

# Regierungsratsbeschluss

vom 26. April 2016

Nr. 2016/748

KR.Nr. K 0057/2016 (DDI)

**Kleine Anfrage Johanna Bartholdi (FDP.Die Liberalen, Egerkingen):  
Pflegeheimplanung 2020 Kanton Solothurn, Pflegequoten APH und Kriterien für die  
Zuteilung von (neuen) Pflegebetten  
Stellungnahme des Regierungsrates**

---

## 1. Vorstosstext

### 1. Ausgangslage

Die der Pflegeheimplanung 2020 Kanton Solothurn (SGB 125/2013) zugrunde liegenden Pflegequoten APH betragen rund 18.5% der 80+-jährigen Bevölkerung oder rund 35% der 85+-jährigen.

Unter Punkt 9.7.2 der Pflegeheimplanung 2020 Kanton Solothurn werden die Kriterien für die Zuteilung von Pflegebetten aufgeführt.

Die Richtzahl für den Bettenbedarf für die stationäre Pflege von älteren Menschen im Jahr 2020 wurde auf 3'050 festgelegt, darin inbegriffen sind rund 50 Betten der soH. 2012 hatte es im Kanton Solothurn 2'669 Betten und 210 bewilligte oder geplante Betten, womit noch 171 mögliche Betten theoretisch möglich sind. Die Planung erfolgt auf der Basis eines Ein-Kreis-Modells.

### 2. Neuste Erkenntnisse/Feststellungen

Der AareLandRat hat die Erarbeitung einer Studie „Demografischer Wandel im AareLand - Finanzpolitische Herausforderungen und Handlungsansätze“ in Auftrag gegeben. Diese Studie wurde dem AareLandRat am 24. Februar 2016 vorgestellt. Aus dieser Studie über die drei Kantone (Aargau, Luzern und Solothurn) geht hervor, dass die Pflegequoten APH zu hinterfragen sind. Diese Quoten bewegen sich in den drei Kantonen alle um 19% der 80+-jährigen Bevölkerung, während gesellschaftliche und gesundheitliche Entwicklungen nahe legen würden, dass die Nachfrage nach Pflegebetten eher sinkt.

Auch weitere Experten stellen klare Veränderungen fest: Es sind kürzere Verweildauern in Alters- und Pflegezentren, eine zunehmende Zahl an konkurrenzierenden Angeboten und namentlich die demografischen Veränderungen, die auffallen. Aktuell sind bei einigen Institutionen freie Plätze festzustellen, Tendenz steigend. Das steht eindeutig im Widerspruch zu den Planungen und Berechnungen auf Bundes- und Kantons-Ebene. Beiderorts wird nämlich für die nächsten Jahre mit einem deutlich höheren Bedarf an Pflegebetten gerechnet. Die Kantone hinken bei der Planung und Betriebsbewilligung mit ihren verfügbaren Daten hinterher. Faktum ist, dass sich die Quoten aufgrund gesunden und erfolgreichen Alterns laufend reduzieren (Quelle: clinicum 6-15, Seiten 92-95).

Die generelle Strategie „Ambulant vor Stationär“ führt bei den Alters- und Pflegeheimen dazu, dass die Aufenthaltsdauer der Bewohnenden sinkt. Sie kommen viel später und pflegeintensiver ins Heim, was ebenfalls für eine Reduktion der Bettenzahl spricht. Allerdings erbringen die ambulanten Dienste nur Grund- und Behandlungspflegeleistungen, jedoch keine Betreuung. Für vereinsamte, verwahrloste Menschen, die keine Tagesstrukturen haben oder psychische Probleme besitzen, die nur wenig Grund- und Behandlungspflegeleistungen beanspruchen, aber umso mehr auf Betreuung angewiesen sind, stehen gegenwärtig nur wenige Plätze zur Verfügung.

Auf der anderen Seite liegen dem Kanton gegenwärtig Anfragen für insgesamt 415 APH Betten vor, dabei einige als Ersatz bestehender Betten.

### 3. Fragen

Im Zusammenhang mit der Ausgangslage und der neusten Erkenntnisse/Feststellungen, bitte ich höflich um die Beantwortung nachstehender Fragen:

1. Nach welchen Kriterien wird die Realisierung der angemeldeten Betten priorisiert? Gilt das Motto „wer zuerst kommt, mahlt zuerst“?
2. Wie wird sichergestellt, dass es zu keiner Bettenüberkapazität kommt?
3. Werden Spezialisierungen (z.B. Demenz, Gerontopsychiatrie, Kurzzeit- und Ferienaufenthalte) und die Schaffung von regionalen Kompetenzzentren gemäss den vorgegebenen Kriterien tatsächlich bevorzugt?
4. Was macht der Kanton um die gewünschte „Betreuungskette“ zu realisieren?
5. Wird bereits in der Projektphase, d.h. mit der Anmeldung der gewünschten Betten, der Nachweis über ein entsprechendes Konzept, Fachwissen und Schulung verlangt?
6. Wird an der Richtzahl des Bettenbedarfs von 3'050 festgehalten, oder plant der Kanton von seinem Recht Gebrauch zu machen, die Richtzahl um 100 Betten, resp. die Pflegequoten zu senken?
7. Werden die möglichen Investoren von neuen Projekten auf die sich abzeichnende Überkapazität hingewiesen?
8. Werden Investoren von Neuprojekten darauf hingewiesen, dass eher ein Bedarf an alternativen und kostengünstigeren Wohnformen besteht?

## 2. Begründung (Vorstosstext)

### 3. Stellungnahme des Regierungsrates

#### 3.1 Vorbemerkungen

Mit der Pflegeheimplanung 2020 wurde das Gesamtangebot an Pflegeheimbetten für den ganzen Kanton verbindlich festgelegt. Zur Berechnung des zugrunde gelegten Bedarfs wurde in einem ersten Schritt auf die bereits über Jahre hinweg verwendete Kennzahl von 21% aller über 80-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner abgestellt. Zur weiteren Verifizierung wurden hernach wissenschaftliche Studien und aktualisierte Szenarien betreffend die Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter herangezogen. Diese Erwägungen führten zu einer Korrektur der erwähnten Kennzahl nach unten. Dieser neu definierte Wert entspricht rund 18,5% der 80+-jährigen Bevölkerung im Jahre 2020. Für die Pflegeheimplanung 2020 wurde letztlich gestützt darauf die Bettenzahl (einschliesslich der „Transfer- und Passerellebetten“) auf 3'050 beschränkt. Im Sinne einer Schwankungsreserve wurde dem Departement des Innern aber die Kompetenz eingeräumt, das Kontingent um rund 100 Betten nach oben oder nach unten anzupassen. Beides wurde explizit im Kantonsratsbeschluss vom 6. November 2013, SGB 125/20136, abgebildet.

Die Pflegeheimplanung 2020, bzw. die Botschaft des Regierungsrates dazu, enthält indes nicht nur Grundlagen und Aussagen zum Bettenangebot, sondern macht auch Ausführungen zum Prozess der Bettenvergabe bzw. zu den dafür relevanten Kriterien. Danach soll bei der Zuteilung der neuen zusätzlichen Betten im Wesentlichen Folgendes beachtet werden:

- In der Solothurner Spitäler AG (soH) werden rund 50 Betten bereitgestellt; für Pflegeheime gelten 3'000 Betten als Plangrösse.
- Der Ausbau der Betten soll vor allem in bereits bestehenden Heimen erfolgen.
- Es sind Projekte zu berücksichtigen, die eine Spezialisierung im Fokus haben (Demenz, Gerontopsychiatrie, Kurzzeit- und Ferienaufenthalte, u.a. mehr);

- Sog. „Bereichsnetze“ (bestehende ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote schliessen sich zusammen oder vernetzen sich) sollen gefördert werden.
- Bei Neubauten sollen Projekte berücksichtigt werden, welche auf vereinfachten Baukonstruktionen (zum Beispiel mobiler Modulbau) beruhen.
- Zudem soll die „Betreuungskette“ (Alterswohnung - betreutes Wohnen mit Dienstleistung und mit einer kleinen stationären Pflegeeinheit - Pflegeheim) gefördert werden.

Mit der Umsetzung der Pflegeheimplanung 2020 ist das Departement des Innern bzw. dessen Amt für soziale Sicherheit (ASO) betraut.

### 3.2 Zu den Fragen

#### 3.2.1 Zu Frage 1:

*Nach welchen Kriterien wird die Realisierung der angemeldeten Betten priorisiert? Gilt das Motto „wer zuerst kommt, mahlt zuerst“?*

Bis zur Einführung der Pflegeheimplanung 2020 wurden die Bedarfsanmeldungen betreffend Pflegebetten primär nur nach der zeitlichen Reihenfolge beurteilt.

Zur Umsetzung der Pflegeheimplanung 2020 erarbeitete das ASO ein spezifisches Verfahren und definierte dabei Beurteilungskriterien für die Vergabe von Pflegebetten. Dies war einerseits nötig, weil die Nachfrage nach zusätzlichen Betten höher ist, als die Anzahl der gemäss Pflegeheimplanung 2020 zur Verfügung stehenden Betten, andererseits sollten die in der Botschaft zur Pflegeheimplanung abgebildeten Kriterien im Vollzug eine Wirkung entfalten. Es stützt sich dabei auf folgende Komponenten:

- Freies Kontingent: Das Vergabesystem kommt nur so lange zur Anwendung wie das vom Kantonsrat fixierte Bettenkontingent nicht ausgeschöpft ist.
- First In – First Out: Die Priorisierung eines Gesuchs nach zeitlichem Eingang blieb erhalten, das Prinzip wurde aber deutlich abgeschwächt. Grundsätzlich geniessen Projekte, die länger angemeldet sind als andere, einen Vorrang und werden auch in dieser Reihenfolge behandelt. Diese Priorisierung wird aber durch das nachfolgende Punktesystem durchbrochen.
- Punktesystem: Je höher die Punktezahl, welche ein Projekt erreicht, desto wahrscheinlicher wird eine Zusicherung von Betten gemacht. Das Punktesystem richtet sich nach folgenden Kriterien:
  - *Öffentlichkeit:* Hier werden die Haltungen der Standortgemeinde, der Gemeinden in der betroffenen Sozialregion sowie der Fachkommission Alter zu einem Projekt berücksichtigt. Der Haltung der Standortgemeinde kommt dabei das meiste Gewicht zu
  - *Bedarf:* Hier wird beurteilt, ob am betreffenden Standort eine Unterversorgung vorliegt und ob das Projekt diese zu beheben vermag.
  - *Betrieb:* Hier wird bewertet, inwieweit das Projekt wirtschaftlich erscheint (Betriebsgrösse), ob bestimmte Spezialisierungen vorliegen (z.B. Demenz, Sucht, Behinderung), ob ambulante bzw. vorgelagerte Strukturen (Bereichsnetze und Betreuungskette) angeboten werden, ebenso ob Angebote für Dritte und für die Allgemeinheit bestehen (Inklusion betagter Personen) und ob das Projekt auch aus bautechnischer Sicht sinnvoll erscheint (Modulbau).

· *Standort*: An dieser Stelle wird beurteilt, wie sich das Projekt in die Umgebung und in die gegebenen Strukturen einfügt, welche Anbindungen gewährleistet sind und wie sich die Erreichbarkeit gestaltet.

Die Realisation von Pflegebetten benötigt in der Regel Zeit, da dies oft mit grösseren Bauvorhaben verbunden ist. Dieser Umstand machte es nötig, das Vergabeverfahren in Phasen zu gliedern, die mit unterschiedlichen Wirkungen verbunden sind:

- Phase 1, Aufnahme in die Vorprojektliste: Bestehende Institutionen sowie Investoren melden einen Bettenbedarf an, haben aber noch kein konkretes oder noch kein genügend ausgereiftes Projekt. Vorsorglich angemeldete Projekte werden in die Vorprojektliste aufgenommen. Die Interessenten werden vom ASO regelmässig angefragt, ob und wie weit das Projekt inzwischen gediehen ist. Sollte sich das Projekt nicht weiterentwickeln, wird es von der Vorprojektliste gestrichen. Diese Liste dient nur dem Überblick, sie hat keine rechtliche Wirkung und gewährt keine Vorteile gegenüber anderen Projekten.
- Phase 2, Aufnahme in die Reservationsliste: Ein Projekt wird dann in die Reservationsliste aufgenommen, wenn es soweit fortgeschritten ist, dass es mittels des oben erwähnten Punktesystems bewertet werden kann. Die Aufnahme in die Reservationsliste ist mit keinerlei Zusicherung verbunden. Die Projekte gelten lediglich als angemeldet und geniessen einen relativen Vorrang vor später angemeldeten Projekten.
- Phase 3, Provisorische Zusicherung: In regelmässigen Abständen und soweit das Kontingent noch nicht ausgeschöpft ist, beurteilt das ASO die auf der Reservationsliste aufgenommenen Projekte nach dem erwähnten Punktesystem. Die Projekte müssen dazu einen bestimmten Reifegrad erreicht haben und können nicht weitergeführt werden, wenn nicht eine provisorische Zusicherung von Betten erfolgt, weil die nötige Planungssicherheit gegenüber Investoren fehlt. Die Beurteilung erfolgt nur, wenn Nachfolgendes vorliegt:
  - Baurechtliche Beurteilung des Grundstücks
  - Auf- und Grundrisse der Gebäulichkeiten, Pläne der Innenräume (Raumkonzept)
  - Dokumentation über die Trägerschaft
  - Finanzierungsplanung
  - Kurzdokumentation hinsichtlich Betriebskonzept und allfälligen Angeboten für Personen mit besonderen Bedürfnissen (Sucht, Demenz, Behinderung) und ambulanten Angeboten und nutzbaren Strukturen der Öffentlichkeit
  - Haltung der Standortgemeinde(n)

Erweist sich die Beurteilung als erfolgreich, so ergeht eine provisorische, schriftliche Zusicherung einer bestimmten Anzahl Betten. Projekte mit höherer Punktzahl gehen dabei Projekten mit tieferer Punktzahl vor. Projekte, die keine Zusicherung erhalten, verbleiben auf der Reservationsliste und kommen bei einer nächsten Beurteilungsrunde wieder zum Zuge. Die provisorische Zusicherung verleiht keine Gewähr, dass dereinst eine Betriebsbewilligung erteilt wird. Für eine solche sind die Voraussetzungen (insb. hinsichtlich Qualität und Sicherheit) nach § 22 des Sozialgesetzes zu erfüllen, was erst kurze Zeit vor der effektiven Inbetriebnahme der Betten möglich ist. Die Realisation der Betten hat nach einer provisorischen Zusicherung innert drei Jahren zu beginnen, ansonsten fällt die provisorische Zusicherung automatisch dahin. Bestehen Anzeichen, dass ein Projekt nicht oder nur mit erheblicher Verzögerung realisiert wird, prüft das ASO von Amtes wegen einen Widerruf der provisorischen Zusicherung.

- Phase 4, Definitive Zusicherung: Dies geschieht, wenn die Realisation der Betten effektiv erfolgt (z.B. Spatenstich bei einem Bauprojekt).

Dieses Vorgehen hat zu Transparenz und mehr Rechtssicherheit bei der Bettenvergabe geführt.

### 3.2.2 Zu Frage 2:

*Wie wird sichergestellt, dass es zu keiner Bettenüberkapazität kommt?*

Die mit Kantonsratsbeschluss Nr. SGB 125/2013 vom 6. November 2013 festgelegten 3050 Betten gelten als verbindliches Kontingent. Die Schwankungsreserve von plus/minus 100 Betten kommt nur zur Anwendung, wenn die Situation diesen Schritt als unverzichtbar erscheinen lässt; also nur bei kritischer Unterversorgung oder soweit über einen längeren Zeitraum Leerbestände festzustellen sind. Das ASO berechnet jährlich auf der Basis der Einwohnerzahlen des Vorjahres den theoretischen Bedarf an Betten und verwendet dafür die Kennzahl von 18,5 % aller über 80-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Solothurn. Damit erfolgt eine laufende Kontrolle über die Bedarfsentwicklung.

Im Weiteren wurde der Plafonds von 3050 Pflegebetten im Rahmen der Legislaturplanung zeitlich etappiert. Die Pflegeheimplanung 2020 lässt ein Wachstum von rund 300 Betten zu. Davon sollen in den Jahren 2013 – 2017 maximal 150 Betten zusätzlich zu den bereits bestehenden Plätzen realisiert werden. Damit gilt für die aktuelle Legislatur grundsätzlich ein Plafonds von 2'900 Betten. Die restlichen 150 Betten bis zur Richtzahl von 3'050 Betten sind für die Vergabe während der Jahre 2017 – 2020 reserviert. Durch diese zeitliche Etappierung wird ein zu rasches und allenfalls unnötiges Ausschöpfen des Kontingentes verhindert.

Alters- und Pflegeheime unterliegen einer Bewilligungspflicht. Die ausgestellten Betriebsbewilligungen sind zeitlich befristet und beinhalten unter anderem die konkret zugeteilten Betten pro Heimstätte. Sollte sich während einer Zwischenkontrolle oder bei dem Verfahren um Erneuerung der Bewilligung zeigen, dass Überkapazitäten bestehen, werden Massnahmen mit der Heimleitung besprochen. Im äussersten Falle wird eine zwangsweise Senkung der Bettenzahl an die Hand genommen. Der Eintritt eines solchen Falles ist jedoch selten. Die Taxen pro Tag und Platz sind im Kanton Solothurn knapp bemessen. Die Trägerschaft eines Heims kann sich also nur sehr beschränkt, ungenutzte Betten leisten. Eine schlechte Belegung führt denn auch dazu, dass Heime geschlossen werden müssen; zuletzt die Senioren Pension Fallern GmbH in Rüttenen. Im Übrigen werden bei der jährlich erfolgenden Festlegung der Höchsttaxe im Alters- und Pflegeheimbereich die Jahresrechnungen der Institutionen zusammengezogen und als Berechnungsbasis verwendet. Der Auslastungsgrad wird bei der Taxberechnung explizit geprüft; gegenwärtig gilt eine Richtauslastung von 95%.

### 3.2.3 Zu Frage 3:

*Werden Spezialisierungen (z.B. Demenz, Gerontopsychiatrie, Kurzeit- und Ferienaufenthalte) und die Schaffung von regionalen Kompetenzzentren gemäss den vorgegebenen Kriterien tatsächlich bevorzugt?*

Die erwähnten Spezialisierungen werden bei der Beurteilung eines Projektes in Phase 3 gewichtet. Werden jedoch keine entsprechenden Projekte eingereicht, kommen diejenigen zum Zuge, die den nötigen Realisierungsgrad erreicht haben. Es bestehen keine gesetzlichen Grundlagen, gestützt auf die eine Spezialisierungen verlangt werden oder eine Rückweisung von Gesuchen mangels Spezialisierung erfolgen kann.

### 3.2.4 Zu Frage 4:

*Was macht der Kanton um die gewünschte „Betreuungskette“ zu realisieren?*

Gemäss § 142 SG ist das Leistungsfeld „Pflege“ in all seinen Erscheinungsformen Sache der Einwohnergemeinden.

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG) wird das Thema Betreuungskette oder ganz generell der Grundsatz ambulant vor stationär regelmässig miteinander besprochen. Die Unterstützung von besonderen Pilotprojekten, die Entwicklung der Spitex oder eine entsprechende Ausgestaltung der Pflegefinanzierung werden dabei gemeinsam geplant und lanciert. Im Weiteren ist das ASO generell bereit, die Einwohnergemeinden in einer zeitgemässen Alterspolitik zu unterstützen. Betriebe, die Betreuungsketten realisieren wollen, werden zudem aktiv beraten; Trägerschaften werden auf Chancen und Optimierungsmöglichkeiten in diesem Zusammenhang aufmerksam gemacht.

Dennoch bleibt es grundsätzlich in der Verantwortung der einzelnen Einwohnergemeinde, sinnvolle Projekte, die sich in die entsprechende Richtung bewegen, aktiv zu fördern und Betreuungsketten zu realisieren.

### 3.2.5 Zu Frage 5:

*Wird bereits in der Projektphase, d.h. mit der Anmeldung der gewünschten Betten, der Nachweis über ein entsprechendes Konzept, Fachwissen und Schulung verlangt?*

Während der Phase 3 bzw. soweit eine provisorische Zusicherung von Betten erwünscht ist, sind erste Betriebskonzepte vorzuweisen. In aller Regel zeigt sich bereits hier, ob eine Trägerschaft über die nötigen Ressourcen verfügt und fachlich versiert vorgeht.

### 3.2.6 Zu Frage 6:

*Wird an der Richtzahl des Bettenbedarfs von 3'050 festgehalten, oder plant der Kanton von seinem Recht Gebrauch zu machen, die Richtzahl um 100 Betten, resp. die Pflegequoten zu senken?*

Wie bereits ausgeführt, wirken verschiedene Faktoren und Massnahmen der Bildung von Überkapazitäten entgegen. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine Senkung der gegenwärtigen Richtzahl mittels Anwendung der Schwankungsreserve vorgenommen werden muss. Wichtig dabei ist jedoch, kurzfristigen Entwicklungen nicht zu viel Gewicht einzuräumen. Veränderungen im stationären Angebot benötigen Zeit bzw. es ist unverzichtbar, stets die mittel- und langfristige Entwicklung im Auge zu behalten.

Gegenwärtig kann festgestellt werden, dass das Angebot in einzelnen Institutionen und die effektive Nachfrage sich gerade so wie Waage halten. Eine Umfrage in den Pflegeheimen zeigt, dass leere Betten nicht mehr so rasch und nur mit Aufwand wieder belegt werden können. Die einst langen Wartelisten sind geschrumpft oder existieren gar nicht mehr. In einzelnen Heimen stellen sich während einer bestimmten Dauer Leerbestände ein, wenn es zu mehreren Todesfällen hintereinander gekommen ist. Auch die Sozialdienste der soH vermelden eine Entspannung; Verlegungen können oft ohne Verzögerung erfolgen. Weiter scheinen Kurz- oder Rehabilitationsaufenthalte zugenommen zu haben. Ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohner bleibt also nicht mehr dauerhaft im Heim, sondern kehrt nach einer bestimmten Zeit nach Hause zurück. Die vom ASO regelmässig durchgeführte Bedarfsberechnung zeigt zudem, dass aktuell leicht mehr Betten bewilligt sind, als theoretisch erforderlich wären; dies trotz der Tatsache, dass der Berechnungsfaktor herabgesetzt worden ist. Zu beachten ist auch, dass die Nachbarkantone Bern und Aargau tendenziell zu hohe Kapazitäten aufweisen und eine gewisse, wenn auch beschränkte, Nutzungsverflechtung besteht. Allerdings scheinen diese Kantone gemäss der medialen Berichterstattung bereits eine Anpassung der Richtwerte an die Hand nehmen zu wollen.

Der beschriebene Stand muss als Momentaufnahme gewertet werden; die feststellbaren Entwicklungen liegen erst seit kurzen vor und könnten sich auch wieder abschwächen. Die Langzeitbetrachtung bzw. die verfügbaren, demografischen Entwicklungsszenarien prognostizieren für die kommenden Jahre nach wie vor einen Mehrbedarf für den Kanton Solothurn. Dabei ver-

dient insbesondere Beachtung, dass ab 2020 die grosse Gruppe der Babyboomer, also die nach dem Zweiten Weltkrieg bis Mitte der sechziger Jahre geborenen Personen, zunehmend in ein Alter gelangen, in welchem Pflegebedürftigkeit häufiger wird. Dem ist angemessen zu begegnen bzw. die Angebotsentwicklung ist darauf auszurichten. Allerdings wird die aktuelle bzw. kurzfristige Entwicklung aufmerksam beobachtet. Sollten die genannten Effekte anhaltend sein, wird eine Senkung der Richtzahl im Rahmen der Schwankungsreserve geprüft. Eine vertiefte Evaluation wird sicherlich mit Ablauf der aktuellen Legislatur und damit vor der geplanten Freigabe der zweiten Bettentranche durchgeführt.

### 3.2.7 Zu Frage 7:

*Werden die möglichen Investoren von neuen Projekten auf die sich abzeichnende Überkapazität hingewiesen?*

Ja, auf die aktuelle Lage wird hingewiesen.

### 3.2.8 Zu Frage 8:

*Werden Investoren von Neuprojekten darauf hingewiesen, dass eher ein Bedarf an alternativen und kostengünstigeren Wohnformen besteht?*

Diese Thematik hat hohe Priorität bei Gesprächen über neue Projekte. Es wird auch immer auf eine flexible Bauweise hingewiesen, damit Heimplätze z.B. in Wohneinheiten umgewandelt werden könnten, wenn der Bedarf nicht mehr besteht.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

## **Verteiler**

Departement des Innern, Departementssekretariat  
Amt für soziale Sicherheit (3); HAN, RYS, BOR (2016-026)  
Parlamentsdienste  
Traktandenliste Kantonsrat