

---

# Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG)

Vom 16. November 2017

---

Der Landrat,

gestützt auf § 63 Absatz 1, § 107 Absatz 2 und § 111 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984<sup>1)</sup>,

beschliesst:<sup>2)</sup>

I.

## 1 Allgemeine Bestimmungen

### § 1 Zweck

<sup>1</sup> Dieses Gesetz schafft die Grundlage für die bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Pflege von nicht spitalbedürftigen Personen aller Altersstufen sowie die Betreuung von betagten Personen.

<sup>2</sup> Es regelt die Aufgaben von Kanton und Gemeinden sowie die Finanzierung der Leistungen.

### § 2 Persönlichkeitsschutz

<sup>1</sup> Die Persönlichkeit, Selbstbestimmung und Würde der Betreuten und Gepflegten ist zu respektieren.

<sup>2</sup> Jede Person soll ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Situation bedarfsgerechte Betreuung und Pflege in Anspruch nehmen können.

### § 3 Zuständigkeit

<sup>1</sup> Die Gemeinden sind für den Vollzug des Gesetzes zuständig, soweit dieses die Aufgaben nicht dem Kanton zuweist.

<sup>2</sup> Der Kanton nimmt seine Aufgaben durch die zuständige Direktion (kurz: Direktion) wahr, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.

---

1) GS 29.276, SGS 100

2) Vom Landrat mit 4/5-Mehr beschlossen. Referendumsfrist unbenutzt abgelaufen am 18. Januar 2018. Mit Verfügung der Landeskanzlei vom 19. Januar 2018 für rechtskräftig erklärt.

## § 4 Versorgungsregionen

<sup>1</sup> Die Gemeinden schliessen sich zur Planung und Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten zur Betreuung und Pflege nach diesem Gesetz zu Versorgungsregionen zusammen.

<sup>2</sup> Die Gemeinden regeln die Einteilung der Versorgungsregionen. Können sie sich nicht einigen, so entscheidet der Regierungsrat.

<sup>3</sup> Die Versorgungsregionen organisieren sich in den im Gemeindegesetz<sup>1)</sup> vorgesehenen Formen der Zusammenarbeit von Gemeinden.

## 2 Bewilligung, Aufsicht und Qualität

### § 5 Betriebsbewilligung

<sup>1</sup> Eröffnung und Betrieb von Institutionen, welche Pflegeleistungen im Rahmen einer Organisation anbieten, wie Pflegeheime, Pflegewohnungen, Tages- und Nachtstätten oder Organisationen der spitalexternen Krankenpflege (Spitex), einschliesslich Erweiterung und Änderung des Angebots, benötigen eine Betriebsbewilligung der Direktion.

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

### § 6 Bewilligungsvoraussetzungen

<sup>1</sup> Die Betriebsbewilligung wird auf Gesuch hin erteilt, wenn die Institution:

- a. über das erforderliche Fachpersonal verfügt;
- b. mindestens 1 für die Pflege verantwortliche Fachperson bezeichnet hat, welche die Voraussetzungen gemäss Absatz 2 erfüllt;
- c. über geeignete Räumlichkeiten und Einrichtungen verfügt;
- d. eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet;
- e. ein Qualitätssicherungssystem gemäss § 11 nachweist;
- f. sich der Ombudsstelle gemäss § 18 angeschlossen hat;
- g. über eine Haftpflichtversicherung verfügt, welche die mit der Tätigkeit der Institution verbundenen Risiken abdeckt.

<sup>2</sup> Die für die Pflege verantwortliche Fachperson muss:

- a. die fachlichen Voraussetzungen für eine selbständige Berufsausübung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erfüllen und
- b. vertrauenswürdig sein sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten.

<sup>3</sup> Die Betriebsbewilligung wird befristet auf maximal 5 Jahre erteilt.

---

1) GS 24.293, SGS 180

2) GS 36.0808, SGS 901

<sup>4</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

## **§ 7 Einschränkung und Entzug der Betriebsbewilligung**

<sup>1</sup> Die Direktion kann die Betriebsbewilligung einschränken oder mit Auflagen versehen sowie die zur Behebung von Mängeln erforderlichen Massnahmen anordnen.

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

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

<sup>3</sup> Der Entzug der Betriebsbewilligung gemäss Abs. 2 Bst. b. wird vorgängig unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur Behebung der festgestellten Mängel angedroht.

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

## **§ 8 Aufsicht**

<sup>1</sup> Die Aufsicht über die bewilligungspflichtigen Institutionen obliegt derjenigen Gemeinde oder Versorgungsregion, welche mit der Institution eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Diese beinhaltet insbesondere die Aufsicht gemäss Art. 387 ZGB<sup>1)</sup>.

<sup>2</sup> Ausgenommen sind jene Aufsichtsbereiche, die vom Kanton wahrgenommen werden. Dies betrifft insbesondere die gesundheitspolizeiliche Aufsicht, die Aufsicht über den Heilmittelbereich und die Lebensmittelkontrolle.

<sup>3</sup> Dem Kanton obliegt zudem die Aufsicht über diejenigen bewilligungspflichtigen Institutionen, welche keine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde oder Versorgungsregion abgeschlossen haben.

## **§ 9 Inspektionen**

<sup>1</sup> Die kantonalen und kommunalen Behörden können angemeldete und unangemeldete Inspektionen bei den bewilligungspflichtigen Institutionen durchführen.

## **§ 10 Sofortige Vollstreckbarkeit von Verfügungen**

<sup>1</sup> Verfügungen, welche die Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit betreffen, sind sofort vollstreckbar.

<sup>2</sup> Der Beschwerde gegen solche Verfügungen kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

---

1) SR 210

## **§ 11 Qualitätssicherung**

<sup>1</sup> Die Gemeinden setzen je 1 aus Vertretungen der Gemeinden, der Leistungserbringer und der Direktion bestehende Qualitätskommission für den ambulanten und den stationären Bereich ein. Die beteiligten Gemeinwesen und Verbände tragen die Kosten für ihre Vertretungen selber.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat legt auf Antrag der Qualitätskommissionen das Qualitätsverfahren, die Grundanforderungen an die Qualität sowie die Qualitätskontrollstelle für die Leistungserbringer fest.

<sup>3</sup> Die Qualitätskontrollstellen müssen über eine Zertifizierung verfügen.

<sup>4</sup> Die Gemeinden und Versorgungsregionen können in der Leistungsvereinbarung über die Grundanforderungen hinausgehende Qualitätsanforderungen festlegen.

<sup>5</sup> Leistungserbringer, welche keine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, sind verpflichtet, gegenüber der Direktion ein anerkanntes Qualitätssicherungssystem nachzuweisen.

<sup>6</sup> Die Leistungserbringer stellen das Ergebnis der Qualitätskontrollen der Direktion sowie den Gemeinden und Versorgungsregionen, mit welchen sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben, zur Verfügung.

<sup>7</sup> Die Kosten der Qualitätskontrollen werden von den Leistungserbringern getragen.

## **§ 12 Ausbildungsverpflichtung**

<sup>1</sup> Ambulante und stationäre Leistungserbringer sind verpflichtet, entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten und Gegebenheiten Aus- und Weiterbildungsplätze für Pflegeberufe anzubieten.

<sup>2</sup> Die Leistungserbringer können verpflichtet werden, an einem Programm teilzunehmen, in welchem die Zahl der Ausbildungsplätze für jeden Betrieb verbindlich festgelegt wird.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat kann vorsehen, dass eine Kompensationszahlung geleistet werden muss, wenn die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze nicht erreicht wird.

<sup>4</sup> Die Einnahmen aus den Kompensationszahlungen werden zweckgebunden für die Nachwuchsförderung der Pflegeberufe verwendet oder an die Betriebe ausbezahlt, welche mehr als die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze schaffen.

## **§ 13 Datenlieferung**

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Kanton, den Versorgungsregionen und den Gemeinden die zu deren Aufgabenerfüllung zwingend erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten. Er bestimmt insbesondere den Inhalt der Erhebungen, die Termine für die Einreichung der Daten sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung.

### **§ 14 Monitoring**

<sup>1</sup> Die Direktion führt ein Monitoring betreffend die Kosten- und Leistungsdaten durch.

<sup>2</sup> Das Monitoring stützt sich ab auf:

- a. statistische Daten des Kantons;
- b. Erhebungen zu den Kosten und Leistungen der Leistungserbringer.

<sup>3</sup> Die Direktion erstellt periodisch einen Bericht über die Ergebnisse des Monitorings.

<sup>4</sup> Die Direktion stellt den Gemeinden und den Versorgungsregionen die erforderlichen Kennzahlen derjenigen Institutionen, welche auf ihrem Gebiet über eine Betriebsbewilligung nach diesem Gesetz verfügen, sowie Vergleichswerte über den ganzen Kanton zur Verfügung.

<sup>5</sup> Der Regierungsrat kann die Erfassungsmethodik sowie Vorschriften zur Rechnungslegung und Leistungserfassung erlassen.

## **3 Information und Beratung**

### **§ 15 Informations- und Beratungsstelle**

<sup>1</sup> Die Gemeinden betreiben innerhalb der Versorgungsregion eine Informations- und Beratungsstelle zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter oder beauftragen eine Institution mit der Führung einer solchen Stelle.

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

- a. Information der Einwohnerinnen und Einwohner;
- b. Beratung und Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson, insbesondere vor einem Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung;
- c. Vermittlung von geeigneten Angeboten.

<sup>3</sup> Die Gemeinden können die Informations- und Beratungsstelle mit weiteren Aufgaben betrauen, insbesondere aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.

<sup>4</sup> Die Informations- und Beratungsstelle ist organisatorisch unabhängig von den Leistungserbringern zu führen.

### **§ 16 Überregionale Beratungsangebote**

<sup>1</sup> Der Kanton kann überregionale, spezialisierte Beratungsangebote zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter fördern.

<sup>2</sup> Er kann zu diesem Zweck Leistungsvereinbarungen abschliessen.

### **§ 17 Informationsplattform**

<sup>1</sup> Die Direktion betreibt eine Informationsplattform für Fragen im Zusammenhang mit Betreuung und Pflege im Alter.

<sup>2</sup> Die Gemeinden und die bewilligungspflichtigen Institutionen sind verpflichtet, Informationen zur Verfügung zu stellen.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

### **§ 18 Ombudsstelle**

<sup>1</sup> Die Gemeinden stellen den Betrieb einer zentralen Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex sicher.

<sup>2</sup> Sie können die Aufgabe mit Leistungsvereinbarung einer privaten Person oder einer Institution übertragen.

<sup>3</sup> Die Beratung durch die Ombudsstelle ist kostenlos.

<sup>4</sup> Die nach diesem Gesetz bewilligungspflichtigen Institutionen finanzieren gemeinsam die Ombudsstelle.

## **4 Planung und Versorgung**

### **4.1 Allgemeines**

### **§ 19 Kantonale Alterspolitik**

<sup>1</sup> Der Regierungsrat beschliesst ein Altersleitbild, in welchem die Grundsätze der Alterspolitik festgelegt werden. Dieses wird periodisch überprüft und angepasst.

### **§ 20 Versorgungskonzept**

<sup>1</sup> Die Versorgungsregionen erstellen ein Versorgungskonzept. Die Direktion berät und unterstützt sie dabei.

<sup>2</sup> Das Versorgungskonzept bezweckt die Sicherstellung eines bedarfsgerechten ambulanten, intermediären und stationären Betreuungs- und Pflegeangebots. Es umfasst insbesondere auch Angebote für betreutes Wohnen, Palliative Care und an Demenz erkrankte Personen.

<sup>3</sup> Das Versorgungskonzept berücksichtigt die Angebote in den angrenzenden Gebieten.

## § 21 Abschluss von Leistungsvereinbarungen

<sup>1</sup> Die Versorgungsregionen schliessen mit den Leistungserbringern, deren Angebote gemäss Versorgungskonzept erforderlich sind, Leistungsvereinbarungen ab.

<sup>2</sup> Die Gemeinden können mit weiteren Leistungserbringern ambulanter und intermediärer Angebote Leistungsvereinbarungen abschliessen.

<sup>3</sup> Mit Zustimmung der übrigen Gemeinden der Versorgungsregion können einzelne Gemeinden auch Leistungsvereinbarungen für stationäre Angebote abschliessen. Das Statut der Versorgungsregion kann ein Quorum für die Zustimmung vorsehen.

<sup>4</sup> Die Direktion schliesst mit Institutionen, an die der Kanton Beiträge leistet, eigene Leistungsvereinbarungen ab.

<sup>5</sup> Die Leistungsvereinbarungen werden auf maximal 10 Jahre abgeschlossen.

## § 22 Inhalt der Leistungsvereinbarungen

<sup>1</sup> Die Leistungsvereinbarungen regeln insbesondere:

- a. Art, Umfang und Abgeltung der Leistungen;
- b. die Genehmigung der Tarife, welche den Bezügerinnen und Bezüger der Leistungen verrechnet werden;
- c. die Qualitätsanforderungen und Qualitätskontrollstellen;
- d. die Mitwirkung, die Information und die Aufsicht der Gemeinden und Versorgungsregionen;
- e. die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung.

<sup>2</sup> Die Gemeinden und Versorgungsregionen können in den Leistungsvereinbarungen einen Vorrang ihrer Einwohnerinnen und Einwohner festlegen.

<sup>3</sup> Bei stationären Pflegeeinrichtungen wird in der Leistungsvereinbarung festgelegt, ab welchem Pflegebedarf die Aufnahme in der Regel möglich ist.

## 4.2 Ambulante und intermediäre Angebote

### § 23 Ambulante und intermediäre Angebote

<sup>1</sup> Die Versorgungsregion stellt sicher, dass ihre Einwohnerinnen und Einwohner mit Bedarf an ambulanter oder intermediärer Pflege oder Betreuung Zugang zu einem geeigneten Angebot erhalten.

<sup>2</sup> Das Angebot umfasst mindestens die Pflegeleistungen, welche durch die Sozialversicherungen als Pflichtleistungen vergütet werden, die erforderlichen Hauswirtschaftsleistungen, die Betreuungsangebote, die Mahlzeitendienste sowie die Tages- und Nachtangebote.

## **§ 24 Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen**

<sup>1</sup> Die Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung<sup>1)</sup>.

<sup>2</sup> Die Gemeinden und Versorgungsregionen können darüber hinaus den Leistungserbringern, mit welchen sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben oder welche im Einzelfall beigezogen wurden, besondere Leistungen, welche diese im Dienst der Allgemeinheit erbringen, zusätzlich abgelten.

## **§ 25 Finanzierung von Tages- und Nachtangeboten**

<sup>1</sup> Die Gemeinden und Versorgungsregionen regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung der Tages- und Nachtangebote.

## **§ 26 Finanzierung von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten**

<sup>1</sup> Der Kanton beteiligt sich mit Beiträgen an den Kosten von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten, sofern das Angebot für die Versorgung notwendig ist.

<sup>2</sup> Die Direktion schliesst Leistungsvereinbarungen mit entsprechenden Leistungserbringern ab und berücksichtigt dabei insbesondere Angebote für Kinder sowie für Onkologiepatientinnen und -patienten.

## **§ 27 Finanzierung von anderen ambulanten Leistungen**

<sup>1</sup> Die Gemeinden und Versorgungsregionen regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung von anderen ambulanten Leistungen wie Betreuungs- und Hauswirtschaftsleistungen.

## **§ 28 Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen**

<sup>1</sup> Die Gemeinden können Beiträge zur Anerkennung und Förderung von Betreuung und Pflege durch Bezugspersonen ausrichten.

<sup>2</sup> Die Gemeinden legen die Voraussetzungen für die Ausrichtung der Beiträge in einem Reglement fest.

<sup>3</sup> Der Kanton richtet Beiträge an die Durchführung von Kursen in der Grundpflege für Bezugspersonen aus.

---

1) GS 32.474, SGS 362

### 4.3 Betreutes Wohnen

#### § 29 Betreutes Wohnen

<sup>1</sup> Als betreutes Wohnen gelten Angebote, welche mindestens folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a. Eine Ansprechperson steht zur Verfügung, welche Betreuungs- und ambulante Pflegeleistungen sowie hauswirtschaftliche Dienste anbieten oder vermitteln kann;
- b. die Wohnungen sind in der Regel hindernisfrei;
- c. es besteht ein 24-Stunden-Notrufsystem.

#### § 30 Angebot für betreutes Wohnen

<sup>1</sup> Die Versorgungsregionen fördern Angebote für betreutes Wohnen.

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

<sup>1</sup> Die Gemeinden und Versorgungsregionen regeln in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern die Finanzierung von Angeboten für betreutes Wohnen.

<sup>2</sup> Der Kanton fördert innovative Projekte zum betreuten Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung.

<sup>3</sup> Er richtet Beiträge an solche Projekte im Sinne einer befristeten Anschubfinanzierung aus.

<sup>4</sup> Die Direktion entscheidet über entsprechende Gesuche. Sie kann zur Beurteilung der Gesuche eine Fachkommission beiziehen.

<sup>5</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

#### § 32 Zuständigkeit

<sup>1</sup> Der Aufenthalt in Angeboten für betreutes Wohnen ändert die Zuständigkeit für die Ausrichtungen von Beiträgen an Pflegeleistungen, Zusatzbeiträgen gemäss Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV<sup>1)</sup> sowie von Gemeindebeiträgen nach § 40 nicht.

<sup>2</sup> Diese Regelung gilt während 5 Jahren ab Niederlassung in der Gemeinde, in welcher sich das Angebot für betreutes Wohnen befindet. Nach Ablauf dieser Frist ist die Niederlassungsgemeinde zuständig.

---

1) GS 25.130, SGS 833

## 4.4 Stationäre Angebote

### § 33 Bedarfsplanung

<sup>1</sup> Die Direktion legt in Absprache mit den Versorgungsregionen den Bedarf an stationären Pflegeplätzen pro Versorgungsregion mit einer Unter- und einer Obergrenze fest. Sie hört dazu die Leistungserbringer an.

<sup>2</sup> Die Direktion plant überregionale Spezialangebote.

### § 34 Pflegeheimliste

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erlässt die Pflegeheimliste gemäss den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung.

<sup>2</sup> Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste ist abhängig von:

- a. einer Betriebsbewilligung der Direktion;
- b. einer Leistungsvereinbarung mit einer Versorgungsregion, einer Gemeinde mit Zustimmung der Versorgungsregion oder der Direktion, welche der Bedarfsplanung entspricht.

<sup>3</sup> Heime, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz<sup>1)</sup> verfügen, können auf Antrag der für die Behindertenhilfe zuständigen Direktion auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden.

### § 35 Vergabe der Heimplätze

<sup>1</sup> Die stationären Pflegeeinrichtungen müssen freie Plätze der Versorgungsregion bekannt geben.

<sup>2</sup> Für die bedarfsgerechte Vergabe der freien Plätze an pflegebedürftige Personen sind die Versorgungsregionen zuständig. Dabei sind die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Personen zu berücksichtigen.

<sup>3</sup> Die stationären Pflegeeinrichtungen sind im Rahmen ihrer Leistungsvereinbarung und ihrer Kapazität verpflichtet, die Aufnahme von pflegebedürftigen Personen zu gewährleisten.

<sup>4</sup> Die pflegebedürftigen Personen haben die freie Wahl unter den stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten.

### § 36 Überprüfung des Pflegebedarfs

<sup>1</sup> Die Direktion kann Pflegeeinstufungen von Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Pflegeeinrichtungen auf eigene Kosten durch eigene Pflegefachkräfte oder durch eine beauftragte Fachstelle überprüfen lassen.

---

1) GS 2016.071, SGS 853

### **§ 37 Finanzierung von stationären Pflegeleistungen**

<sup>1</sup> Die Finanzierung von stationären Pflegeleistungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung<sup>1)</sup>.

### **§ 38 Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten**

<sup>1</sup> Der Kanton kann sich bei überregionalen stationären Spezialangeboten an den Kosten beteiligen, sofern der Aufwand für Pflege oder Betreuung ausserordentlich hoch ist.

### **§ 39 Taxen**

<sup>1</sup> Die stationären Pflegeeinrichtungen erheben bei den Bewohnerinnen und Bewohnern separate Taxen für Pflege, Betreuung und Unterbringung.

<sup>2</sup> Eine stationäre Pflegeeinrichtung darf für die gleiche Leistung keine unterschiedlichen Taxen für Selbstzahlende und Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen erheben.

### **§ 40 Gemeindebeiträge**

<sup>1</sup> Die Gemeinde richtet Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Einkommen und Barvermögen unter Berücksichtigung allfälliger Ergänzungsleistungen sowie allfälliger Zusatzbeiträge gemäss Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV<sup>2)</sup> nicht ausreicht, rückzahlbare Beiträge zur Deckung der Heimkosten aus.

<sup>2</sup> Zuständig ist die Gemeinde, in welcher die Bewohnerin oder der Bewohner vor dem Heimeintritt sowie gegebenenfalls vor Eintritt in ein Angebot für betreutes Wohnen Niederlassung gehabt hat.

<sup>3</sup> Gemeindebeiträge sind gegenüber Ergänzungsleistungen und Zusatzbeiträgen subsidiär.

### **§ 41 Rückforderung von Gemeindebeiträgen**

<sup>1</sup> Die Gemeinde kann die an die Deckung der Heimkosten ausgerichteten Beiträge gemäss § 40 samt Zinsen bei der Bewohnerin oder beim Bewohner zurückerfordern.

<sup>2</sup> Beiträge, die die Gemeinde wegen eines Einkünfte- oder Vermögenswerteverzichts ausgerichtet hat, kann sie samt Zinsen bei den Begünstigten zurückerfordern.

<sup>3</sup> Werden Beiträge weder von der Bewohnerin oder dem Bewohner noch von den Begünstigten zurückerstattet, so hat die Gemeinde eine Forderung gegenüber dem Nachlass der Bewohnerin oder des Bewohners.

<sup>4</sup> Die Höhe des Zinses entspricht dem hypothekarischen Referenzzinssatz des Bundesamts für Wohnungswesen (BWG).

---

1) GS 32.474, SGS 362

2) GS 25.130, SGS 833

## § 42      **Sicherstellung**

<sup>1</sup> Die stationären Pflegeeinrichtungen sind berechtigt, von den Bewohnerinnen und Bewohnern beim Eintritt eine Sicherstellung für allfällige Forderungen in der Höhe von maximal 2 Monatsbeträgen der selbst zu tragenden Kosten zu verlangen.

<sup>2</sup> Kann eine Bewohnerin oder ein Bewohner die Sicherstellung nachweislich nicht aus eigenen Mitteln bezahlen, kann die Pflegeeinrichtung bei der Gemeinde eine subsidiäre Kostengutsprache beantragen.

<sup>3</sup> Die Gemeinde übernimmt eine Forderung der Pflegeeinrichtung maximal in der Höhe der Kostengutsprache, wenn diese von der Bewohnerin oder vom Bewohner oder im Todesfall von den Erben nicht einbringlich ist. Die Pflegeeinrichtung hat den entsprechenden Nachweis zu erbringen.

<sup>4</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

## 5 Schlussbestimmungen

### § 43      **Strafbestimmungen**

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

- a. eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt, ohne im Besitz der entsprechenden Bewilligung zu sein;
- b. diesem Gesetz oder den auf ihm beruhenden Erlassen in anderer Weise zuwiderhandelt.

<sup>2</sup> Mit Busse bis CHF 100'000 wird bestraft, wer einen Tatbestand nach Absatz 1 erfüllt und dabei gewerbsmässig handelt oder die Gesundheit von Menschen gefährdet.

### § 44      **Gebühren**

<sup>1</sup> Für die Erteilung von Bewilligungen, die Durchführung von Kontrollen, Prüfungen und Inspektionen sowie für weitere Amtshandlungen aufgrund dieses Gesetzes werden kostendeckende Gebühren erhoben.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat erlässt eine Gebührenverordnung.

### § 45      **Bildung von Versorgungsregionen**

<sup>1</sup> Die Gemeinden schliessen sich innert 3 Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes zu Versorgungsregionen gemäss § 4 zusammen.

<sup>2</sup> Bis zur Bildung der Versorgungsregionen erfüllen die einzelnen Gemeinden die Aufgaben der Versorgungsregion sinngemäss.

## **§ 46 Abschluss von Leistungsvereinbarungen**

<sup>1</sup> Innerhalb von 4 Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes müssen die Leistungsvereinbarungen gemäss den Anforderungen dieses Gesetzes mit den Leistungserbringern neu abgeschlossen werden.

<sup>2</sup> Bestehende Leistungsvereinbarungen werden spätestens auf diesen Zeitpunkt hin unwirksam.

<sup>3</sup> Leistungsvereinbarungen, welche die Gemeinden aufgrund ihrer Zuständigkeit gemäss § 45 Absatz 2 abschliessen, dürfen auf maximal 3 Jahre abgeschlossen werden.

## **§ 47 Investitionsbeiträge**

<sup>1</sup> Investitionsbeiträge nach §§ 17 bis 21 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005<sup>1)</sup> über die Betreuung und Pflege im Alter werden ausgerichtet, wenn bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes ein vollständiges Beitragsgesuch inklusive Baubewilligung eingereicht worden ist.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

## **§ 48 Rückerstattungspflicht**

<sup>1</sup> Die Rückerstattungspflicht von Investitionsbeiträgen gemäss § 22 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005<sup>2)</sup> über die Betreuung und Pflege im Alter besteht weiterhin.

## **§ 49 Verzinsung der Investitionsbeiträge**

<sup>1</sup> Die Verzinsung der Investitionsbeiträge gemäss § 23 des Gesetzes vom 20. Oktober 2005<sup>3)</sup> über die Betreuung und Pflege im Alter muss bis zum Ablauf von 25 Jahren seit der Schlusszahlung bei einem Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim oder von 10 Jahren seit der Schlusszahlung bei einem Aufenthalt in einer Pflegewohnung weiterhin geleistet werden.

---

1) GS 35.0828

2) GS 35.0828

3) GS 35.0828

## II.

### 1.

Der Erlass SGS 362 (Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) vom 25. März 1996) (Stand 16. März 2015) wird wie folgt geändert:

#### **§ 15a Abs. 1 (geändert)**

<sup>1</sup> Bei Pflegeleistungen nach der Krankenversicherungsgesetzgebung, ausgenommen bei Leistungen der Akut- und Übergangspflege, übernimmt die Niederlassungsgemeinde die Differenz zwischen den anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen und dem Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung abzüglich des Anteils der versicherten Person.

#### **§ 15b Abs. 2, Abs. 3 (neu)**

<sup>2</sup> Die Gemeinde finanziert die Pflegeleistungen von:

- a. **(geändert)** Spitex-Organisationen mit Betriebsbewilligung und Pflegefachpersonen mit Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung des Kantons;
- a.<sup>bis</sup> **(neu)** Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen mit Bewilligung eines anderen Kantons, wenn sich die versicherte Person vorübergehend dort aufhält;

<sup>3</sup> Bei Personen, die in Heimen leben, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz verfügen, werden die Beiträge nach § 15a durch den Kanton übernommen.

#### **§ 15b<sup>bis</sup> (neu)**

##### **Pflegerischer Mehrbedarf**

<sup>1</sup> Übersteigt der Pflegebedarf einer Bewohnerin oder eines Bewohners eines Pflegeheims in medizinisch begründeten Einzelfällen denjenigen der höchsten Pflegestufe, wird der Mehrbedarf durch den Kanton abgegolten.

<sup>2</sup> Der Pflegebedarf ist vorgängig durch die zuständige Direktion überprüfen zu lassen.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

## **Anhänge**

- 1 Vademecum **(geändert)**

**2.**

Der Erlass SGS 901 (Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. Februar 2008) (Stand 1. Januar 2018) wird wie folgt geändert:

**§ 37 Abs. 2**

<sup>2</sup> Ausgenommen sind:

- a. **(geändert)** Spitäler;
- a. <sup>bis</sup> **(neu)** Institutionen, welche über eine Betriebsbewilligung nach dem Altersbetreuungs- und Pflegegesetz verfügen;

**§ 38 Abs. 3**

<sup>3</sup> Die Bewilligung wird unter folgenden besonderen fachlichen Voraussetzungen erteilt:

- a. *Aufgehoben.*

**§ 79**

*Aufgehoben.*

**Anhänge**

- 1 Vademecum **(geändert)**

**III.**

Der Erlass SGS 941<sup>1</sup> (Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA) vom 20. Oktober 2005) wird aufgehoben.

**IV.**

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.

Liestal, 16. November 2017

Im Namen des Landrats

die Präsidentin: Augstburger

der Landschreiber: Vetter

---

<sup>1</sup> SGS alt: 854.