alters- und Pflegeheim als Ausweg. Dieser Ausweg ist aber in der Regel weder für die Betroffenen selbst, noch deren Angehörige wie auch die öffentliche Hand als Mitfinanzierer optimal.

Die Koordinationsstelle 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 entsprechende Anlauf- und Informationsstelle anzubieten. Zweitens bietet die unabhängige Koordinationsstelle in schwierigen Pflegesituationen ein Fallmanagement (Case Management) an. Diese beginnt mit einer Bedürfnisabklärung eingehend mit einer Beratung, schliesslich folgt die Vermittlung und in einem letzten Punkt die Koordination und Vernetzung. Damit soll bspw. 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 sie zudem die Möglichkeit erhalten, Massnahmen, die ein aktives und selbstbestimmtes Leben zu Hause fördern, in geringem Umfang unbürokratisch finanziell zu unterstützen.

6.3.6. Aus- und Weiterbildungsverpflichtung

Die bewilligungspflichtigen Einrichtungen 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 ausserdem Kompensationszahlungen vorsehen. Die Betriebe können die festgelegte Anzahl an Aus- bzw. Weiterbildungsplätzen auch gemeinsam gewährleisten. 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 Soveräns begrenzt werden (Masseneinwanderungsinitiative). Das bedeutet, dass nicht ausgebildete Fachkräfte aus dem Ausland rekrutiert, sondern die einheimischen Arbeitskräfte ausgebildet und befähigt werden sollen.

6.3.7. Akut- und Übergangspflege

Der Kanton leistet neu während maximal sechs Wochen über die im KVG vorgesehenen zwei Wochen hinaus Beiträge an Leistungen der Akut- und Übergangspflege. Diese wird vom Spitalarzt in jenen Fällen verordnet, in denen die medizinisch pflegerische Situation des Patienten zwar stabil ist und daher ein Austritt aus dem Akutspital möglich wäre, 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 frühzeitigen Langzeitaufenthalt in einer stationären Einrichtung zu verhindern und ist besonders für ältere Menschen von Bedeutung, da diese für gewöhnlich eine längere Rekonvaleszenzperiode benötigen als jüngere Patienten. Die Akut- und Übergangspflege kann sowohl stationär als auch ambulant erfolgen.

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 (Art. 25a Abs. 2 KVG). Hotelleriekosten, die im Rahmen einer stationären Akut- und Übergangspflege anfallen, müssen vom Patienten selbst übernommen werden. Diese Selbstkosten führen in der Praxis dazu, dass Patienten nicht gewillt sind, die Akut- und Übergangspflege in einem stationären Rahmen in Anspruch zu nehmen. Die zeitliche Begrenzung der bezahlten Akut- und Übergangspflege stellt ein weiteres Problem dar. Ältere Menschen benötigen für eine gesundheitliche Stabilisierung, damit eine Rückkehr nach Hause möglich wird, in aller Regel mehr als zwei Wochen. Daraus ergibt sich eine Finanzierungslücke für die Fortsetzung der spezifischen Anstrengungen für die Rückkehr in das gewohnte Umfeld.

Die ungeklärte Frage dieser Restfinanzierung sowie der Umstand, dass die Übergangspflege von den Spitalärzten häufig gar nicht verordnet wird, führt dazu, dass die Chance, vorübergehend pflegebedürftige Personen durch eine genügend lange Akut- und Übergangspflege wieder in das gewohnte Umfeld integrieren zu können, nicht genutzt wird und diese Personen 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.

6.3.8. Aufnahmepflicht

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

6.3.9. Abgeltung Versorgungsauftrag

Der Versorgungsauftrag von Spitex-Organisationen wird neu separat abgegolten, dafür erhalten auch private Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen Beiträge an die Pflegerestkosten.

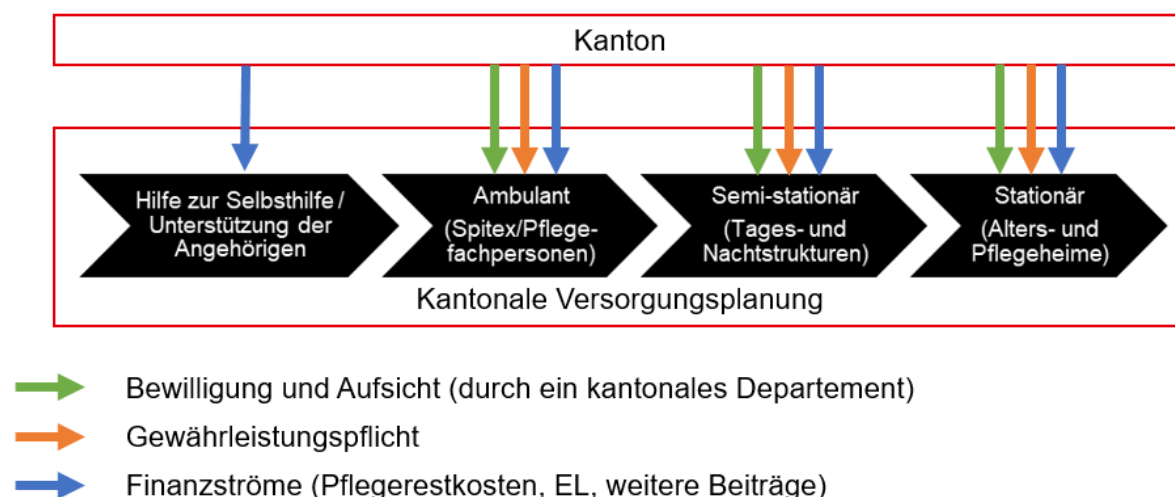
6.3.10. Einheitliche Grundlage

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

6.3.11. Überblick

Abbildung 14 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 Hilfe zur Selbsthilfe und Angehörige unterstützt sowie intermediäre Strukturen miteingeschlossen. Die Gemeinden bleiben weiterhin Eigentümer ihrer Alters- und Pflegeheime.

Abbildung 14. Zuständigkeiten in der Langzeitpflege im Kanton Glarus in Zukunft



7. Vernehmlassung

Der Regierungsrat führte bei den Gemeinden, den interessierten Verbänden, Organisationen und Fachpersonen, den politischen Parteien, den Kantonen der GDK-Ost, Schwyz und Uri sowie den Departementen der kantonalen Verwaltung eine Vernehmlassung zum PBG durch.

7.1. Vernehmlassungsergebnis

[Folgt]

7.2. Würdigung der Vernehmlassung durch den Regierungsrat

[Folgt]

8. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

8.1. 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 des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz, GesG) festgehalten werden, dass der Kanton die ambulante und die stationäre Gesundheitsversorgung gewährleistet. Darin ist auch die ambulante und stationäre Langzeitpflege eingeschlossen.

8.2. Pflege- und Betreuungsgesetz

Artikel 1; Zweck und Geltungsbereich

Das Gesetz schafft die Grundlagen für eine bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Pflege und Betreuung von nicht spitalbedürftigen Personen (Abs. 1). Das Gesetz regelt demnach die Langzeitpflege und die dabei erforderliche Betreuung. Die Betreuung umfasst dabei sowohl die heute im Bereich der Spitex angebotene "Hilfe zu Hause" bzw. "ambulante Hilfe" wie auch die Betreuung in Alters- und Pflegeheimen oder intermediären Strukturen. Ebenfalls gilt das Gesetz grundsätzlich unabhängig vom Alter der zu pflegenden bzw. zu betreuenden Personen, wenngleich in den Erläuterungen und im Alltag das Schwergewicht der Leistungserbringung für ältere Personen liegt.

Abbildung 15. Alter der Leistungsbezüger der Spitex und Alters- und Pflegeheime im Jahr 2017⁴⁰

	Spitex	Alters- und Pflegeheime
0–18	2 %	5 %
19–64 (Spitex) bzw. -69 (APH)	17 %	
65+ (Spitex) bzw. 70+ (APH)	81 %	95 %

Gemäss Absatz 2 finden für auf der Pflegeheimliste geführte Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ausschliesslich die Vorschriften des Sozialhilfegesetzes Anwendung. Dieses Gesetz findet demnach insbesondere keine Anwendung auf die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.

Artikel 2; Persönlichkeitsschutz

Artikel 2 hält fest, dass die Persönlichkeit, Selbstbestimmung und Würde der gepflegten und betreuten Personen zu respektieren ist und sie ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Situation Anspruch auf eine bedarfsgerechte Pflege und Betreuung haben. Trotz dieses Grundsatzes besteht aber im Sinne der wirtschaftlichen Pflege und Betreuung (Art. 1 Abs. 1) kein absoluter Anspruch auf eine bestimmte Pflege- und Betreuungssituation. So darf der Regierungsrat bspw. den Umfang der subventionierten Hilfe zu Hause limitieren, so dass ggfs. ein Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim erforderlich wird (s. Art. 12 Abs. 2).

Artikel 3; Zuständigkeiten

Absatz 1 hält fest, dass die Pflege und Betreuungsversorgung – bisher die ambulante und stationäre Langzeitpflege – grundsätzlich in den Zuständigkeitsbereich des Kantons fällt. Entsprechend sind 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. 15 und 17) engagieren.

⁴⁰ Bundesamt für Statistik, 2018.

Wie im übrigen Gesundheitswesen ist der Regierungsrat für die Versorgung zuständig, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt (s. Art. 7 GesG). Er ist zudem ermächtigt, allenfalls erforderliche Ausführungsbestimmungen zu erlassen.

Artikel 4; 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 Gesundheitsgesetz bzw. Artikel 44 Absatz 1 Sozialhilfegesetz sowie für Spitex-Organisationen gemäss Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe c Gesundheitsgesetz. 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, das voraussichtlich per 1. Januar 2020 in Kraft treten wird. Soweit der Kanton diesbezüglich ergänzendes Recht erlassen kann, gilt das Gesundheitsgesetz. Pflegefachpersonen 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.

Artikel 5; 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). Dem Regierungsrat wird in Absatz 3 die Kompetenz eingeräumt, die einzelnen Voraussetzungen in einer Verordnung zu konkretisieren. So kann er bspw. gestützt auf Buchstabe a einen Pflegeschlüssel (Verhältnis von Fach- zu Assistenzpersonal) festlegen. Die Betriebsbewilligung wird befristet auf maximal fünf Jahre erteilt damit gewährleistet ist, dass die Bewilligungsvoraussetzungen auch bei längerem Bestehen einer Einrichtung periodisch überprüft werden (Abs. 2). Die Befristung gilt für die gestützt auf das Gesundheitsgesetz bewilligungspflichtigen Einrichtungen gemäss Artikel 12a Absatz 2 Gesundheitsberufeverordnung bereits heute, wird aber von zehn auf fünf Jahre reduziert.

Artikel 6; 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 7; 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 Auskunftsmittel beseitigt werden können. 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 8; Versorgungsplanung

Bereits bisher musste der Regierungsrat gemäss den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes die bedarfsgerechte Versorgung in Pflegeheimen planen (Art. 58a KVV) und gestützt darauf eine Pflegeheimliste erlassen. Neu soll er die Versorgung mit Pflege- und Betreuungsleistungen 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 wie Grundpflege oder Demenzpflege, sondern umfasst auch die Versorgung mit eher spezialisierten Leistungen 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 bei der Versorgungsplanung angemessen zu berücksichtigen, ist der Regierungsrat angehalten, die Gemeinden miteinzubeziehen. Der Einbezug soll dabei relativ umfassend und nicht bloss im Rahmen einer Anhörung erfolgen. So ist es bspw. denkbar, dass die Gemeinden zusammen mit dem Kanton die Versorgungsplanung in einer Arbeitsgruppe erarbeiten werden.

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. 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 ggfs. durch den Eigentümer zu tragen sein werden.

Artikel 9; Angebot

Neu obliegt die Sicherstellung der ambulanten und stationären Langzeitpflege dem Kanton, der sich dabei auf die Versorgungsplanung abstützt (Abs. 1). Absatz 2 definiert das zu erbringende Pflege- und Betreuungsangebot. Die Leistungen gemäss Buchstaben a–c (Pflegeleistungen, Akut- und Übergangspflege sowie Betreuung) können grundsätzlich sowohl ambulant wie stationär angeboten werden. 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 Angebote, 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) verbindlich erklären. 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 10; 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/oder 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. 11 Abs. 2) und der Hilfe zu Hause (Art. 12), 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 welcher Art (s. Art. 9 Abs. 2), welchen Umfang (Anzahl Stunden oder Plätze aber auch geografisches Einsatzgebiet) und wie die Leistungen abgegolten werden (s. Art. 11 und 12).

Absatz 3 sieht analog zu Artikel 41a KVG eine Aufnahmepflicht der Leistungserbringer vor. Innerhalb des Angebots und ihrer Kapazitäten können die beauftragten Leistungserbringer die Aufnahme einzelner pflege- oder betreuungsbedürftige Personen nicht verweigern.

In Absatz 4 ist schliesslich festgehalten, dass die zu vereinbarenden Tarife sich an den transparent ausgewiesenen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung orientieren. Diese Regelung entspricht den Vorgaben im Krankenversicherungsrecht (Art. 59c KVV). Solange ein Leistungserbringer seine Leistungen wirtschaftlich erbringt, werden ihm diese demnach grundsätzlich auch abgegolten.

Artikel 11; Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege

Die Finanzierung der Pflegeleistungen und der Leistungen der Akut- und Übergangspflege sind weiterhin im Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) geregelt (Abs. 1; s. auch Art. 22–24 EG KVG).

Da die Leistungserbringer mit Leistungsvereinbarung – anders als Einrichtungen ohne Leistungsvereinbarung oder freiberufliche Pflegefachpersonen – verpflichtet sind, alle pflege- und betreuungsbedürftigen Personen im Rahmen ihrer Kapazitäten aufzunehmen (Art. 10 Abs. 3), sollen sie die entsprechende Versorgungspflicht separat abgegolten erhalten. Die Regelung der Abgeltung der Versorgungspflicht obliegt dabei dem Regierungsrat. Denkbar sind bspw. 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 12; Übrige Leistungen

Wie bisher sind die nichtpflegerischen Leistungen grundsätzlich durch die Leistungsbezüglerinnen und -bezügler 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 (Art. 10 Abs. 3 SpitexV). Um ein unkontrolliertes Mengenwachstum zulasten der öffentlichen Hand zu vermeiden, kann der Regierungsrat den Bezug der subventionierten Leistungen an eine Bedarfsabklärung, z. B. eine ärztliche Anordnung, knüpfen und den Umfang (Anzahl Stunden) begrenzen. So ist es im Sinne von Kosten-Nutzen-Überlegungen gerechtfertigt, dass Personen ab einem bestimmten Betreuungsumfang ein stationäres Angebot nutzen müssen und keinen Anspruch auf (subventionierte) Hilfe zu Hause mehr haben.

Artikel 13; Informations- und Beratungsstelle

Artikel 13 schafft die gesetzliche Grundlage, um die seit dem 1. Januar 2019 als Pilotprojekt betriebene Fachstelle Koordination Gesundheit bei Bedarf definitiv einzuführen. Der Artikel

tritt aber einstweilen nicht in Kraft (s. Ziff. 8.8). Wie im entsprechenden Antrag an den Landrat vom 20. März 2018 ausgeführt, soll der Landrat im vierten Betriebsjahr der Koordinationsstelle, d. h. im Jahr 2022, auf Basis des zu erstellenden Wirksamkeitsberichts über die Weiterführung der Fachstelle entscheiden. Erachtet er das Angebot dazumal als sinnvoll, kann er Artikel 13 in Kraft setzen. Erachtet er das Angebot als nicht sinnvoll, kann er darauf verzichten, Artikel 13 in Kraft zu setzen.

Der Zweck der Informations- und Beratungsstelle besteht darin, für betagte Personen, die Pflege oder Betreuung benötigen, eine der individuellen Situation bestmöglich angepasste Lösung zu finden. Durch die Beratung und Bedürfnisabklärung sollen die Selbständigkeit der betagten Personen so lange wie möglich gewahrt werden 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 Beratung und Bedürfnisabklärung vor und vermittelt geeignete Pflege- und/oder Betreuungsleistungen. Die Beratung und Bedürfnisabklärung ist dabei durch eine Pflegefachperson zu erbringen. Ein weiteres Angebot stellt das gesundheitsfokussierte Fallmanagement in komplexen Lebenssituationen dar (Abs. 2).

Absatz 3 sieht vor, dass die Koordinationsstelle im Rahmen des Budgets in geringem Umfang (bis 5000 Fr. pro Person) Massnahmen, die ein aktives und selbstbestimmtes Leben zu Hause ermöglichen, 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 bspw. die Anschaffung eines Pflegebetts oder eine temporäre Entlastung sein. Das Projekt stützt sich auf die Erfahrung, dass kleine Beiträge oftmals viel bewirken können. Die Steuerbarkeit durch den Landrat ist über das Budget gegeben. Im Fall der Stadt Luzern beträgt dieses im Moment 150'000 Franken für 82'000 Einwohner.

Ferner sind die Angebote im Sinne des angestrebten niederschweligen Zugangs kostenlos anzubieten (Abs. 4). Damit die Stelle ihre Aufgabe wirksam wahrnehmen kann, sind die Leistungserbringer und Gemeinden verpflichtet, ihr Informationen zur Verfügung zu stellen (Abs. 5). Ferner muss die Beratungsstelle organisatorisch unabhängig von den Leistungserbringern geführt werden, um mögliche Interessenskollisionen zu vermeiden (Abs. 6).

Artikel 14; 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. 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 ggfs. 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 entsprechenden Erträge zweckgebunden für die Aus- und Weiterbildung zu verwenden sind (sogenanntes Bonus-Malus-System). Entsprechende Aus- und Weiterbildungsverpflichtungen sowie Kompensationszahlungen kennen bereits eine Vielzahl von Kantonen.

Falls der Regierungsrat eine verbindliche Anzahl Aus- bzw. Weiterbildungsplätze festlegt, können mehrere Betriebe diese auch zusammen gewährleisten, in dem bspw. 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.

Artikel 15; Beiträge an Organisationen

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

Artikel 16; Pflege und Betreuung durch Bezugspersonen

Der Kanton richtet Beiträge an Kurse in der Grundpflege und Betreuung für Bezugspersonen aus (Abs. 1). Damit soll ein Beitrag zur Steigerung der fachlichen Kompetenz der Bezugspersonen gewährleistet werden. Die Definition der beitragsberechtigten Kurse und Bezugspersonen, die Festlegung der Höhe der Beiträge und ob diese an die Kursorganisatoren oder die Bezugspersonen ausgerichtet werden, obliegt dem Regierungsrat.

Soweit die Bezugspersonen nicht über eine hohe pflegerische Praxiskompetenz verfügen, ist ein entsprechender Kurs in der Grundpflege zudem Voraussetzung, dass Leistungserbringer Bezugspersonen anstellen können (Abs. 2). Die Bestimmung entspricht dem heutigen Artikel 7 der Spitexverordnung. Er ermöglicht, dass namentlich die Spitexorganisationen Bezugspersonen anstellen können, so dass diese ihre Pflegeleistungen gegenüber den Krankenversicherungen abrechnen können und damit eine Entschädigung für ihre Arbeit erhalten.

Zusätzlich zu den OKP-Leistungen 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 Kinder-Spitex 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, SR 831.20), im Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) sowie im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, 831.30) geregelt.⁴¹

In Ergänzung zu diesen Leistungen soll mit Absatz 3 die Möglichkeit geschaffen werden, damit der Kanton unter bestimmten Bedingungen einen Beitrag an pflegende und betreuende Bezugspersonen ausrichten kann. Entsprechende Modelle kennen bspw. die Kantone BS, TI, VD, VS und FR. 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, der 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 Lebensaktivitäten, 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

⁴¹ Bericht des Bundesrates vom 5. Dezember 2014: Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz.

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.⁴²

Artikel 17; Freiwilligenarbeit

Der Kanton und die Gemeinen 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 18; Förderung von innovativen Vorhaben

Artikel 18 orientiert sich am neuen Artikel 22d Gesundheitsgesetz, der aber nicht die Förderung von innovativen Vorhaben in der Pflege- und Betreuungsversorgung, sondern in der medizinischen Grundversorgung im Fokus hat. Mit der Förderung von neuen oder innovativen Vorhaben in der Pflege- und Betreuungsversorgung wird auch in diesem Bereich explizit die Möglichkeit geschaffen, entsprechende Vorhaben mit Beiträgen zu unterstützen. Denkbar wären bspw. neue Betreuungsmodelle gemäss dem holländischen Buurtzorg-Modell oder auch an ein Hospiz-Angebot im Kanton. Analog zu den Bestimmungen im Gesundheitsgesetz sind dabei jeweils auch Bedingungen und Kriterien zu vereinbaren.

Artikel 19; Leistungsvereinbarung

Bei namhaften Förderbeiträge im Sinne dieses Kapitels ist gemäss Absatz 1 eine Leistungsvereinbarung mit den entsprechenden Organisationen bzw. Projektverantwortlichen abzuschliessen. Bei einer mehrjährigen Vereinbarung ist entsprechend der Gesamtwert massgebend. 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).

Artikel 20; Rechnungslegung

Absatz 1 verpflichtet die Leistungserbringer mit Leistungsauftrag, eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen, wobei sie die angebotenen Leistungen (s. Art. 9 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 oder Verbandsrichtlinien für verbindlich erklären. Gleiches gilt für die ambulanten und intermediären Leistungserbringer (Abs. 2).

Artikel 21; Datenerhebung und -bearbeitung

Absatz 1 ermächtigt den Regierungsrat bzw. das Departement bei den bewilligungspflichtigen Einrichtungen, den Pflegefachpersonen und den Gemeinden die für die Aufgabenerfüllung erforderlichen Daten und Unterlagen einzusehen, zu erheben und zu bearbeiten. 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 dürfen aber nur in anonymisierter Form veröffentlicht werden. Hingegen können betriebsbezogene Daten auch unter Nennung des Betriebes publiziert werden.

⁴² BASS, 2014, *Betreuungszulagen und Entlastungsangebote für betreuende und pflegende Angehörige. Schweizweite Bestandesaufnahmen.*

Artikel 22; Haftung

Artikel 22 entspricht der heutigen Regelung in Artikel 19 Absatz 3 GesG i. V. m. Artikel 17 SpitexV bzw. Artikel 39d Sozialhilfegesetz.

Artikel 23; Strafbestimmungen

Die Strafbestimmungen entsprechen denjenigen im Gesundheitsgesetz (Art. 61 GesG). Zusätzlich wird einzig die Erwirkung von Beiträgen aufgrund unwahrer Angaben ebenfalls unter Strafe gestellt (Abs. 1 Bst. d)

Artikel 24; Gebühren

Artikel 24 schafft die Grundlage, damit weiterhin für die Bewilligung und Aufsicht über Einrichtungen, die Pflegeleistungen erbringen, Gebühren erhoben werden können.

Artikel 25; Rechtsschutz

Der Rechtsschutz richtet sich wie üblich nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz (Abs. 1). Soweit das Gesetz Beiträge in Form einer Kann-Bestimmung vorsieht, besteht analog zu Artikel 63 Absatz 5 GesG kein Anspruch auf diese. Dies gilt namentlich für Beiträge gemäss den Artikeln 16–19 (mit Ausnahme von Art. 16 Abs. 1).

Artikel 26; Übergangsbestimmungen

Die Übergangsbestimmung in Absatz 1 hält fest, dass Einrichtungen gemäss Artikel 4 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 Artikel 4 ff. 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 innert maximal zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes eine kantonale Versorgungsplanung zu erlassen und gestützt darauf Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern abzuschliessen (Abs. 3). Bis zum Abschluss von neuen Leistungsvereinbarungen übernimmt der Kanton die Rechte und Pflichten der Gemeinden in den bisherigen Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern.

8.3. Steuergesetz

Artikel 260b; Übergangsbestimmung zur Änderung vom

Mit Inkrafttreten des PBG übernimmt der Kanton von den Gemeinden die Finanzierung der Pflegerestkosten und der ungedeckten Heimkosten im Umfang von rund 8 Millionen Franken. Um zu gewährleisten, dass die entsprechende Verschiebung der Finanzierung zu keiner Mehrbelastung der Stimmberechtigten führt, wird der Steuerfuss des Kantons und der politischen Gemeinden für das Jahr 2022 gesamthaft auf 118 Prozent (ohne Bausteuer) begrenzt. Dies entspricht der Summe des heutigen Kantonssteuerfusses von 53 Prozent und des höchsten heutigen Gemeindesteuerfusses von 65 Prozent (Glarus Nord).

Wenn die Landsgemeinde 2021 den Kantonssteuerfuss für das Jahr 2022 erhöht, sind die Gemeinden in der Folge gezwungen ihren Steuerfuss entsprechend zu senken. Während die Gemeinde Glarus Nord dabei ihre Steuern im Umfang der gesamten Erhöhung des Kantonssteuerfusses senken muss, haben die Gemeinden Glarus und Glarus Süd aufgrund ihres um zwei Prozent tieferen Steuerfusses aber noch einen geringen Spielraum um ihre Steuern allenfalls nicht ganz so stark zu senken.

Dieses Vorgehen mit einer Fixierung der Gesamtsteuerbelastung sowie einer Neuverteilung der Steuerprozente unter den beiden Staatswesen Kanton und Gemeinden wurde bereits in der Vergangenheit erfolgreich angewendet.

8.4. 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 Verordnung über die ambulante Langzeit- und Gesundheitspflege (Spitexverordnung, SpitexV) aufzuheben (s. Ziff. 9).

Artikel 23; Betriebsbewilligung

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

Artikel 40; Geltungsbereich

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

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

Artikel 2; Begrenzung der Heimtaxen

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 Gemeinden entstehen.

Eine solche direkte Auszahlung der Tagestaxe an die Leistungserbringer ist nach bisherigem Recht gestützt auf Artikel 20 ATSG nicht möglich. Im Rahmen der am 22. März 2019 von der Bundesversammlung beschlossenen Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) wurde aber mit dem neuen Artikel 21 Absatz 3 im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung eine entsprechende Möglichkeit geschaffen, die genutzt werden soll. Vorbehalten bleibt ein allfälliges Referendum. Die entsprechende Frist läuft zurzeit noch bis am 11. Juli 2019.

Artikel 2a; Taxe für intermediäre Strukturen

Auch die Betreuung (inkl. Unterkunft und Verpflegung) in intermediären Strukturen (Pflegerwohnungen, 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, die in einer dem üblichen Standard entsprechenden, wirtschaftlich geführten Einrichtung anfallen, orientieren.

8.6. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

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 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 der kantonalen Versorgungsplanung bzw. der bereits bestehenden Zuständigkeit für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung können sodann die Absätze 2 und 3 aufgehoben werden.

Neu wird festgehalten, dass der Regierungsrat für einzelne Gruppen der Leistungserbringer wie Pflegeheime, Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause sowie freiberufliche Pflegefachpersonen einheitliche Pflegerestkosten festlegen kann. Er kann dabei grundsätzlich auch zwischen Leistungserbringern mit und ohne Versorgungsauftrag unterscheiden. Bei der Festlegung der Pflegerestkosten hat sich der Regierungsrat an den transparent ausgewiesenen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung zu orientieren (Abs. 1a).

Artikel 24; Kostenanteil Kanton, Leistungserbringer

Die Akut- und Übergangspflege soll neu anstatt 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 selber finanzieren.

8.7. 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.

8.8. 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. Dem Kanton verbleibt genügend Zeit, um nach dem Entscheid der Landsgemeinde die Ausführungsbestimmungen (Pflegerverordnung) zu erlassen und ggfs. schon die kantonale Versorgungsplanung durchzuführen. Vom Inkrafttreten per 1. Januar 2022 ausgenommen bleibt Artikel 13 (Informations- und Beratungsstelle), über dessen Inkrafttreten der Landrat nach Vorliegen des Wirksamkeitsberichts beschliessen soll.

9. Verordnung über die ambulante Langzeit- und Gesundheitspflege

Das PBG und die dazugehörige regierungsrätliche Verordnung regeln die Langzeitpflege umfassend, weshalb die Spitexverordnung aufzuheben ist. Mit der Aufhebung von Artikel 19 GesG fehlt darüber hinaus die entsprechende gesetzliche Grundlage für die Verordnung. In Bezug auf die Hebammenleistungen, die heute gestützt auf Artikel 14 Absatz 2 und 15 Absatz 3 SpitexV entschädigt werden, ist angedacht diese als Kantonsbeitrag gestützt auf Artikel 21 GesG weiterzuführen.

Die Aufhebung der Verordnung erfolgt auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des PBG per 1. Januar 2022.

10. Finanzielle Auswirkungen

10.1. Pflegerestkosten

Mit der kantonalen Versorgungsplanung der Langzeitpflege übernimmt der Kanton bisher von der Gemeinde bezahlte Beiträge an die Pflegerestkosten, ungedeckte Heimkosten und weitere Beiträge wie GWL oder Defizitübernahmen der Spitex zwischen 7,8 und 8,8 Millionen Franken pro Jahr (s. Tabelle 4). Nicht berücksichtigt sind dabei allfällige Aufwände der Gemeindeverwaltungen im Bereich Langzeitpflege.

Tabelle 4. Kosten der Gemeinden für die Langzeitpflege 2016–2018⁴³

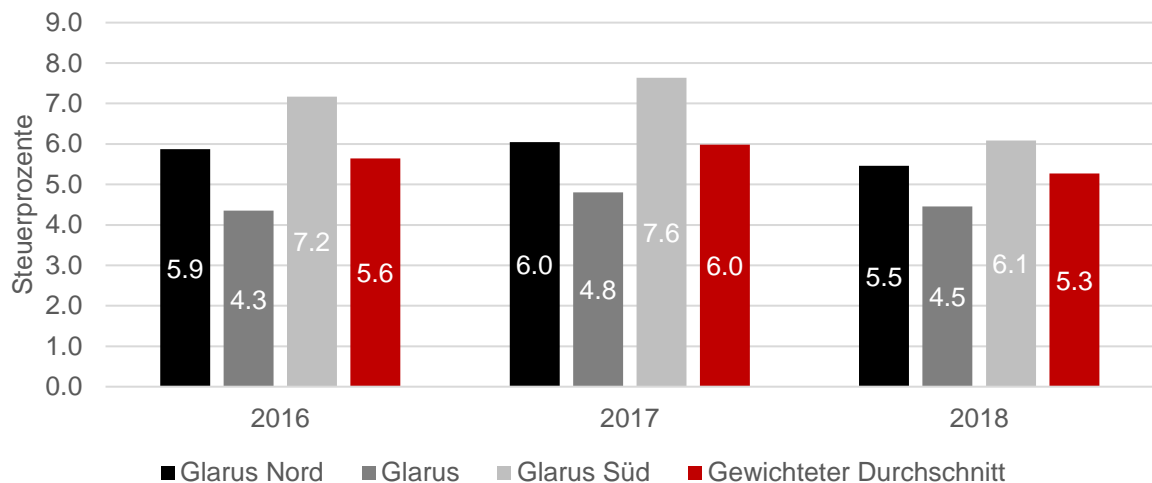
Gemeinde	2016	2017	2018
Beiträge an Spitex (Pflegerestkosten, Defizite usw.)	986'656	912'108	1'070'753
Beiträge an Alters- und Pflegeheime (Pflegerestkosten)	2'413'392	2'619'461	2'136'973
Ungedeckte Heimkosten	163'410	310'228	322'482
Total Glarus Nord	3'563'458	3'841'798	3'530'208
Beiträge an Spitex (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
Total Glarus	2'124'690	2'385'152	2'222'129
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
Total Glarus Süd	2'323'286	2'543'744	2'094'082

⁴³ Fachstelle für Gemeindefragen

Gemeinde	2016	2017	2018
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
Total alle Gemeinden	8'011'435	8'770'693	7'846'419

Die 7,8–8,8 Millionen Franken entsprechen rund 5 bis 6 Prozent der einfachen Steuer (s. Abbildung 16). Die Kantonssteuern sind daher in diesem Umfang zu erhöhen bzw. die Gemeindesteuern zu senken. Diese Verschiebung soll mittels einer Begrenzung der Gesamtsteuerbelastung für das Jahr 2022 auf dem heutigen Niveau und einer Erhöhung des Kantonssteuerfusses an der Landsgemeinde 2021 erfolgen. Den Gemeindeversammlungen im Herbst 2021 wäre dann entsprechend zwingend eine Senkung des Gemeindesteuerfusses zu unterbreiten. Die konkrete Erhöhung des Kantonssteuerfusses um entweder 5 oder 6 Prozent wird vom Landrat in Zusammenhang mit dem Budget 2021 zuhanden der Landsgemeinde 2021 zu beantragen sein.

Abbildung 16. Aufwand Langzeitpflege in Steuerprozenten



Im Hinblick auf die demografische Entwicklung und den Mangel 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.

10.2. Informations- und Beratungsstelle

Mit Beschluss § 19 vom 27. Juni 2018 genehmigte der Landrat einen Verpflichtungskredit von 900'000 Franken für den Aufbau und Betrieb der Koordinationsstelle Gesundheit während vier Jahren. Mit der gesetzlichen Verankerung der Informations- und Beratungsstelle (Art. 13) wird die Koordinationsstelle definitiv eingeführt. Es ist entsprechend dauerhaft mit jährlichen Kosten von rund 225'000 Franken zu rechnen.

Neu kommen zudem Kosten für die Soforthilfemassnahmen von bis zu 5000 Franken pro Person hinzu (Art. 13 Abs. 3). In Anlehnung an die Stadt Luzern dürfte das Budget wohl rund 75'000 Franken betragen.

10.3. 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).

10.4. *Steuer für intermediäre Strukturen*

Der Kanton leistet neu Ergänzungsleistungsbeiträge an Aufenthalte in Tages- und Nachstrukturen sowie betreutem Wohnen. Da mit diesen Beiträgen primär Heimaufenthalte vermieden werden sollen, wird davon ausgegangen, dass die erzielbaren Einsparungen die Kosten decken.

10.5. *Akut- und Übergangspflege*

Der Kanton leistet neu über sechs Wochen über die im KVG vorgesehenen zwei Wochen hinaus, Beiträge an die Akut- und Übergangspflege. 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 stattfinden.

10.6. *Verwaltungskosten*

Indem einerseits die Langzeitpflege kantonal geplant und andererseits die Pflege- und Betreuungsversorgung bei einem Departement zusammengeführt wird, entfallen in den Verwaltungen von Kanton und Gemeinden Doppelspurigkeiten und Synergien können besser genutzt werden. In Zusammenhang mit der Versorgungsplanung, dem Controlling der Leistungsvereinbarungen und den diversen Projekten ist von einem wiederkehrenden Aufwand im hohen fünfstelligen bzw. tiefen sechsstelligen Bereich auszugehen.

10.7. *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 demographischen Alterung der Bevölkerung mit einer Verdreifachung. Dies würde einen Anstieg auf über 150 Millionen Franken bis ins Jahr 2045 bedeuten. Es ist deshalb ausserordentlich wichtig, dass jetzt die Umsetzung der Strategie mit der Stärkung des ambulanten Bereiches 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 dann 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 unserer 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. Die Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen sind darauf neu auszurichten.

11. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat,

1. *das beiliegende Gesetz der Landsgemeinde zur Zustimmung zu unterbreiten und*
2. *die Verordnung über die ambulante Langzeit- und Gesundheitspflege (Spitexverordnung, SpitexV) aufzuheben.*

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

*Andrea Bettiga, Landammann
Hansjörg Dürst, Ratsschreiber*

Beilagen:

- SBE Kantonsverfassung
- Synopse Kantonsverfassung
- SBE Pflege- und Betreuungsgesetz
- Synopse Pflege- und Betreuungsgesetz
- SBE Aufhebung Spitexverordnung
- Konzept Stärkung der Langzeitpflege (im Internet)