

**des Staatsrats an den Grossen Rat
zum Entwurf des Gesetzes über die Seniorinnen und
Senioren (SenG), des Gesetzes über die sozialmedizinischen
Leistungen (SmLG) und des Gesetzes über die
Pauschalentschädigung (PEG)**

Wir unterbreiten Ihnen hiermit drei Gesetzesentwürfe, die im Kontext des Projekts Senior+ erarbeitet wurden: Gesetz über die Seniorinnen und Senioren (SenG), Gesetz über die sozialmedizinischen Leistungen (SmLG) und Gesetz über die Pauschalentschädigung (PEG). Diese Botschaft stellt den Rahmen vor, in den sich das vorgeschlagene Gesetzesdispositiv einfügt, sowie den Ablauf seiner Ausarbeitung. Anschliessend legt sie die Grundsätze der Alterspolitik dar und fasst die wesentlichen Bestandteile des Projekts Senior+ zusammen. Zuletzt folgt eine Erläuterung jedes Gesetzesentwurfs.

Die Botschaft gliedert sich in folgende Abschnitte:

1	Einführung	2
1.1	<i>Entstehungsgeschichte des Projekts Senior+</i>	2
1.2	<i>Vernehmlassung 2012: Konzept</i>	4
1.3	<i>Vernehmlassung 2014: Massnahmenplan und Gesetze</i>	4
2	Grundsätze der Alterspolitik	5
2.1	<i>Ziele</i>	5
2.2	<i>Handlungsbereiche</i>	5
3	Wesentliche Elemente des Projekts	8
3.1	<i>Pflegequalität</i>	8
3.2	<i>Koordination der Pflege</i>	9
3.3	<i>Verbleib zu Hause und Unterstützung der helfenden Angehörigen</i>	9
3.4	<i>Intergenerationelle Beziehungen</i>	10
4	Entwurf des Gesetzes über die Seniorinnen und Senioren	10
4.1	<i>Allgemeines</i>	10
4.2	<i>Erläuterung der Artikel</i>	10
4.3	<i>Auswirkung auf Personal und Finanzen</i>	12
4.4	<i>Auswirkung auf die Aufgabenverteilung</i>	12
5	Entwurf des Gesetzes über die sozialmedizinischen Leistungen	12
5.1	<i>Allgemeines</i>	12
5.2	<i>Erläuterung der Artikel</i>	16
5.3	<i>Auswirkung auf Personal und Finanzen</i>	22

5.4	<i>Auswirkung auf die Aufgabenverteilung</i>	23
6	Entwurf des Gesetzes über die Pauschalentschädigung	23
6.1	<i>Allgemeines</i>	23
6.2	<i>Erläuterung der Artikel</i>	23
6.3	<i>Auswirkung auf Personal und Finanzen</i>	23
6.4	<i>Auswirkung auf die Aufgabenverteilung Staat-Gemeinden</i>	23
7	Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung	24
8	Verfassungsmässigkeit, Übereinstimmung mit dem Bundesrecht und Eurokompatibilität	24
9	Gesetzes- und Finanzreferendum	24
10	Antrag	24

1 Einführung

Das SenG, das SmLG und das PEG bilden das Gesetzesdispositiv, auf das der Staatsrat die neue kantonale Alterspolitik abstützen will. Von diesen Gesetzesentwürfen sind aber nicht nur ältere Menschen betroffen. Denn die sozialmedizinischen Leistungen wie die Pauschalentschädigungen gelten auch anderen Zielgruppen als den Seniorinnen und Senioren oder ihren Angehörigen, namentlich Personen mit Behinderungen.

Diese Botschaft gilt ausserdem als Bericht zu den folgenden parlamentarischen Vorstössen, die am 12. September 2014 erheblich erklärt wurden:

- > Postulat Marie-Christine Baechler/Ursula Krattinger-Jutzet Nr. 2014-GC-42: Medizinisch-soziale Koordination in der Betagtenbetreuung;
- > Postulat Gabrielle Bourguet Nr. 2014-GC-43: Schaffung eines Informations- und Koordinationsbüros für die notfallmässige Platzierung von Betagten;
- > Postulat Andrea Burgener Woeffray/Benoît Rey Nr. 2014-GC-44: Aktive und abgestimmte Politik zur Unterstützung helfender Angehöriger.

1.1 Entstehungsgeschichte des Projekts Senior+

Die Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004 (V-FR; SGF 10.1) garantiert den älteren Menschen ein Recht auf Partizipation, Autonomie, Lebensqualität und Achtung ihrer Persönlichkeit (Art. 35 V-FR). Sie beauftragt den Staat, sich aktiv für das Verständnis und die Solidarität zwischen den Generationen einzusetzen (Art. 62 V-FR).

Die Konkretisierung dieser Verfassungsaufträge setzt eine Politik voraus, die den älteren Menschen und seine Bedürfnisse ins Zentrum der öffentlichen Anliegen stellt und auf den Einsatz und die Koordination einer Gesamtheit von Leistungen hinzielt, die geeignet sind, das von der Kantonsverfassung gesetzte Ziel zu gewährleisten. Sie bedingt auch, dass das Bild des älteren Menschen nicht einfach mit der Vorstellung von Schwäche und Hinfälligkeit assoziiert wird, sondern dass die Kompetenzen und Ressourcen unserer älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger Wertschätzung erfahren, indem sie als wesentliche Pluspunkte für unsere Gesellschaft betrachtet werden. Ferner stellt sie eine einmalige Gelegenheit für unseren Kanton dar, die Grundlagen

unserer Alterspolitik in Zusammenarbeit mit sämtlichen Partnern und betroffenen Kreisen zu überdenken.

Auf diesem Hintergrund ersuchten die Grossratsmitglieder Marie-Thérèse Weber-Gobet und René Thomet sowie 36 Mitunterzeichnende den Staatsrat mit dem Postulat Nr. 295.05 um einen Bericht über eine umfassende Alterspolitik im Kanton Freiburg. Dieser Bericht vom 19. August 2008 ermöglichte es nicht nur, einen Gesamtüberblick über die Hauptbereiche, von denen die älteren Menschen betroffen sind, und über die ihnen gebotenen Leistungen zu erarbeiten und auf diese Weise verschiedene Handlungsfelder wie die sozialmedizinische Versorgung, die soziale Einbindung und die Infrastrukturen zu identifizieren. Er beleuchtete insbesondere auch die folgenden Elemente:

- > einen Mangel an Massnahmen und Koordinationsstrukturen, mit denen gewährleistet werden kann, dass die ältere Person in den Genuss sozialmedizinischer Leistungen kommt, die ihrem Bedarf effektiv entsprechen;
- > Schwierigkeiten in der Umsetzung kohärenter Massnahmen und Instrumente für die Berücksichtigung der Bedürfnisse des älteren Menschen;
- > die Notwendigkeit, im Bereich der sozialmedizinischen Versorgung die Verteilung der Verantwortlichkeiten unter den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren zu überprüfen;
- > einen Bedarf nach der Entwicklung neuer sozialmedizinischer Leistungen (z. B. Aufnahme nachtsüber, Aufnahme für Kurzaufenthalte, Aufnahme in einer Tagesstätte, spezifische Betreuung Demenzkranker) ;
- > mangelnde Information über die Angebote für eine bessere soziale Einbindung älterer Menschen, so dass sie wenig bekannt sind;
- > die Vorteile der Einführung von Gemeindekonzepten in der Bekämpfung der Isolierung geschwächter älterer Personen und für intergenerationelle Kontakte;
- > wie wichtig es für ältere Menschen ist, über Infrastrukturen und einen bedarfsgerechten Lebensrahmen zu verfügen, sowohl in Bezug auf das Wohnangebot als auch auf den Zugang zu Dienstleistungserbringern und Geschäften.

Aufgrund dieser Schlussfolgerungen beantragte der Bericht dem Grossen Rat eine Projektorganisation. Am 18. August 2009 wurde der Ausschuss für die Steuerung dieses Projekts, das den Namen «Senior+» erhielt, ernannt. Der offizielle Start erfolgte am 18. September 2009.

Am Projekt Senior+ wirkten zahlreiche an der Einsetzung einer Alterspolitik interessierte Akteurinnen und Akteure mit. Rund hundert Personen, die 57 Organisationen vertraten, engagierten sich in dem Projekt. In verschiedenen Arbeitsgruppen befassten sie sich damit, triftige Fragen in Verbindung mit verschiedenen altersrelevanten Themen zu identifizieren. Die Arbeiten dieser Gruppen ermöglichten namentlich die Ausarbeitung des Berichts «Bestandsaufnahme» vom 7. September 2010; dieser präzisiert die ersten Feststellungen, die der Staatsrat in seinem Bericht vom 19. August 2008 identifiziert hatte und die den Hauptstärken und -schwächen des heutigen Dispositivs galten. Sie dienten auch dazu, die Gebiete abzustecken, auf die die öffentliche Hand ihr Handeln konzentrieren sollte, und die Hauptachsen der künftigen Freiburger Alterspolitik zu skizzieren.

Zunächst mündeten die Arbeiten in einen Konzept-Vorentwurf, der die Ziele der Freiburger Alterspolitik sowie die für die Erreichung der Ziele auf den verschiedenen abgesteckten Bereichen vorrangigen Achsen dieser Politik definieren sollte. Zu diesem Zweck beinhaltete die Projektorganisation insbesondere die folgenden Schritte:

- > Identifizierung der gesellschaftlichen Probleme, die ein öffentliches Handeln erfordern, und Festlegung der Ziele der künftigen Politik zugunsten älterer Menschen;

- > Bestimmung der hauptsächlichen Interventionsbereiche und der Hauptakteurinnen und -akteure, die bei der Verwirklichung der politischen Ziele mitwirken sollen;
- > Bestimmung der für die Erreichung der politischen Ziele als vorrangig erachteten öffentlichen Interventionen und Bezeichnung der von diesen Interventionen Begünstigten;
- > Bestimmung der Instanzen, die mit der Umsetzung der als vorrangig erachteten öffentlichen Interventionen betraut werden;
- > Skizzierung der jeweiligen Aufgaben der öffentlichen Instanzen und der beauftragten Akteurinnen und Akteure.

1.2 Vernehmlassung 2012: Konzept

Der Vorentwurf des kantonalen Konzepts zugunsten älterer Menschen ging im Frühjahr 2012 in die Vernehmlassung. Befragt wurden 108 Organismen und Staatsdienste, 88 Antworten trafen ein. Der Vorentwurf fand ein positives Echo: Die grosse Mehrheit der an der Vernehmlassung Teilnehmenden qualifizierte ihn als insgesamt gut beziehungsweise sehr gut. Hervorgehoben wurden namentlich die Kohärenz des Projekts und die Zweckmässigkeit des Entscheids, den älteren Menschen in seiner Gesamtheit zu berücksichtigen und ihn mit seinen Kompetenzen und Ressourcen ins Zentrum der Debatte zu stellen.

Da aber noch kein konkreter Massnahmenplan vorlag, bemängelten einige Stellungnahmen die Theorielastigkeit des Projekts, das nicht konkret genug sei. Ausserdem verwiesen bestimmte Bemerkungen auf die Notwendigkeit, die Verbindungen zwischen dem Vorentwurf des Konzepts Senior+ und anderen Konzepten oder Konzeptentwürfen zu präzisieren, vor allem dem kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention sowie dem Entwurf des kantonalen Konzepts für Palliative Care und des Konzepts für psychische Gesundheit.

Aufgrund dieser ersten Ergebnisse brachte die Projektorganisation die erforderlichen Änderungen am Konzept-Vorentwurf an. Parallel dazu erarbeitete sie einen Vorentwurf des Massnahmenplans (Massnahmen für die Konkretisierung der vom Konzept bestimmten Interventionsachsen für die Jahre 2016–2020 sowie Gesetzesvorentwürfe als der künftigen gesetzlichen Grundlage des Konzepts Senior+.

1.3 Vernehmlassung 2014: Massnahmenplan und Gesetze

Der Vorentwurf des Massnahmenplans 2016–2020 und die entsprechenden Gesetzesvorentwürfe befanden sich von März bis Juli 2014 in der Vernehmlassung.

Es antworteten 125 Gemeinden, politische Parteien, Staatsdienste und Organismen. Die Stellungnahmen zum Projekt Senior+ fielen insgesamt positiv bis sehr positiv aus. Die Massnahmen zur Förderung der Solidarität zwischen den Generationen fanden ein besonders positives Echo, ebenso die den Bereich Infrastrukturen, Wohnangebot und Dienstleistungen betreffenden Massnahmen. Die Mehrheit der im Bereich Pflege und Betreuung vorgeschlagenen Massnahmen wurde von den befragten Kreisen unterstützt.

Auf Kritik stiessen hauptsächlich zwei Vorschläge des Massnahmenplans 2016–2020. Die Massnahme, wonach die Koordination der sozialmedizinischen Leistungen sicherzustellen sei, indem die Gemeinden verpflichtet würden, sich nach Bezirk zu vernetzen, wurde vom Freiburger Gemeindeverband in Frage gestellt, zugunsten des Vorschlags, die regionale Koordination nur als Kann-Vorschrift ins Spiel zu bringen. Der Freiburger Gemeindeverband äusserte zudem Befürchtungen bezüglich der finanziellen Auswirkungen für die Gemeinden, die sich mehrheitlich auf die Stellungnahme ihres Verbands beriefen. Bei der Mehrheit der Gemeinden des Glane- und des Seebezirks hingegen fand die Errichtung von Netzwerken ein positives Echo. Diese beiden

Bezirke verfügen übrigens heute schon über ein System der regionalen Koordination. Im Übrigen äussern sich vier der fünf Gesundheitsnetze, die zu dieser Massnahme Stellung nahmen, zustimmend (Glane-, Broye-, Greyerz- und Vivisbachbezirk), wobei aber auch der Sensebezirk eine Zusammenarbeit auf Bezirksebene nicht ausschliesst. Die Kommission der Pflegeheime des Saanebezirks unterstützt die Massnahme ihrem Grundsatz nach, wohingegen diejenige der Pflegeheime des Vivisbachbezirks sie ablehnt.

Die Massnahme wiederum, die eine Ausweitung der Versorgung durch die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause vorsieht, wurde zwar nicht im ganzen Kanton angenommen, jedoch von der Mehrheit der Gemeinden in den Bezirken Sense, Vivisbach, Greyerz und Glane.

Es sei noch unterstrichen, dass die Abschaffung des Freibetrags für die Berechnung des Anspruchs auf den Beitrag an die Betreuungskosten vor allem von den politischen Parteien thematisiert wurde; sie sind bezüglich der Zweckmässigkeit dieser Massnahme geteilter Meinung.

Aus der Vernehmlassung ging auch hervor, dass es angebracht ist, eine Übergangsfrist für die Regelung der Aufteilung der Finanzierungskosten während der Zeit nach der Auflösung der Bezirkskommissionen vorzusehen.

Schliesslich äusserten bestimmte befragte Kreise ihre Vorbehalte bezüglich der vom Vorentwurf vorgesehenen Bedingungen für die Gleichstellung von mit Dienstleistungen gekoppelten Wohnungen (geschützte Wohnungen) mit Pflegeheimen, die zur Tätigkeiten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen sind, denn sie befürchten, dass dann die Finanzierung der Pflegeleistungen in den anderen Wohnungen nicht sichergestellt sei. Jedoch werden Personen in Wohnungen, die keinem Pflegeheim angeschlossen sind, nach wie vor in den Genuss der durch die OKP und die öffentliche Hand finanzierten Leistungen der Pflege zu Hause kommen. Im Übrigen schlägt das Gesundheitsnetz Sense vor, die im Vorentwurf vorgesehene Anforderung eines gemeinsamen Rechtsträgers zu lockern, um eine Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Rechtsträgern zu ermöglichen.

2 Grundsätze der Alterspolitik

Die Grundsätze der neuen Alterspolitik werden im Konzept Senior+ dargelegt. Die konkreten Massnahmen für die Umsetzung dieser Grundsätze im Zeitraum 2016–2020 werden im entsprechenden Massnahmenplan vorgestellt. Beide Dokumente finden sich im Anhang. Dennoch ist es angebracht, in dieser Botschaft die Ziele dieser Politik zu umreissen und die Handlungsbereiche der öffentlichen Hand kurz darzustellen.

2.1 Ziele

Die vorgeschlagene neue Politik will es den Seniorinnen und Senioren ermöglichen, in einer Umwelt zu leben, die ihrer Autonomie förderlich ist und ihre Würde achtet. Sie zielt auch darauf ab, dass das Altern als natürlicher Vorgang aufgefasst wird, der zur Bereicherung der Gesellschaft beiträgt.

Diese gesellschaftliche Vision lässt sich anhand der drei folgenden Ziele zusammenfassen: Einbindung der Seniorinnen und Senioren in die Gesellschaft, ihre Autonomie sowie die Anerkennung ihrer Bedürfnisse und Kompetenzen.

2.2 Handlungsbereiche

Es wurden fünf Handlungsbereiche definiert. Für jeden dieser Bereiche werden nachstehend die festgestellten Hauptprobleme und die Achsen, auf die der Staat sein Handeln vorrangig abstellen

will, genannt. Daraus darf aber nicht abgeleitet werden, dass sein Handeln auf diese fünf Bereiche beschränkt werden soll. In der Tat bedingen die obgenannten politischen Ziele, dass die öffentliche Hand in ihrer Tätigkeit insgesamt den Bedürfnissen älterer Menschen besondere Aufmerksamkeit schenkt.

2.2.1 Bereich Arbeit

Das in diesem Bereich festgestellte Hauptproblem besteht darin, dass Personen im Alter von über 50 Jahren es schwer haben können, wieder eine Anstellung zu finden. Festzustellen ist auch, dass über 50-jährige Arbeitnehmende weniger Zugang zur Fortbildung haben und ihre Kompetenzen nicht immer genügend ausgeschöpft werden. Obwohl die Arbeit ein Bereich ist, der Lösungen auf Bundesebene erfordert, scheint es angezeigt, dass auch der Kanton verschiedene Massnahmen ergreift. Davon könnten einige die Form finanzieller Anreize annehmen, dank denen ausgesteuerte und kurz vor dem Rentenalter stehende Arbeitslose keine materielle Sozialhilfe beanspruchen müssten, um ihr Existenzminimum zu bestreiten. Es geht auch darum, die Unternehmen auf die Notwendigkeit, ihre Arbeitsbedingungen den Bedürfnissen ihrer 50-jährigen und älteren Mitarbeitenden anzupassen und diese Personen auf die Pensionierung vorzubereiten, zu sensibilisieren.

2.2.2 Bereich persönliche Entwicklung

Im Kanton Freiburg verfügen die Seniorinnen und Senioren zwar über ein spezifisches Bildungsangebot, jedoch verteilt sich dieses ungleich über die verschiedenen Regionen. Die Information über das bestehende Angebot ist zersplittert und schwer zugänglich. Auch fehlt es an gezielten Ausbildungen, die dem Verbleib zu Hause förderlich sind, insbesondere was die Bewältigung des Alltags angeht. Im Bewusstsein der Tatsache, dass sich die Erhaltung der physischen und psychischen Fähigkeiten präventiv auf die Gesundheit der Seniorinnen und Senioren auswirkt, möchte der Staat finanziell zur Entwicklung eines bedarfsgerechten Bildungs- und Freizeitangebots beitragen und den Zugang zu diesem erleichtern.

2.2.3 Bereich Vereins- und Gemeinschaftsleben

Unser Kanton verfügt über ein sehr reiches Vereinsleben. Es ist aber eine gewisse Abschottung zwischen den Generationen zu beobachten, vor allem im städtischen Kontext. Um dem Manko an Austausch zwischen den Generationen und an wechselseitiger Anerkennung der Kompetenzen und Bedürfnisse abzuhelpen, sieht der Staat Informations- und Sensibilisierungsmassnahmen vor. Er sieht auch eine punktuelle finanzielle Unterstützung konkreter Projekte vor, die vor allem die Solidarität und den gegenseitigen Respekt fördern.

2.2.4 Bereich Infrastrukturen, Wohnsituation und Dienstleistungen

Die für die Öffentlichkeit bestimmten Infrastrukturen sind für Personen mit eingeschränkter Mobilität zuweilen noch schwer zugänglich. Das Spektrum von Wohnangeboten, die den Bedürfnissen von Seniorinnen und Senioren gerecht werden (gesicherte Wohnungen ohne architektonische Barrieren) wird als nicht vielfältig und breit genug wahrgenommen. Häufig sind die bestehenden Wohnverhältnisse noch nicht auf allfällige Einschränkungen eingestellt, die mit zunehmendem Alter auftreten, und können so zu Gefahrenquellen werden. Zum einen besteht das Handeln des Staates darin, die für den Bau von Wohnhäusern geltenden Anforderungen zu erhöhen. Zum anderen sieht der Staat Informations- und Sensibilisierungsmassnahmen vor, insbesondere für die Förderung einer Anpassung der Wohnungen an die Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren und für die Entwicklung von Leistungen, die ihnen den Verbleib zu Hause ermöglichen, um so die

Abschottung zwischen den Generationen zu vermeiden. Diese Massnahmen ergänzen das Dispositiv nach dem Gesetz vom 26. September 1985 über die Sozialwohnbauförderung (SGF 87.2), das ausdrücklich eine Wohnhilfe für ältere Personen vorsieht.

Die Transportmittel-Konzessionäre haben schon erhebliche Anstrengungen in Bezug auf die Zugänglichkeit ihrer Leistungen für Personen mit eingeschränkter Mobilität gemacht. Dennoch ist das spezialisierte Transportangebot für diese Personen nötig, um den Zugang zu den sozialmedizinischen Leistungen zu gewährleisten. Der Staat muss deshalb auf den Erhalt dieser spezialisierten Tätigkeit wachen und sie wenn nötig finanziell unterstützen.

2.2.5 Bereich Pflege und soziale Betreuung geschwächter älterer Personen

Vorgängig zu unterstreichen ist die Komplexität des heutigen sozialmedizinischen Dispositivs, das sowohl auf der Ebene der Entscheidungsträger als auch auf derjenigen der finanziellen Verantwortlichkeiten auf einer Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren beruht. Der Vorteil dieses Systems besteht darin, dass es die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten erlaubt. Hingegen macht es die Koordination zwischen den stationären sozialmedizinischen Leistungen und denjenigen, die Bezügerinnen und Bezüger zu Hause erhalten, auf Bezirksebene schwieriger. Es behindert auch eine effiziente Koordination zwischen sozialmedizinischen Leistungserbringenden und Spitalnetzen.

Das Angebot sozialmedizinischer Leistungen für geschwächte ältere Personen gilt allgemein als gut. Die verschiedenen Sektoren und Partner entsprechen einer zahlenmässig grossen und vielfältigen Nachfrage, die sich ständig weiterentwickelt. Die Information über das Leistungsangebot ist aber nicht immer leicht zugänglich. Festzustellen ist auch eine mangelnde Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Leistungserbringenden. Zwar wurden in verschiedenen Bezirken Koordinationsmodalitäten und -strukturen eingeführt oder werden geplant. Einige davon betreffen aber nur die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause, andere nur die Pflegeheime. In diesem Kontext ist es schwierig, eine effiziente Koordination zwischen Leistungen im Pflegeheim und zu Hause erteilten Leistungen sicherzustellen und die Entwicklung und Finanzierung dieser Leistungen auf kohärente Weise zu managen. Demzufolge ist ein gemeinsames Organisationsmodell, das sämtliche sozialmedizinischen Leistungen integriert, eine unverzichtbare Voraussetzung, um ihre Koordination innerhalb wie ausserhalb des Bezirks und vor allem mit den Spitalnetzen zu gewährleisten. Ausserdem wird ein allen Leistungserbringenden gemeinsames Bedarfsabklärungsinstrument es ermöglichen, die geschwächte ältere Person der jeweils geeigneten Leistungserbringerin bzw. dem geeigneten Leistungserbringer zuzuweisen. Auf diese Weise wird die Koordination verbessert und die Versorgungsqualität erhöht.

Im Übrigen sind die sozialmedizinischen Leistungen zwar unentbehrlich, reichen aber nicht aus, um geschwächten älteren Personen den Verbleib zu Hause zu ermöglichen. Sie müssen daher zwingend durch ein Leistungsangebot im Sinne sozialer Betreuung ergänzt werden. Zum einen sind diese Leistungen in der Tat nötig, um die Angehörigen und andere helfende Nahestehende, die im Fall des Verbleibs der Person zu Hause stark gefordert sind, zu unterstützen und zu entlasten. Zum anderen können sie das Fehlen einer familiären Unterstützung oder das Verschwinden des sozialen Netzes ausgleichen. Derzeit aber ist das Angebot von Leistungen der sozialen Betreuung sehr disparat. Sie werden durch eine Vielzahl verschiedener Akteurinnen und Akteure erteilt, sind aber schwierig zu verzeichnen und sind wenig bekannt, vor allem bei den potenziellen Bezügerinnen und Bezüger.

3 Wesentliche Elemente des Projekts

Die Alterspolitik verfolgt das Anliegen, die Integration und Autonomie der Seniorinnen und Senioren in unserer Gesellschaft zu fördern, ihren Bedürfnissen Rechnung zu tragen und ihre Kompetenzen zur Geltung zu bringen. Sie konzentriert sich im Wesentlichen auf die Organisation und das Angebot der Leistungen im sozialmedizinischen Bereich und schlägt auf weiteren Gebieten verschiedene Interventionen vor, mit denen der Staat die Ziele seiner Politik erreichen will.

In Anbetracht des derzeit laufenden allgemeinen Projekts der Aufgabenentflechtung ändert das Projekt Senior+ nichts an der heutigen Lastenverteilung zwischen Staat und Gemeinden. So beruht das Projekt Senior+ hinsichtlich der Zuständigkeiten auf einer gemeinsamen Verantwortung von Staat und Gemeinden, und diese ist unverzichtbar, um sowohl den regionalen Besonderheiten unseres Kantons Rechnung zu tragen als auch eine Gleichbehandlung der Freiburgerinnen und Freiburger in der Pflegeversorgung zu gewährleisten. Es ist aber durchaus denkbar, dass in Verbindung mit einem anderen Zuständigkeitsbereich eine Neuverteilung der Lasten vorgeschlagen werden kann.

Die wesentlichen Elemente der Politik Senior+ können in vier Punkten zusammengefasst werden.

3.1 Pflegequalität

Der Staat garantiert die Qualität der Pflege und die Anwendung der Anforderungen nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Kanton. Somit muss er über die Zugänglichkeit der Pflegeleistungen für Seniorinnen und Senioren sowie die Qualität der erteilten Pflege wachen und die Finanzierung dieser Pflegeleistungen durch die öffentliche Hand gewährleisten. In diesem Zusammenhang sei an die Bedeutung der Ergänzungsleistungen in der Finanzierung der sozialmedizinischen Leistungen und der Vergütung von nicht aufgrund des KVG finanzierten Leistungen erinnert.

Dies gilt auch für die Einrichtungen des Gesundheitswesens, die Personen mit Bedarf nach Langzeitpflege aufnehmen. Allerdings müssen nach der heutigen Gesetzgebung die Altersheime, die die Leistungen der Dienste für Hilfe und Pflege nicht in Anspruch nehmen und somit über ihr eigenes Pflegepersonal verfügen, nicht die gleichen Pflegeanforderungen wie die anerkannten Pflegeheime erfüllen. Das Projekt Senior+ schlägt daher vor, diese Altersheime in Bezug auf die Pflege (aber nicht auf die Betreuung) den gleichen Anforderungen zu unterstellen, wie sie für die Pflegeheime gelten, und dass sie zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen werden, wie dies in der Mehrzahl der Schweizer Kantone der Fall ist. Auf diese Weise verschwindet der Begriff «Altersheim» zugunsten des Begriffs «zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassenes Pflegeheim». Diese Leistungen können künftig auch in anerkannten Pflegeheimen geboten werden, in Form von Abteilungen, die für eine auf Pflege- und Beherbergungsleistungen beschränkte Versorgung bestimmt sind. Der Gesetzesentwurf sieht auch vor, den Pflegeheimen einen bestimmten Typus von mit Dienstleistungen gekoppelten Wohnungen gleichzustellen, deren Führung und Versorgung mit Pflegeleistungen von einem Pflegeheim sichergestellt werden. Dadurch haben die in solchen Wohnungen lebenden Personen, die erwarten, dass sie über eine Pflegeversorgung rund um die Uhr verfügen können, die Gewähr, auf qualifiziertes Pflegepersonal zählen zu können, ohne dass dadurch die Dotation, die den Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern zusteht, geschmälert wird. Die Mieterinnen und Mieter anderer mit Dienstleistungen verbundener Wohnungen werden wie schon heute die Leistungen der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause oder selbständiger Pflegefachpersonen beanspruchen können.

Der Begriff «anerkanntes Pflegeheim» seinerseits bezieht sich auf Pflegeheime, in denen die öffentliche Hand über die Pflegerestkosten hinaus die Betreuungskosten für Personen mit ungenügendem Einkommen finanziert.

3.2 Koordination der Pflege

Die Koordination der Leistungen und derjenigen, die sie erbringen, dient nicht nur der Qualität der Pflegeleistungen, sondern ermöglicht auch die Übereinstimmung zwischen den erteilten Leistungen und dem Bedarf der Bezügerinnen und Bezüger. In dieser Koordination spielen die von der öffentlichen Hand geführten oder beauftragten Leistungserbringenden eine wesentliche Rolle. Unter Wahrung der Diversität ihrer heutigen Rechtsträger (Gemeindestrukturen, privatrechtliche Vereine und Stiftungen) sieht das Projekt Senior+ ihre Vernetzung auf der Ebene eines oder mehrerer Bezirke vor und betraut sämtliche im Verband vereinigten Gemeinden mit der Führung dieses Netzwerks. Es geht darum, auf diese Weise den verschiedenen Koordinationsbemühungen, die in einigen Bezirken schon erfolgt oder im Gespräch sind, ein gemeinsames Fundament zu geben. Somit werden diese Verbände Garanten für die Bereitstellung eines Leistungsangebots sein, das dem örtlichen Bedarf entspricht, und die entsprechenden finanziellen und Aufsichtskompetenzen wahrnehmen. Die Gesamtbeurteilung des Bedarfs geschwächter Seniorinnen und Senioren nach sozialmedizinischen Leistungen und die Planung der Langzeitpflege werden weiterhin nach einheitlichen Kriterien auf Kantonsebene erfolgen. Die Koordinationsbemühungen auf Ebene der Bezirke werden vom Staat, der auch über die Koordination zwischen den Bezirken wacht, unterstützt.

Mit der Entwicklung des Angebotsspektrums muss eine besondere Aufmerksamkeit in Bezug auf die Ermittlung des Bedarfs der Person und ihre Zuweisung an die jeweils geeigneten Leistungserbringenden einhergehen. Das Projekt Senior+ schlägt daher die Einführung eines Instruments für die Bedarfsabklärung und Indikation vor, das allen öffentlich geführten oder beauftragten Leistungserbringenden gemeinsam ist. Dies wird die Koordination der Versorgung der Personen sowohl in den Pflegeeinrichtungen als auch zu Hause erleichtern, ohne dass die Errichtung einer zentralisierten Fachstelle für Indikation und Zuweisung, wie sie im Kanton Waadt besteht, nötig wäre.

3.3 Verbleib zu Hause und Unterstützung der helfenden Angehörigen

Nach Möglichkeit sollte das Schwinden der Kräfte nicht zur Folge haben, dass Seniorinnen und Senioren aus ihrem familiären und sozialen Umfeld gerissen werden. Daher ist die Unterstützung des Verbleibs zu Hause ein tragender Pfeiler des Projekts Senior+; dieses schlägt verschiedene Massnahmen vor, die es ermöglichen, die Wohnsituation den Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren anzupassen und das Angebot der zu Hause erteilten Leistungen auszubauen (z. B. Verstärkung der Dotationen oder Finanzierung von Wache-Projekten). Das Projekt Senior+ trägt auch der Tatsache Rechnung, dass der Verbleib geschwächter Personen zu Hause nicht ohne die Unterstützung durch helfende Angehörige und Freiwillige denkbar ist. Es schlägt daher verschiedene Massnahmen vor, die darauf hinzielen, die helfenden Angehörigen in ihrem Tun zu unterstützen. Dabei geht es vor allem um eine Verbesserung und Koordination der für sie bestimmten Information sowie die Unterstützung ihrer Betreuungsarbeit durch Beratung, Ausbildung und Leistungen, die ihrer Entlastung dienen. Diese im Zusammenhang der Alterspolitik vorgesehenen Massnahmen sind Teil umfassenderer Überlegungen hinsichtlich der nötigen Unterstützung helfender Angehöriger. Als transversales, verschiedenen Politikbereichen gemeinsames Thema begriffen, sind die Massnahmen, mit denen die Unterstützung helfender

Angehöriger konkretisiert wird, in verschiedenen weiteren Projekten vorgesehen, zum Beispiel in jenen, die Personen mit Behinderungen oder der Palliativpflege gelten.

3.4 Intergenerationelle Beziehungen

Nachdem die intergenerationellen Beziehungen im Familienrahmen allgemein eher zufrieden stellend sind, muss der Staat seine Bemühungen auf den Austausch und das wechselseitige Verständnis ausserhalb der Kernfamilie zentrieren. Um die mitbürgerliche Partizipation zu fördern und bestmöglich auf die örtlichen Bedürfnisse und Erwartungen abzielen, besteht die staatliche finanzielle Unterstützung der Einbindung von Seniorinnen und Senioren in die Gesellschaft hauptsächlich in einer Hilfe bei der Lancierung intergenerationeller Projekte.

4 Entwurf des Gesetzes über die Seniorinnen und Senioren

4.1 Allgemeines

Der Gesetzesentwurf über die Seniorinnen und Senioren nimmt politische Ziele, die spezifisch älteren Menschen gelten, in die Gesetzgebung auf.

Für die künftige Umsetzung dieser Politik bestimmt er die jeweiligen Zuständigkeiten der öffentlichen Instanzen sowie die vorrangigen Interventionsbereiche des Staates und legt so den allgemeinen Rahmen der die Seniorinnen und Senioren betreffenden Interventionsmassnahmen fest. Auf diese Weise vermittelt das Gesetz über die Seniorinnen und Senioren ein umfassendes und kohärentes Bild der Alterspolitik. Es bildet vor allem die gesetzliche Grundlage für die finanziellen Interventionen des Staates, die nur schwerlich in andere Gesetzgebungen hätte aufgenommen werden können.

Dieser Gesetzesrahmen sollte so flexibel wie möglich sein. In der Tat ist es wichtig, dass der Staat sein Handeln der manchmal raschen Entwicklung der Verhältnisse anpassen kann. So ist er gehalten, gestützt auf ein Gesamtkonzept die Massnahmen zu bestimmen, die er in einem mehrjährigen Massnahmenplan festschreiben will (Art. 3 Abs. 2).

4.2 Erläuterung der Artikel

Art. 1

Die Alterspolitik umfasst drei Ziele: Einbindung der Seniorinnen und Senioren in die Gesellschaft, Anerkennung ihrer Bedürfnisse und Kompetenzen sowie Erhaltung ihrer Autonomie.

Die in Anwendung dieser Politik ergriffenen Massnahmen zielen darauf hin, die heutigen und künftigen eidgenössischen und kantonalen Dispositive, die den Seniorinnen und Senioren namentlich unter dem Aspekt der Sozialversicherungen zugutekommen, zu ergänzen.

Art. 2

Um die neue Politik nicht auf das Bild des geschwächten alten Menschen zu fokussieren, verwendet der Entwurf den Begriff «Seniorinnen und Senioren». Er verbindet diesen Begriff mit dem Eintritt ins Rentenalter, der gemeinhin als Beginn einer neuen Lebensphase gilt und spezifische Bedürfnisse und Erwartungen schafft. Bestimmte Massnahmen, die in Anwendung des neuen Gesetzesdispositivs ergriffen werden, können sich aber auch an jüngere Personen wenden, vor allem in präventiver Absicht (z. B. Information und Ausbildung).

Art. 3

Artikel 3 präzisiert die Zuständigkeiten des Staates.

Art. 3 Abs. 1 ruft in Erinnerung, dass es angebracht ist, die Kompetenzen und spezifischen Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren im staatlichen Handeln insgesamt zu berücksichtigen, auch wenn der Begriff Seniorinnen und Senioren nicht in jeder Gesetzgebung ausdrücklich genannt wird (Abs. 1).

Der Staat ergreift auch spezifische auf die Seniorinnen und Senioren bezogene Massnahmen. Unterstrichen wird die Zuständigkeit des Staatsrats, in einem Gesamtkonzept die Interventionsbereiche des Staates genau abzustecken und die vorrangigen Aktionen in einem mehrjährigen Massnahmenplan festzusetzen (Abs. 2).

Art. 4

Der Entwurf legt den Akzent auf die Fähigkeit der Gemeinden, den örtlichen Bedarf zu ermitteln. Er erteilt ihnen die Zuständigkeit, die örtliche Alterspolitik so zu gestalten, dass sie das kantonale Dispositiv entsprechend den kommunalen Bedürfnissen ergänzt.

Zu diesem Zweck erarbeiten die Gemeinden einzeln oder in Zusammenarbeit mit anderen ein Konzept mit den Massnahmen, die sie umzusetzen zu gedenken. Hierfür verfügen sie über eine Frist von fünf Jahren ab dem Inkrafttreten des Gesetzes. Denn um die grossen Herausforderungen bewältigen zu können, die mit der demografischen Entwicklung in unserem Kanton verbunden sind, ist es nötig, dass sowohl der Staat als auch die Gemeinden nach einem gemeinsamen Zeitplan arbeiten.

Auf Wunsch wird der Staat die Gemeinden in der Ausarbeitung dieser Konzepte, die entsprechend der Bedarfsentwicklung aktualisiert werden müssen, unterstützen.

Art. 5

Das Handeln des Staates fügt sich in die im Konzept Senior+ festgelegten Bereiche ein: Arbeit (Bst. a), persönliche Entwicklung (Bst. b), Gemeinschafts- und Vereinsleben (Bst. c), Infrastrukturen und Wohnsituation (Bst. d) sowie Pflege und soziale Betreuung der Seniorinnen und Senioren (Bst. e und f).

Im Bereich Pflege und soziale Betreuung der Seniorinnen und Senioren fallen die sozialmedizinischen Leistungen unter die Spezialgesetzgebung, vor allem das SmLG. Die finanzielle Unterstützung der helfenden Angehörigen wiederum wird im PEG geregelt, wohingegen andere Massnahmen zugunsten der helfenden Angehörigen im SenG vorgesehen sind.

Art. 6

Für den Zugang zu den verschiedenen sozialmedizinischen Leistungen und um den Verbleib zu Hause zu unterstützen, ist die Information besonders wichtig. Sie richtet sich sowohl an die Seniorinnen und Senioren selbst als auch an die helfenden Angehörigen und allgemeiner an die Bevölkerung insgesamt. So sieht der Massnahmenplan zum Beispiel die Bereitstellung praktischer Informationen für den Verbleib zu Hause (z. B. Broschüren, Faltblatt, Websites) oder auch die Organisation von Informationsanlässen namentlich bei den Migrantengemeinschaften vor.

Die Sensibilisierungsanlässe zielen hauptsächlich darauf ab, die Solidarität und den intergenerationellen Austausch sowie die Verständnisbereitschaft zwischen den Generationen zu fördern.

Art. 7

Mit den finanziellen Hilfen, die der Staat gewährt, kann er namentlich zur Lancierung neuer Projekte beitragen, für deren Fortbestand anschliessend andere Finanzierungsquellen gefunden werden müssen. Mit diesen finanziellen Hilfen kann er auch punktuelle Veranstaltungen unterstützen (Abs. 1). Die regelmässige Finanzierung einer Leistung wiederum muss Gegenstand eines Leistungsauftrags sein (Abs. 2).

Art. 8

Das Inkrafttreten ist auf den 1. Januar 2016 vorgesehen.

4.3 Auswirkung auf Personal und Finanzen

Gemäss dem Massnahmenplan 2016–2020 wird der Vollzug des Gesetzes neue Lasten in Höhe von 1,287 Millionen Franken für den Staat bedeuten, die sich wie folgt verteilen:

Auswirkungen für den Staat	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
SenG – Massnahmenplan 2016 - 2020		238	278	238	214	319	1'287

4.4 Auswirkung auf die Aufgabenverteilung

Auf dem Hintergrund des Akzentes, der auf die Fähigkeit der Gemeinden, den örtlichen Bedarf in Ergänzung zum kantonalen Dispositiv zu ermitteln, gelegt wird, beinhaltet der Entwurf die Verpflichtung der Gemeinden, selbständig ein Gemeindekonzept für die Umsetzung der Alterspolitik in ihren Zuständigkeitsbereichen zu erarbeiten (s. Erläuterung zu Art. 4).

5 Entwurf des Gesetzes über die sozialmedizinischen Leistungen

5.1 Allgemeines

Als weitere Grundlage der neuen Alterspolitik zeugt der Entwurf des Gesetzes über die sozialmedizinischen Leistungen vom Willen, die Qualität (s. oben Ziffer 3.1) und die Koordination (s. oben Ziffer 3.2) der dem Bedarf der Freiburger Bevölkerung entsprechenden sozialmedizinischen Leistungen zu gewährleisten. Hierfür bestimmt der Entwurf nicht nur die sozialmedizinischen Leistungen und die Anforderungen an die sie anbietenden Leistungserbringenden, sondern führt auch eine Flexibilisierung des sozialmedizinischen Angebots ein (s. unten Ziffer 5.1.1). Darüber hinaus regelt er die Organisation der Beziehungen zwischen den Leistungserbringenden auf der einen und der öffentlichen Hand auf der anderen Seite (s. unten Ziffer 5.1.2) sowie die Finanzierung der Leistungen. Insbesondere schlägt der Entwurf vor, den nach Artikel 19 Abs. 1 des Gesetzes vom 23. März 2000 über Pflegeheime für Betagte (PflHG; SGF 834.2.1) vorgesehenen Vermögensfreibetrag für die Berechnung des Anspruchs auf Subventionierung der Betreuungskosten (s. unten Ziffer 5.1.3) von 200 000 Franken auf 100 000 Franken herabzusetzen sowie die nach Artikel 23 Abs. 4 PflHG vorgesehene zweijährige Karenzfrist in Verbindung mit dem Wohnsitz (s. unten Ziffer 5.1.4) abzuschaffen. Der Entwurf

übernimmt einige Bestimmungen aus dem PflHG und dem Gesetz vom 8. September 2005 über die Hilfe und Pflege zu Hause (HPfLG; SGF 823.1), die künftig aufgehoben werden, und ergänzt sie durch neue Bestimmungen organisatorischer und finanzieller Art, mit dem Ziel, die regionale Koordination im Bereich der sozialmedizinischen Leistungen zu verstärken. Die Lastenverteilung zwischen Staat und Gemeinden bleibt unverändert, in Erwartung der Ergebnisse des Projekts für die Aufgabenentflechtung zwischen Staat und Gemeinden. Es ist vorgesehen, dass die vom Entwurf des Gesetzes über die sozialmedizinischen Leistungen betroffenen Leistungen ebenso wie die institutionellen Leistungen für Menschen mit Behinderung und für Minderjährige im Rahmen des Projekts für die Aufgabenentflechtung zwischen Staat und Gemeinden analysiert werden.

5.1.1 Neudefinition der Pflegeheime

Der Begriff sozialmedizinische Leistung umfasst die von der OKP anerkannten Pflegeleistungen sowie die übrigen Leistungen, die von den Pflegeleistungserbringenden im Sinne der Verordnung des eidgenössischen Departements des Innern vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) angeboten werden.

Auf Bundesebene wird die Pflegefinanzierung durch das KVG geregelt, wohingegen auf Kantonsebene die sozialmedizinischen Leistungen derzeit durch das HPfLG und das PflHG geregelt werden. Insbesondere unterliegen sie auch dem Ausführungsgesetz vom 9. Dezember 2010 zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (SGF 820.6) und dem Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG; SGF 821.0.1).

Das KVG definiert den Begriff Pflegeheim relativ weit und subsumiert darunter Anstalten, Einrichtungen oder ihre Abteilungen, die der Pflege, medizinischen Betreuung und Rehabilitationsmassnahmen von Langzeitpatientinnen und -patienten dienen. Die heutige Freiburger Gesetzgebung hingegen grenzt diesen Begriff ein, indem sie verlangt, dass ein Pflegeheim über eine Finanzierungsgutsprache der Gemeinde verfügt, um zur Tätigkeit zu Lasten des KVG zugelassen zu werden.

Somit unterscheidet das PflHG zwischen Einrichtungen des Gesundheitswesens, in denen sowohl die Pflege- als auch die Betreuungskosten von der öffentlichen Hand finanziert werden können («anerkanntes Pflegeheim»), und den Einrichtungen, deren Leistungen von der öffentlichen Hand nicht oder nur zu einem sehr kleinen Teil finanziert werden («Altersheim»). Nun muss aber die öffentliche Hand zum einen sicherstellen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner eines Heims, das Pflegeleistungen anbietet, Leistungen gleicher Qualität erhalten. Zum anderen muss sie gewährleisten, dass die Restkosten dieser Pflege von der öffentlichen Hand übernommen werden. Namentlich aus diesen Gründen unterscheidet der Entwurf zwei Arten von Heimen, die zur Erteilung von Leistungen zu Lasten der OKP zugelassen sind: diejenigen, in denen die Betreuungsleistungen von der öffentlichen Hand finanziert werden können (anerkannte Pflegeheime), und jene, die keinen Anspruch auf solche Beiträge eröffnen (zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassene Pflegeheime). Übrigens bezieht sich die Anerkennung effektiv auf die Leistungen des Pflegeheims und kann es sich (wie in Artikel 10 Abs. 3 erläutert) um eine vollständige oder teilweise Anerkennung des Heims handeln (z. B. in anerkannte Pflegeheime integrierte Pflegeheim-Einheiten, die zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen sind).

Die Möglichkeit, dass Pflegeheime zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen werden, ohne Gegenstand anderer Subventionen als der Übernahme der Pflegerestkosten zu sein, erlaubt es vor allem, in anerkannte Pflegeheime bestimmte Einheiten für die Versorgung von Personen, die nur wenig Pflege brauchen, aber die Sicherheit und Geborgenheit einer kollektiven Wohnform suchen, aufzunehmen.

Sie erlaubt auch die Zulassung bestimmter spezifischer Einheiten von Sondereinrichtungen für Personen mit Behinderungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP.

5.1.2 Sozialmedizinische Netze

Die Koordination der Leistungen und derer, die sie erbringen, ist ein wesentlicher Faktor, um die Angemessenheit der Leistungen sicherzustellen. Nun ist aber die mangelnde Koordination eines der Hauptprobleme des heutigen Dispositivs. Der Entwurf sieht daher vor, zum einen die mit der örtlichen Planung, dem Management des Leistungsangebots und der Finanzierung ihrer Infrastrukturen beauftragten Behörden und zum anderen die sozialmedizinischen Leistungserbringenden, die dem Bedarf der Bevölkerung entsprechen sollen, nach Bezirk oder Region zu vereinen. Um diese Vernetzung zwischen Behörden und Leistungserbringenden zu schaffen, werden die Gemeinden Verbände bilden müssen, die einzige Form interkommunaler Zusammenarbeit, die geeignet ist, den Herausforderungen in Verbindung mit der demografischen Entwicklung und der Versorgung geschwächter älterer Menschen zu begegnen. Auch in Verbänden organisiert werden die Gemeinden weiterhin Garanten für die Bereitstellung eines Leistungsangebots sein, das dem Bedarf der Bevölkerung entspricht. Sie werden aber diesen Bedarf in Planungs- und Koordinationsüberlegungen auf überkommunaler Ebene integrieren müssen, sowohl in Bezug auf die zu Hause als auch auf die im Pflegeheim erteilten Leistungen. Dieser Organisationsmodus gilt schon heute für die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause (Art. 8 Abs. 1 HPfLG). Die Gemeinden werden weiterhin die Finanzierung der Pflegeleistungserbringenden übernehmen und die Aufsicht über sie sicherstellen, indem sie vor allem über die Einhaltung der Regeln wachen, die auf dem Gebiet der Aufnahme für Langzeitaufenthalte gelten.

So wird jeder Gemeindeverband aufgefordert, zusätzlich zu den Einrichtungen, deren Eigentümer er allenfalls ist, die Leistungserbringenden zu beauftragen, die als nötig erachtet werden, um dem Bedarf der Gemeinde zu entsprechen. Ein solcher Auftrag kann nicht nur privaten Strukturen, sondern auch kommunalen Leistungserbringenden erteilt werden (z. B. einem Pflegeheim, das Eigentum einer der Gemeinden des Verbands ist). Die Gesamtbeurteilung des Bedarfs geschwächter Seniorinnen und Senioren an sozialmedizinischen Leistungen und die Planung der Langzeitpflege bleiben nach wie vor auf Kantonebene angesiedelt und erfolgen nach einheitlichen Kriterien. Die Koordinationsbemühungen auf Bezirksebene werden vom Staat, der auch über die Koordination unter den Bezirken wachen wird, unterstützt.

Jede und jeder Leistungserbringende des Netzwerks wird den Bedarf der Personen ermitteln und sie wenn nötig gegebenenfalls einer oder einem anderen Leistungserbringenden zuweisen. Hierfür wird sie oder er sich auf das gemeinsame Abklärungsinstrument sowie auf die Kriterien stützen, die der Gemeindeverband für die stationären Aufnahmen für Langzeitaufenthalte in den Pflegeheimen des Netzwerks erlassen hat.

5.1.3 Herabsetzung des für den Beitrag an die Betreuungskosten geltenden Freibetrags

Anders als der heutige Artikel 19 Abs. 1 PflHG sieht der Gesetzesentwurf einen Vermögensfreibetrag von 100 000 Franken statt 200 000 Franken vor, der für die Berechnung des Anspruchs auf einen Beitrag an die Betreuungskosten zu berücksichtigen ist. Einer der Hauptgründe für diese Bestimmung zum Zeitpunkt des Erlasses des PflHG bestand darin, dass das Fehlen eines Vermögensfreibetrags ernste Auswirkungen für verheiratete Wohneigentümerinnen und –eigentümer haben könnte, sollte einer der Ehegatten ins Pflegeheim eintreten müssen. Seither aber ist das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG; SR 831.30) mit Wirkung auf den 1. Januar 2011 geändert worden und sieht neu einen Freibetrag von 300 000

Franken für Liegenschaften vor, die von einem Ehegatten bewohnt werden, während der andere im Heim lebt (Art. 11 Abs. 1 bis Bst. a ELG).

Freiburg ist (gemäss den der Statistik 2013 des Bundesamtes für Statistik entnommenen Informationen) der einzige Kanton, der einen besonderen Freibetrag zur Berechnung des Anspruchs auf einen Beitrag an die Betreuungskosten kennt. In den meisten anderen Kantonen werden bei Menschen mit ungenügenden finanziellen Mitteln die Betreuungskosten über die Ergänzungsleistungen oder die Sozialhilfe abgegolten. Nach den letzten verfügbaren Zahlen (Situation vom Januar 2015) hat dieser Freibetrag Kosten zu Lasten der öffentlichen Hand zur Folge, die auf jährlich 7 Millionen Franken veranschlagt werden (davon 55 % für die Gemeinden, 45 % für den Staat). Eine Aufhebung des Freibetrags wird jedoch nicht in Betracht gezogen. Angesichts der demographischen Entwicklung und der voraussichtlichen Kostenzunahme im Pflegeheimbereich wird hingegen vorgeschlagen, den vorgenannten Freibetrag auf 100 000 Franken herabzusetzen.

5.1.4 Aufhebung der Wartefrist für den Erhalt einer Beitragsleistung an die Betreuungskosten

Heute kann eine Person, die in ein Pflegeheim im Kanton Freiburg eintritt, nur dann einen Beitrag an die Betreuungskosten erhalten, wenn sie seit mindestens zwei Jahren in unserem Kanton wohnhaft ist (Art. 23 Abs. 4 PflHG). Somit ist jemand, der zum Zeitpunkt seines Pflegeheimeintritts ausserhalb des Kantons wohnhaft ist und seinen Wohnsitz nicht in den Kanton Freiburg verlegt, auf Ergänzungsleistungen oder die von seinem Wohnkanton gewährte Sozialhilfe angewiesen, wenn er nicht über ausreichende finanzielle Mittel zur Deckung seiner Betreuungskosten verfügt. Handelt es sich hingegen um eine Person, die zwar im Kanton wohnt, aber seit weniger als zwei Jahren, so muss die Sozialhilfe ihrer Wohngemeinde ganz oder teilweise für die Betreuungskosten aufkommen. Allerdings kann diese Gemeinde während zwei Jahren von der Herkunftsgemeinde der betreffenden Person die Vergütung der ausgerichteten materiellen Sozialhilfe verlangen. Diese Vergütung wird aber ab 8. April 2017 nicht mehr möglich sein, wenn die am 14. Dezember 2012 erfolgte Änderung des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (ZUG; SR 851.1) in Kraft tritt. Würde also die Wartefrist beibehalten, gingen die Betreuungskosten für diese Personen vollumfänglich zu Lasten der von der Freiburger öffentlichen Hand finanzierten Sozialhilfe.

In Anbetracht der Zahl ab 65-jähriger Bezügerinnen und Bezüger materieller Sozialhilfe (72; Daten BFS 2013) und der Zahl solcher im Heim lebender Personen (14; Daten BFS 2013) kann man den Lastentransfer von den Gemeinden auf den Staat in Berücksichtigung des Verteilungsansatzes für die Lasten der materiellen Sozialhilfe (Gemeinden: 60 %; Staat: 40 %) und des für die Betreuungskosten geltenden Verteilungsansatzes (Gemeinden: 55 %; Staat: 45 %) auf eine Summe zwischen 15 000 und 85 000 Franken veranschlagen. Die Aufhebung der Wartefrist wird also eine gemässigte finanzielle Auswirkung haben. Umgekehrt wird sie signifikant dazu beitragen, die Übernahme bestimmter Fälle, die heute Probleme bereiten, zu verbessern.

5.1.5 Inkrafttreten und Übergangsbestimmung

Das Gesetz soll am 1. Januar 2018 in Kraft treten, um es den Gemeinden zu ermöglichen, Verbände zu bilden und die nötigen Leistungsaufträge abzuschliessen. Es ist angebracht, eine Übergangsbestimmung vorzusehen, die es den Gemeindeverbänden erlaubt, die letzten Aufteilungen der Finanzierungskosten für das Jahr 2017 nach den für diesen Zeitraum geltenden Rechtsmodalitäten vorzunehmen.

5.2 Erläuterung der Artikel

Art. 1

Hier sei auf die Ziffern 3.1 und 3.2 dieser Botschaft verwiesen.

Art. 2

Sozialmedizinische Leistungen gelten als solche, wenn sie von Pflegefachpersonen, Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause und Pflegeheimen im Sinne von Artikel 7 Abs. 1 Bst. a-c der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) erteilt werden. Hilfeleistungen, die zum Beispiel von einem Reinigungsdienst erteilt werden, fallen nicht unter diese Definition. Das Gleiche gilt für Leistungen, die von den Spitälern erteilt werden (Abs. 1). Was die von privaten Organismen wie Pro Senectute angebotenen Leistungen für die Förderung des Verbleibs zu Hause angeht, so können diese Gegenstand von Leistungsaufträgen aufgrund des SenG sein.

Unter den sozialmedizinischen Leistungen unterscheidet man zwischen den Pflegeleistungen nach KVG und anderen, in Abs. 2 und 3 definierten Leistungen. Insbesondere sei vermerkt, dass die Definition der Betreuungsleistungen sich nicht von derjenigen im PflHG (Art. 22 Abs. 3) unterscheidet.

Art. 3

Artikel 3 unterstreicht, dass die freie Leistungswahl insofern eingeschränkt ist, als sie zum einen von der Verfügbarkeit der gewünschten Leistung abhängt und zum anderen die Übereinstimmung zwischen dieser Leistung und dem Bedarf der Person voraussetzt.

Die freie Wahl der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers geht übrigens nicht zum vornhinein mit der Pflegekostenübernahme nach OKP einher, da letztere aufgrund einer vertraglichen Grundlage eingeschränkt sein kann. Auch hat diese Wahlfreiheit keine Auswirkung auf die Beteiligung der öffentlichen Hand an den Kosten der Leistungen.

Es versteht sich, dass wenn nötig mehrere Leistungen von mehreren Leistungserbringenden (deren Anzahl keiner Quote je Person unterliegt) erteilt werden können.

Art. 4

Wer sozialmedizinische Leistungen erbringt und öffentlich subventioniert wird, muss den sozialmedizinischen Bedarf der Person abklären, um die angemessenste Versorgungsart zu bestimmen. Diese Abklärung beschränkt sich nicht auf eine Analyse der nötigen Pflege, sondern erstreckt sich auch auf den Bedarf nach sozialer Betreuung, vor allem im Hinblick auf einen möglichen Verbleib zu Hause. Sie kann daher die nach KVG verlangte Ermittlung der Pflegestufe mit Hilfe des Instruments RAI nicht ersetzen, geht ihr aber im Hinblick auf eine Zuweisung der Person an die geeignete Leistungserbringerin oder den geeigneten Leistungserbringer voraus. Mit dem Einsatz eines kantonalen Instruments der Bedarfsabklärung kann zum einen die Angemessenheit der Versorgung nach einem einheitlichen, die Gleichbehandlung gewährleistenden Vorgehen und zum anderen die Erfassung vergleichbarer Daten im Hinblick auf die Planung sichergestellt werden. Dieses Instrument bietet auch ein Raster, an dem sich der Bedarf ablesen lässt und das allen, die sozialmedizinische Leistungen erbringen (Spitäler wie Fachpersonen) und darauf zurückgreifen möchten, gemeinsam ist. Dadurch wird es die Informationsübermittlung erleichtern

und zur Pflegequalität beitragen. Das Abklärungsinstrument wird in Zusammenarbeit mit den genannten Partnerinnen und Partnern erarbeitet.

Art. 5

Die Planung des Angebots ist eine Anforderung, die von der Bundesgesetzgebung (Art. 39 Abs. 1 KVG) verlangt und durch Artikel 20 GesG ergänzt wird.

Art. 6

Die sozialmedizinischen Leistungen werden unter Artikel 2 definiert (Abs. 1).

Nachdem die Pflegeleistungen durch die Bundesgesetzgebung festgelegt sind, werden nur die Hilfeleistungen Gegenstand einer Begriffsbestimmung durch den Staatsrat sein.

Art. 7

Absatz 1 erinnert an den Grundsatz, wonach jede Leistungserbringerin und jeder Leistungserbringer, die oder der zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen ist, sozialmedizinische Leistungen zu Hause erbringen kann. Indessen präzisiert Absatz 2 die Kriterien, nach denen finanzielle Beiträge der öffentlichen Hand bezogen werden können, das heisst ein anderer finanzieller Beitrag als die Übernahme der Pflegerestkosten. Diese Kriterien entsprechen inhaltlich den Voraussetzungen nach Artikel 14 HPfIG. Wie heute ermöglicht es der Entwurf dem Staat, Leistungsaufträge mit Leistungserbringenden wie etwa diabetesfreiburg, Freiburger Lungenliga und Freiburger Krebsliga abzuschliessen (Abs. 3).

Art. 8

Die Pflegeheime werden durch die Merkmale des jeweiligen Heims und die Modalitäten der von ihnen gebotenen Versorgung definiert (Abs. 1 und 2). Diese Bestimmung übernimmt die Voraussetzungen nach dem heutigen Artikel 3 PflHG und präzisiert, dass die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP integrierender Bestandteil der Definition des Pflegeheims ist (Abs. 1). Sie nennt ausserdem die verschiedenen vom Pflegeheim gebotenen Leistungstypen, das heisst die heute bestehenden (Aufnahme für stationäre Langzeit- und Kurzaufenthalte, Tagesstätte) und neu die Aufnahme nachtsüber (Abs. 2).

Darüber hinaus erteilt die Bestimmung gewissen Wohnungen mit Dienstleistungen, in denen das Pflegeheimpersonal eine Pflegeversorgung rund um die Uhr sicherstellt, einen spezifischen Status (Abs. 3). In einer solchen Wohnung lebende Personen verfügen über eine grössere Autonomie als im Pflegeheim und gleichwohl über einen gesicherten Lebensrahmen sowie eine pflegerische Betreuung, die weiter reicht als die Versorgung zu Hause, in Wohnungen mit oder ohne Dienstleistungen, wo die Pflege durch andere Pflegeleistungserbringende erteilt wird.

Somit können nicht alle mit Dienstleistungen verbundene Wohnungen, auch geschützte Wohnungen genannt, mit den Pflegeheimen gleichgestellt werden.

Die in den Wohnungen nach Absatz 3 gebotenen Pflegeleistungen werden in die Planung der Langzeitpflege aufgenommen und ihre Kosten nach den für die Pflegeheime geltenden Regeln bestimmt.

Diese Bestimmung rechtfertigt sich dadurch, dass es heute bei einer Pflegeversorgung rund um die Uhr in den an Pflegeheime angeschlossenen Wohnungen üblich ist, teilweise auf die Dotation

zurückzugreifen, die den im Pflegeheim lebenden Personen zusteht. Auf diese Weise kommen die Letzteren nicht vollumfänglich in den Genuss der Leistungen, auf die sie Anspruch haben. Da die dort wohnenden Personen auch häufig von der Infrastruktur profitieren, die das Pflegeheim bietet, kann dieser Wohnungstyp als eine Form der Ausweitung des Pflegeheims gelten.

Auf diese Weise ermöglicht es Absatz 3 den Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause, ihre Leistungen auf den Verbleib zu Hause zu konzentrieren.

Art. 9

Artikel 9 präzisiert, welche Voraussetzungen erfüllt werden müssen, damit ein Heim vom Staatsrat zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen wird.

Vermerkt sei, dass die Pflegestufe (Abs. 2 Bst. b und c) aufgrund der Gesetzgebung über die Neuordnung der Pflegefinanzierung festgesetzt wird und dazu dient, die Pflegedotation sowie die Beteiligung der OKP und der öffentlichen Hand an den Pflegekosten zu bemessen. Das Instrument für die Ermittlung der Pflegestufe ist also nicht identisch mit demjenigen nach Artikel 4, das dazu dient, die Pflege- und Betreuungsleistungen festzusetzen, die dem Bedarf der Person entsprechen (Bedarfsabklärung).

Art. 10

Artikel 10 bestimmt die Voraussetzungen, unter denen die Pflegeheime vom Staat anerkannt werden können. Die Anerkennung erlaubt die Erteilung von Beiträgen für die vom Heim gebotenen Betreuungsleistungen (Abs. 2), sofern die persönlichen Voraussetzungen für die Gewährung erfüllt sind (Art. 20). Sie gilt für alle oder nur einen Teil der Leistungen des Heims (Abs. 3).

Die Voraussetzungen für die Anerkennung (Abs. 4) entsprechen den heute vom PflHG und seinem Ausführungsreglement vorgeschriebenen Bedingungen bezüglich Planung und Pflegequalität. Wie bisher beschliesst der Staat die Liste der aufgrund seiner Planung anerkannten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, wobei ein Pflegeheim keinen Anspruch auf Anerkennung hat. Ausserdem setzt die Anerkennung künftig voraus, dass das Heim von einem Gemeindeverband beauftragt ist (Abs. 4 Bst. c). In der Tat ist es an den Gemeindeverbänden, dem Kanton die Heime vorzuschlagen, die dem regionalen, von ihnen ermittelten Bedarf entsprechen können. Der Staatsrat kann für Einrichtungen, denen spezifische Aufträge kantonaler Reichweite erteilt werden (z. B. Einheit für temporäre Aufnahmen, UATO) Abweichungen von dieser Anforderung genehmigen (Abs. 5).

Art. 11

Artikel 11 führt eine Verpflichtung zur regionalen Zusammenarbeit und Koordination im Bereich der sozialmedizinischen Leistungen ein, indem er eine Vernetzung der Gemeinden und der Leistungserbringenden vorsieht (Abs. 1). In der Tat erfordert eine gute und mit dem Bedarf der Bevölkerung übereinstimmende Versorgung die Koordination der gemeindenahen Akteure.

Die Form des Gemeindeverbands hat sich im Bereich der Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause bewährt. Mit der Integration der Pflegeheime in diesen regionalen Koordinationsprozess wird es möglich sein, ein gemeindenahes Management sämtlicher Langzeitpflegeleistungen sicherzustellen (Abs. 2), und es dem Staat gleichwohl erlauben, über die Pflegequalität zu wachen.

Die Koordination der Leistungen verlangt, dass der Gemeindeverband selber die sozialmedizinischen Leistungen anbietet, um die Deckung des Bedarfs seiner Bevölkerung sicherzustellen, oder aber öffentliche oder private Leistungserbringende beauftragt (Abs. 3).

Art. 12

Artikel 12 zählt die Kompetenzen auf, mit denen der Gemeindeverband im Sinne von Artikel 11 betraut wird.

So stellt er die regionale Steuerung von Leistungsangebot und -nachfrage sowie die Koordination der Leistungen vor allem mit den Spitalnetzen wie auch die Information der Bevölkerung sicher (Bst. a-c). In dieser Funktion stellt er die Aufnahmekriterien für stationäre Langzeitaufenthalte bei den sozialmedizinischen Leistungserbringenden seines Gebiets auf und validiert die entsprechenden individuellen Anträge (Bst. d). Im Hinblick auf die Bedarfsdeckung stellt er selber das Leistungsangebot bereit oder beauftragt sozialmedizinische Leistungserbringende. Im letzteren Fall bestimmt der Auftrag den Gegenstand und damit die Reichweite der finanziellen Verpflichtungen des Gemeindeverbands.

Nachdem der Gemeindeverband die Abdeckung der Leistungen sowie die Koordination unter den Leistungserbringenden sicherzustellen hat, muss er auch die dementsprechenden Kompetenzen in Sachen Finanzierung, Zusammenarbeit mit dem Staat und Aufsicht haben. Der heutige Finanzierungsgrundsatz, wonach die Wohngemeinde der Leistungsbezügerin bzw. des Leistungsbezügers (oder der gemeinsame Pool, zu dem sie oder er gehört) die Finanzierungskosten für die ihren Einwohnerinnen und Einwohner erteilten Leistungen übernimmt, behält seine volle Relevanz. Er muss aber der Übertragung von Kompetenzen und Pflichten an den Gemeindeverband angepasst werden. So muss dem Gemeindeverband die Beteiligung an den Investitionskosten der beauftragten Leistungserbringenden für die Einwohnerinnen und Einwohner des entsprechenden Bezirks belastet werden (Bst. e). Der Gemeindeverband ist ausserdem für die Übermittlung der Daten, die für die Kontrolle der Pflege- und Betreuungsqualität nötig sind, verantwortlich (Bst. f). Im Übrigen obliegt es dem Gemeindeverband, die Vorschläge im Zusammenhang mit der Anerkennung von Pflegeheimen und den Dotationen der beauftragten Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause zu formulieren (Bst. g). Schliesslich obliegt ihm auch die Aufsicht über die von ihm beauftragten Leistungserbringenden (Bst. h) sowie die Übernahme ihres Betriebsdefizits (Bst. i). Die Zentralisierung dieser Zuständigkeiten bei den Gemeindeverbänden bezweckt, eine Harmonisierung und Vereinfachung der Leistungsfinanzierungsabläufe sicherzustellen. Zur Folge hat sie auch, dass dem Netz die finanzielle Verantwortung für die in seine Zuständigkeit fallenden Bemühungen um Koordination und Planung der Leistungen zukommt.

Um die Autonomie der Regionen zu respektieren und gleichwohl für die Aufstellung gemeinsamer, für den ganzen Kanton geltender Grundsätze zu sorgen, enthält der Entwurf in Bezug auf die Zuständigkeiten der Gemeindeverbände nur die absolut unumgänglichen Präzisierungen.

Art. 13

Für eine gute Umsetzung ihres Auftrags werden die Gemeindeverbände darüber wachen müssen, dass das sozialmedizinische Netz über das nötige Personal verfügt (Abs. 1). Dieses Personal muss vor allem die Validierung der Anträge auf die Versorgung im Pflegeheim (Art. 12 Bst. d) sowie die Aufsicht über die beauftragten Leistungserbringenden (Art. 12 Bst. h) sicherstellen.

Die Zusammenarbeit im Netz erfordert auch die Einführung einer Organisation, die es ermöglicht, die verschiedenen Akteure des Bereichs in Form einer beratenden Kommission

zusammenzubringen; diese soll aus Vertreterinnen und Vertretern der vom Verband beauftragten oder geführten Leistungserbringenden sowie der Leistungsbezügerinnen und -bezüger bestehen (Abs. 2). Die Kommission kann zum Beispiel veranlasst werden, die politischen Entscheidungsträger des Verbands in ihrer Aufgabe der Koordination und Planung des Leistungsangebots zu begleiten. Es obliegt dem Verband, das Pflichtenheft dieser Kommission je nach den regionalen Besonderheiten festzulegen.

Darüber hinaus steht es den Gemeinden frei, ihre Zusammenarbeit innerhalb des Verbands zu gestalten. Die Bestimmung erinnert aber daran, dass sie sich an die Forderungen der Gesetzgebung über die Gemeinden halten müssen.

Art. 14

Artikel 14 legt eine Typologie der Kosten nach Leistungsart fest (Abs. 1 und 2). Er präzisiert ausserdem, dass zwar die Pflegekosten für jeden Typ von Leistungserbringenden bestimmt werden (Abs. 3), die übrigen Kosten hingegen nur für die von den Verbänden geführten oder beauftragten Leistungserbringenden, das heisst jene, deren Leistungen Gegenstand einer (nicht die Finanzierung der Pflegerestkosten betreffenden) Finanzierung durch die öffentliche Hand sein können (Abs. 3).

Art. 15

Artikel 15 nennt die für die sozialmedizinischen Leistungen geltenden Finanzierungsgrundsätze. Die Aufteilung der finanziellen Zuständigkeiten zwischen Staat und Gemeinden wird durch den Entwurf nicht tangiert. Somit übernehmen die Artikel 15 ff. im Wesentlichen die heute geltenden Finanzierungsregeln.

Absatz 1 erinnert daran, dass sich die Pflegekosten nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung und dem Ausführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (SGF 820.6) bestimmen.

Grundsätzlich gehen die anderen Leistungskosten zu Lasten der Bezügerin oder des Bezügers. Die Bestimmung erinnert *in fine* daran, dass es an der Leistungsbezügerin oder dem Leistungsbezüger ist, ihre bzw. seine allfälligen Ansprüche auf Versicherungsleistungen oder Subventionen geltend zu machen, um die Finanzierung der Kosten der bezogenen Leistung sicherzustellen (Abs. 2). Somit ist die Beteiligung der öffentlichen Hand an der Finanzierung der Leistungen in der Regel ressourcenabhängig.

Dem geltenden Recht entsprechend (Art. 19 Abs. 1 PflHG) wird auch in Zukunft ein Vermögensfreibetrag für die Berechnung des Anspruchs auf Subventionierung der Betreuungskosten berücksichtigt. Die Vorlage sieht jedoch die Herabsetzung dieses Freibetrags von 200 000 Franken auf 100 000 Franken vor (Abs. 3).

Bestimmten Leistungserbringenden gewährt der Staat aber direkte Subventionen für Leistungen, die dem Verbleib zu Hause förderlich sind (Abs. 4).

Die Gemeinden ihrerseits übernehmen die Investitionskosten (Finanzierungskosten), die einer stationären Leistung für eine im Kanton wohnhafte Person zuzurechnen sind, sowie das Betriebsdefizit der von ihnen beauftragten Leistungserbringenden (Abs. 5). Hingegen sind die Gemeinden nicht gehalten, die Investitionskosten für Personen zu übernehmen, die in einem Pflegeheim leben, ihren Wohnsitz aber ausserhalb des Kantons haben.

Die Bestimmung behält den Abschluss interkantonalen Vereinbarungen vor, die allenfalls spezifische Regeln vorsehen könnten (Abs. 6). Der heutigen Gesetzgebung entsprechend (Art. 4 Abs. 4 PflHG) sieht der Entwurf eine Kompetenzübertragung an den Staatsrat vor.

Art. 16

Diese Bestimmung entspricht dem heutigen Artikel 16 HPflG. Danach entspricht seit 1. Januar 2014 der Beitrag des Staates zu Gunsten der beauftragten Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause 30 % der Kosten des Personals für die Ausführung der Hilfe- und Pflegeleistungen. Artikel 16 des Entwurfs bedeutet also eine Übernahme der geltenden Finanzierungsregeln.

Art. 17

Die Finanzierung der Aufnahmen tagsüber in Form einer Pauschale ist derzeit durch die Artikel 28 ff. des Reglements vom 4. Dezember 2001 über die Pflegeheime für Betagte vorgesehen (SGF 834.2.11). Die gleichen Finanzierungsgrundsätze müssen auch für Aufnahmen nachtsüber gelten, da beide Leistungstypen gleicher Art sind.

Art. 18

Die Investitionskosten der Pflegeheime werden heute der Wohngemeinde oder gegebenenfalls dem gemeinsamen, zu diesem Zweck errichteten Topf in Rechnung gestellt, und zwar bis in Höhe des kantonalen Durchschnitts (Art. 15 Abs. 2 PflHG), wobei der allfällige Restbetrag nach den mit dem Heim vereinbarten Modalitäten zu Lasten der Gemeinden geht (Art. 12 und 18 Abs. 3 PflHG). Nachdem der Entwurf eine regionale Koordination der sozialmedizinischen Leistungen nach Gemeindeverband einführt, muss diese Regel in dem Sinne angepasst werden, dass die Finanzierung der Investitionskosten von dem Verband übernommen wird, zu dem die Wohngemeinde der Person gehört (Abs. 1 und 2). Falls diese Finanzierung die effektiven Investitionskosten nicht deckt, geht der Restbetrag zu Lasten des Gemeindeverbands, auf dessen Gebiet sich das Pflegeheim befindet (Art. 19).

Art. 19

Das Gleiche gilt für die Übernahme des Betriebsdefizits der anerkannten Pflegeheime, das derzeit von den Gemeinden, die durch Vereinbarung oder aufgrund der Statuten eines Gemeindeverbands mit dem Heim verbunden sind, übernommen wird (Art. 18 Abs. 2 PflHG) und für das auch künftig der Gemeindeverband, der das Heim beauftragt hat, zuständig ist. Was die vom Verband geführten Heime angeht, so besteht kein Anlass zu präzisieren, dass der Verband das Betriebsdefizit übernimmt, denn dies versteht sich von selbst.

Art. 20

Diese Bestimmung entspricht materiell Artikel 23 PflHG. Nachdem Artikel 10 präzisiert, dass nur die Versorgung in einem anerkannten Heim einen Anspruch auf den Betreuungskostenbeitrag eröffnen kann, besteht kein Anlass, Artikel 24 Abs. 3 PflHG zu übernehmen.

Art. 21

Artikel 21 führt das kantonale Instrument für die Koordination der sozialmedizinischen Leistungen ein. Die Einsetzung einer kantonalen Kommission hat zum Zweck, das gute Funktionieren des Dispositivs der Versorgung mit sämtlichen Langzeitpflegeleistungen und eine Zusammenarbeit mit

den Spitalnetzen sicherzustellen. Sie wird interessante Synergien zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren der Betreuung geschwächter Personen ermöglichen.

Art. 22

Die Aufsicht im Pflegebereich wird wie heute von der für die Gesundheit zuständigen Direktion sichergestellt.

Art. 23

Kein besonderer Kommentar.

Art. 24

Gegen die Entscheide, mit denen die Pflegestufe festgesetzt wird, behält der Entwurf das heutige Rechtsmittel bei (Abs. 1). Gegen alle Entscheide der Gemeindeverbände sieht er als Rechtsmittel die Beschwerde beim Kantonsgericht vor (Abs. 3), in Abweichung vom Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege, das abgesehen davon das Gerichtsverfahren regelt (Abs. 4).

Art. 25

Diese Bestimmung entspricht Artikel 29 PflHG.

Art. 26

Hier sei auf Ziffer 5.1.5 dieser Botschaft verwiesen.

Art. 27

Der Entwurf schafft die gesetzliche Grundlage für die sozialmedizinischen Leistungen und bedingt die Aufhebung des PflHG und des HPfHG.

Art. 28

Kein besonderer Kommentar.

Art. 29

Hier sei auf Ziffer 5.1.5 dieser Botschaft verwiesen.

5.3 Auswirkung auf Personal und Finanzen

Über 5 Jahre hinweg nach seiner Inkraftsetzung wird das SmLG für den Staat eine Verminderung der Lasten von rund 0.5 Million Franken verursachen. Für die Gemeinden wird die Kostenzunahme auf ca. 1 Million Franken geschätzt.

Die finanziellen Auswirkungen für die Jahre 2018 bis 2022, die mit der Einführung des SmLG zusammenhängen, können wie folgt zusammengefasst werden:

<i>Auswirkungen für den Staat</i>				<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>Total</i>
<i>SmLG - Massnahmenplan 2016 - 2020</i>				<i>601</i>	<i>375</i>	<i>595</i>	<i>560</i>	<i>444</i>	<i>2575</i>
<i>Herabsetzung des Freibetrags</i>				<i>-630</i>	<i>-630</i>	<i>-630</i>	<i>-630</i>	<i>-630</i>	<i>-3150</i>
<i>Aufhebung der zweijährigen Frist</i>				<i>20</i>	<i>20</i>	<i>20</i>	<i>20</i>	<i>20</i>	<i>100</i>
<i>Total</i>				<i>-9</i>	<i>-235</i>	<i>-15</i>	<i>-50</i>	<i>-166</i>	<i>-475</i>

<i>Auswirkungen für die Gemeinden</i>				<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>Total</i>
<i>SmLG - Massnahmenplan 2016 - 2020</i>				<i>1100</i>	<i>819</i>	<i>1084</i>	<i>1037</i>	<i>890</i>	<i>4930</i>
<i>Herabsetzung des Freibetrags</i>				<i>-770</i>	<i>-770</i>	<i>-770</i>	<i>-770</i>	<i>-770</i>	<i>-3850</i>
<i>Aufhebung der zweijährigen Frist</i>				<i>-20</i>	<i>-20</i>	<i>-20</i>	<i>-20</i>	<i>-20</i>	<i>-100</i>
<i>Total</i>				<i>310</i>	<i>29</i>	<i>294</i>	<i>247</i>	<i>100</i>	<i>980</i>

5.4 Auswirkung auf die Aufgabenverteilung

Der Gesetzesentwurf wirkt sich auf die Aufgabenverteilung auf Gemeindeebene aus, indem er ihnen eine einheitliche Organisationsbasis für das Management der sozialmedizinischen Leistungen vorschreibt. Die Vorteile der Vernetzung haben die Gemeinden einiger Bezirke, die schon heute auf diese Weise organisiert sind, überzeugt (s. Ziffer 3.2 dieser Botschaft). Auf dem Gebiet der Hilfe und Pflege zu Hause sind die Gemeinden dem HPfLG entsprechend organisiert, und dieses System hat sich bewährt. Demnach ist es angebracht, es auf die Gesamtheit der sozialmedizinischen Leistungen auszudehnen.

6 Entwurf des Gesetzes über die Pauschalentschädigung

6.1 Allgemeines

Die Pauschalentschädigung wird heute durch das HPfLG und insbesondere seine Artikel 4, 8 Abs. 1, 2 und 4, 9 Abs. 1 Bst a und b, 10 Bst. a, 11 Bst. c, 13 und 21 geregelt. Der Vorentwurf des Gesetzes über die Pauschalentschädigung sieht die Aufhebung des HPfLG vor (s. Ziffer 2.1 oben), übernimmt aber die entsprechenden heute geltenden Bestimmungen mit geringfügigen Änderungen. So gehen die Kompetenzen der Gemeinden (Art. 8 HPfLG) an den Gemeindeverband über. Die französische Version dieser Bestimmungen erfuhr einige Änderungen im Sinne vermehrter Klarheit.

6.2 Erläuterung der Artikel

Kein besonderer Kommentar.

6.3 Auswirkung auf Personal und Finanzen

Der Entwurf wirkt sich nicht auf das Personal und die Finanzen aus.

6.4 Auswirkung auf die Aufgabenverteilung Staat-Gemeinden

Der Entwurf wirkt sich auf der Ebene der Aufgabenverteilung nicht aus.

7 Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung

Die Vorentwürfe zum SenG und SmLG sind im Rahmen von Boussole21 analysiert worden. Diese Analyse erstreckte sich auch auf den Entwurf des Konzepts Senior+ und den Massnahmenplan 2016–2020. Die Untersuchungsergebnisse können wie folgt zusammengefasst werden:

Unter wirtschaftlichem Aspekt wurden die jährlichen finanziellen Auswirkungen aufgrund des Massnahmenplans 2016–2020 für den Staat und die Gemeinden als schwach beurteilt. Der Umweltaspekt spielt keine massgebliche Rolle.

Die Stärke der beiden Entwürfe liegt klar in der sozialen Tragweite. In Bezug auf die Gesundheit besteht einer der Hauptzwecke des SenG in der Wahrung der Autonomie von Seniorinnen und Senioren. Auch die Sicherheit nimmt einen wichtigen Platz ein, denn dank dem SenG können Projekte auf diesem Gebiet gefördert werden. Ausserdem wird die medizinische (somatische und psychologische) und soziale Versorgung eingehend im SmLG behandelt. Das SenG verstärkt zudem die Ausbildung der Seniorinnen und Senioren, der helfenden Angehörigen, der Freiwilligen und der Bevölkerung allgemein. Die Integration und die soziale Durchmischung sind ebenfalls grundlegende Elemente der beiden Gesetzesentwürfe. Was den Lebensrahmen angeht, so sieht das SenG vor, dass die Verantwortung für die Erarbeitung eines Konzepts, das die zu ergreifenden Massnahmen präzisiert, den Gemeinden zukommen wird. Schliesslich schafft das SmLG durch eine bessere Koordination der sozialmedizinischen Leistungen effizientere Organisationsstrukturen.

8 Verfassungsmässigkeit, Übereinstimmung mit dem Bundesrecht und Eurokompatibilität

Die vorliegenden Gesetze entsprechen dem Bundesrecht und sind mit europäischem Recht vereinbar.

9 Gesetzes- und Finanzreferendum

Die vorliegenden Gesetze unterstehen dem fakultativen Gesetzesreferendum. Da die Gesamtsumme der Finanzlasten über fünf Jahre hinweg die Schwelle für das obligatorische Finanzreferendum unterschreitet, unterstehen sie hingegen nicht dem Finanzreferendum.

10 Antrag

Aufgrund dieser Ausführungen ersucht Sie der Staatsrat, diese drei Gesetzesentwürfe zu verabschieden.

Verzeichnis der Anhänge (Diese Anhänge können auf der Website www.fr.ch/botschaften abgerufen werden)

- > Anhang 1: Konzept Senior+
- > Anhang 2: Massnahmenplan 2016–2020