



Botschaft der Regierung an den Grossen Rat

Heft Nr. 1/2017–2018

	Inhalt	Seite
1.	Totalrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz).....	5

Inhaltsverzeichnis

1.	Totalrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)	
I.	Das Wichtigste in Kürze	5
II.	Vernehmlassungsverfahren zu einer Teilrevision des Krankenpflegegesetzes	6
	1. Vorgehen und Rücklauf	6
	2. Inhalt der Vernehmlassungsvorlage	6
	3. Generelle Beurteilung der Vorlage	8
	4. Umgang mit den Anliegen zu den einzelnen Revisionspunkten	9
	4.1. Aufhebung der Leistungskategorie Instandsetzungs- und Erneuerungskosten bei Alters- und Pflegeheimen	9
	4.2. Ermächtigung der Regierung zur Bildung von Planungsregionen für die stationäre und ambulante Pflege und Betreuung	11
	4.3. Verpflichtung der Gemeinden zur Beteiligung an Investitionsbeiträgen für Angebote der stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen	13
	4.4. Anpassung der Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten der Alters- und Pflegeheime sowie der Spitex-Dienste und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohner beziehungsweise der Klienten	14
	4.5. Finanzierung der Kosten der Alters- und Pflegeheime von ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendigen Personen in Pflegeheimen	17
	4.6. Förderung von Kurzaufenthalten in Pflegeheimen zur Entlastung pflegender oder betreuender Angehöriger durch Differenzierung der anerkannten Pensionskosten	19
	4.7. Ausrichtung der infolge Nichteinhaltung der Ausbildungsvorgaben gekürzten Beträge an diejenigen Einrichtungen, welche die Vorgaben übertreffen	19
	4.8. Regelung der Voraussetzungen für die Zulassung von Pflegefachpersonen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung auf Gesetzesstufe	20

5.	Weitere Anliegen	21
5.1.	Berücksichtigte Anliegen	21
5.2.	Nicht berücksichtigte Anliegen	22
III.	Formelle Totalrevision statt Teilrevision des Krankenpflegegesetzes	26
1.	Ausgangslage	26
1.1.	Postulat Nick betreffend Revision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)	26
1.2.	Anregung der SP in der Vernehmlassung	27
2.	Zweckmässigkeit der Umsetzung des Auftrags Nick im Rahmen der vorliegenden Revisionsvorlage	27
IV.	Eckpunkte der Totalrevision des Krankenpflegegesetzes	28
1.	Formelle Änderungen	28
2.	Materielle Änderungen	29
V.	Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	30
VI.	Finanzielle und personelle Auswirkungen	45
1.	Personelle Auswirkungen	45
2.	Finanzielle Auswirkungen	46
2.1.	Gemeinden	46
2.2.	Kanton	47
2.3.	Leistungserbringer	47
VII.	Inkrafttreten der Totalrevision des Krankenpflegegesetzes ...	47
VIII.	Gute Gesetzgebung	47
IX.	Anträge	48
X.	Anhänge	49
1.	Konkordanztabelle geltendes Gesetz/ Revisionsentwurf ...	49
2.	Konkordanztabelle Revisionsentwurf / geltendes Gesetz ...	51
3.	Karten zu den Spital- und Planungsregionen	53

Botschaft der Regierung an den Grossen Rat

1.

Totalrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)

Chur, den 16. Mai 2017

Sehr geehrter Herr Landespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Botschaft und den Entwurf für eine Totalrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz, KPG; BR 506.000).

I. Das Wichtigste in Kürze

Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (DJSG) eröffnete am 22. Dezember 2016 die Vernehmlassung für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes zur Umsetzung der Massnahmen des Berichts zur Spital- und Pflegefinanzierung im Kanton Graubünden.

Die Revisionspunkte des Vernehmlassungsentwurfs blieben bei einer Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden weitgehend unbestritten. Aus diesem Grund und weil der in Vernehmlassung gegebene Entwurf thematisch relativ beschränkt ist, erachtet die Regierung den Zeitpunkt als gegeben, um die mit dem in der Märzsession 2003 überwiesenen Postulat Nick (GRP 2002, S. 434; GRP 2003 S. 838) geforderte formelle Totalrevision des Krankenpflegegesetzes durchzuführen.

Die vorliegende Totalrevision des Krankenpflegegesetzes umfasst in materieller Hinsicht insbesondere die Umsetzung der in der Vernehmlassung auf grossmehrheitliche Zustimmung gestossenen Revisionspunkte. In formeller Hinsicht wird das Krankenpflegegesetz mit der vorliegenden Totalrevision übersichtlicher und anwenderfreundlicher ausgestaltet. Die Anzahl Artikel reduziert sich durch den Wegfall der zahlreichen aufgehobenen Artikel aus dem Gesetz von heute 101 auf noch 61 Artikel.

II. Vernehmlassungsverfahren zu einer Teilrevision des Krankenpflegegesetzes

1. Vorgehen und Rücklauf

Am 22. Dezember 2016 eröffnete das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (DJSG) nach Freigabe des Vernehmlassungsentwurfs durch die Regierung das Vernehmlassungsverfahren für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes zur Umsetzung der in der Junisession 2016 vom Grossen Rat im Rahmen der Behandlung des Berichts zur Spital- und Pflegefinanzierung im Kanton Graubünden gefassten Beschlüsse. Die Vernehmlassung dauerte bis am 22. März 2017. Eingeladen wurden insbesondere alle Gemeinden, die kantonalen Parteien, die einschlägigen Verbände und Fachorganisationen sowie alle Pflegeheime und Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung.

Insgesamt sind 82 Stellungnahmen eingegangen. Fünf politische Parteien (BDP, CVP, FDP, SP, SVP), 37 Gemeinden, vier Regionen beziehungsweise Planungsregionen, 24 Leistungserbringer sowie deren Verbände (Bündner Spital- und Heimverband [BSH] und Spitex Verband Graubünden [SVGR]), sechs weitere Verbände, Vereine beziehungsweise Organisationen im Bereich des Gesundheitswesens (Bündner Apothekerverband, Bündner Kantonalverband der Senioren BKVS, ÖKK, Pro Senectute Graubünden, santé-suisse, Senesuisse), sowie eine Gewerkschaft haben sich teilweise umfassend zur Vorlage geäussert.

2. Inhalt der Vernehmlassungsvorlage

Die Vernehmlassungsvorlage sah zur Umsetzung der vom Grossen Rat in der Junisession 2016 unterstützten Massnahmen des Berichts der Regierung zur Spital- und Pflegefinanzierung im Kanton Graubünden folgende Revisionspunkte des Krankenpflegegesetzes vor:

- Die Leistungskategorien, für welche die Regierung gestützt auf Art. 21b Abs. 1 KPG die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Bewohner für die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen festlegt, sollen von heute vier auf neu drei reduziert werden. Die Leistungskategorie Instandsetzungs- und Erneuerungskosten soll aufgehoben und die Anlagenutzungskosten entsprechend anteilmässig auf die anderen drei Kostenträger verteilt werden.
- Der Regierung soll die Kompetenz erteilt werden, auf Verordnungsstufe die Planungsregionen für die stationäre und ambulante Pflege und Betreuung zu bezeichnen und die Gemeinden einer Planungsregion zuzuteilen.
- Alle Gemeinden sollen verpflichtet werden, sich an den Investitionsbeiträgen gemäss Art. 21 KPG für Angebote der stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen ihrer Region zu beteiligen.
- Als Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohner und Bewohnerinnen von Alters- und Pflegeheimen und von Pflegegruppen sowie der Spitexklientinnen und -klienten soll anstelle der Kostendaten des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres neu der Durchschnitt der Kostendaten der drei der Beschlussfassung vorangehenden Jahre herangezogen werden.
Der Vernehmlassungsentwurf sah zudem folgende Revisionspunkte vor, welche nicht Gegenstand des Berichts zur Spitex- und Pflegefinanzierung im Kanton Graubünden bildeten:
- Damit Pflegeheimen der Pflege- und Betreuungsaufwand von ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendigen Personen angemessen abgegolten wird, soll die Regierung ermächtigt werden, zusätzlich zu den aufgrund der BESA-Einstufung verrechenbaren Kosten weitere Kosten für deren Pflege und Betreuung anzuerkennen.
- Die Regierung soll zur Förderung von Kurzaufenthalten zur Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger die anerkannten Pensionskosten entsprechend der von den Alters- und Pflegeheimen ausgewiesenen Pflegetage für Kurzaufenthalte differenzieren können.
- Die Beitragskürzungen des Kantons, welche vorgenommen werden, wenn die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe nicht zur Verfügung gestellt werden, sollen denjenigen Institutionen zukommen, welche mehr Ausbildungsplätze als gefordert zur Verfügung stellen.
- Die aktuell in Art. 17 der Verordnung zum Krankenpflegegesetz geregelten Voraussetzungen für die Anerkennung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sollen neu als Zulassungsvoraussetzungen auf Gesetzesstufe geregelt werden.

3. Generelle Beurteilung der Vorlage

Die Vorlage zur Teilrevision des Krankenpflegegesetzes fand in der Vernehmlassung positive Aufnahme. Sämtliche Revisionspunkte des Vernehmlassungsentwurfs fanden bei den Vernehmlassungsteilnehmenden mehrheitliche Zustimmung.

Am meisten Zustimmung fanden folgende Revisionspunkte:

- Regelung der Zulassungsvoraussetzungen für Pflegefachpersonen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf Gesetzesstufe (76 zustimmende gegen eine ablehnende Stellungnahme);
- Aufhebung der Leistungskategorie Instandsetzungs- und Erneuerungskosten bei den Alters- und Pflegeheimen (74 zustimmende gegen drei ablehnende Stellungnahmen);
- Verteilung der wegen Nichteinhaltung der Ausbildungsvorgaben gekürzten Beiträge an diejenigen Einrichtungen, welche die Vorgaben übertreffen (71 zustimmende gegen eine ablehnende Stellungnahme).

Der Ermächtigung der Regierung zur Bildung von Planungsregionen stimmten 68 Vernehmlassungsteilnehmer zu. Zehn Teilnehmer lehnten sie ab (neun Gemeinden und eine Spitexorganisation).

61 Vernehmlassungsteilnehmende stimmten der Einführung der Verpflichtung aller Gemeinden einer Planungsregion zur Beteiligung an den Investitionsbeiträgen für Angebote der stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen zu. 16 Teilnehmer lehnten die Bestimmung ab (vier Gemeinden, der BSH, zehn Alters- und Pflegeheime sowie eine Klinik).

Die Regelung zur Finanzierung der Kosten von ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsintensiven Personen wurde ebenfalls von einem Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmenden begrüsst. 67 Stellungnahmen unterstützen die vorgeschlagene Lösung. Neun Vernehmlassungsteilnehmende lehnen diese ab (darunter fünf Gemeinden, eine Planungsregion, zwei Alters- und Pflegeheime sowie Senesuisse [Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz]).

Die Förderung von Kurzaufhalten in Pflegeheimen zur Entlastung pflegender oder betreuender Angehöriger durch Differenzierung der anerkannten Pflegekosten fand bei 63 Teilnehmenden grundsätzliche Zustimmung, teilweise unter der Voraussetzung einer verursachergerechten Finanzierung. 13 Teilnehmende lehnten den Vorschlag ab (acht Gemeinden, zwei Planungsregionen, der BSH sowie zwei Alters- und Pflegeheime).

Am umstrittensten war die Erweiterung der Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten für die Alters- und Pflegeheime sowie für die Dienste

der häuslichen Pflege und Betreuung von einem auf drei Jahre. 41 Vernehmlassungsteilnehmer begrüßten die Massnahme, 35 sprachen sich dagegen aus.

4. Umgang mit den Anliegen zu den einzelnen Revisionspunkten

In der Folge wird auf die von den Vernehmlassungsteilnehmenden eingebrachten wesentlichen Einwände und Anliegen eingegangen, soweit dies nicht im Rahmen der Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen erfolgt.

4.1. Aufhebung der Leistungskategorie Instandsetzungs- und Erneuerungskosten bei Alters- und Pflegeheimen

Die Beiträge zur Finanzierung der Anlagenutzungskosten dürfen im Hinblick auf die Refinanzierung der Anlagen nicht zweckentfremdet werden (BDP, SVP, Planungsregion Landquart, verschiedene Gemeinden).

Bezüglich der Verwendung der Beiträge zur Finanzierung der Anlagenutzungskosten sind klare Vorgaben zu erlassen (BSH).

Es ist sicherzustellen, dass die öffentliche Hand nicht ein weiteres Mal für bereits finanzierte Pflegebetten Investitionsbeiträge leisten muss (verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende).

Das der Genehmigung durch das Gesundheitsamt unterliegende Handbuch Swiss GAAP FER des Bündner Spital- und Heimverbands (BSH) für die Rechnungslegung der beitragspflichtigen Spitäler und Heime beinhaltet Bestimmungen zum Umgang mit den Reserven für Instandsetzung und Erneuerung. Ziffer 2.15.2 des Handbuchs regelt den Umgang mit der Reserve für Instandsetzung und Erneuerung (IE) wie folgt:

Definition:

In der Position «Reserve für Instandsetzung und Erneuerung» wird eine Reserve ausgewiesen, welche aus den durch die Bewohner bezahlten Beiträgen für Instandsetzung und Erneuerung gebildet und um die für die Investitionen belasteten Aufwendungen (Abschreibungen und Fremdkapitalzinsen) reduziert wird.

Ertragsverbuchung

Die pro Bewohner bezahlte Pauschale (zurzeit max. CHF 25.–/Tag und Bewohner) wird laufend als Ertrag (Kontogruppe 60) verbucht.

Zuweisung/Verwendung Reserve für IE

Bei der Abschlusserstellung wird der für das ganze Jahr aufgelaufene Ertrag dem Eigenkapitalkonto Reserve für IE gutgeschrieben. (Zuweisung Reserven (Aufwandskonto Kontoklasse 8)/Reserve für IE)

Die Reserve für IE kann ausschliesslich für folgende Positionen verwendet werden:

- *Abschreibung auf Investitionen (in Übereinstimmung mit den Vorgaben gem. Kapitel 2.8).*
- *Mietkosten, sofern der Betrieb nicht über eigene betriebsnotwendige Immobilien verfügt.*
- *Fremdkapitalzinsen welche den Investitionen zugeordnet werden können.*

Die Verwendung der Reserve wird wie folgt verbucht:

Reserve für IE/Entnahme Reserven (Ertragskonto Kontoklasse 8)

Die Reserve für IE darf keinesfalls zur Deckung von Betriebsdefiziten verwendet werden.

Aufgrund der Aufhebung der Leistungskategorie Instandsetzung und Erneuerung und der Berücksichtigung der gesamten Anlagenutzungskosten bei den übrigen Leistungskategorien sind die einschlägigen Bestimmungen des Handbuchs anzupassen. Es soll auch zukünftig sichergestellt werden, dass die Vergütung der Anlagenutzungskosten nicht zur Deckung von Betriebsdefiziten verwendet wird. Die Einhaltung der für die Rechnungslegung relevanten Vorgaben des Handbuchs wird durch den Revisor im Rahmen der ordentlichen Revision überprüft. Es liegt jedoch auch in der Verantwortung der strategischen Organe der Trägerschaften der Alters- und Pflegeheimen dafür zu sorgen, dass die Beiträge zur Finanzierung der Anlagenutzungskosten zweckgebunden geäußert werden und nicht anderweitig verwendet werden.

Im Zuge der Aufhebung der Leistungskategorie Instandsetzung und Erneuerung sind die Beiträge zur Finanzierung der Anlagenutzungskosten zu erhöhen, da der bisherige Maximaltarif von 25 Franken für Instandsetzungs- und Erneuerungskosten die Anlagenutzungskosten nicht deckt (Region Moesa und verschiedene Gemeinden).

Bei der Festlegung der anerkannten Kosten werden aktuell entgegen der Annahme der vorerwähnten Vernehmlassungsteilnehmenden die gesamten von den Alters- und Pflegeheimen ausgewiesenen Anlagenutzungskosten berücksichtigt. Derjenige Teil der Anlagenutzungskosten, welcher die Taxe von 25 Franken für Instandsetzung und Erneuerung übersteigt, wird bei den übrigen Leistungskategorien berücksichtigt. Für das Jahr 2013 wurden entsprechend insgesamt Anlagekosten von durchschnittlich 39 Franken und für

das Jahr 2014 von durchschnittlich 48 Franken bei den anerkannten Kosten berücksichtigt. Die Aufhebung der Leistungskategorie Instandsetzungs- und Erneuerungskosten hat entsprechend keine Auswirkungen auf die Höhe der in die anerkannten Kosten einbezogenen Anlagenutzungskosten.

4.2. Ermächtigung der Regierung zur Bildung von Planungsregionen für die stationäre und ambulante Pflege und Betreuung

Vor einem definitiven Entscheid der Regierung bezüglich der Bildung von Planungsregionen und der Zuteilung einer Gemeinde zu einer Planungsregion sind die Gemeinden anzuhören (CVP sowie verschiedene Gemeinden).

Der vorliegende Revisionsentwurf sieht wie bereits der Vernehmlassungsentwurf vor, dass die Gemeinden vor der Zuteilung zu einer Planungsregion anzuhören sind. Wie die Planungsregionen konkret ausgestaltet werden, hängt damit auch von den Stellungnahmen der Gemeinden ab.

Für die Akutversorgung und für die stationäre und ambulante Pflege und Betreuung sind deckungsgleiche Planungsregionen zu bilden (FDP, verschiedene Gemeinden).

Im Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden hat das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit die Strukturen der Gesundheitsversorgung aufgezeigt, welche aus seiner Sicht notwendig sind, damit der Kanton auch in Zukunft über ein alle Regionen versorgendes und wirtschaftlich tragbares Gesundheitsversorgungssystem verfügt. Die angestrebten Strukturen sind geprägt durch die Weiterführung der regionalen Spitalversorgung, die deckungsgleiche Einteilung des Kantons für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung sowie, in einem letzten Schritt, durch die Wahrnehmung aller Leistungen durch einen Anbieter pro Region (vgl. S. 8 f. des Leitbilds zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden).

Die aktuellen wie auch die noch anstehenden Herausforderungen im Gesundheitswesen verlangen nach verstärkter Zusammenarbeit aller Leistungsanbieter in einer Region. In jeder Gesundheitsversorgungsregion soll deshalb gemäss Zielsetzung der Regierung grundsätzlich eine einzige Organisation im Rahmen eines Gesundheitszentrums, allenfalls mit Aussenstellen, alle den Gemeinden im Bereich des Gesundheitswesens obliegenden Aufgaben (Spital [ambulant und stationär], Alters- und Pflegeheime, Rettungswesen, Notfallversorgung, Spitex, Gesundheitsförderung/Prävention) wahrnehmen. Diese Zielsetzung stellt zweifellos eine grosse Herausforderung für die Organisationen des Gesundheitswesens dar, die sich noch nicht

zu einem Gesundheitszentrum zusammengeschlossen haben. Gleichzeitig erhöht sie aber auch dank Synergien die Wirtschaftlichkeit der Organisationen und deren Attraktivität als Arbeitgeber und gewährleistet eine dezentrale Struktur.

Aktuell sind die Pflegeheimregionen nur in sieben Fällen mit den Spitalregionen identisch. Die Spitexregionen unterscheiden sich grösstenteils von den Spital- und Heimregionen (vgl. hierzu die Karten der Spital- und Planungsregionen im Anhang, Kap. X Ziff. 3).

Die Umsetzung des Leitbilds, insbesondere die deckungsgleiche Einteilung des Kantons für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung, wird erst Gegenstand der nächsten Teilrevision des Krankenpflegegesetzes sein, welche voraussichtlich gegen Ende dieses Jahres in Vernehmlassung gehen wird. Im Rahmen dieser Vernehmlassung werden die konkreten Vorschläge zur Umsetzung dieser Zielsetzung des Leitbilds zur Diskussion gestellt werden. Bei den entsprechenden Vorschlägen wird auf die Gegebenheiten der betroffenen Regionen und Gemeinden Rücksicht zu nehmen sein. So sind Spitex-Organisationen, welche in verschiedenen Spital- und/oder Pflegeregionen tätig sind, von der Umsetzung der gemäss Leitbild angestrebten Strukturen der Gesundheitsversorgung in besonderem Mass betroffen.

Die Regionen der Gesundheitsversorgung sollen den politischen Regionen entsprechen (FDP, verschiedene Gemeinden).

Die Frage, ob die zukünftigen Gesundheitsversorgungsregionen den heutigen Spitalregionen oder den politischen Regionen entsprechen sollen, wird Gegenstand der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes, mit der das Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton auf Gesetzesstufe umgesetzt werden soll, bilden.

Es muss den Gemeinden freigestellt sein, welcher Planungsregion sie zugehören wollen. Gemeinden, welche einer Planungsregion angehören, dürfen nicht einer anderen Planungsregion zugeteilt werden (Felsberg).

Vor der Zuteilung der Gemeinden zu einer Planungsregion werden die Gemeinden durch die Regierung angehört. Planungsregionen müssen auf die regionalen Gegebenheiten abgestimmt sein und eine sinnvolle Einheit bilden. In diesem Sinn kann den Gemeinden keine völlige Wahlfreiheit bezüglich der Zugehörigkeit zu einer Planungsregion gewährt werden.

4.3. Verpflichtung der Gemeinden zur Beteiligung an Investitionsbeiträgen für Angebote der stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen

Die Verpflichtung der Gemeinden zur Leistung von Investitionsbeiträgen auf Gesetzesstufe ist unnötig. Die Zugehörigkeit einer Gemeinde zu einer Planungsregion genügt, dass sich alle Gemeinden einer Planungsregion an den Beiträgen beteiligen (BSH sowie einige Alters- und Pflegeheime).

Dem Einwand ist entgegenzuhalten, dass sich in der Vergangenheit – zumindest in einzelnen Planungsregionen – nicht alle Gemeinden an der Finanzierung der Pflegebetten in ihrer Planungsregion beteiligt haben. Ohne eine gesetzliche Regelung können die Gemeinden von der Planungsregion nicht verbindlich angehalten werden, sich an den Investitionsbeiträgen an Alters- und Pflegeheime in der Region zu beteiligen.

Der Umgang mit den Gemeinden, welche sich an den bisherigen Investitionsbeiträgen in der Planungsregion nicht beteiligt haben, bedarf einer Klärung (FDP).

Gemeinden, welche sich nicht an den bisherigen Investitionsbeiträgen in der Planungsregion beteiligt haben, sind zu verpflichten, sich anteilmässig an den in den letzten fünf Jahren getätigten Investitionen zu beteiligen (Chur).

Die Gemeinden sind für ein ausreichendes Angebot für die teilstationäre und die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen zuständig (Art. 20 Abs. 1 des geltenden Krankenpflegegesetzes). Das geltende Recht verpflichtet die Gemeinden nicht zur anteilmässigen Beteiligung an den Investitionskosten für Angebote der stationäre Pflege und Betreuung in ihrer Region. Die Trägerschaften haben ihre Investitionsentscheide aufgrund dieser gesetzlichen Regelung getroffen. Eine nachträgliche Verpflichtung der Gemeinden, die sich an den Investitionskosten nicht beteiligt haben, zur Beteiligung an den Investitionskosten ist mit dem Rückwirkungsverbot von Erlassen nicht vereinbar. Den Gemeinden steht es jedoch unter der Federführung der Planungsregion offen, die in der Vergangenheit getätigten Investitionen bei der Ausgestaltung des Verteilungsschlüssels für zukünftige Investitionskosten zu berücksichtigen.

4.4. Anpassung der Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten der Alters- und Pflegeheime sowie der Spitex-Dienste und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohner beziehungsweise der Klienten

Durch eine dreijährige Basis wird das Verfahren zur Festlegung der anerkannten Kosten vergangenheitsbezogener (SP, BSH, Regione Moesa, verschiedene Alters- und Pflegeheime, verschiedene Gemeinden).

Durch die Vergrösserung des Berechnungszeitraums nehmen die tarif-relevanten, in der Regel exogenen Faktoren zu und damit auch die Gefahr, dass die Tarife der jeweiligen Kostenentwicklung hinterherhinken (BSH, verschiedene Alters- und Pflegeheime, Spitex Viamala).

Durch die Erweiterung der Basis von einem auf drei Jahre für die Festlegung der anerkannten Kosten resultiert eine Verminderung der Schwankungen bei den anerkannten Kosten und bei der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner beziehungsweise der Leistungsbezügerinnen und -bezüger. Für die Institutionen, die Gemeinden und den Kanton wird dadurch die Planbarkeit der Einnahmen beziehungsweise der zu leistenden Beiträge verbessert. Für die Leistungsbezüger bleiben die Tarife dadurch konstanter.

Folgendes hypothetische Beispiel zeigt die Glättungswirkung einer dreijährigen Basis bei der Festlegung der anerkannten Kosten.

Jahr	1	2	3	4	5	6	7	8
IST-Wert	102	98	97	107	98	103	112	99
Vorvorjahr	105	95	102	98	97	107	98	103
3-Jahresdurchschnitt	101.7	100.0	100.7	98.3	99.0	100.7	100.7	102.7
Abweichung vom Ist bei Vorvorjahr	3	3	5	9	1	4	14	4
Abweichung vom Ist bei 3-Jahren	0.33	2.00	3.67	8.67	1.00	2.33	11.33	3.67

Jahr	9	10	11	12	13	14	15	16
IST-Wert	105	106	115	108	103	112	115	111
Vorvorjahr	112	99	105	106	115	108	103	112
3-Jahresdurchschnitt	104.3	104.7	105.3	103.3	108.7	109.7	108.7	107.7
Abweichung vom Ist bei Vorvorjahr	7	7	10	2	12	4	12	1
Abweichung vom Ist bei 3-Jahren	0.67	1.33	9.67	4.67	5.67	2.33	6.33	3.33

Durchschnittliche Abweichung vom Ist bei Vorvorjahr	6.13
Durchschnittliche Abweichung vom Ist bei 3-Jahren	4.19

Tabelle 1: Ist-Werte, Werte des Vorvorjahres, Werte aufgrund eines Dreijahresdurchschnitts sowie die entsprechenden Abweichungen von den Ist-Werten

Bei der einjährigen Basis führt ein tiefer Wert des Vorvorjahres dazu, dass die anerkannten Kosten für das laufende Jahr womöglich zu tief sind und durch die Betriebskosten im laufenden Jahr nicht gedeckt werden können. Umgekehrt führt ein hoher Wert des Vorvorjahres zu einer Überdeckung. Die dreijährige Basis vermindert allfällige Unter- und Überdeckungen auf Grund starker Schwankungen der Kosten des Vorvorjahres.

Die durchschnittliche Abweichung vom Ist beträgt bei Anwendung eines Dreijahresdurchschnitts 4.19 während bei Benützung der Daten des Vorvorjahres die durchschnittliche Abweichung 6.13 beträgt.

Die nachstehende Abbildung stellt den Zusammenhang graphisch dar.

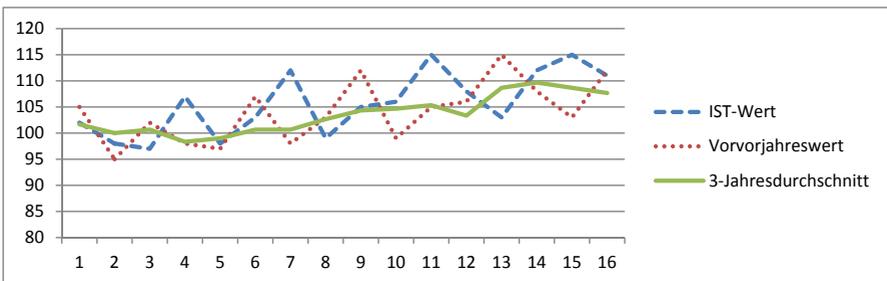


Abbildung 1: Entwicklung der Ist-Werte, der Werte des Vorvorjahres sowie der Dreijahresdurchschnitte im Zeitverlauf

Folgende Abbildung vergleicht jeweils die Abweichung der Werte vom Ist bei Anwendung der Daten des Vorvorjahres mit der Abweichung der Werte vom Ist bei Anwendung eine Dreijahresdurchschnitts.

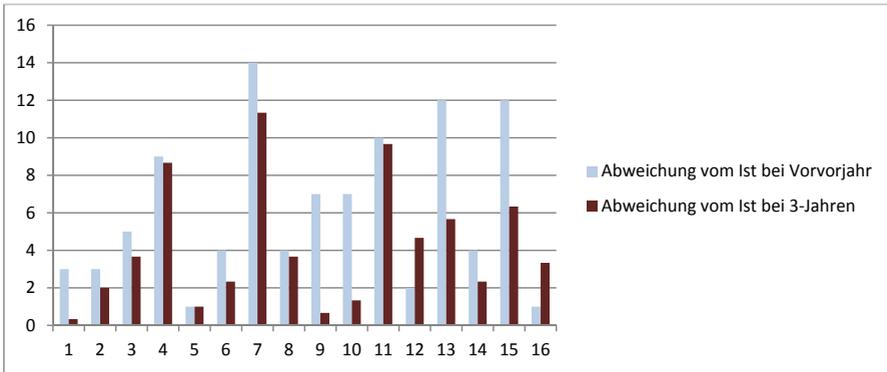


Abbildung 2: Vergleich der Abweichungen vom Ist bei Anwendung der Daten des Vorvorjahres und bei Anwendung eines 3-Jahredurchschnitts.

Die Abbildung zeigt, dass die Abweichung vom Ist bei einer Anwendung eines Dreijahresdurchschnitts in 13 von 16 Jahren kleiner ist als bei einer Anwendung der Daten des Vorvorjahres.

Bei der Festlegung der anerkannten Kosten werden die Teuerung sowie weitere exogene Faktoren (allfällige Änderungen bei den Qualitätsvorgaben mit Folgen für die Personalkosten usw.) aller drei Basisjahre berücksichtigt. Die Befürchtung, bei einer dreijährigen Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten würden die Tarife aufgrund der Teuerung und der exogenen Faktoren stärker der realen Kostenentwicklung hinterherhinken als bei einer einjährigen, trifft damit nicht zu. Die Regierung hält entsprechend an diesem Revisionspunkt fest.

Durch eine dreijährige Basis haben die Heime weniger Anreize zur Verbesserung ihrer Kostenrechnung (BSH).

Die Erweiterung der Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten hat keine negativen Auswirkungen auf den Anreiz der Institutionen zur Verbesserung der Kostenrechnung. Auch bei einer dreijährigen Basis haben die Alters- und Pflegeheime den Anreiz, möglichst wirtschaftlich zu arbeiten, um mit den gestützt auf die anerkannten Kosten festgelegten Tarifen ein entsprechend gutes Ergebnis zu erzielen.

Der Benchmarkansatz auf Höhe des 40. Perzentils führt bereits heute zu einer Glättung der Entwicklung der anerkannten Kosten, weshalb eine weitere Glättung nicht notwendig ist (BSH, verschiedene Alters- und Pflegeheime).

Entscheidend für eine Glättung der anerkannten Kosten im Zeitverlauf ist der Bezug von Daten mehrerer Jahre und nicht die Höhe des Perzentils für den Benchmark.

4.5. Finanzierung der Kosten der Alters- und Pflegeheime von ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendigen Personen in Pflegeheimen

Bezüglich der Frage, welche Personen unter die Regelung fallen, sind klare Richtlinien und Kriterien zu erlassen, um eine inflationäre Ausweitung der Kostenkategorie zu verhindern (BDP, CVP, FDP, Planungsregion Landquart, verschiedene Gemeinden).

Bei den ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendigen Fällen handelt es sich um Einzelfälle. In den Jahren 2006 bis 2010, in welchen der Kanton ebenfalls den Alters- und Pflegeheimen im Einzelfall auf entsprechenden Nachweis Beiträge für nachgewiesen ausserordentlich pflegeaufwendige Bewohner ausrichtete, wurden pro Jahr zwischen 10 und 19 Fälle als ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendig anerkannt. Es ist davon auszugehen, dass sich die Fallzahlen auch in Zukunft in dieser Grössenordnung bewegen werden.

Das Verfahren und die Kriterien für die Anerkennung der Kosten von ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsbedürftigen Personen in Pflegeheimen werden detailliert in der Verordnung zum Krankenpflegegesetz geregelt. Die Regierung wird dabei darauf achten, dass die Handhabung der Kriterien mit einem vernünftigen administrativen Aufwand machbar ist. Vorgesehen, ist folgende Vorgehensweise: Das Gesuch um Anerkennung kann frühestens 30 Tage nach Eintreten des ausserordentlichen Pflege- und/oder Betreuungsaufwandes eingereicht werden. Mit der Beachtung dieser Karenzfrist soll sichergestellt werden, dass es sich nicht nur um eine vorübergehend erhöhte Pflegebedürftigkeit handelt. Die Einzelfallbeurteilung wird durch das Gesundheitsamt innerhalb von 30 Tagen nach Eingang des Gesuchs vorgenommen. Sie beinhaltet zwei Stunden Einblick in die direkte Pflege und Betreuung vor Ort, Aktenstudium der Pflegedokumentation sowie den Informationsaustausch mit der Pflegeleitung und der zuständigen Pflegefachperson. Zusätzliche Kosten werden nur dann anerkannt, wenn der nachgewiesene Pflegeaufwand den Aufwand der ermittelten BESA-Einstufung um mindestens 60 Minuten übersteigt. Dadurch wird verhindert, dass die Bestimmung, wie von einigen Vernehmlassungsteilnehmern befürchtet, inflationär angewendet werden kann. Der Entscheid über die Anerkennung zusätzlicher Kosten erfolgt mittels Verfügung unter Beilage der Einzelfallbeurteilung. Ein anerkannter Zusatzaufwand wird rückwirkend ab Eingang des Gesuchs vergütet.

Vor Gesuchstellung sind der Bewohner bzw. die Bewohnerin und/oder die vertretungsberechtigten Personen zu informieren.

Es ist davon auszugehen, dass die Regelung zu erheblichen Mehrkosten führt (CVP, FDP, Planungsregion Landquart, verschiedene Gemeinden).

Durch den Abzug der im Zusammenhang mit ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsbedürftigen Personen anfallenden Gemeinde- und Kantonsbeiträge bei der Festlegung der anerkannten Kosten ergeben sich unabhängig von den Fallzahlen und der Höhe der zusätzlich anerkannten Kosten insgesamt keine höheren Kosten für die öffentliche Hand. Die Gemeinde- und Kantonsbeiträge an die Kosten von ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendige Personen führen durch den entsprechenden Abzug bei der Festlegung der anerkannten Kosten für die Pflege in gleichem Umfang zu einem tieferen Pflorgetarif.

Es muss ein Mechanismus gefunden werden, mit dem die Mehrkosten solidarisch aufgeteilt werden (CVP).

Die Gemeinden, in denen die betroffene Person in den zehn Jahren vor Eintritt in das Alters- und Pflegeheim ihren Wohnsitz hatte, haben zeitlich beschränkt höhere Kosten zu tragen. Es steht den Gemeinden einer Planungsregion frei, diese zusätzlichen Kosten solidarisch auf die Gemeinden der Planungsregion aufzuteilen.

Für extreme Fälle von äusserst pflege- und betreuungsaufwendigen Personen soll eine spezielle Finanzierungsform, z.B. über eine Aufstockung der Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen geprüft werden, damit die Wohnsitzgemeinde nicht überverhältnismässig belastet wird (BDP).

Die Gemeinden und der Kanton sollen je zu 50% an den Mehrkosten beteiligt werden (Flims).

Bei den in Frage stehenden Kosten handelt es sich um Pflegekosten. Entsprechend sind diese Kosten – die bereits heute von den Gemeinden anteilmässig getragen werden – mit dem in der Finanzierung der stationären Pflege und Betreuung angewendeten Schlüssel (Gemeinden 75%; Kanton 25%) zwischen den Gemeinden und dem Kanton zu verteilen. Anträgen, welche eine Anpassung dieses Schlüssels (z. B. eine hälftige Finanzierung durch die Gemeinden und den Kanton) oder eine Finanzierung unter dem Titel gemeinwirtschaftliche Leistung durch den Kanton verlangen, ist deshalb nicht zu entsprechen. Eine Lastenverschiebung von den Gemeinden zum Kanton ist, ebenso wie umgekehrt, abzulehnen.

4.6. Förderung von Kurzaufenthalten in Pflegeheimen zur Entlastung pflegender oder betreuender Angehöriger durch Differenzierung der anerkannten Pensionskosten

Für die Förderung von Kurzaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen ist eine verursachergerechte Finanzierung vorzusehen (FDP, Planungsregion Landquart, verschiedene Gemeinden, Flury-Stiftung und KSGR).

Das vorgeschlagene Förderungsmodell führt dazu, dass es nicht im Interesse der Region ist, wenn die Heime in ihrem Gebiet überdurchschnittlich viele Kurzaufenthalter haben, weil dadurch die Kosten für alle Bewohner steigen (Planungsregion Landquart, verschiedene Gemeinden).

Die Notwendigkeit der Regelung wird grundsätzlich in Frage gestellt, da bereits heute für Ferienaufenthalter eine Pauschale in der Höhe von 250 Franken oder 10 Franken pro Aufenthaltstag verrechnet werden kann (BSH, verschiedene Alters- und Pflegeheime sowie verschiedene Gemeinden).

Die bei Kurzaufenthalten anfallenden Mehrkosten sind eher bei den Pflege- als bei den Pensionskosten zu suchen. Entsprechend ist die Abgeltung des Mehraufwandes durch eine Pauschale zu prüfen (BDP).

Die Thematik ist im Rahmen der Förderung des Gesundheitstourismus anzugehen. Entsprechend sind die Resultate der hierzu eingesetzten Arbeitsgruppe abzuwarten (SP und VPOD).

Aufgrund der kritischen bis ablehnenden Stellungnahmen zahlreicher Vernehmlassungsteilnehmenden, insbesondere auch der meisten Parteien, wird auf die in der Vernehmlassung vorgeschlagene Förderungsmassnahme verzichtet. Die Alters- und Pflegeheime haben im Übrigen bereits heute gestützt auf die Bestimmungen des Anhangs 1 der Verordnung zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Verordnung zum Krankenpflegegesetz, BR 506.060) die Möglichkeit, für Ferienaufenthalte von weniger als vier Wochen einen Zuschlag von maximal 250 Franken oder 10 Franken pro Tag zu erheben.

4.7. Ausrichtung der infolge Nichteinhaltung der Ausbildungsvorgaben gekürzten Beträge an diejenigen Einrichtungen, welche die Vorgaben übertreffen

Die Betriebe sollen verpflichtet werden, die von ihnen ausgebildeten Fachpersonen Gesundheit, Fachpersonen Betreuung sowie Assistenten Gesundheit und Soziales nach abgeschlossener Ausbildung anzustellen. Für die Ausbildung von Personal ist eine Obergrenze zu prüfen, um die Ausbildungsqualität sicherzustellen (Flims).

Die Befürchtung, Betriebe würden im Hinblick auf die infolge einer allfälligen Nichteinhaltung der Ausbildungsvorgaben durch andere Einrichtungen zusätzlich möglichen Beiträge die eigene Ausbildungstätigkeit über Gebühr ausdehnen, ist angesichts der Höhe der zur Debatte stehenden Beträge unbegründet. Untenstehende Tabelle zeigt die infolge der Nichterfüllung der regierungsrätlichen Ausbildungsvorgaben in den Jahren 2011 bis 2015 gekürzten Beträge.

Beitragskürzungen	2011	2012	2013	2104	2015
Alters- und Pflegeheime	103'176	12'056	12'000	20'549	0
Spitäler	0	0	0	0	40'026

Tabelle 2: Beitragskürzungen in den Jahren 2011 bis 2015

Diese Beträge werden zukünftig denjenigen Institutionen ausgerichtet, welche die Ausbildungsvorgaben der Regierung im betreffenden Jahr übertroffen haben. Erfüllen aller Institutionen die Vorgaben der Regierung, gibt es keine Beitragskürzungen und dementsprechend auch keine Beiträge, die verteilt werden können.

Eine Weiterbeschäftigungspflicht des Lehrbetriebs für ausgebildetes Fachpersonal ist unüblich und aus grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

Die Qualität der Lehrlingsausbildung und damit auch die Quantität der Anzahl ausgebildeter Lehrlinge werden zudem durch das Amt für Berufsbildung überwacht.

4.8. Regelung der Voraussetzungen für die Zulassung von Pflegefachpersonen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung auf Gesetzesstufe

Zur Prüfung der Erfüllung der Qualitätskriterien ist eine periodische Qualitätskontrolle durchzuführen (SP und VPOD).

Hinweisen, dass eine Pflegefachperson die Bewilligungsvoraussetzungen zur Berufsausübung (insbesondere Vertrauenswürdigkeit und physische und psychische Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung) nicht mehr erfüllt, geht das Gesundheitsamt im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit nach. Eine institutionalisierte periodische Qualitätskontrolle der Tätigkeit der Pflegefachpersonen ist dagegen, wie auch bei den anderen Gesundheitsberufen, nicht vorgesehen. Eine qualitative Überprüfung der Berufsausübung durch die Aufsichtsinstanz lässt sich mit einem vertretbaren Aufwand nicht durchführen und findet auch in keinem anderen Kanton statt.

5. Weitere Anliegen

In der Folge wird auf weitere von den Vernehmlassungsteilnehmenden eingebrachte Anträge und Forderungen eingegangen.

5.1. Berücksichtigte Anliegen

Die sechsseitige Änderungstabelle im Anhang zum Krankenpflegegesetz spricht für die Prüfung einer Totalrevision des Krankenpflegegesetzes (SP).

Wie bei den Ausführungen zu einer formellen Totalrevision des Krankenpflegegesetzes (vgl. Kap. III) dargelegt, erachtet die Regierung das Anliegen als begründet.

Die Zuständigkeit für die Finanzierung der Kosten der Pflege und Betreuung von Personen ohne Wohnsitz bedarf einer Regelung (SP, BSH, zahlreiche Alters- und Pflegeheime sowie einige Gemeinden).

Bei den Personen ohne Wohnsitz handelt es sich namentlich um Bündner Fahrende, welche ihre Schriften in einer Bündner Gemeinde hinterlegt haben, oftmals aber nie in dieser Gemeinde gelebt haben. Soweit sie über keinen Winterstandplatz verfügen, kann kein zivilrechtlicher Wohnsitz ermittelt werden. In diesen Fällen sehen sich weder die Gemeinde, in welcher die betreffenden Personen ihre Schriften hinterlegt haben, noch die Gemeinde des Heims, in welcher die betreffenden Personen weilen, verpflichtet, die Kosten zu übernehmen.

In Berücksichtigung des Anliegens sollen in jenen Fällen, in denen kein Wohnsitz der Bewohnerin beziehungsweise Bewohners festgestellt werden kann, alle Gemeinden der Standortregion (Planungsregion) des Alters- und Pflegeheims solidarisch und anteilmässig für die Finanzierung der Pflege und Betreuung zuständig sein.

Für die Problematik der infolge Todesfalls und ausgeschlagener Erbschaft unbezahlten Rechnungen von Alters- und Pflegeheimen ist eine Lösung zu treffen (BDP, SP, BSH, verschiedene Alters- und Pflegeheime).

Die Alters- und Pflegeheime haben die Möglichkeit, dieser Problematik dadurch zu begegnen, dass sie von den neu eintretenden Bewohnerinnen und Bewohnern ein Depot verlangen (z.B. in der Höhe von zwei Monatsrechnungen). Im Zweifelsfall sollten die Alters- und Pflegeheime die betreffende Person erst nach Leistung eines Depots oder nach Vorliegen einer Kostengutsprache der Gemeinden im entsprechenden Umfang aufnehmen.

Die Frage möglicher Einflüsse der Topographie, Ausdehnung und Grenznähe der verschiedenen Spitex-Regionen auf die Wirtschaftlichkeit der Spitex-Dienste bedarf weiterer Abklärungen (SVGR, verschiedene Gemeinden).

Gemäss den im Rahmen der Erarbeitung des Vernehmlassungsentwurfs getätigten Untersuchungen ist kein Zusammenhang zwischen den geographischen Kriterien (Topographie, Ausdehnung und Grenznähe) und der Wirtschaftlichkeit der Spitex-Organisationen ersichtlich (vgl. Vernehmlassungsunterlagen S. 8 ff.). Die Ergebnisse werden im Rahmen von Gesprächen zwischen Vertretern des Spitex-Verbands beziehungsweise der Spitexorganisationen und des Gesundheitsamtes besprochen. Anlässlich dieser Gespräche soll auch geklärt werden, ob weiterer Abklärungsbedarf und ein allfälliger Regelungsbedarf auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe besteht.

5.2. Nicht berücksichtigte Anliegen

Zusätzlich zur Überführung der Zulassungsvoraussetzungen von der Verordnungs- auf die Gesetzesstufe sind auf Verordnungsstufe Mittel und Instrumente zur Stärkung und Schulung des Personals im Bereich Pflege- und Betreuungsqualität zu definieren (VPOD).

Mittel und Instrumente zur Stärkung und Schulung des Personals im Bereich Pflege- und Betreuungsqualität lassen sich nicht in einer Verordnung anordnen. Es ist Aufgabe der Arbeitgeber (Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitexorganisationen), für die Schulung beziehungsweise für die Weiterbildung ihres Personals im Bereich der Pflege- und Betreuungsqualität zu sorgen. Fachlich selbständig tätige Pflegefachpersonen sind zudem für die Weiterbildung selber verantwortlich.

Es ist dafür zu sorgen, dass in allen Spitex-Organisationen die Anforderung «branchenübliche Anstellungsbedingungen» erfüllt wird. Die Einhaltung der Mindestlöhne ist zu kontrollieren (SP und VPOD).

Der Kanton macht den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung Vorgaben zur Strukturqualität (vgl. Art. 19 ff. der Verordnung zum Gesundheitsgesetz; BR 500.100). Aufgrund der herrschenden Knappheit an qualifiziertem Pflegepersonal herrscht kein Lohndruck auf die Pflegefachkräfte. An dieser Situation wird sich in Zukunft aufgrund der steigenden Anzahl betagter Personen nichts ändern. Der Fachkräftemangel im Bereich der Pflege und Betreuung wird sich im Gegenteil noch verschärfen. Angesichts dieser Ausgangslage ist eine Unterschreitung der branchenüblichen Anstellungsbedingungen durch die Arbeitgeber unwahrscheinlich. Aus diesem Grund sieht die Regierung derzeit keinen Regelungsbedarf.

Mischbetriebe (an ein Spital angegliedertes Pflegeheim) sollen zukünftig die Kostenrechnung nach den Vorgaben des Handbuchs REKOLE (Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung) erstellen dürfen (KSGR).

Um die Vergleichbarkeit der Kostenrechnungen aller Alters- und Pflegeheimen im Kanton zu gewährleisten, ist es wichtig, dass alle Betriebe ihre Kostenrechnung nach den gleichen Regeln erstellen. Entsprechend kann dem Anliegen nicht entsprochen werden. Sollte sich der BSH auf die einheitliche Anwendung des Handbuchs REKOLE anstelle der heute angewendeten Vorgaben von Curaviva festlegen, ist die Regierung bereit das Anliegen zu prüfen.

Der bürokratische Aufwand bei der Leistungserfassung ist zu reduzieren (SP und VPOD).

Mit dem «Bedarfsklärungs- und Abrechnungs-System» BESA steht ein System zur Verfügung, mit welchem die Pflegeleistungen transparent erfasst und abgerechnet werden können. Das Instrument ist allgemein von den Institutionen und den Krankenversicherern anerkannt. Die heute angewendete Modalität und damit auch der Aufwand der Leistungserfassung sind durch das BESA-System bedingt. Der Kanton hat diesbezüglich keine Einflussmöglichkeit. Sollten sich die Betriebe und die Krankenversicherer auf die Anwendung eines anderen anerkannten und weniger aufwendigen Leistungserfassungssystems einigen, wird sich die Regierung dem nicht entgegenstellen.

Der Bereich der «Care-Migrantinnen» in der Pflege und Betreuung zu Hause bedarf einer klaren kantonalen Regelung. Für die Arbeitnehmenden ist eine verlässliche arbeitsrechtliche Absicherung notwendig. Hierzu ist der Mustervertrag des BSH als Normalarbeitsvertrag für die Anstellung in Privathaushalten festzulegen. Im Interesse der Patientinnen und Patienten bedarf es zudem Instrumente der Qualitätssicherung (SP und VPOD).

Wie die Regierung in ihrer Antwort auf die Anfrage Bucher-Brini betreffend Arbeitssituation von Care-Migrantinnen vom 10. Januar 2017 (Prot. Nr. 7) ausgeführt hat, schätzt sie die Arbeitsbedingungen der Care-Migrantinnen im Kanton als zufriedenstellend ein. Die Regierung sieht entsprechend keinen Handlungsbedarf. Die Arbeitsbedingungen ergeben sich, soweit keine anderweitigen Abmachungen getroffen wurden, aus dem Normalarbeitsvertrag für das hauswirtschaftliche Arbeitsverhältnis des Kantons Graubünden (BR 535.200). Der Mustervertrag des BSH ist nicht auf die Anstellung von Betreuungspersonen in Privathaushalten ausgerichtet und deshalb hierzu nicht geeignet.

Aus Sicht der Regierung bedarf es im Zusammenhang mit der Beschäftigung von Care Migrantinnen in Privathaushalten keiner weiteren Regulierung beziehungsweise Instrumente zur Qualitätssicherung. Alle Personen,

welche Pflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) leisten, benötigen eine Berufsausübungsbewilligung des Gesundheitsamtes, für deren Erteilung ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Pflegefachdiplom Voraussetzung bildet. Dies gilt auch für Care Migrantinnen. Für rein hauswirtschaftliche und betreuende Tätigkeiten ist dagegen keine Berufsausübungsbewilligung erforderlich, weder für einheimische Angestellte noch für sogenannte Care Migrantinnen. Im Rahmen des Vollzuges der flankierenden Massnahmen überprüft das KIGA Gesuche um Beschäftigung von ausländischen Betreuungspersonen in Privathaushalten in arbeitsmarktlicher Hinsicht. Das KIGA verlangt von den Gesuchstellern eine Bestätigung darüber, dass keine pflegerische Tätigkeit vorliegt.

Die Tariffestsetzung mittels Benchmarkansatz beim 40. Perzentil ist anzupassen (BSH und verschiedene Alters- und Pflegeheime).

Die Festsetzung des Benchmarks auf dem 40. Perzentil beruht auf einer Abwägung zwischen dem Erhalt der Versorgungssicherheit und der Kosteneindämmung. Die Abstützung auf dem 40. Perzentil ist vom Bundesverwaltungsgericht geschützt worden (BVGE 2014/36 E. 10.3).

Die Tariffestsetzung beim 40. Perzentil führt zwar dazu, dass rund 60 Prozent der Bündner Pflegeheime auf Stufe Kostenrechnung defizitär sind. In diesem Zusammenhang ist jedoch festzuhalten, dass für die Beurteilung der wirtschaftlichen Situation der Betriebe die Finanzbuchhaltung massgebend ist. In der Kostenrechnung können auch Abschreibungen auf bereits voll abgeschrieben, aber weiterhin genutzten Anlagen vorgenommen und kalkulatorische Normzinsen, die höher sind als die effektiv angefallenen Zinsen, als Aufwand verbucht werden. Von dieser Möglichkeit machen denn auch die meisten Heime Gebrauch. In der Finanzbuchhaltung können demgegenüber nur die effektiven Abschreibungen und Zinsen verbucht werden. Entsprechend weisen in der Finanzbuchhaltung deutlich weniger Pflegeheime Defizite aus (für das Jahr 2015 wiesen 18 Betriebe von 43 Betrieben ein Defizit aus).

Verschiedene Stellungnahmen zielen auf eine Flexibilisierung des Tariffsystems beziehungsweise auf eine Aufhebung der Maximaltarife hin. So wird gefordert, die Tariffestlegung habe pro Institution auf Basis der Budgetkostenrechnung zu erfolgen (Senesuisse, Evangelisches Alters- und Pflegeheim Thuis, Masein).

Anstatt der vorgeschlagenen Aufhebung der Leistungskategorie Instandsetzung und Erneuerung solle die Limitierung (Maximaltarife) für Selbstzahler aufgehoben werden (Senesuisse).

Die Flexibilisierung beziehungsweise Aufhebung der Maximaltarife würde dazu führen, dass für die Vergütung der im Heim anfallenden Pensions- und Betreuungskosten durch Ergänzungsleistungen Maximalbeiträge definiert werden müssten. Die Regierung hat im Bericht zur Spital- und Pflegefinanzierung im Kanton Graubünden (Botschaft Heft Nr. 15/2015–2016, S. 1080 ff.) dem Grossen Rat ein entsprechendes Modell vorgeschlagen. Der Grosse Rat hat sich am 15. Juni 2016 gegen die Aufhebung der Maximaltarife bei den von den Bewohnerinnen und Bewohnern zu tragenden Kosten und gegen die gleichzeitige Einführung einer Begrenzung der Vergütung dieser Kosten durch Ergänzungsleistungen ausgesprochen (Grossratsprotokoll 2015/2016, S. 1103 ff.). Aufgrund dieses Entscheids des Grossen Rates hält die Regierung an der geltenden Maximaltarifizierung fest.

Der Abwesenheitstarif ist anzupassen, da damit die dem Heim anfallenden Kosten nicht gedeckt werden (BSH, SP, VPOD).

Die Tarife, welche von den Alters- und Pflegeheimen bei Abwesenheiten ihrer Bewohnerinnen und Bewohner (z.B. infolge Spital- oder Klinikaufenthalts) verrechnet werden dürfen, sind im Anhang 1 der Verordnung zum Krankenpflegegesetz definiert: Bei Abwesenheiten dürfen ab dem ersten Abwesenheitstag lediglich die Pensionskosten abzüglich 15 Franken (für das Jahr 2017 maximal 83 Franken pro Pflageetag) sowie die Instandsetzungs- und Erneuerungskosten (maximal 25 Franken pro Pflageetag) in Rechnung gestellt werden.

Während der Abwesenheit werden weder Betreuungs- noch Pflegeleistungen erbracht. Demzufolge leisten die Krankenversicherer folgerichtig keine Beiträge an die Pflege während Abwesenheiten der Bewohnerinnen oder Bewohner. Aus Sicht der Regierung rechtfertigt es sich nicht, Pflege- und Betreuungskosten für die Zeit in Rechnung zu stellen, während der die entsprechenden Leistungen nicht erbracht werden. Ein Abschlag von 15 Franken pro Tag auf den Pensionskosten ist bei einer Abwesenheit der Bewohnerin beziehungsweise des Bewohners aufgrund der nicht eingenommenen Mahlzeiten angemessen.

Für Angebote von überregionalem oder kantonalem Interesse (Pflege schwerstpflegebedürftiger Personen, sterbende Personen in einem Hospiz) ist eine spezielle Finanzierung der Investitions- und Betriebskosten zu prüfen (BDP, SP, VPOD).

Die Infrastruktur für die Pflege und Betreuung von Personen mit ausserordentlichem Pflege- und/oder Betreuungsaufwand ist in den bestehenden Alters- und Pflegeheimen bereits vorhanden. Eine zusätzliche Finanzierung der Infrastruktur ist deshalb nicht notwendig. Die infolge eines ausserordentlich hohen Pflege- und/oder Betreuungsaufwands anfallenden höheren

Betriebskosten werden bei der Anerkennung der entsprechenden Kosten berücksichtigt.

Für Angebote für «speziellere Fälle» (ältere Menschen mit einer Behinderung oder einer psychischen Erkrankung, Demenz, problematischem Hintergrund im Bereich Drogen, Alkohol, Drogen- respektive Alkoholkonsum) ist eine Diskussion mit Planung zu lancieren (SP, VPOD).

Die nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung erstellte aktuelle Planung für die Pflege und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten umfasst alle Anspruchsgruppen. Insbesondere werden auch die von einer Demenz betroffenen betagten Personen in den Alters- und Pflegeheimen gepflegt und betreut.

Gestützt auf Art. 30 Abs. 1 des Revisionsentwurfs sind die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) für die Pflege und Betreuung von Psychogeriatricpatientinnen und -patienten zuständig, sofern die Art und Schwere ihrer Erkrankung und Behinderung dies erfordern. Dementsprechend figurieren die PDGR auch auf der Pflegeheimliste des Kantons Graubünden mit zehn Pflegebetten. Gestützt auf Art. 30 Abs. 2 des vorliegenden Revisionsentwurfs leisten sie Unterstützung bei der klinikexternen Betreuung von pflegebedürftigen Personen mit psychischen Störungen.

Von einer psychischen oder einer Suchterkrankung (Alkohol-, Drogenproblematik) betroffene betagte Personen werden in den Alters- und Pflegeheimen gepflegt und betreut, soweit die Schwere der Erkrankung nicht eine Betreuung durch die PDGR erfordert.

III. Formelle Totalrevision statt Teilrevision des Krankenpflegegesetzes

1. Ausgangslage

1.1. Postulat Nick betreffend Revision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)

Mit dem vom Grossen Rat in der Märzsession 2003 überwiesenen Postulat wurde die Regierung aufgefordert, das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) einer Totalrevision zu unterziehen und zukunftsgerichtet auszugestalten.

Das Postulat wurde insbesondere damit begründet, dass das Krankenpflegegesetz durch die zahlreichen Teilrevisionen in den letzten Jahren an

Übersichtlichkeit und an Lesbarkeit verloren habe. Im Rahmen einer formal-inhaltlichen Überarbeitung sei das Gesetz anwenderfreundlich auszugestalten. In diesem Zusammenhang seien allfällige Schnittstellen zum Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz) zu klären.

Die Regierung stimmte in ihrer Antwort der Beurteilung der Postulanten zu. Die verschiedenen Teilrevisionen hätten dazu geführt, dass das Krankenpflegegesetz einerseits umfangreicher geworden sei und andererseits an Übersichtlichkeit eingebüsst habe. Sie erklärte sich entsprechend bereit, das Postulat entgegen zu nehmen und dem Grossen Rat zum gegebenen Zeitpunkt eine Vorlage für eine Totalrevision des Krankenpflegegesetzes zu unterbreiten. Sie wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Vorlage für eine Neuregelung der kantonalen Spitalfinanzierung und voraussichtlich auch die Vorlage für eine Neuregelung der kantonalen Spitexfinanzierung aus zeitlichen Gründen dem Grossen Rat vorgängig der Totalrevision des Krankenpflegegesetzes unterbreitet würden.

Am 13. April 2017 fragte die Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit an, ob es eine Planung hinsichtlich der an die Hand zu nehmenden Arbeiten zur Erledigung des Vorstosses Nick gebe und wie die Planung im Detail aussehe.

1.2. Anregung der SP in der Vernehmlassung

In ihrer Vernehmlassung zur Teilrevision des Krankenpflegegesetzes regte die SP unter Hinweis auf die sechsseitige Änderungstabelle zum Krankenpflegegesetz die Prüfung einer Totalrevision an.

2. Zweckmässigkeit der Umsetzung des Auftrags Nick im Rahmen der vorliegenden Revisionsvorlage

Bei den in die Vernehmlassung gegebenen Revisionspunkten handelt es sich in materieller Hinsicht um eine relativ begrenzte Thematik, die von den Vernehmlassungsteilnehmenden weitgehend unbestritten blieb. Entsprechend erachtet die Regierung den Zeitpunkt gegeben, um mittels einer formellen Totalrevision des Krankenpflegegesetzes die mit dem Postulat Nick angestrebte Übersichtlichkeit und anwenderfreundliche Gestaltung des Gesetzes herbeizuführen. Die Regierung geht in diesem Zusammenhang davon aus, dass dieses Vorgehen sinngemäss auch der Anlass zur Frage der Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates bildenden Erwartung nach einer zügigen Umsetzung des Auftrags entspricht.

IV. Eckpunkte der Totalrevision des Krankenpflegegesetzes

Die Totalrevision des Krankenpflegegesetzes beinhaltet folgende Eckpunkte:

1. Formelle Änderungen

Die Übersichtlichkeit und damit die Verständlichkeit und Lesbarkeit werden gegenüber dem geltenden Gesetz wesentlich verbessert. Insbesondere die zahlreichen aufgehobenen, im Gesetz als Leerstellen verbliebenen Artikel erschweren die Lesbarkeit. Das totalrevidierte Gesetz enthält mit 61 Artikeln gegenüber dem geltenden Gesetz mit 101 Artikeln (einschliesslich der aufgehobenen als Leerstellen verbliebenen Artikel) wesentlich weniger Artikel. Zudem entfallen durch die Totalrevision das keine Bestimmung beinhaltende Kapitel Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und die mehrseitigen Änderungstabellen. Das Gesetz wird damit gegenüber dem geltenden Gesetz adressatengerechter ausgestaltet.

Aus Gründen der Gesetzssystematik werden die Bestimmungen, die alle beitragsberechtigten Leistungserbringer betreffen, in die allgemeinen Bestimmungen überführt, so zum Beispiel die Art. 26, Art. 27 und Art. 28 des geltenden Gesetzes.

Ebenso werden aus Gründen der Gesetzssystematik die Bestimmungen, welche die Spitäler, die Alters- und Pflegeheime beziehungsweise die Spitex-Dienste betreffen, pro Bereich zusammengefasst und die drei Bereiche in dieser Reihenfolge gegliedert. Heute finden sich die Bestimmungen bezüglich der Pflegeheimplanung und -liste bei den Bestimmungen zur Spitalplanung und Spitalliste und nicht bei den Bestimmungen bezüglich der Alters- und Pflegeheime.

Dieses Vorgehen hat zur Folge, dass die Bestimmungen, welche die Einrichtungen des betreuten Wohnens betreffen, hinter die Bestimmungen zu den Spitex-Diensten verschoben werden, dies in Übereinstimmung mit der Tatsache, dass den Einrichtungen des betreuten Wohnens im Gesetz zu den Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex-Diensten keine auf das Krankenpflegegesetz abgestützten Beiträge ausgerichtet werden.

Im Sinne der besseren Lesbarkeit des Gesetzes wird, wo zweckmässig, anstelle des Verweises auf die Bestimmungen bei den anderen Leistungserbringern, die entsprechende Bestimmung selbst aufgeführt.

Im vorliegenden Entwurf findet sich zur sprachlichen Behandlung der Geschlechter im Gegensatz zum geltenden Gesetz keine Legaldefinition mehr. Stattdessen wird dem Postulat der sprachlichen Gleichbehandlung von Frau und Mann bei der Formulierung der einzelnen Bestimmungen Rechnung getragen.

2. Materielle Änderungen

In materieller Hinsicht enthält die Vorlage insbesondere die Revisionspunkte, die Gegenstand der Vernehmlassung zu einer Teilrevision des Krankenpflegegesetzes bildeten und in der Vernehmlassung grossmehrheitlich positive Aufnahme fanden. Konkret handelt es sich dabei um folgende Änderungen:

- Die Leistungskategorien, für welche die Regierung die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Bewohner für die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen festlegt, werden von heute vier auf neu drei reduziert. Die Leistungskategorie Instandsetzungs- und Erneuerungskosten wird aufgehoben.
- Die Regierung erhält die Kompetenz, auf Verordnungsstufe die Planungsregionen für die stationäre und ambulante Pflege und Betreuung zu bezeichnen und die Gemeinden einer Planungsregion zuzuteilen.
- Alle Gemeinden werden verpflichtet, sich an den Investitionsbeiträgen gemäss Art. 21 KPG für Angebote der stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen ihrer Region zu beteiligen.
- Als Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen und von Pflegegruppen sowie der Spitexklientinnen und -klienten wird anstelle der Kostendaten des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres der Durchschnitt der Kostendaten der drei der Beschlussfassung vorangehenden Jahre herangezogen.
- Die Regierung wird, damit Pflegeheimen der Pflege- und Betreuungsaufwand von ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendigen Personen angemessen abgegolten wird, ermächtigt, zusätzlich zu den aufgrund der BESA-Einstufung verrechenbaren Kosten weitere Kosten für deren Pflege und Betreuung anzuerkennen.
- Die infolge Nichteinhaltung der von der Regierung festgelegten Vorgaben zur Ausbildung nicht an die Leistungserbringer ausgerichteten Beiträge (Beitragskürzungen), werden neu denjenigen Institutionen ausgerichtet, welche mehr Ausbildungsleistungen als gefordert erbringen.
- Die aktuell in der Verordnung zum Krankenpflegegesetz geregelten Voraussetzungen für die Anerkennung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden neu als Zulassungsvoraussetzungen auf Gesetzesstufe geregelt.

Zusätzlich zu den Revisionspunkten der Vernehmlassung enthält die Vorlage folgende wesentlichen Anpassungen gegenüber dem geltenden Gesetz:

- Aufgrund von Änderungen der Bundesgesetze über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) beziehungsweise über die Militärversicherung (MVG, SR 833.1) wurde die Bestimmung zu den in einer Leistungsvereinbarung zwischen der Regierung und den öffentlichen Spitälern zu vereinbarenden Pflichtleistungen angepasst.
- Einem im Rahmen der Vernehmlassung vorgebrachten Anliegen entsprechend wird in der Vorlage eine Regelung betreffend die Zuständigkeit für die Restfinanzierung von Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen, bei welchen kein Wohnsitz festgestellt werden kann, aufgenommen.
- Die Bestimmungen zu den Ausbildungsvorgaben werden in der Vorlage neu unterteilt in die von den beitragsberechtigten Institutionen zu erbringenden «Ausbildungsleistungen» im Bereich der beruflichen Ausbildung und den von ihnen zur Verfügung zu stellenden «Aus- und Weiterbildungsplätzen» für Studierende der Lehrgänge der höheren Fachschulen.
- Das Kapitel Rettungswesen wird unterteilt in «Allgemeines» und in «Beiträge». Dabei werden die wichtigen Bestimmungen der Ausführungsbestimmungen zur Organisation des Rettungswesens in das Gesetz überführt.
- Im Gesetz über die Psychiatrischen Dienste Graubünden wird die Subsidiarität bei der Zuständigkeit der PDGR für die Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Kanton gestrichen.

Weitere kleinere Anpassungen werden bei den Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen dargelegt.

V. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 1

Die Bestimmung entspricht Art. 1 des geltenden Krankenpflegegesetzes.

Die SP und das VPOD haben in ihren Stellungnahmen beantragt, in Abs.1 den Begriff «stationär» mit Blick auf den entsprechenden gesundheitspolitischen Grundsatz durch das Begriffspaar «ambulant und stationär» zu ersetzen, zumal die vorgesehene Schaffung von Planungsregionen im Bereich der Spitem bewusst auch den ambulanten Bereich umfasse.

Die Planungen im Bereich der Spitalversorgung und im Bereich der stationären Pflege und Betreuung sind Voraussetzung dafür, dass die Spitäler

sowie die Alters- und Pflegeheime zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind (Art. 39 Abs. 1 lit. d und Abs. 3 Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG, SR 832.10]). Eine Planung im Bereich der Spitex wird vom KVG nicht vorgegeben. Im Bereich der Spitex bezweckt die Bildung von Planungsregionen einzig sicherzustellen, dass alle Gemeinden einer Planungsregion angehören. Es obliegt in der Folge den Gemeinden der Spitex-Planungsregion, für ein ausreichendes Angebot an Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung zu sorgen (Art. 38 KPG) sowie sich in zweckmässiger Weise zu organisieren und gegenüber den Trägerschaften ein angemessenes Mitspracherecht einzufordern (Art. 9 KPG). Dieser Unterschied kommt auch in der Struktur der vorliegenden Totalrevision des KPG zur Geltung. Während die Bestimmungen zur Spitalversorgung und jene zur stationären Pflege und Betreuung jeweils in zwei Kapitel, eines zur Planung (Spitalplanung und Spitalliste beziehungsweise Pflegeheimplanung und Pflegeheimliste) sowie ein zweites Kapitel zu den Beiträgen (Beiträge an Spitäler und Geburtshäuser beziehungsweise Beiträge an Angebote für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen) aufgeteilt sind, finden sich alle Bestimmungen zur ambulanten Pflege und Betreuung in einem Kapitel (Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie an die anerkannten Pflegefachpersonen). Die Planung im Sinne der vorliegenden Konzeption des Gesetzes durch den Kanton betrifft ausschliesslich die stationäre Versorgung der Bevölkerung. Die Bestimmungen zu den Beiträgen gelten demgegenüber für alle Bereiche. Der gesundheitspolitische Grundsatz «ambulant vor stationär» wird dadurch nicht tangiert. Die Planungsaufgabe des Kantons wird entsprechend nicht auf die ambulante Versorgung der Bevölkerung erweitert. Der Kanton müsste diesfalls zudem die im ambulanten Bereich tätigen Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens beplanen.

Hingegen soll im Sinne des Antrags der SP und des VPOD in Abs. 1 zum Ausdruck gebracht werden, dass durch die Gewährung von Beiträgen sowohl die ambulante (Spitex Dienste) als auch die stationäre (Spitäler, Alters- und Pflegeheime) Behandlung, Pflege und Betreuung von Kranken, Langzeitpatienten sowie betagten Personen gefördert wird.

Art. 2

Abs. 1 und 2 entsprechen Art. 3 Abs. 1 und 2 des geltenden Krankenpflegegesetzes.

Aufgrund der Überführung der Anerkennungsvoraussetzungen gemäss Art. 17 Abs. 1 lit. b bis d der Verordnung zum KPG als Voraussetzungen für die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Art. 42 Abs. 5 der vorliegenden Totalrevision ist eine Anpas-

sung von Abs. 1 lit. d notwendig: Die Terminologie «die von der Regierung anerkannten Pflegefachpersonen» ist durch «die zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Pflegefachpersonen» zu ersetzen.

Art. 3 Abs. 4 des geltenden Gesetzes wird durch den neuen Art. 42 Abs. 5 gegenstandslos und damit nicht in das neue Gesetz überführt.

In Abs. 1 lit. e ist neu anstatt von den «von der Regierung anerkannten Rettungsorganisationen» von den «anerkannten Rettungsorganisationen» die Rede. Die Zuständigkeit der Regierung zur Anerkennung von Rettungsorganisationen wird neu in Art. 57 Abs. 1 festgelegt.

Mit Einführung des neuen Finanzausgleichs per 1. Januar 2016 wurde die Mütter- und Väterberatung zur kantonalen Aufgabe. Die gesetzliche Grundlage für die Mütter- und Väterberatung als Massnahme der Gesundheitsförderung und Prävention bildet nun Art. 7 Abs. 1 lit. d des Gesetzes zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz). Litera e des geltenden Gesetzes ist deshalb gegenstandslos geworden und wird damit nicht in das neue Gesetz überführt.

Abs. 3 der Bestimmung entspricht redaktionell leicht angepasst Art. 28 des geltenden Gesetzes. Aus Gründen der Gesetzessystematik ist es angezeigt, diese Bestimmung als Abs. 3 in das Kapitel «Allgemeines» zu überführen. Der Geltungsbereich der Bestimmung wird zudem erweitert: Neu kann das Gesundheitsamt die Beitragspflicht der öffentlichen Hand bei allen Leistungen der beitragsberechtigten Leistungserbringer über ein Abrufverfahren im zentralen Einwohnerregister überprüfen.

Art. 3

Die Bestimmung entspricht Art. 8 des geltenden Gesetzes.

Art. 4

Die Bestimmung entspricht mit Ausnahme der Mütter- und Väterberatung Art. 27 des geltenden Gesetzes. Aus Gründen der Gesetzessystematik wird die Bestimmung in das Kapitel «Allgemeines» überführt.

Art. 5

Die Bestimmung entspricht Art. 4 des geltenden Gesetzes. Aus Gründen der Gesetzessystematik wird sie nach der Bestimmung über die Betriebsführung und Rechnungslegung eingefügt.

Art. 6

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich Art. 6 des geltenden Gesetzes.

In den letzten Jahren haben einige öffentliche akutsomatische Spitäler ihre Namen geändert. Zum Teil standen diese Namensänderungen im Zu-

sammenhang mit der Bildung von integrierten Gesundheitszentren. Die Bezeichnungen der Spitäler wurden in Abs. 1 entsprechend aktualisiert.

Art. 7

Die Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden Art. 5.

Neu werden die Gemeinden der jeweiligen Spitalregionen in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt. Zudem wurden folgende Gemeindefusionen berücksichtigt:

Litera	Zusammenschluss der Gemeinden	Zusammenschluss zur Gemeinde	Jahr
e	Mundaun Obersaxen	Obersaxen Mundaun	2016
f	Alvaneu Alvaschein Brienz/Brinzauls Mon Stierva Surava Tiefencastel	Albula/Alvra	2015
g	Bivio Cunter Marmorera Mulegns Riom-Parsonz Salouf Savognin Sur Tinizong-Rona	Surses	2016
h	Klosters-Serneus Saas	Klosters-Serneus	2016
h	Luzein St. Antönien	Luzein	2016
l	Grono Leggia Verdabbio	Grono	2017

Tabelle 3: Gemeindefusionen

Art. 8

Aus Gründen der Gesetzssystematik werden Art. 20 Abs. 3 und Art. 31 Abs. 2 des geltenden Gesetzes nach der Bestimmung über die Spitalregionen

in das Kapitel «Allgemeines» überführt. Gemäss der Bestimmung sind die Gemeinden vor der Bildung von Planungsregionen und der Zuteilung der Gemeinden zu einer Planungsregion durch die Regierung anzuhören.

Art. 9

Abs. 1 der Bestimmung entspricht mit Ausnahme der Mütter- und Väterberatung Art. 7 des geltenden Gesetzes.

Abs. 2 übernimmt die Regelung von Art. 26 Abs. 1 des geltenden Gesetzes. Neu wird das Mitspracherecht der Gemeinden auf die Trägerschaften der Leistungserbringer der ambulanten und der stationären Pflege und Betreuung erweitert.

Art. 10

Die Bestimmung entspricht Art. 9 des geltenden Gesetzes.

Art. 11

Die Bestimmung entspricht Art. 10 des geltenden Gesetzes.

Art. 12

Die Bestimmung entspricht Art. 10a des geltenden Gesetzes, wobei der Verweis in Abs. 1 lit a angepasst wird.

In Litera g erfolgt eine Präzisierung, wonach das Total der stationär behandelten Bündner Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Berechnungsgrundlage für den Mindestanteil von 60 Prozent Bündner Patienten bildet.

Art. 13

Die Bestimmung entspricht Art. 10b des geltenden Gesetzes.

Art. 14

Die Bestimmung entspricht Art. 10c des geltenden Gesetzes.

Art. 15

Die Bestimmung entspricht Art. 10d des geltenden Gesetzes, wobei die Verweise in Abs. 1 lit. a und in lit. c angepasst werden.

Art. 16

Die Bestimmung entspricht Art. 11 Abs. 4 des geltenden Gesetzes.

Art. 17

Die Bestimmung entspricht mit Ausnahme von Abs. 1 lit. a Art. 16 des geltenden Gesetzes.

Die bei einem Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals, das mit der Militärversicherung einen Zusammenarbeits- und Tarifvertrag abgeschlossen hat, anfallenden Kosten werden gemäss dem Gesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) beziehungsweise dem Gesetz über die Militärversicherung (MVG, SR 833.1) durch die Unfallversicherung (Art. 56 Abs. 1) beziehungsweise die Militärversicherung (Art. 26 Abs. 1) getragen. Eine Restfinanzierungspflicht des Wohnkantons besteht in beiden Fällen nicht. Aus diesem Grund sind die beitragsberechtigten stationären UVG- und MVG-Pflichtleistungen nicht mehr in der Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton und den Leistungserbringern zu vereinbaren und damit in Litera a auch nicht aufzuführen.

Im Bereich der Invalidenversicherung richtet sich die Restfinanzierung nach Art. 14^{bis} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20). Danach wird die Kostenvergütung für stationäre Behandlungen zu 80 Prozent durch die Versicherung und zu 20 Prozent durch den Wohnkanton des Versicherten geleistet. In Abs. 1 lit. a wird entsprechend auf das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung verwiesen.

Art. 18

Die Bestimmung entspricht Art. 17 des geltenden Gesetzes.

Art. 17 Abs. 2 des geltenden Gesetzes wird nicht übernommen, da gemäss Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts Entscheide von Kantonsregierungen, mit denen der kantonale Anteil an der Finanzierung der stationären Leistungen sowie den Leistungen der Akut- und Übergangspflege (Kostenteile gemäss Art. 49a Abs. 2 und Art. 25a Abs. 2 KVG) festgelegt wird, beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar sind (BVGE 2013/7; E 1.2.4 und Urteil C-1190/2012 vom 2. Juli 2015).

Die Übernahme der gleichlautenden Bestimmung von Art. 21f des geltenden Gesetzes ist nicht erforderlich, da die Leistungen der Akut- und Übergangspflege gestützt auf Art. 25a Abs. 2 KVG nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet werden. Der Anteil der öffentlichen Hand an den Vergütungen der Leistungen der Akut- und Übergangspflege entspricht damit der Regelung von Art. 18 des vorliegenden Gesetzes.

Art. 19

Die Bestimmung entspricht im Wesentlichen Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 des geltenden Krankenpflegegesetzes.

In Abs. 1 lit. b werden entsprechend der Anpassung in Art. 17 Abs. 1 lit. a gegenüber dem geltenden Recht nur noch die Beiträge an die öffentlichen Spitalern und Geburtshäusern für stationäre Pflichtleistungen gemäss dem Bundesgesetz für die Invalidenversicherung aufgeführt.

Eine stationäre Behandlung kann nicht nur medizinisch, sondern auch sozial indiziert sein. Abs. 2 wird entsprechend gegenüber dem geltenden Abs. 2 ergänzt.

Die Beiträge der öffentlichen Hand (Kanton und Gemeinden) sind in Art. 14^{bis} IVG geregelt. Abs. 3 des geltenden Gesetzes erübrigt sich damit und wird entsprechend nicht übernommen.

Art. 20

Die Bestimmung entspricht Art. 18a des geltenden Gesetzes.

In der Bestimmung wird neu auf die Bestimmungen von Art. 19 (anstatt wie bisher auf Art. 18) verwiesen.

Art. 21

Die Bestimmung entspricht Art. 18b des geltenden Gesetzes.

Art. 22

Die Bestimmung entspricht Art. 18c des geltenden Gesetzes.

Art. 23

Die Bestimmung entspricht Art. 18d des geltenden Gesetzes.

Art. 24

Die Bestimmung entspricht Art. 18e des geltenden Gesetzes.

In Abs. 2 lit. j wird neu auf Art. 13 Abs. 2 (anstatt wie bisher auf Art. 10b Abs. 2) verwiesen.

Art. 25

Die Bestimmung entspricht inhaltlich im Wesentlichen Art. 18f des geltenden Gesetzes.

In der Einleitung von Abs. 1 wurde die Formulierung analog den Formulierungen in Art. 37 und Art. 44 des geltenden Gesetzes angepasst.

Neu wird bei den Vorgaben betreffend Ausbildung differenziert zwischen dem Erbringen von Ausbildungsleistungen (Abs. 1 lit. d) und dem Anbieten von Aus- und Weiterbildungsplätzen (Abs. 1 lit. e).

Bei den von den Spitälern zu erbringenden Ausbildungsleistungen handelt es sich um die Ausbildung von Fachpersonal auf der Sekundarstufe (Berufsausbildung). Konkret handelt es sich um folgende Ausbildungen: Fachperson Gesundheit (FaGe), Fachperson Betreuung (FaBe) und Assistent/-in Gesundheit und Soziales (AGS). Im Bereich der Berufsausbildung haben die Institutionen die Lehrlinge zu rekrutieren und anzustellen.

Gemäss Abs. 1 lit. e sind die Spitäler verpflichtet, für Ausbildungen im tertiären Bereich Aus- und Weiterbildungsplätze zur Verfügung zu stellen.

Dabei handelt es sich hauptsächlich um die Ausbildung HF Pflege (diplomierte Pflegefachperson). Die Aus- und Weiterbildungsplätze sind für die Studierenden der höheren Fachschulen (insbesondere Bildungszentrum Gesundheit und Soziales) zur Verfügung zu stellen.

Massgebend für die Erbringung der Ausbildungsleistungen gemäss Litera d sind die tatsächlich erbrachten Leistungen, also besetzte Lehrstellen. Massgebend für die Beitragskürzung gemäss Litera e ist die Anzahl Aus- und Weiterbildungsplätze, welche den Studierenden des Lehrgangs HF Pflege zur Verfügung gestellt werden, unabhängig davon, ob sie besetzt werden können oder nicht.

Die aufgrund der Kürzung nicht ausgerichteten Beiträge werden neu auf jene Spitäler verteilt, welche mehr Ausbildungsleistungen als von der Regierung gemäss lit. d vorgegeben erbringen.

Art. 26

Die Bestimmung entspricht inhaltlich Art. 18g Abs. 1 lit. a und c des geltenden Krankenpflegegesetzes.

Der Titel der Bestimmung wurde aus redaktionellen Gründen angepasst. Neu lautet er «Tarifverträge» (statt wie bisher «Tarifgenehmigung»).

Die Spitäler sind wie die übrigen Leistungserbringer des Gesundheitswesens bei der Weitergabe von Patientendaten an die Krankenversicherer bereits aufgrund eidgenössischer Bestimmungen (Art. 84a KVG) an den Datenschutz gebunden. Art. 18g Abs. 1 lit. b des geltenden Gesetzes wird deshalb nicht übernommen.

Das Vorgehen zur Ermittlung der schweregradbereinigten Fallkosten (Basispreis) und der Spielraum der Tarifpartner bei der Vereinbarung der Tarife wie auch der Regierung bei der Tarifgenehmigung sind in der Zwischenzeit durch das KVG, die Verordnung dazu und verschiedene Leitentscheide des Bundesverwaltungsgerichts abschliessend festgelegt worden, so dass die Abs. 2 und 3 von Art. 18g des geltenden Gesetzes gegenstandslos geworden sind und entsprechend nicht in das neue Gesetz überführt werden.

Die Abs. 2 und 3 des Art. 18g des geltenden Gesetzes sind damit gegenstandslos.

Art. 27

Die Bestimmung entspricht Art. 18h des geltenden Gesetzes.

Art. 28 bis Art. 37

Analog zum Spitalbereich werden die in verschiedenen Artikeln enthaltenen Bestimmungen zur stationären Pflege und Betreuung zusammengefasst und in zwei Kapitel gegliedert. Das erste Kapitel betrifft die Pflegeheimplanung und die Pflegeheimliste. Das zweite Kapitel umfasst die Bestimmungen zu den Beiträgen.

Art. 28

Die Abs. 1 und 3 entsprechen Art. 10e Abs. 1 und 2 und Abs. 2 entspricht Art. 20 Abs. 4 des geltenden Gesetzes.

Art. 29

Abs. 1 und 2 entsprechen Art. 20 Abs. 1 und 2 des geltenden Gesetzes.
Abs. 3 entspricht Art. 20 Abs. 5 des geltenden Gesetzes.

Art. 30

Die Bestimmung entspricht Art. 20a des geltenden Gesetzes.

Art. 31

Die Abs. 1 bis 4 entsprechen Art. 21 des geltenden Gesetzes.

Gemäss dem neu eingefügten Abs. 5 soll sichergestellt werden, dass sich alle Gemeinden der jeweiligen Planungsregion an den Investitionsbeiträgen für die Erstellung von Pflegebetten beziehungsweise die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer beteiligen.

In der Vernehmlassung wurde von verschiedenen Stellen geltend gemacht, es sei ausschliesslich Sache der Gemeinden, über den Verteilschlüssel zwischen den Gemeinden zu befinden. Dieser Einwand ist begründet. Gemäss der angepassten Formulierung sind die Trägerschaften bei der Festlegung des Verteilschlüssels der Beiträge zwischen den Gemeinden nicht einzubeziehen.

Art. 32

Die Bestimmung entspricht Art. 21a des geltenden Gesetzes.

Art. 33

Die Bestimmung entspricht im Wesentlichen Art. 21b des geltenden Gesetzes.

Die Formulierung «abgestuft nach Leistungsumfang» in Abs. 1 ist in die Verordnung zu überführen, da es sich nicht um eine wichtige Bestimmung handelt.

Abs. 1 lit. b des Gesetzes wird infolge der Aufhebung der Leistungskategorie Instandsetzung und Erneuerung und der Berücksichtigung der Anlagenutzungskosten bei den übrigen Leistungskategorien gestrichen. Die Anpassung ist deshalb angezeigt, weil bereits heute der die anerkannten Kosten im Umfang von 25 Franken für die Instandsetzung und Erneuerung übersteigende Teil der Anlagenutzungskosten bei den übrigen Leistungskategorien berücksichtigt wird. Eine gesonderte Berücksichtigung eines Teils der Anlagenutzungskosten in einer eigenen Leistungskategorie macht keinen Sinn.

Gestützt auf Abs. 2 wird bei der Festlegung der anerkannten Kosten auf die durchschnittlichen Kosten der wirtschaftlichen Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen gemäss Kostenrechnung der der Beschlussfassung vorangehenden drei Jahre abgestellt. Damit wird eine Glättung der Entwicklung der anerkannten Kosten erreicht. Für die Institutionen, die Gemeinden und den Kanton wird dadurch die finanzielle Planung der Einnahmen beziehungsweise der zu leistenden Beiträge verbessert. Für die Leistungsbezüger bleiben die Tarife dadurch konstanter. Auf die Einschränkung, wonach Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten nur die durchschnittlichen Kosten der wirtschaftlichen Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen «mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen» bildet, wird verzichtet. Die im Rahmen des alle vier Jahre durchgeführten Controllings vom Gesundheitsamt gegenüber den Leistungserbringern formulierten Auflagen rechtfertigen es nicht, die Kostendaten des betroffenen Alters- und Pflegeheims im Verfahren zur Festlegung der anerkannten Kosten nicht zu berücksichtigen.

Gemäss Abs. 5 kann die Regierung bei ausserordentlich pflege- und betreuungsaufwendigen Bewohnern und Bewohnerinnen zusätzliche Kosten für die Pflege und Betreuung anerkennen. Da es sich um im Rahmen der stationären Pflege und Betreuung anfallende Kosten handelt, sind diese Kosten gemäss dem in der Pflegefinanzierung geltenden Schlüssel (Art. 34) auf die Wohnsitzgemeinde und den Kanton aufzuteilen (Gemeinde 75 Prozent; Kanton 25 Prozent).

Gemäss Abs. 6 legt die Regierung fest, in welchen Fällen die Bewohnerin beziehungsweise der Bewohner gemäss Abs. 5 als ausserordentlich pflege- und betreuungsbedürftig gilt. Die Festlegung des Verfahrens und der Kriterien erfolgt auf Verordnungsstufe. Mit der einzelfallweisen Beurteilung der Gesuche und der Festlegung der zusätzlich anerkannten Kosten wird das Gesundheitsamt betraut.

Art. 34

Die Bestimmung entspricht Art. 21c des geltenden Gesetzes.

Abs. 4 wird dahingehend ergänzt, dass für Bewohnerinnen und Bewohner, bei denen sich kein Wohnsitz vor Eintritt in das Alters- und Pflegeheim feststellen lässt, die Gemeinden der Planungsregion, in welcher sich das Alters- und Pflegeheim befindet, anteilsässig im Verhältnis zur Wohnbevölkerung der Gemeinden beitragspflichtig sind. Eine ausschliessliche Belastung der Standortgemeinde des Alters- und Pflegeheims wäre ungerechtfertigt, da die in Frage stehenden Personen keinen Bezug zu dieser Gemeinde haben.

In Abs. 5 wird neu auf Art. 33 Abs. 1 lit. a bis c verwiesen (anstatt wie bisher auf Art. 21b Abs. 1 lit. a bis d).

Art. 35

Die Bestimmung entspricht Art. 21d des geltenden Gesetzes.

Art. 36

Die Bestimmung entspricht Art. 21e des geltenden Gesetzes.

Art. 37

Die Bestimmung entspricht Art. 21g des geltenden Gesetzes.

Bezüglich der Änderungen in Abs. 1 lit. g und h wie auch des neuen Abs. 2 wird auf die Ausführungen zu Art. 25 verwiesen.

Der heutigen Praxis und einem in der Vernehmlassung geäusserten Anliegen entsprechend werden die Beiträge gemäss Litera f auch zukünftig nicht gekürzt, wenn die Einrichtungen nachweisen können, dass sie trotz ernsthafter Bemühungen keine Lehrlinge rekrutieren konnten.

In der Vernehmlassung (Region Moesa) wurde gefordert, der Ausgleich solle nur zwischen den Betrieben einer Planungsregion stattfinden. Ein beschränkter Ausgleich zwischen den Betrieben einer Planungsregion ist aus folgenden Gründen nicht zielführend: Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Betriebe in peripheren Regionen grössere Schwierigkeiten haben, die Lehrstellen zu besetzen. Diese Problematik betrifft oftmals alle Betriebe einer Planungsregion. Ein Ausgleich innerhalb der Planungsregion wäre deshalb gar nicht möglich. Zudem profitieren die Heime, die wenig Ausbildungsleistungen erbringen, auch dann von den höheren Ausbildungsleitungen anderer Betriebe, wenn diese in einer anderen Planungsregion erbracht werden.

Art. 38

Die Bestimmung entspricht Art. 31 des geltenden Gesetzes.

Anstatt wie bisher auf die entsprechende Bestimmung bei der stationären Pflege und Betreuung zu verweisen, enthält Abs. 2 direkt die Vorgabe der Verpflichtung der Gemeinden zur Erstellung einer regional abgestimmten Bedarfsplanung. Die bisher in Art. 20 Abs. 2 enthaltene Kompetenz der Regierung, nach Anhören der Gemeinden Planungsregionen zu bezeichnen, ist in Art. 8 in den allgemeinen Bestimmungen enthalten.

Art. 39

Die Bestimmung entspricht Art. 31a des geltenden Gesetzes.

Art. 40

Die Bestimmung entspricht Art. 31b des geltenden Gesetzes.

Art. 41

Die Bestimmung entspricht Art. 31c des geltenden Gesetzes.

Neu wird bei der Festlegung der anerkannten Kosten, wie bei den Alters- und Pflegeheimen, auf die durchschnittlichen Kosten der wirtschaftlichen Dienste gemäss Kostenrechnung der der Beschlussfassung vorangehenden drei Jahre abgestellt (Abs. 3).

Ebenso wird wie bei den Alters- und Pflegeheimen die Einschränkung «mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen» für die Ermittlung der leistungsbezogenen Beiträge gestrichen.

Art. 42

Die Bestimmung entspricht Art. 31d des geltenden Gesetzes mit Ausnahme des neuen Abs. 5.

In der Marginalie und in Abs. 1 wird der Begriff «anerkannte Pflegefachpersonen» mit «zu Lasten der Krankenpflegeversicherung zugelassene Pflegefachpersonen» ersetzt.

In Abs. 3 wird neu auf Art. 41 Abs. 3 verwiesen (statt wie bisher auf Art. 31c Abs. 3).

Der neue Abs. 5 beinhaltet die Anforderungen, welche Pflegefachpersonen zu erfüllen haben, um zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenpflegeversicherung zugelassen zu werden. Bisher waren diese als Anerkennungsvoraussetzungen in der Verordnung zum Krankenpflegegesetz aufgeführt (Art. 17 Abs. 1 der Verordnung zum Krankenpflegegesetz). Auf die Überführung der Litera a von Art. 17 Abs. 1 der Verordnung zum Krankenpflegegesetz (Nachweis einer zweijährigen Berufserfahrung im Kompetenzbereich Pflege und Betreuung) in das Gesetz wird verzichtet, da diese bereits im Bundesrecht (Art. 49 lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]) geregelt ist.

Art. 43

Die Bestimmung entspricht Art. 31e des geltenden Gesetzes.

In Abs. 2 der Bestimmung wird neu auf Art. 41 Abs. 1 (statt wie bisher auf Art. 31c Abs. 1) verwiesen.

Art. 44

Die Bestimmung entspricht Art. 31f des geltenden Gesetzes.

Bezüglich der Anpassungen in Abs. 1 lit. g und h sowie bezüglich des neuen Abs. 2 wird auf die Ausführungen bei Art. 25 verwiesen.

Art. 45

Die Bestimmung entspricht Art. 22 des geltenden Gesetzes.

Der Geltungsbereich der Bestimmung wird auf die Leistungserbringer des Gesundheitswesens beschränkt. Für die Leistungserbringer des Sozialwesens sind allfällige Ausbildungsvorgaben in der sie betreffenden Gesetz-

gebung zu statuieren. Entsprechend ist in Abs. 1 der Bestimmung neu nur noch von den beitragsberechtigten Leistungserbringern des Gesundheitswesens die Rede (anstatt wie bisher von den beitragsberechtigten Leistungserbringern des Gesundheits- und Sozialwesens). Zudem wird neu zwischen Ausbildungsleistungen (berufliche Ausbildung von Lehrlingen) und Aus- und Weiterbildungsplätzen (Praktikumsplätze für tertiäre Ausbildungen) unterschieden. Diese Unterscheidung ist aufgrund der unterschiedlichen Pflichten der Leistungserbringer in den beiden Bereichen nötig. Im Bereich der Berufsausbildung haben die Leistungserbringer die Lehrlinge zu rekrutieren und anzustellen. Im Bereich der Aus- und Weiterbildungsplätze, sind sie lediglich verpflichtet, Praktikumsplätze für die Studierenden der entsprechenden Lehrgänge zur Verfügung zu stellen (vgl. hierzu auch die Ausführungen zu Art. 25).

Abs. 2 wurde entsprechend der Differenzierung zwischen Ausbildungsleistungen und Aus- und Weiterbildungsplätzen in Abs. 1 angepasst.

Abs. 3 entspricht Abs. 2 von Art. 24 des geltenden Gesetzes. Die beiden anderen Absätze des geltenden Gesetzes sind nicht auf Gesetzesstufe zu regeln.

Art. 46

Die Bestimmung entspricht Art. 29a des geltenden Gesetzes.

Neu wird auf Art. 48 Abs. 2 lit. c verwiesen (statt wie bisher auf Art. 29c Abs. 2 lit. c).

Art. 47

Die Bestimmung entspricht Art. 29b des geltenden Krankenpflegegesetzes.

Neu wird auf Art. 48 Abs. 2 lit. a verwiesen (statt wie bisher auf Art. 29c Abs. 2 lit. a).

Art. 48

Die Bestimmung entspricht mit Ausnahme des neuen Abs. 4 Art. 29c des geltenden Gesetzes.

Beim neu eingefügten Absatz handelt es sich um Art. 55 des geltenden Gesetzes (Übergangsbestimmung zur Teilrevision vom 8. Dezember 2015 betreffend Förderung des betreuten Wohnens). Diese Übergangsbestimmung wird zweckmässigerweise in das Kapitel betreffend die Einrichtungen des betreuten Wohnens eingebaut.

Art. 49

Die Bestimmung entspricht Art. 29d des geltenden Gesetzes.

In Abs. 1 lit. a wird neu auf Art. 48 verwiesen (statt wie bisher auf Art. 29c).

Art. 50

Die Bestimmung entspricht Art. 32 des geltenden Gesetzes.

Der Satzteil «an die im Rettungswesen tätigen Organisationen und Personen» wurde im Sinne einer offeneren Formulierung der möglichen Beitragsempfänger gestrichen.

Art. 51

Die Bestimmung entspricht Art. 33 des geltenden Gesetzes.

Die Formulierung der Bestimmung wurde redaktionell angepasst. Die Regierung kann ein Konzept über die Organisation des Rettungswesens nicht erlassen. Sie kann hingegen in einem Konzept die Organisation des Rettungswesens festlegen.

Art. 52

Die Bestimmung entspricht Art. 34 des geltenden Gesetzes.

Art. 53

Bei diesem Artikel handelt es sich um den im Rahmen der Schlussbestimmungen zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes in das Krankenpflegegesetz eingefügten neuen Art. 34a (GRP 2016 S. 47 ff.). Mit dieser Bestimmung wurde die vom eidgenössischen Datenschutzgesetz verlangte gesetzliche Grundlage für die Bearbeitung und die Weitergabe von Personendaten geschaffen. Die Regierung wird in der Verordnung zum Krankenpflegegesetz die Einzelheiten der Datenbearbeitung dahingehend regeln, dass sichergestellt ist, dass die Daten nur im Zusammenhang mit dem Rettungswesen verwendet werden.

Art. 54

Die Bestimmung entspricht Art. 36 des geltenden Gesetzes.

Abs. 3 von Art. 36 wurde bei der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes als Folge der Überführung von Art. 36 Abs. 3 des geltenden Gesetzes in das Gesundheitsgesetz (Bewilligungspflicht für den gewerbsmässigen Transport von Kranken und Verunfallten) aufgehoben¹.

Die Marginalie wird entsprechend angepasst.

Art. 55

Die Bestimmung entspricht Art. 38 des geltenden Gesetzes.

In Abs. 1 wird neu auf Art. 20 Abs. 1 und Art. 54 Abs. 1 verwiesen (statt wie bisher auf Art. 18a Abs. 1 und Art. 36 Abs. 1).

¹ GRP 2016 S. 47 ff.

Art. 56

Die Bestimmung entspricht Art. 41 des geltenden Gesetzes.

Art. 57

Die aktuell in den Ausführungsbestimmungen zur Organisation des Rettungswesens (BR 506.100) enthaltenen Bestimmungen bezüglich der Beitragsberechtigung der Organisationen werden, soweit es sich um wichtige Bestimmungen handelt, in das Krankenpflegegesetz überführt.

Gemäss Abs. 1 kann die Regierung Organisationen des Rettungswesens anerkennen, wenn aus Sicht des Kantons ein Bedarf an deren Leistung gegeben ist und die Notwendigkeit einer finanziellen Unterstützung gegeben ist.

In Abs. 2 wird der Regierung die Kompetenz eingeräumt, mit den anerkannten Organisationen eine Leistungsvereinbarung, in der ihre Aufgaben und Entschädigung geregelt werden, abzuschliessen.

Art. 58

Bei Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarungen muss die Regierung die Möglichkeit haben, die Beiträge zu streichen oder zu kürzen.

Bei der aktuell in den Ausführungsbestimmungen zur Organisation des Rettungswesens enthaltenen Bestimmung handelt es sich um eine wichtige Bestimmung, weshalb sie in das Krankenpflegegesetz zu überführen ist.

Art. 59

Die Bestimmung entspricht Art. 40 Abs. 2 des geltenden Gesetzes.

Art. 60

Die Bestimmung entspricht Art. 42 des geltenden Gesetzes.

Art. 61

Diese Bestimmung enthält die Schlussbestimmungen von Art. 49a und Art. 53 des geltenden Gesetzes.

Art. 49a trat am 1. Januar 2005 in Kraft. Zwischen dem Kanton und zwei Spitälern bestehen noch Rückzahlungsvereinbarungen gemäss Art. 53 Abs. 2, welche im Jahr 2018 beziehungsweise im Jahr 2020 auslaufen.

Art. 53 bezieht sich auf die Schlussbestimmung von Art. 49a zu den Investitionsbeiträgen und ist deshalb ebenfalls in das totalrevidierte Gesetz zu übernehmen.

Die Art. 49c, Art. 49e, Art. 50, Art. 52 und Art. 53 des geltenden Gesetzes sind infolge Zeitablaufs gegenstandslos geworden.

Alle Bauprojekte, welche vor dem 1. Januar 2011 eine Beitragszusicherung gemäss Art. 49e erhalten haben, wurden abgeschlossen.

Art. 51a Abs. 2 des geltenden Gesetzes wird nicht überführt. Die Kriterien für die Auswahl von Kantonsvertretungen sind in Art. 9 der Verordnung zur Umsetzung der Public Corporate Governance für den Kanton Graubünden (BR 710.400) enthalten.

Art. 55 des geltenden Gesetzes wird als Art. 48 Abs. 4 in das totalrevidierte Gesetz übernommen (vgl. hierzu die Erläuterungen zu Art. 48).

Änderung des Gesetzes über die Psychiatrischen Dienste Graubünden (BR 500.900)

Art. 3 Abs. 1

Mit Beschluss Nr. 710 vom 18. August 2015 nahm die Regierung vom Bericht des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit vom 24. Juni 2015 zum Auftrag Casanova-Maron betreffend Zusammenführung der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) und der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP), wonach die Weiterverfolgung des Vorhabens einer Zusammenlegung der KJP-GR mit den PDGR beziehungsweise mit dem Kantonsspital Graubünden zu sistieren ist, Kenntnis. Sie beauftragte in diesem Zusammenhang das Departement, folgende Massnahmen umzusetzen:

1. Den PDGR ist im Sinne der Gleichbehandlung zu gestatten, Kinder und Jugendliche nicht nur subsidiär zu behandeln.
2. Die Höhe der Beiträge an die PDGR und die KJP-GR für gemeinwirtschaftliche Leistungen ist zu überprüfen.

Die Umsetzung der ersten Massnahme bedingt eine entsprechende Anpassung des Gesetzes über die Psychiatrischen Dienste Graubünden.

In Umsetzung der ersten Massnahme wird den PDGR gestattet, Kinder und Jugendliche nicht nur subsidiär zu behandeln. Das Wort «subsidiär» wird entsprechend gestrichen.

VI. Finanzielle und personelle Auswirkungen

1. Personelle Auswirkungen

Die Prüfung der Gesuche um Anerkennung zusätzlicher Kosten in Zusammenhang mit der Pflege von ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendigen Personen wird durch das Gesundheitsamt vorgenommen. Dies führt beim Gesundheitsamt zu einer Zunahme des Arbeitsaufwands, welcher jedoch aufgrund der zu erwartenden tiefen Fallzahlen voraussichtlich mit den heutigen personellen Ressourcen bewältigt werden kann.

Einen Hinweis auf die zu erwartenden Fälle geben die in den Jahren 2006 bis 2010 durch das Gesundheitsamt anerkannten Fälle ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendiger Personen.

	2006	2007	2008	2009	2010
Fälle	10	17	19	14	19

Tabelle 4: Anzahl ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendiger Personen in den Jahren 2006 bis 2010

Die weiteren Revisionspunkte führen weder bei den Leistungserbringern noch bei den Gemeinden oder dem Kanton zu einem personellen Mehraufwand.

2. Finanzielle Auswirkungen

2.1. Gemeinden

Die vorliegende Teilrevision kann für einzelne Gemeinden durch die Einführung der Verpflichtung zur Beteiligung an die Investitionskosten von Angeboten der stationären Pflege und Betreuung in ihrer Planungsregion sowie durch die Finanzierung der zusätzlichen Kosten von ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendigen Personen finanzielle Folgen haben.

Die Verpflichtung der Gemeinden zur Beteiligung an den Investitionsbeiträgen für Angebote der stationären Pflege und Betreuung in ihrer Planungsregion wird bei zukünftigen Bauprojekten nur für diejenigen Gemeinden einer Planungsregion finanzielle Folgen haben, welche bisher keiner Trägerschaft angehören und bisher keine Investitionsbeiträge geleistet haben. Gleichzeitig werden alle anderen Gemeinden durch die Kostenverteilung auf alle Gemeinden der Planungsregion entsprechend entlastet.

Die Finanzierung der Kosten von ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendigen Personen hat in Summe keine finanziellen Auswirkungen für die Gemeinden. Die entsprechenden Kosten werden nämlich im Verfahren zur Festsetzung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner in Abzug gebracht. So wird verhindert, dass die infolge eines ausserordentlichen Pflege- und/oder Betreuungsaufwands anerkannten und gesondert entschädigten Kosten in die Tarifberechnung einfließen und somit ein zweites Mal entschädigt werden.

Der Gemeindeanteil der Mehrkosten fällt bei den Wohnsitzgemeinden der ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendigen Personen

an. Die betroffenen Wohnsitzgemeinden werden dadurch finanziell stärker belastet. Die Gemeinden einer Planungsregion können jedoch beschliessen, die anfallenden Kosten entsprechender Fälle solidarisch auf alle Gemeinden einer Planungsregion zu verteilen.

Die weiteren Revisionspunkte haben für die Gemeinden keine finanziellen Auswirkungen.

2.2. Kanton

Für den Kanton hat die vorliegende Totalrevision des KPG keine finanziellen Folgen.

Analog zu den Gemeinden, sorgt die Berücksichtigung der zusätzlichen Beiträge für ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendige im Verfahren zur Festlegung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner dafür, dass der Revisionspunkt keine finanziellen Auswirkungen für den Kanton hat. Die Massnahme ist für den Kanton, wie insgesamt auch für die Gemeinden, kostenneutral.

2.3. Leistungserbringer

Die vorgesehene Finanzierung der bei den Alters- und Pflegeheimen anfallenden Kosten für die Pflege und Betreuung von ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendigen Personen führt zu einer kostengerechten Vergütung des Aufwands.

Insgesamt hat die vorliegende Totalrevision des KPG für die Leistungserbringer keine finanziellen Auswirkungen.

VII. Inkrafttreten der Totalrevision des Krankenpflegegesetzes

Die Inkraftsetzung des neuen Gesetzes ist auf den 1. Januar 2018 vorgesehen.

VIII. Gute Gesetzgebung

Die Grundsätze der «Guten Gesetzgebung» gemäss den regierungsrätlichen Vorgaben (vgl. RB vom 15. November 2010, Prot. Nr. 1070) werden mit der Gesetzesvorlage beachtet.

IX. Anträge

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen:

1. auf die Vorlage einzutreten;
2. der Totalrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) zuzustimmen;
3. das Postulat Nick betreffend Revision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) abzuschreiben.

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

Namens der Regierung

Die Präsidentin: *Barbara Janom Steiner*

Der Kanzleidirektor: *Claudio Riesen*

X. Anhänge

1. Konkordanztabelle geltendes Gesetz / Revisionsentwurf

Geltendes Gesetz		Revisionsentwurf	
Artikel	Absatz	Artikel	Absatz
1	1	1	1
1	2	1	2
1a	1	gestrichen	
2		gestrichen	
3	1	2	1
3	2	2	2
3	3	gestrichen	
3	4	gestrichen	
3	5	gestrichen	
4	1	5	1
4	2	5	2
5	1	7	1
6	1	6	1
6	2	6	2
6a		gestrichen	
7	1	9	1
8	1	3	1
8	2	3	2
8	3	3	3
9	1	10	1
9	2	10	2
10	1	11	1
10	2	11	2
10	3	11	3
10	4	11	4
10	5	11	5
10a	1	12	1
10a	2	12	2
10a	3	12	3
10b	1	13	1
10b	2	13	2
10c	1	14	1
10d	1	15	1
10d	2	15	2
10e	1	28	1
10e	2	28	3
11	1	gestrichen	
11	2	gestrichen	
11	3	gestrichen	
11	4	16	1
11	5	gestrichen	
11a		gestrichen	
12		gestrichen	
13		gestrichen	
14		gestrichen	
15		gestrichen	
16	1	17	1
16	2	17	2
17	1	18	1
17	2	gestrichen	
17	3	18	2
18	1	19	1
18	2	19	2
18	3	gestrichen	

Geltendes Gesetz		Revisionsentwurf	
Artikel	Absatz	Artikel	Absatz
18	4	gestrichen	
18a	1	20	1
18a	2	20	2
18a	3	20	3
18a	4	20	4
18b	1	21	1
18c	1	22	1
18d	1	23	1
18e	1	24	1
18e	2	24	2
18f	1	25	1
18f	2	25	2
18g	1 lit. a + c	26	1 lit. a + b
18g	1 lit. b	gestrichen	
18g	2	gestrichen	
18g	3	gestrichen	
18h	1	27	1
19		gestrichen	
20	1	29	1
20	2	29	2
20	3	8	1
20	4	28	2
20	5	29	3
20a	1	30	1
20a	2	30	2
21	1	31	1
21	2	31	2
21	3	31	3
21	4	31	4
21a	1	32	1
21a	2	32	2
21b	1	33	1
21b	2	33	2
21b	3	33	3
21b	4	33	4
21c	1	34	1
21c	2	34	2
21c	3	34	3
21c	4	34	4
21c	5	34	5
21d	1	35	1
21e	1	36	1
21f	1	gestrichen	
21f	2	gestrichen	
21g	1	37	1
22	1	45	1
22	2	45	2
23		gestrichen	
24	1	gestrichen	
24	2	45	3
24	3	gestrichen	
25		gestrichen	
25 ^{bis}		gestrichen	
26	1	9	2

Geltendes Gesetz		Revisionsentwurf	
Artikel	Absatz	Artikel	Absatz
26	2	gestrichen	
26	3	gestrichen	
27	1	4	1
27	2	4	2
28	1	2	3
29		gestrichen	
29a	1	46	1
29b	1	47	1
29c	1	48	1
29c	2	48	2
29c	3	48	3
29d	1	49	1
30		gestrichen	
31	1	38	1
31	2	38	2
		8	1
31	3	gestrichen	
31	4	gestrichen	
31a	1	39	1
31b	1	40	1
31b	2	40	2
31b	3	40	3
31b	4	40	4
31c	1	41	1
31c	2	41	2
31c	3	41	3
31c	4	41	4
31c	5	41	5
31d	1	42	1
31d	2	42	2
31d	3	42	3
31d	4	42	4
31e	1	43	1
31e	2	43	2
31f	1	44	1
31g		gestrichen	
31h		gestrichen	
31i		gestrichen	
31k		gestrichen	

Geltendes Gesetz		Revisionsentwurf	
Artikel	Absatz	Artikel	Absatz
31 ^{bis}		gestrichen	
32	1	50	1
33	1	51	1
34	1	52	1
34	2	52	2
34	3	52	3
35		gestrichen	
36	1	54	1
36	2	54	2
36	3	gestrichen	
37		gestrichen	
38	1	55	1
38	2	55	2
39		gestrichen	
40	1	gestrichen	
40	2	59	1
41	1	56	1
42	1	60	1
42	2	60	2
43		gestrichen	
44		gestrichen	
45		gestrichen	
46		gestrichen	
47		gestrichen	
48		gestrichen	
49		gestrichen	
49a		61	1
49b		gestrichen	
49c		gestrichen	
49d		gestrichen	
49e		gestrichen	
50		gestrichen	
51		gestrichen	
51a		gestrichen	
52		gestrichen	
53		61	2
54		gestrichen	
55	1	48	4

2. Konkordanztabelle Revisionsentwurf/geltendes Gesetz

Revisionsentwurf		Geltendes Gesetz	
Artikel	Absatz	Artikel	Absatz
1	1	1	1
	2	1	2
2	1	3	1
	2	3	2
	3	28	1
3	1	8	1
	2	8	2
	3	8	3
4	1	27	1
	2	27	2
5	1	4	1
	2	4	2
6	1	6	1
	2	6	2
7	1	5	
8	1	20	3
		31	2
9	1	7	1
	2	26	1
10	1	9	1
	2	9	2
11	1	10	1
	2	10	2
	3	10	3
	4	10	4
	5	10	5
12	1	10a	1
	2	10a	2
	3	10a	3
13	1	10b	1
	2	10b	2
14	1	10c	1
15	1	10d	1
	2	10d	2
16	1	11	4
17	1	16	1
	2	16	2
18	1	17	1
	2	17	3
19	1	18	1
	2	18	2
20	1	18a	1
	2	18a	2
	3	18a	3
	4	18a	4
21	1	18b	1
22	1	18c	1
23	1	18d	1
24	1	18e	1
	2	18e	2
25	1	18f	1
	2	18f	2
	3	neu	
26	1	18g	1 lit. a + c
27	1	18h	1

Revisionsentwurf		Geltendes Gesetz	
Artikel	Absatz	Artikel	Absatz
28	1	10e	1
	2	20	4
	3	10e	2
29	1	20	1
	2	20	2
	3	20	5
30	1	20a	1
	2	20a	2
31	1	21	1
	2	21	2
	3	21	3
	4	21	4
	5	neu	
32	1	21a	1
	2	21a	2
33	1	21b	1
	2	21b	2
	3	21b	3
	4	21b	4
	5	neu	
	6	neu	
34	1	21c	1
	2	21c	2
	3	21c	3
	4	21c + neu	4
	5	21c	5
35	1	21d	1
36	1	21e	1
37	1	21g	1
	2	neu	
38	1	31	1
	2	31	2 (20 II)
39	1	31a	1
40	1	31b	1
	2	31b	2
	3	31b	3
	4	31b	4
41	1	31c	1
	2	31c	2
	3	31c	3
	4	31c	4
	5	31c	5
42	1	31d	1
	2	31d	2
	3	31d	3
	4	31d	4
	5	neu	
43	1	31e	1
	2	31e	2
44	1	31f	1
	2	neu	
45	1	22	1
	2	22	2
	3	24	2
46	1	29a	1

Revisionsentwurf		Geltendes Gesetz	
Artikel	Absatz	Artikel	Absatz
47	1	29b	1
48	1	29c	1
	2	29c	2
	3	29c	3
	4	55	1
49	1	29d	1
50	1	32	1
51	1	33	1
52	1	34	1
	2	34	2
	3	34	3
53	1	neu	
	2	neu	
	3	neu	
	4	neu	
54	1	36	1
	2	36	2
55	1	38	1
	2	38	2
56	1	41	1
57	1	neu	
	2	neu	
58	1	neu	
59	1	40	2
60	1	42	1
	2	42	1
61	1	neu	
	2	neu	

3. Karten zu den Spital- und Planungsregionen

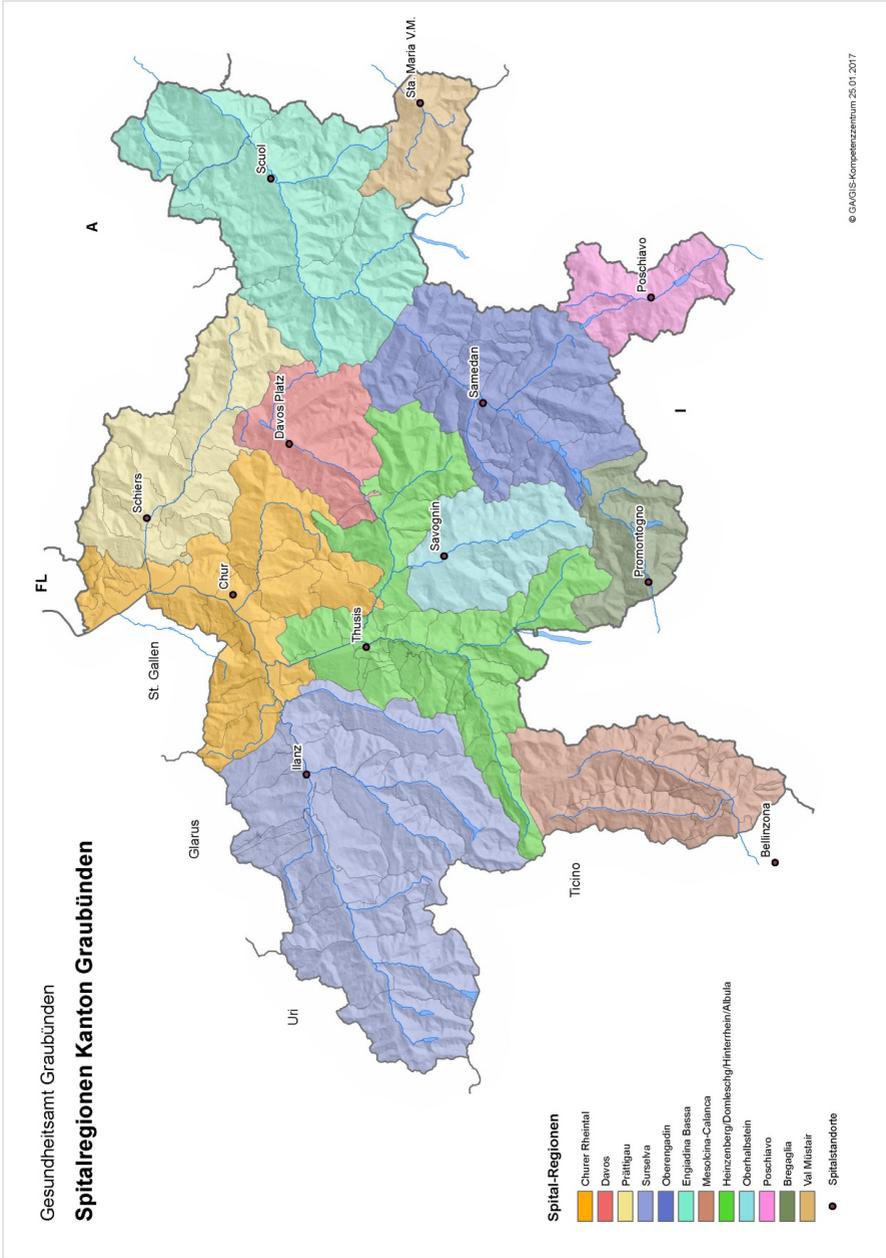
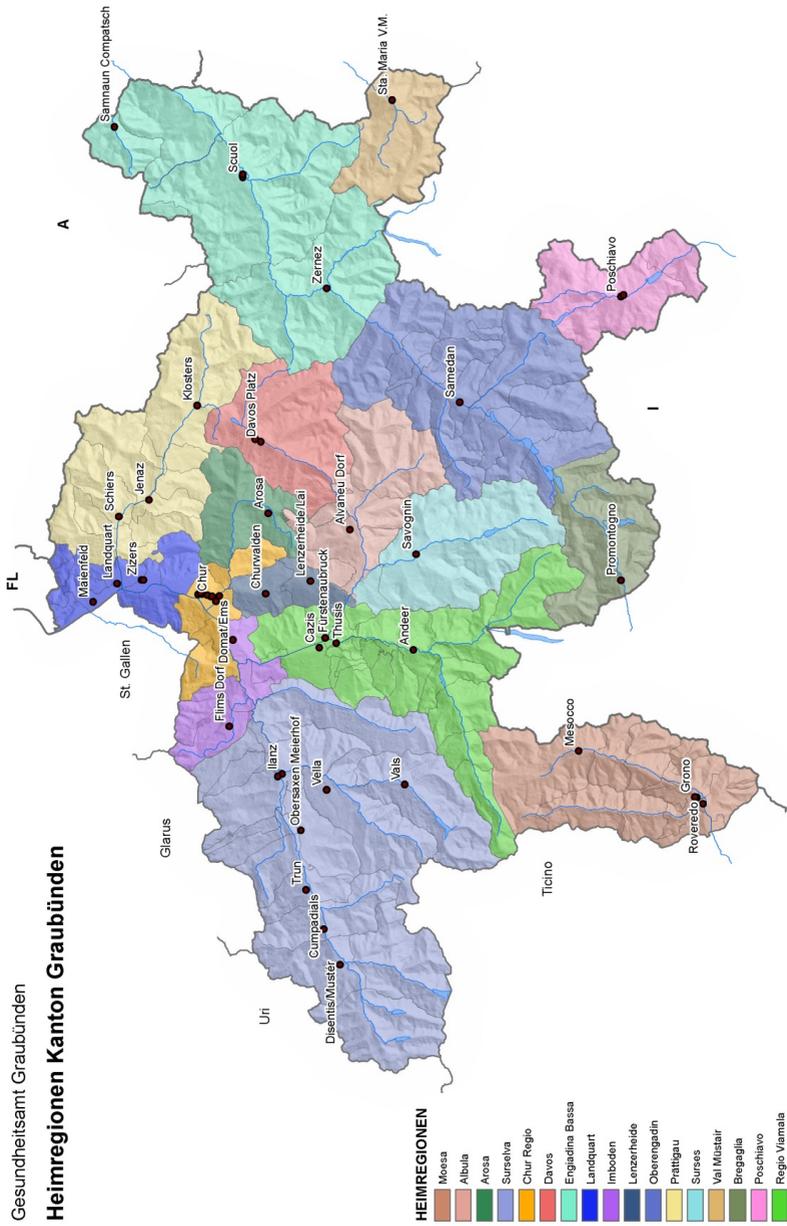


Abbildung 3: Spitalregionen im Kanton Graubünden (Stand 2017).

Gesundheitsamt Graubünden
Heimregionen Kanton Graubünden

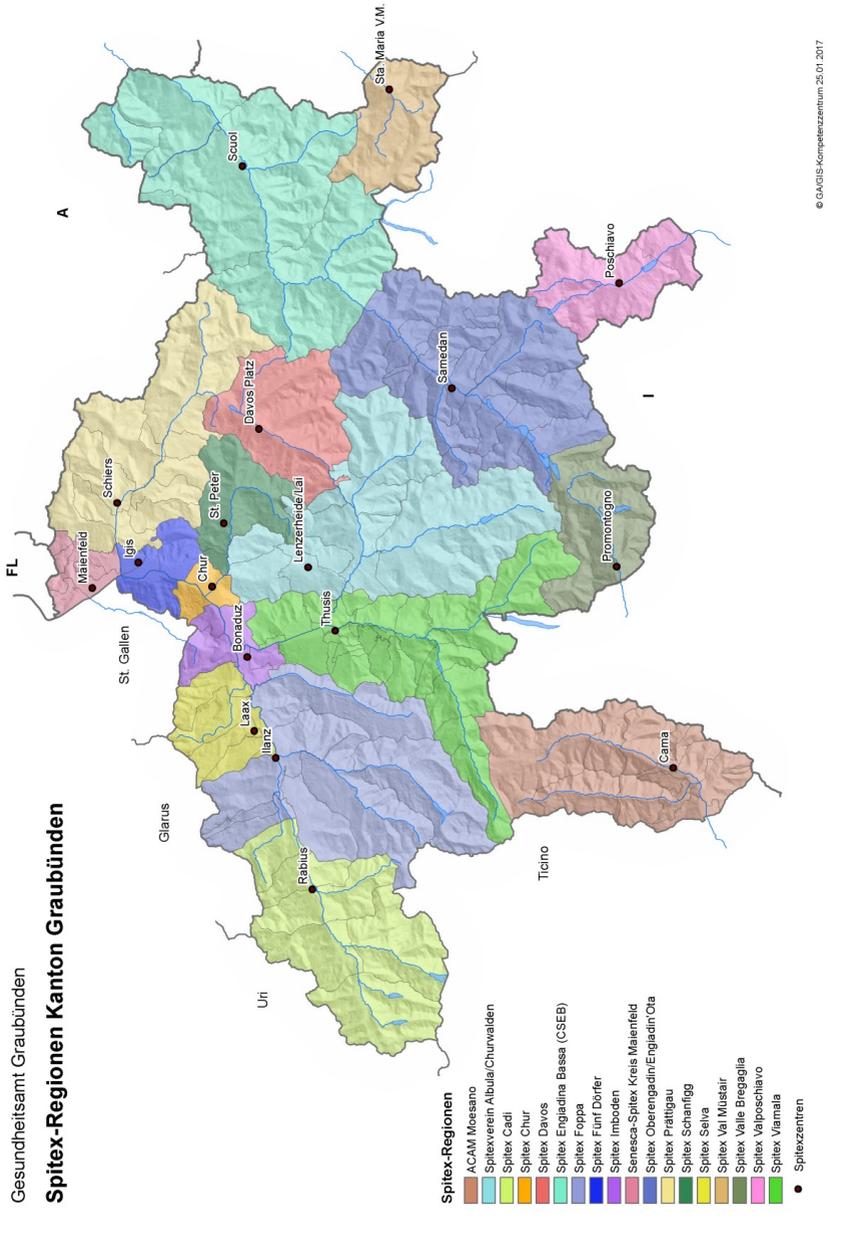


© GISGIS-Kompetenzzentrum, 25.01.2017

Abbildung 4: Alters- und Pflegeheimregionen im Kanton Graubünden (Stand 2017).

Gesundheitsamt Graubünden

Spitex-Regionen Kanton Graubünden



© CHGIS-Kompetenzzentrum 25.01.2017

Abbildung 5: Spitex-Regionen im Kanton Graubünden (Stand 2017).

**Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der
Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen
(Krankenpflegegesetz, KPG)**

Vom [Datum]

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (BR Nummern)

Neu:	506.000
Geändert:	500.900
Aufgehoben:	506.000

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 87 der Kantonsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom ...,

beschliesst:

I.

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Grundsätze

¹ Der Kanton fördert durch die Planung der stationären Versorgung der Bevölkerung und die Gewährung von Beiträgen eine bedarfsgerechte, zweckmässige und wirtschaftliche ambulante und stationäre medizinische Behandlung, Pflege sowie Betreuung von Kranken, Langzeitpatientinnen und -patienten sowie betagten Personen in der notwendigen Qualität.

² Das Recht der Patientinnen und Patienten auf freie Spital- und Heimwahl bleibt gewährleistet.

Art. 2 Beitragsberechtigte Leistungserbringer

¹ Der Kanton unterstützt:

- a) die auf einer Spitalliste aufgeführten Spitäler und Geburtshäuser;
- b) die auf einer Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen;
- c) die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit einer Betriebsbewilligung;
- d) die zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Pflegefachpersonen;
- e) die anerkannten Rettungsorganisationen.

² Sofern ein Bedarf nachgewiesen ist, kann die Regierung die Unterstützung auf weitere Leistungserbringer ausdehnen.

³ Zur Überprüfung der Beitragspflicht der öffentlichen Hand an Leistungen der beitragsberechtigten Leistungserbringer ist das zuständige Amt (Amt) berechtigt, über ein Abrufverfahren im zentralen Einwohnerregister die Niederlassungs- oder Aufenthaltsgemeinde der behandelten beziehungsweise leistungsbeziehenden Person abzufragen.

Art. 3 Rückerstattung von Baubeiträgen

¹ Wird eine vom Kanton mit Baubeiträgen unterstützte Institution ihrer Zweckbestimmung entzogen, sind bis 25 Jahre nach der Beitragsgewährung für jedes fehlende Jahr vier Prozent des ausgerichteten Beitrages zu erstatten. Die Regierung legt den zu erstattenden Betrag fest.

² Für Rückforderungen besteht ein gesetzliches, den eingetragenen Belastungen nachgehendes Pfandrecht des Kantons gemäss Artikel 836 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches¹⁾. Das Pfandrecht ist im Grundbuch einzutragen.

³ Die Regierung kann bei Zweckänderungen, die im kantonalen Interesse liegen, von einer Rückforderung absehen.

Art. 4 Betriebsführung und Rechnungslegung

¹ Die Regierung kann Vorschriften über die Betriebsführung, die Rechnungslegung, die Tarifgestaltung, die Stellen- und Einreichungspläne sowie über die Anstellungsbedingungen für das Personal der beitragsberechtigten Leistungserbringer erlassen. Sie kann die Bücher jederzeit überprüfen, durch das zuständige Amt Einsicht in die Belege nehmen lassen und die Betriebsführung kontrollieren sowie auf Grund der Erhebungen Vergleiche zwischen den einzelnen Leistungserbringern anstellen.

² Sie erlässt Vorgaben über die maximale Höhe der Reserven der beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime und Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung.

¹⁾ [SR 210](#)

Art. 5 Einzureichende Daten

¹ Die vom Kanton unterstützten Leistungserbringer sind verpflichtet, dem zuständigen Amt unentgeltlich die zur Ermittlung der Betriebsbeiträge erforderlichen betriebs- und patientenbezogenen Kosten- und Leistungsdaten einzureichen. Die Regierung legt die einzureichenden Daten fest. Das Amt bestimmt die Frist, innert welcher die Daten einzureichen sind.

² Der Kanton kann Daten der Leistungserbringer veröffentlichen. Betriebsbezogene Daten können in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

Art. 6 Öffentliche Spitäler

¹ Als öffentliche akutsomatische Spitäler im Sinne dieses Gesetzes gelten das Kantonsspital Graubünden in Chur, das Spital Oberengadin in Samedan, das Spital Davos in Davos, das Regionalspital Surselva in Ilanz, das Spital Thusis in Thusis, das Spital Unterengadin in Scuol, das Spital Schiers in Schiers, das Spital Surses in Savognin, das Spital San Sisto in Poschiavo, das Gesundheitszentrum Bergell in Promontogno, das Spital Val Müstair in Sta. Maria.

² Als öffentliche psychiatrische Spitäler im Sinne dieses Gesetzes gelten die Kliniken Waldhaus und Beverin der Psychiatrischen Dienste Graubünden und die Kinder- und Jugendstation der Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden.

Art. 7 Spitalregionen

¹ Das Kantonsgebiet wird in folgende Spitalregionen eingeteilt:

- a) Spitalregion Churer Rheintal mit den Gemeinden Arosa, Bonaduz, Chur, Churwalden, Domat/Ems, Felsberg, Fläsch, Flims, Haldenstein, Jenins, Landquart, Lantsch/Lenz, Maienfeld, Maladers, Malans, Rhäzüns, Tamins, Trimmis, Trin, Tschierschen-Praden, Untervaz, Vaz/Obervaz, Zizers;
- b) Spitalregion Oberengadin mit den Gemeinden Bever, Celerina/Schlarigna, La Punt-Chamues-ch, Madulain, Pontresina, Samedan, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, St. Moritz, Zuoz;
- c) Spitalregion Engiadina Bassa mit den Gemeinden Samnaun, Scuol, Valsot, Zernez;
- d) Spitalregion Davos mit den Gemeinden Davos, Schmitten;
- e) Spitalregion Surselva mit den Gemeinden Andiastr, Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Falera, Ilanz/Glion, Laax, Lumnezia, Medel (Lucmagn), Obersaxen Mundaun, Safiental, Sagogn, Schluein, Sumvitg, Trun, Tujetsch, Vals, Waltensburg/Vuorz;
- f) Spitalregion Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula mit den Gemeinden Albula/Alvra, Andeer, Avers, Bergün/Bravuogn, Casti-Wergenstein, Cazis, Domleschg, Donat, Ferrera, Filisur, Flerden, Fürstenau, Hinterrhein, Lohn, Masein, Mathon, Mutten, Nufenen, Rongellen, Rothenbrunnen, Scharans, Sils i.D., Splügen, Sufers, Thusis, Tschappina, Urmein, Zillis-Reischen;
- g) Spitalregion Oberhalbstein mit der Gemeinde Surses;

-
- h) Spitalregion Prättigau mit den Gemeinden Conters i.P., Fideris, Furna, Grüşch, Jenaz, Klosters-Serneus, Küblis, Luzein, Schiers, Seewis i.P.;
 - i) Spitalregion Val Müstair mit der Gemeinde Val Müstair;
 - j) Spitalregion Poschiavo mit den Gemeinden Brusio, Poschiavo;
 - k) Spitalregion Bergell mit der Gemeinde Bregaglia;
 - l) Spitalregion Mesolcina-Calanca mit den Gemeinden Buseno, Calanca, Cama, Castaneda, Grono, Lostallo, Mesocco, Rossa, Roveredo, San Vittore, Soazza, Sta. Maria i.C.

Art. 8 Planungsregionen

¹ Die Regierung kann nach Anhören der Gemeinden für Angebote für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten und betagten Personen sowie die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung Planungsregionen bezeichnen und die Gemeinden den Planungsregionen zuteilen.

Art. 9 Organisation der Spital- und Planungsregionen

¹ Die Gemeinden der einzelnen Spitalregionen sowie der Planungsregionen für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten und betagten Personen sowie die häusliche Pflege und Betreuung haben sich in zweckmässiger Weise zu organisieren.

² Die Trägerschaften der Leistungserbringer haben den Gemeinden ihrer Spitalregion beziehungsweise ihrer Planungsregion für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten und betagten Personen sowie für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen.

2. Spitalplanung und Spitalliste

Art. 10 Spitalplanung

¹ Die Regierung erstellt nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung eine Planung für die stationäre Versorgung der Bevölkerung des Kantons und der sich im Kanton aufhaltenden Personen in der Akutmedizin, der Psychiatrie und der Rehabilitation. Die Spitalplanung ist periodisch zu überprüfen.

² Sie enthält insbesondere:

- a) die Ermittlung des künftigen Bedarfs;
- b) die Bestimmung des zur Versorgung notwendigen Angebots;
- c) die Zuordnung der medizinischen Leistungen zu Leistungsgruppen;
- d) die Bestimmung der leistungsgruppenspezifischen Anforderungen an die Strukturqualität und der weiteren Evaluationskriterien;
- e) die Evaluation der Leistungserbringer.

Art. 11 Spitalliste

1. Zuständigkeit und Inhalt

¹ Die Regierung erlässt gestützt auf die Spitalplanung eine Spitalliste.

² Die Spitalliste enthält:

- a) die inner- und ausserkantonalen Spitäler und Geburtshäuser, die notwendig sind, um die stationäre Versorgung der Bevölkerung des Kantons und der sich im Kanton aufhaltenden Personen sicherzustellen;
- b) die den einzelnen Einrichtungen auf der Grundlage von medizinischen Leistungsgruppen erteilten Leistungsaufträge und allfällige dazu gehörende Auflagen und Bedingungen.

³ Bei der Erteilung von Leistungsaufträgen für die Grundversorgung ist die zeitliche Erreichbarkeit des Spitals für die zu versorgende Bevölkerung mitzubersichtigen.

⁴ Zur Förderung ihrer Wettbewerbsfähigkeit können den Bündner Spitalern über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden.

⁵ Den Spitalern ist es nicht gestattet, innerhalb des Leistungsauftrages medizinische Leistungen ausserhalb der Spitalräumlichkeiten zu erbringen oder erbringen zu lassen.

Art. 12 2. Anforderungen für die Erteilung von Leistungsaufträgen

¹ Leistungsaufträge können Spitalern erteilt werden, die folgende Anforderungen erfüllen oder die deren Erfüllung auf den Zeitpunkt, auf den der Leistungsauftrag wirksam wird, zusichern:

- a) Bereitschaft, das von der Regierung zur Sicherstellung der Versorgung des Kantons oder einer Region definierte Leistungsspektrum bis zum Ablauf der Kündigungsfrist beziehungsweise bis zur Änderung oder Streichung des Leistungsauftrages durch die Regierung gemäss Artikel 14 zu erbringen;
- b) ausreichende Infrastruktur, um den Leistungsauftrag zu erfüllen;
- c) Betrieb der für die medizinische Leistungserbringung an Patientinnen und Patienten erforderlichen Behandlungs- und Untersuchungskapazitäten in eigenem Namen und auf eigene Rechnung;
- d) Verwendung des Investitionsanteils der Tarife zu dem dafür vorgesehenen Zweck;
- e) Teilnahme an schweizerischen Qualitätsmessungen;
- f) Aufnahme von Notfällen während 24 Stunden am Tag;
- g) Mindestanteil von 60 Prozent Bündner Patientinnen und Patienten, für deren stationäre Behandlung ausschliesslich Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Rechnung gestellt wurden, am Total der stationär behandelten Bündner Patientinnen und Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;
- h) Implementierung eines Konzeptes zum Eintritts- und Entlassungsmanagement;
- i) Erstellung und Veröffentlichung der Jahresrechnung gemäss den allgemein anerkannten Rechnungslegungsstandards für Spitäler;

j) branchenübliche Anstellungsbedingungen.

² Die Erteilung von Leistungsaufträgen kann:

- a) mit Auflagen und Bedingungen verknüpft werden;
- b) von Mindestfallzahlen abhängig gemacht werden, soweit deren Auswirkungen auf die Ergebnisqualität wissenschaftlich anerkannt sind.

³ Ausnahmsweise können zur Bedarfsdeckung auch Spitäler auf die Spitalliste aufgenommen werden, die nicht sämtliche Anforderungen nach Absatz 1 erfüllen. Ergeben sich daraus für das Spital finanzielle Vorteile, hat es zum Ausgleich Abgaben in von der Regierung festgelegter Höhe zu leisten.

Art. 13 3. Verpflichtung zur Leistungserbringung

¹ Spitäler, die einen Leistungsauftrag erhalten haben, sind verpflichtet, das im Leistungsauftrag enthaltene Leistungsspektrum zu erbringen.

² Die Regierung kann Spitäler im Kanton verpflichten, bestimmte Leistungen zu erbringen, wenn dies zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung notwendig ist.

Art. 14 4. Kündigung des Leistungsauftrags

¹ Die Regierung und die Spitäler können den Leistungsauftrag unter Einhaltung einer Frist von zwölf Monaten auf das Jahresende hin kündigen.

Art. 15 5. Sanktionen

¹ Das zuständige Amt kann das Listenspital mit einer Busse bis 500 000 Franken bestrafen, wenn dieses:

- a) die für die Aufnahme auf die Spitalliste massgebenden Anforderungen gemäss Artikel 11 nicht oder nicht mehr oder nur teilweise erfüllt;
- b) den Leistungsauftrag oder die damit verbundenen Auflagen und Bedingungen nicht einhält;
- c) die ihm zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung gestützt auf Artikel 13 Absatz 2 von der Regierung vorgegebenen Leistungen nicht erbringt;
- d) die Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungsrechts nicht einhält.

² Die Regierung kann zudem das Spital von der Spitalliste streichen oder den ihm erteilten Leistungsauftrag anpassen.

3. Beiträge an Spitäler und Geburtshäuser

Art. 16 Investitionsbeiträge

¹ Der Grosse Rat kann für Investitionen, die im überregionalen Interesse liegen, einen zusätzlichen Investitionsbeitrag an ein einzelnes Spital festlegen.

Art. 17 Leistungsvereinbarungen

¹ Die Regierung vereinbart in Leistungsvereinbarungen mit den öffentlichen Spitälern:

- a) die beitragsberechtigten stationären Pflichtleistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung¹⁾;
- b) den Auftrag in den Bereichen der universitären Lehre und Forschung;
- c) die beitragsberechtigten gemeinwirtschaftlichen Leistungen;
- d) die beitragsberechtigten Leistungen im Bereich des Notfall- und Krankentransports.

² Die Regierung kann zur Sicherstellung der Versorgung auch Leistungsvereinbarungen mit privaten oder ausserkantonalen Spitälern abschliessen.

Art. 18 Anteil der öffentlichen Hand

¹ Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen fest.

² Der festgelegte Anteil der öffentlichen Hand gilt auch für die Tageskliniken der öffentlichen psychiatrischen Spitäler.

Art. 19 Betriebsbeiträge der öffentlichen Hand

¹ Die Beiträge des Kantons und der Gemeinden setzen sich zusammen:

- a) aus dem Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen;
- b) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für stationäre Pflichtleistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung;
- c) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für den Notfall- und Krankentransportdienst;
- d) aus den Beiträgen an die Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;
- e) aus den Beiträgen an die öffentlichen akutsomatischen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen;
- f) aus den Beiträgen an die öffentlichen psychiatrischen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen;
- g) aus den Beiträgen an private und ausserkantonale Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung.

² Beiträge an stationäre Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn die stationäre Behandlung medizinisch oder sozial indiziert ist.

¹⁾ SR 831.20

Art. 20 Aufteilung der Beiträge zwischen Kanton und Gemeinden

¹ Der Kanton und die Gemeinden beteiligen sich wie folgt an den Beiträgen gemäss Artikel 19 Absatz 1 Litera a, b, c und e:

- a) Kanton: 90 Prozent
- b) Gemeinden: 10 Prozent

² Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 19 Absatz 1 Litera a und b sind die Gemeinden der Spitalregion, in welcher die behandelte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Für nach KVG¹⁾ versicherte ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und deren Angehörige ohne zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz sind die Gemeinden der Spitalregion der Aufenthaltsgemeinde der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers beitragspflichtig.

³ Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 19 Absatz 1 Litera c und e sind die Gemeinden der betreffenden Spitalregion.

⁴ Zu 100 Prozent zu Lasten des Kantons gehen die Beiträge gemäss Artikel 19 Absatz 1 Litera d, f und g sowie die Beiträge gemäss Artikel 19 Absatz 1 Litera a für Personen des Asylbereichs, soweit sie sich in einer Kollektivunterkunft aufhalten und keine Erwerbstätigkeit ausüben.

Art. 21 Grosser Rat

¹ Der Grosse Rat legt jährlich im Budget abschliessend fest:

- a) den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden an den Notfall- und Krankentransportdienst der öffentlichen Spitäler und der Spitalregion Mesolcina-Calanca;
- b) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an die Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;
- c) den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden an die öffentlichen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen;
- d) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an private und ausserkantonale Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung.

Art. 22 Notfall- und Krankentransport

¹ Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für den Notfall- und Krankentransportdienst unter Berücksichtigung des Rettungskonzepts sowie des Kostendeckungsgrades bei wirtschaftlicher Führung und angemessener Ausgestaltung und Organisation des Rettungsdienstes auf die Spitäler und auf die Spitalregion Mesolcina-Calanca auf.

Art. 23 Universitäre Lehre und Forschung

¹ Die Regierung teilt den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons für die universitäre Lehre und die Forschung wie folgt auf die einzelnen Spitäler auf:

¹⁾ SR 832.10

-
- a) innerkantonale Spitäler: insbesondere unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarung, der ausgewiesenen Kosten und Leistungen sowie der Stellenzahl des Vorjahres;
 - b) ausserkantonale Spitäler: gemäss interkantonaler Vereinbarung.

Art. 24 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

¹ Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für gemeinwirtschaftliche Leistungen unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarungen, der bei wirtschaftlicher Führung ungedeckten Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten und von Selbstzahlern auf die einzelnen Spitäler auf.

² Als gemeinwirtschaftliche Leistungen gelten insbesondere die Aufwendungen für:

- a) Vorhalteleistungen;
- b) Palliativpflege;
- c) Prävention;
- d) Sozialdienst;
- e) Spitalseelsorge;
- f) Epidemievorsorge;
- g) Rechtsmedizin;
- h) Betrieb eines geschützten Spitals;
- i) medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen;
- j) Pflichtleistungen gemäss Artikel 13 Absatz 2, soweit die Betriebs- und Investitionskosten nicht durch die Tarife gedeckt sind.

Art. 25 Beitragskürzungen

¹ Die Beiträge des Kantons können gekürzt werden, wenn:

- a) die Leistungen vom Spital nicht gemäss den der Betriebsbewilligung zu Grunde gelegten Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;
- b) die Kosten- und Leistungsdaten vom Spital unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;
- c) die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung vom Spital nicht eingehalten werden;
- d) die von der Regierung festgelegten Ausbildungsleistungen für Gesundheitsberufe vom Spital nicht erbracht werden;
- e) die von der Regierung festgelegte Anzahl Aus- und Weiterbildungsplätze für Gesundheitsberufe vom Spital nicht zur Verfügung gestellt wird.

² Die Kürzung darf pro Einwohnerin oder Einwohner der Spitalregion nicht mehr als 50 Franken betragen.

³ Die Beiträge, die in Anwendung von Absatz 1 Litera d und e gekürzt werden, sind anteilmässig denjenigen Spitälern auszurichten, die mehr Ausbildungsleistungen für Gesundheitsberufe erbringen als von der Regierung festgelegt.

Art. 26 Tarifverträge

¹ Die der Regierung zur Genehmigung vorgelegten Tarifverträge haben zusätzlich zu den vom Bund vorgegebenen Anforderungen zu beinhalten:

- a) geeignete Mechanismen zur Verhinderung einer nicht gerechtfertigten Mengenausweitung;
- b) Korrekturmechanismen bei ungenügender Kodierungsqualität.

Art. 27 Innovationsbeiträge

¹ Der Kanton kann durch die Tarifverträge nicht abgedeckte betriebswirtschaftlich notwendige Mehrkosten neuer wissenschaftlich allgemein anerkannter stationärer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden während maximal zwei Jahren finanzieren.

4. Pflegeheimplanung und Pflegeheimliste

Art. 28 Pflegeheimplanung und Pflegeheimliste

¹ Die Regierung erstellt nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung eine Planung für die Pflege und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten und betagten Personen und erlässt gestützt auf die Pflegeheimplanung eine Pflegeheimliste.

² Sie kann die Aufnahme einer Institution auf die Pflegeheimliste von der Zustimmung der Gemeinden der Planungsregion abhängig machen.

³ Die Bestimmungen zur Spitalplanung und Spitalliste gelten dabei sinngemäss.

5. Angebote für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten und betagten Personen

Art. 29 Zuständigkeit
1. Gemeinden

¹ Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot für die teilstationäre und die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten und betagten Personen.

² Sie erstellen eine regional abgestimmte Bedarfsplanung.

³ Die Aufnahme von Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz setzt eine Kostengutsprache des Wohnsitzkantons und/oder der Wohnsitzgemeinde voraus.

Art. 30 2. Kanton

¹ Die Psychiatrischen Dienste Graubünden sind für die Pflege und Betreuung von Psychogeriatricpatientinnen und -patienten zuständig, sofern dies Art und Schwere ihrer Erkrankung und Behinderung erfordern.

² Sie leisten Unterstützung bei der klinikexternen Betreuung von pflegebedürftigen Personen mit psychischen Störungen.

Art. 31 Investitionsbeiträge
 1. Grundsatz und Höhe

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren der Planungsregion für jedes in Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung zusätzlich geschaffene Pflegebett folgenden Investitionsbeitrag:

- a) Alters- und Pflegeheime: 160 000 Franken;
- b) Pflegegruppen: 120 000 Franken.

² Bei Angeboten von kantonalen Bedeutung kann der Kanton auch den Investitionsbeitrag der Gemeinden übernehmen.

³ An die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer in Alters- und Pflegeheimen gewähren der Kanton und die Gemeinden für jedes in Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung zusätzlich geschaffene Zimmer bis zu einem maximalen Anteil an Einbettzimmern von 90 Prozent einen Investitionsbeitrag von 120 000 Franken.

⁴ Die Regierung kann die Investitionsbeiträge der Teuerung anpassen.

⁵ Jede Gemeinde einer Planungsregion ist verpflichtet, sich an den Investitionsbeiträgen gemäss Absatz 1 für Angebote in ihrer Region zu beteiligen. Die Aufteilung erfolgt nach einem von den Gemeinden zu bestimmenden Schlüssel.

Art. 32 2. Beitragsvoraussetzungen

¹ Voraussetzung für die Gewährung von Beiträgen ist die Anerkennung des Angebotes durch die Regierung.

² Die Anerkennung wird gewährt wenn:

- a) das Angebot der kantonalen Rahmenplanung entspricht;
- b) das Projekt eine zweckmässige Pflege und Betreuung gewährleistet und baulich einwandfrei ist;
- c) bei Pflegegruppen die Unterstützung durch ein Alters- und Pflegeheim oder durch einen Dienst der häuslichen Pflege und Betreuung sichergestellt ist;
- d) eine zweckmässige und wirtschaftliche Betriebsführung gewährleistet ist.

Art. 33 Kosten und Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner

¹ Die Regierung legt für die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung fest für:

-
- a) die Pensionskosten;
 - b) die Betreuungskosten;
 - c) die Pflegekosten.

² Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner bilden die durchschnittlichen Kosten der wirtschaftlichen Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen gemäss Kostenrechnung der drei der Beschlussfassung vorangehenden Jahre. Bei der Festlegung berücksichtigt die Regierung die gegenüber den Basisjahren durch exogene Faktoren und die Teuerung verursachten Aufwandänderungen.

³ Für die Festlegung der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an den Pflegekosten ist der nach Bundesrecht maximal zulässige Betrag massgebend.

⁴ Die beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen haben ihre Tarife derart anzusetzen, dass die gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven nicht überschritten werden.

⁵ Bei ausserordentlich pflege- oder betreuungsaufwendigen Bewohnerinnen und Bewohnern legt die Regierung zusätzliche anerkannte Kosten für die Pflege und Betreuung fest. Die Kostenübernahme von Kanton und Gemeinden richtet sich nach Artikel 34 Absatz 2.

⁶ Die Regierung legt fest, in welchen Fällen eine Bewohnerin oder ein Bewohner gemäss Absatz 5 als ausserordentlich pflege- oder betreuungsaufwendig gilt.

Art. 34 Betriebsbeiträge der öffentlichen Hand

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren den auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen leistungsbezogene Beiträge an:

- a) die Pflegeleistungen;
- b) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

² Der Beitrag des Kantons und der Gemeinden beträgt 25 Prozent beziehungsweise 75 Prozent der nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner gedeckten anerkannten Pflegekosten.

³ Bei einem Aufenthalt in einem ausserkantonalen Alters- und Pflegeheim oder in einer ausserkantonalen Pflegegruppe werden die ungedeckten Pflegekosten maximal in dem Umfang übernommen, der bei einem Aufenthalt in einer kantonalen Einrichtung anfallen würde.

⁴ Beitragspflichtig ist die Gemeinde, in welcher die Bewohnerin oder der Bewohner vor Eintritt in das Alters- und Pflegeheim oder in die Pflegegruppe den zivilrechtlichen Wohnsitz (Wohnsitz) hatte. Die Gemeinden, in denen die Bewohnerin oder der Bewohner in den letzten zehn Jahren vor Eintritt in das Alters- und Pflegeheim oder in die Pflegegruppe Wohnsitz hatte, haben sich anteilmässig am Beitrag zu beteiligen. Lässt sich bei einer Bewohnerin oder einem Bewohner kein Wohnsitz vor dem Eintritt in das Alters- und Pflegeheim feststellen, sind die Gemeinden der Planungsregion, in welcher sich das Alters- und Pflegeheim oder die Pflegegruppe befindet, anteilmässig im Verhältnis zur Wohnbevölkerung beitragspflichtig.

⁵ Kann eine im Anschluss an einen Spitalaufenthalt der stationären Pflege und Betreuung bedürftige Person vom behandelnden Spital nicht an einen Leistungserbringer gemäss Artikel 2 Absatz 1 Litera b überwiesen werden, hat die Wohnsitzgemeinde dem Spital den Differenzbeitrag zwischen dem vom Krankenversicherer geleisteten Beitrag und den von der Regierung für die oberste Pflegebedarfsstufe anerkannten Kosten gemäss Artikel 33 Absatz 1 Litera a bis c zu leisten.

Art. 35 Innovationsbeiträge

¹ Der Kanton kann neue Modelle für die ambulante und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten und von betagten Personen während einer befristeten Versuchsphase finanzieren, sofern eine qualifizierte Wirkungsbeurteilung gewährleistet ist.

Art. 36 Beiträge an Organisationen

¹ Der Kanton kann in Berücksichtigung des öffentlichen Interesses kantonale oder regional tätigen gemeinnützigen Organisationen Beiträge zur Förderung der Altershilfe gewähren.

Art. 37 Beitragskürzung

¹ Die Beiträge des Kantons können um 5 bis 30 Prozent gekürzt werden, wenn:

- a) die Leistungen nicht gemäss den von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;
- b) die Kosten- und Leistungsdaten unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;
- c) den pflege- und betreuungsbedürftigen Personen höhere als die von der Regierung festgelegten maximalen Kostenbeteiligungen in Rechnung gestellt werden;
- d) die den pflege- und betreuungsbedürftigen Personen in Rechnung gestellten Tarife zu einer Überschreitung der gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven führen;
- e) die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung nicht eingehalten werden;
- f) die von der Regierung festgelegten Ausbildungsleistungen für Gesundheitsberufe nicht erbracht werden;

-
- g) die von der Regierung festgelegte Anzahl Aus- und Weiterbildungsplätze für Gesundheitsberufe nicht zur Verfügung gestellt wird;
- h) Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz ohne Kostengutsprache aufgenommen werden.

² Die Beiträge, die in Anwendung von Absatz 1 Litera f und g gekürzt werden, sind anteilmässig denjenigen Alters- und Pflegeheimen auszurichten, die mehr Ausbildungsleistungen für Gesundheitsberufe erbringen als von der Regierung festgelegt.

6. Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie anerkannte Pflegefachpersonen

Art. 38 Zuständigkeit

¹ Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot an Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung.

² Sie erstellen eine regional abgestimmte Bedarfsplanung.

Art. 39 Anteil der öffentlichen Hand

¹ Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den Vergütungen der Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest, welche zwischen den Krankenversicherten und den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung und den Pflegefachpersonen vereinbart oder hoheitlich festgelegt worden sind.

Art. 40 Kosten und Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten

¹ Die Regierung legt für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und die anerkannten Pflegefachpersonen die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten fest für:

- a) die Pflegeleistungen;
- b) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

² Sie legt zusätzlich für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauftrag die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten fest für:

- a) die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen;
- b) den Mahlzeitendienst.

³ Für die Festlegung der maximalen Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten an den Pflegekosten sind 50 Prozent des nach Bundesrecht maximal zulässigen Betrages massgebend.

⁴ Die beitragsberechtigten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung haben die Kostenbeteiligungen der Klientinnen und Klienten derart anzusetzen, dass die gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven nicht überschritten werden.

Art. 41 Beiträge

1. Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauftrag leistungsbezogene Beiträge an:

- a) die Pflegeleistungen;
- b) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege;
- c) die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen;
- d) den Mahlzeitendienst.

² Der Beitrag des Kantons und der Gemeinden beträgt 55 Prozent beziehungsweise 45 Prozent der nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten gedeckten anerkannten Kosten.

³ Basis für die Festlegung der leistungsbezogenen Beiträge bilden die Kosten- und Leistungsdaten der Kostenrechnung der drei der Beschlussfassung vorangehenden Jahre der wirtschaftlichen Dienste. Bei der Festlegung berücksichtigt die Regierung die gegenüber den Basisjahren durch exogene Faktoren und die Teuerung verursachten Aufwandänderungen.

⁴ Beitragspflichtig ist die Gemeinde, in welcher die Klientin oder der Klient Wohnsitz hat.

⁵ Die Regierung kann den zeitlichen Umfang der hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen und des Mahlzeitendienstes begrenzen.

Art. 42 2. Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und zugelassene Pflegefachpersonen

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung ohne kommunalen Leistungsauftrag und den zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Pflegefachpersonen leistungsbezogene Beiträge an:

- a) die Pflegeleistungen;
- b) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

² Der Beitrag des Kantons und der Gemeinden beträgt 55 Prozent beziehungsweise 45 Prozent der pro Leistungskategorie nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten gedeckten anerkannten Kosten.

³ Artikel 41 Absatz 3 gilt sinngemäss.

⁴ Beitragspflichtig ist die Gemeinde, in welcher die Klientin oder der Klient Wohnsitz hat.

⁵ Zugelassen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden Pflegefachpersonen, wenn:

- a) sie über ein Pflege- und Betreuungskonzept verfügen;
- b) sie an Werktagen während mindestens fünf Stunden telefonisch erreichbar sind;

-
- c) ihre Stellvertretung während Ferien und anderen Abwesenheiten geregelt ist;
 - d) sie gewährleisten, dass für Klientinnen und Klienten, bei denen mit dem Eintreten einer Krisensituation gerechnet werden muss, kurzfristig ein Pikettendienst rund um die Uhr bereitgestellt wird.

Art. 43 Anspruch auf Leistungen

¹ Voraussetzung für den Anspruch auf hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen sowie den Mahlzeitendienst ist eine standardisierte Bedarfsabklärung, welche die Ressourcen der Klientinnen und Klienten und diejenigen ihres sozialen Umfeldes berücksichtigt.

² Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit einem kommunalen Leistungsauftrag haben anspruchsberechtigten pflege- und betreuungsbedürftigen Personen mit Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet alle Leistungen gemäss Artikel 41 Absatz 1 zu erbringen.

Art. 44 Beitragskürzung

¹ Die Beiträge des Kantons können um 5 bis 30 Prozent gekürzt werden, wenn:

- a) die Leistungen nicht gemäss den von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;
- b) die Kosten- und Leistungsdaten unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;
- c) anspruchsberechtigten Personen Leistungen vorenthalten werden;
- d) den pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen höhere als die von der Regierung festgelegten maximalen Kostenbeteiligungen in Rechnung gestellt werden;
- e) die den pflege- und betreuungsbedürftigen Personen in Rechnung gestellten Tarife zu einer Überschreitung der gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven führen;
- f) die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung nicht eingehalten werden;
- g) die von der Regierung festgelegten Ausbildungsleistungen für Gesundheitsberufe nicht erbracht werden;
- h) die von der Regierung festgelegte Anzahl Aus- und Weiterbildungsplätze für Gesundheitsberufe nicht zur Verfügung gestellt wird.

² Die Beiträge, die in Anwendung von Absatz 1 Litera g und h gekürzt werden, sind anteilmässig denjenigen Diensten auszurichten, die mehr Ausbildungsleistungen für Gesundheitsberufe erbringen als von der Regierung festgelegt.

7. Aus- und Weiterbildung

Art. 45 Ausbildungsleistungen und Weiterbildungsplätze

¹ Die beitragsberechtigten Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sind verpflichtet, entsprechend dem Mitarbeitendenbestand Ausbildungsleistungen für Gesundheitsberufe zu erbringen sowie innerkantonalen und im Interesse des Kantons liegenden ausserkantonalen Ausbildungsstätten Aus- und Weiterbildungsplätze für Gesundheitsberufe zur Verfügung zu stellen.

² Die Regierung legt die von den beitragsberechtigten Leistungserbringern gemäss Absatz 1 zu erbringenden Ausbildungsleistungen sowie die Anzahl der von ihnen zur Verfügung zu stellenden Aus- und Weiterbildungsplätze fest.

³ Die Regierung kann das System und die Höhe der Abgeltung festlegen.

8. Einrichtungen des betreuten Wohnens

Art. 46 Kosten der Grundbetreuung

¹ Die Einrichtungen können den Bewohnerinnen und Bewohnern für die Kosten der Grundbetreuung gemäss Artikel 48 Absatz 2 Litera c eine Tagestaxe verrechnen.

Art. 47 Mehrkosten für altersgerechtes Wohnen

¹ Die Einrichtungen können den Bewohnerinnen beziehungsweise den Bewohnern für die Mehrkosten der altersgerechten Wohnung gemäss Artikel 48 Absatz 2 Litera a eine Tagestaxe verrechnen.

Art. 48 Anerkennung

¹ Die Einrichtungen können eine kantonale Anerkennung beantragen.

² Die Anerkennung wird durch das Amt gewährt, wenn:

- a) die Bauten den anerkannten Fachnormen für hindernisfreie Bauten entsprechen;
- b) die Einrichtung mindestens sechs Wohneinheiten pro Standort umfasst;
- c) den Bewohnerinnen und Bewohnern für die Grundbetreuung eine von der Einrichtung beauftragte Betreuungsperson in dem von der Regierung definierten Umfang zur Verfügung steht.

³ Die Mindestzahl gemäss Absatz 2 Litera b kann unterschritten werden, wenn die Einrichtung an ein Angebot für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten und betagten Personen am gleichen Standort angeschlossen ist.

⁴ Bei Einrichtungen, die bereits vor dem 1. Januar 2017 bestanden, kann die Anerkennung auch gewährt werden, wenn die Anforderungen gemäss Absatz 2 Litera a nicht vollständig erfüllt sind.

Art. 49 Vergütung der Tagestaxen durch Ergänzungsleistungen

¹ Voraussetzung für die Vergütung der anrechenbaren Tagestaxen für die Grundbetreuung und der Mehrkosten der altersgerechten Wohnung durch Ergänzungsleistungen sind:

- a) die Anerkennung der Einrichtung gemäss Artikel 48;
- b) der Bezug von pflegerischen, betreuenden oder hauswirtschaftlichen Leistungen durch einen Dienst der häuslichen Pflege und Betreuung oder durch eine anerkannte Pflegefachperson.

9. Rettungswesen

9.1. ALLGEMEINES

Art. 50 Personenrettung

¹ Der Kanton gewährleistet eine möglichst optimale und rasche Rettung von verunfallten, kranken oder sich in Gefahr befindenden Personen durch Koordination, Aufsicht und Gewährung von Beiträgen.

Art. 51 Rettungskonzept

¹ Die Regierung legt in einem Konzept die Organisation des Rettungswesens fest.

Art. 52 Koordination

¹ Eine zentrale Koordinationsstelle gewährleistet rund um die Uhr die Alarmierung bei medizinischen Notfällen und koordiniert den Einsatz der geeigneten personellen und materiellen Mittel.

² Der Kanton kann die zentrale Koordinationsstelle selber betreiben oder Dritte damit beauftragen.

³ Personen, die durch einen von der zentralen Koordinationsstelle alarmierten Notfall- und Krankentransportdienst eines öffentlichen Spitals transportiert werden, haben sich an den Betriebskosten der Koordinationsstelle zu beteiligen. Die Höhe der Beteiligung wird von der Regierung festgelegt und beträgt maximal 200 Franken pro durch die Koordinationsstelle disponierten Einsatz. Der festgelegte Betrag ist vom Spital in Rechnung zu stellen und an die Koordinationsstelle weiterzuleiten.

Art. 53 Datenbearbeitung und -übermittlung

¹ Die zentrale Koordinationsstelle zeichnet alle Alarmierungsgespräche auf.

² Sie darf die aufgebotspezifischen Personendaten mit den aufgegebenen Stellen austauschen.

³ Das Amt ist befugt, die von der zentralen Koordinationsstelle aufgezeichneten Gespräche abzuhören und die von ihr übermittelten Personendaten einzusehen.

⁴ Die Regierung regelt die Einzelheiten der Datenbearbeitung, insbesondere bezüglich Art, Umfang, Zugriffsberechtigung, Aufbewahrungsdauer und Weitergabe der Daten sowie deren Löschung.

Art. 54 Transportdienste

¹ Die öffentlichen Spitäler sind in ihrer Region für einen leistungsfähigen Notfall- und Krankentransport auf der Strasse verantwortlich. Sie haben sich dazu mit den regionalen ärztlichen Notfalldiensten abzusprechen und haben Ärztinnen und Ärzte für ihre Einbindung in den Notfall- und Krankentransportdienst zu entschädigen.

² Der Notfall- und Krankentransport ausserhalb der Strasse und die Ortung, Rettung und Bergung von sich in Gefahr befindenden Personen obliegt den von der Regierung anerkannten privaten und öffentlichen Institutionen des Rettungswesens.

Art. 55 Sonderfälle

¹ Befindet sich in einer Spitalregion kein öffentliches Spital, hat die Spitalregion ein anderes Spital oder eine andere Organisation mit dem Notfall- und Krankentransportdienst auf der Strasse in ihrer Region zu beauftragen. Artikel 20 Absatz 1 und Artikel 54 Absatz 1 finden sinngemäss Anwendung.

² Die Regierung kann Spitalregionen den Anschluss an eine ausserkantonale Koordinationsstelle genehmigen, wenn dies zur Erfüllung der Zielsetzung des Rettungswesens im Kanton als zweckmässig erscheint. Die entsprechenden Kosten gehen zu Lasten des Kantons.

Art. 56 Versicherung

¹ Der Kanton schliesst für die an Rettungsaktionen oder an Ausbildungskursen teilnehmenden Personen eine Haftpflichtversicherung und eine ergänzende Unfallversicherung ab.

9.2. BEITRÄGE

Art. 57 Anerkennung

¹ Die Regierung anerkennt Organisationen, wenn:

- a) aus Sicht des Kantons ein Bedarf an der Leistung gegeben ist; und
- b) die Notwendigkeit einer finanziellen Unterstützung ausgewiesen ist.

² Die Regierung schliesst mit den anerkannten Organisationen eine Leistungsvereinbarung ab, die die Aufgaben und deren Entschädigung regelt.

Art. 58 Beitragskürzung

¹ Das Amt kann die Beiträge streichen oder kürzen, wenn die Leistungsvereinbarung nicht eingehalten wird.

Art. 59 Wartgeld

¹ Der Kanton kann anerkannten Rettungsorganisationen ein Wartgeld gewähren.

Art. 60 Uneinbringliche Kosten

¹ Sind Kosten eines durch eine anerkannte Organisation durchgeführten Notfall- und Krankentransportes auf der Strasse uneinbringlich, so gehen diese zu Lasten der Betriebsrechnung des Spitals der betreffenden Spitalregion.

² Der Kanton kann uneinbringliche Kosten von Such-, Bergungs- und Rettungsaktionen der übrigen beteiligten Organisationen übernehmen.

10. Schlussbestimmungen

Art. 61 Investitionsbeiträge und Ausgleich der Investitionsbeiträge an Spitäler

¹ Der Umgang mit den vor dem 1. Januar 2005 zugesicherten, noch nicht geleisteten Beiträgen richtet sich nach Artikel 49a der Teilrevision vom 26. August 2004.

² Der Ausgleich der Investitionsbeiträge des Kantons an die Spitäler richtet sich nach Artikel 53 der Teilrevision vom 16. Juni 2011.

II.

Der Erlass "Gesetz über die Psychiatrischen Dienste Graubünden" BR [500.900](#) (Stand 1. Januar 2013) wird wie folgt geändert:

Art. 3 Abs. 1 (geändert)

¹ Die Psychiatrischen Dienste Graubünden stellen stationär und ergänzend ambulant eine sichere, wirksame, patientenbezogene, zeitgerechte und effiziente psychiatrische Versorgung der Erwachsenen ~~und subsidiär der~~, Jugendlichen und Kinder im Kanton mit chancengleichem Zugang zu den Leistungen sicher.

III.

Der Erlass "Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)" BR [506.000](#) (Stand 1. Januar 2017) wird aufgehoben.

IV.

Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes.

Lescha per promover la tgira da personas malsaunas e l'assistenza da personas attempadas e da personas che basegnan tgira (lescha per promover la tgira da personas malsaunas, LTM)

Dals [Data]

Relaschs tangads da questa fatschenta (numers dal DG)

Nov:	506.000
Midà:	500.900
Aboli:	506.000

Il cussegl grond dal chantun Grischun,

sa basond sin l'art. 87 da la constituziun chantunala,
sunter avair gi' invista da la missiva da la regenza dals ...,

concluda:

I.

1. Disposiziuns generalas

Art. 1 Princips

¹ Tras la planisaziun dal provediment staziunar da la populaziun e tras la concessiun da contribuziuns promova il chantun in tractament medicinal, ina tgira sco er in'assistenza medicinala ambulanta e staziunara da personas malsaunas, da pazientas e pazients da lunga durada sco er da personas attempadas, e quai conform al basegn, en moda adequata ed economica ed en la qualitat necessaria.

² Il dretg da las pazientas e dals pazients da tscherner libramain l'ospital e la chasa da tgira resta garanti.

Art. 2 Furniturs da prestaziuns che han il dretg da survegnir contribuziuns

¹ Il chantun sustegna:

- a) ils ospitals e las chasas da parturir che figureschan sin ina glista d'ospitals;
- b) las chasas da personas attempadas e da tgira e las gruppas da tgira che vegnan menziunadas sin ina glista da las chasas da tgira;
- c) ils servetschs da la tgira ed assistenza a chasa che han ina permissiun da manaschi;
- d) las tgirunzas diplomadas ed ils tgirunzs diplomads che dastgan exequir activitads a quint da l'assicuranza obligatorica per la tgira da personas malsaunas;
- e) las organisaziuns da salvament reconuschidas.

² Sch'in basegn è cumprovà, po la regenza extender il sustegn sin ulteriurs furniturs da prestaziuns.

³ Per controllar l'obligaziun dal maun public da pajar contribuziuns a prestaziuns dals furniturs da prestaziuns che han il dretg da survegnir contribuziuns ha l'uffizi cumpetent (uffizi) il dretg da verifitgar la vischnanca da domicil u da dimora da la persuna tractada respectivamain da la persuna che retira prestaziuns, e quai a maun d'ina procedura d'invista dal register central d'abitantas e d'abitants.

Art. 3 Restituziun da contribuziuns da construcziun

¹ Sch'ina instituziun che vegn sustegnida dal chantun cun contribuziuns da construcziun vegn duvrada per in auter intent, ston vegnir restituids per mintga onn che manca 4 pertschient da la contribuziun pajada, e quai fin 25 onns, dapi che la contribuziun è vegnida concedida. La regenza fixescha l'import che sto vegnir restitui.

² Per dumondas da restituziun exista in dretg da pegn legal dal chantun che suonda las grevezzas inscrittas tenor l'artitgel 836 dal cudesch civil svizzer¹⁾. Il dretg da pegn sto vegnir inscrut en il register fonsil.

³ Tar midadas d'intent ch'èn en l'interess dal chantun, po la regenza desister d'ina pretensiun da restituziun.

Art. 4 Gestiu e rendaquint

¹ La regenza po relaschar prescripziuns davart la gestiu, davart il rendaquint, davart la concepziun da las tariffas, davart ils plans da las plazzas da lavur e da la classificaziun sco er davart las cundiziuns d'engaschament per il personal dals furniturs da prestaziuns che han il dretg da survegnir contribuziuns. Ella po examinar da tut temp ils cudeschs, laschar prender invista dals mussaments tras l'uffizi cumpetent e controllar la gestiu sco er far cumparegliaziuns tranter ils singuls furniturs da prestaziuns sin basa da las retschertgas.

² Ella relascha prescripziuns davart l'atezza maximala da las reservas da las chasas da persunas attempadas e da tgira e dals servetschs da la tgira ed assistenza a chasa che han il dretg da survegnir contribuziuns.

Art. 5 Datas che ston vegnir inoltradas

¹ Ils furniturs da prestaziuns che vegnan sustegnids dal chantun èn obligads d'inoltrar gratuitamain a l'uffizi cumpetent las datas dals custs e da las prestaziuns che sa refereschan als pazients e ch'èn necessarias per eruir las contribuziuns da gestiu. La regenza fixescha las datas che ston vegnir inoltradas. L'uffizi determinescha il termin, entaifer il qual las datas ston vegnir inoltradas.

² Il chantun po publitgar datas dals furniturs da prestaziuns. Datas che sa refereschan a la gestiu pon vegnir publitgadas en furma betg anonimisada.

Art. 6 Ospitals publics

¹ Sco ospitals acutsomatics publics en il senn da questa lescha valan l'ospital chantunal dal Grischun a Cuira, l'ospital d'Engiadin'ota a Samedan, l'ospital da Tavau a Tavau, l'ospital regional da la Surselva a Glion, l'ospital da Tusaun a Tusaun, l'ospital d'Engiadina bassa a Scuol, l'ospital Schiers a Schiers, l'ospital Surses a Savognin, l'ospital San Sisto a Puschlav, il center da sanadad Bregaglia a Promontogno, l'ospital da la Val Müstair a Sta. Maria V.M.

¹⁾ CS [210](#)

² Sco ospitals psichiatricas publicas en il senn da questa lescha valan las clinicas Waldhaus e Beverin dals servetschs psichiatricas dal Grischun e la staziun d'uffants e da giuvenils da la psichiatria d'uffants e da giuvenils dal Grischun.

Art. 7 Regiuns d'ospital

¹ Il chantun vegn dividi en las suandantas regiuns d'ospital:

- a) regiun d'ospital da la Val dal Rain grischuna cun las vischnancas dad Arosa, Churwalden, Cuira, Domat, Favugn, Fläsch, Flem, Haldenstein, Jenins, Landquart, Lantsch, Maiavilla, Maladers, Malans, Panaduz, Razén, Trimmis, Trin, Tumein, Tschierschen-Praden, Vaz sut, Vaz, Zizers;
- b) regiun d'ospital da l'Engiadin'ota cun las vischnancas da Bever, La Punt-Chamues-ch, Madulain, Puntraschigna, Samedan, San Murezzan, S-chanf, Schlarigna, Segl, Silvaplana, Zuoz;
- c) regiun d'ospital da l'Engiadina bassa cun las vischnancas da Samignun, Scuol, Valsot, Zernez;
- d) regiun d'ospital da Tavau cun las vischnancas da Schmiten, Tavau;
- e) regiun d'ospital da la Surselva cun las vischnancas dad Andiastr, Breil, Falera, Glion, Laax, Lumnezia, Medel (Lucmagn), Mustér, Sagogn, Schluein, Sumvitg, Sursaisa Mundaun, Trun, Tujetsch, Val S. Pieder, Val Stussavgia, Vuorz;
- f) regiun d'ospital da la Mantogna/Tumleatga/Valragn/Alvra cun las vischnancas dad Alvra, Andeer, Avras, Bravuogn, Casti-Vargistagn, Cazas, Donat, Farera, Farschno, Filisur, Flearda, Giuvaulta, Lon, Masagn, Maton, Mut, Nufenen, Runtgaglia, Scharàns, Seglias, Spleia, Sufers, Tschappina, Tumleatga, Tusaun, Urmagn, Valragn, Ziràn-Reschen;
- g) regiun d'ospital dal Surses cun la vischnanca da Surses;
- h) regiun d'ospital dal Partenz cun las vischnancas da Claustria-Serneus, Cunter en il Partenz, Fideris, Furna, Grösch, Jenaz, Küblis, Luzein, Schiers, Seewis;
- i) regiun d'ospital da la Val Müstair cun la vischnanca da Val Müstair;
- j) regiun d'ospital dal Puschlav cun las vischnancas da Brusio, Puschlav;
- k) regiun d'ospital da la Bregaglia cun la vischnanca da Bregaglia;
- l) regiun d'ospital da la Val Mesauca-Calanca cun las vischnancas da Buseno, Calanca, Cama, Castaneda, Grono, Lostalio, Mesauca, Rossa, Roveredo, San Vittore, Soazza, Sta. Maria i.C.

Art. 8 Regiuns da planisaziun

¹ Suentar avair tadlà las vischnancas po la regenza designar las regiuns da planisaziun per purschidas per la tgira ed assistenza staziunara da pazientas e pazients da lunga durada e da persunas attempadas e per ils servetschs da la tgira ed assistenza a chasa ed attribuir las vischnancas a las regiuns da planisaziun.

Art. 9 Organisaziun da las regiuns d'ospital e da planisaziun

¹ Las vischnancas da las singulas regiuns d'ospital sco er da las regiuns da planisaziun concernent la tgira ed assistenza staziunara da pazientas e pazients da lunga durada e da personas attempadas, sco er concernent la tgira ed assistenza a chasa ston s'organisar en moda convegnenta.

² Ils purtaders dals furniturs da prestaziuns ston conceder in dretg da cogestiun commensurà a las vischnancas da lur regiun d'ospital respectivamain da lur regiun da planisaziun concernent la tgira ed assistenza staziunara da pazientas e pazients da lunga durada e da personas attempadas sco er concernent la tgira ed assistenza a chasa.

2. Planisaziun dals ospitals e glista dals ospitals

Art. 10 Planisaziun dals ospitals

¹ Tenor las directivas da la legislaziun federala davart l'assicuranza da malsauns fa la regenza ina planisaziun per il provediment staziunar da la populaziun dal chantun e da las personas, che sa trategnan en il chantun, en la medischina acuta, en la psichiatria ed en la rehabilitaziun. La planisaziun dals ospitals sto vegnir controllada periodicamain.

² Ella cuntegna en spezial:

- a) l'eruida dal basegn futur;
- b) la disposiziun da la purschida ch'è necessaria per il provediment;
- c) l'attribuziun da las prestaziuns medicinalas a gruppas da prestaziun;
- d) la disposiziun da las pretensiuns ch'èn specificas per las gruppas da prestaziun a la qualidad da la structura e dals ulteriurs criteris d'evaluaziun;
- e) l'evaluaziun dals furniturs da prestaziuns.

Art. 11 Glista dals ospitals

1. cumpetenzza e cuntegn

¹ Sin basa da la planisaziun dals ospitals relascha la regenza ina glista dals ospitals.

² La glista dals ospitals cuntegna:

- a) ils ospitals chantunals ed extrachantunals sco er las chasas da parturir chantunals ed extrachantunals ch'èn necessari per garantir il provediment staziunar da la populaziun dal chantun e da las personas che sa trategnan en il chantun;
- b) las incaricas da prestaziun ch'èn vegnidas dadas a las singulas instituziuns sin basa da gruppas da prestaziun medicinalas sco er pretensiuns e cundiziuns che tutgan eventualmain tiers.

³ Tar la concessiun d'incaricas da prestaziun per il provediment da basa sto vegnir resguardà er il temp, durant il qual l'ospital è cuntanschibel per la populaziun che sto vegnir provedida.

⁴ Per promover lur cumpetitivitad pon vegnir concedidas als ospitals dal Grischun incaricas da prestaziun che surpissan il basegn.

⁵ Entaifer l'incarica da prestaziun n'èsi betg permiss als ospitals da furnir u da laschar furnir prestaziuns medicinalas ordaifer las localitads da l'ospital.

Art. 12 2. pretensiuns per conceder incaricas da prestaziun

¹ Incaricas da prestaziun pon vegnir concedidas ad ospitals che adempleschan las suandantas pretensiuns u che garanteschon d'ademplier las pretensiuns per quel termin, en il qual l'incarica da prestaziun s'effectuescha:

- a) prontezza da furnir il spectrum da prestaziuns ch'è definì da la regenza per garantir il provediment dal chantun u d'ina regiun fin ch'il termin da desditga è scadi respectivamain fin che la regenza mida u stritga l'incarica da prestaziun tenor l'artitgel 14;
- b) infrastruttura ch'è suffizienta per ademplir l'incarica da prestaziun;
- c) gestiu en l'agen num e sin agen quint da las capacitads da tractament e da visita ch'èn necessarias per furnir las prestaziuns medicinalas a las pazientas ed als pazients;
- d) utilisaziun da la quota d'investiziun da las tariffas per l'intent ch'è previs per quai;
- e) participaziun a mesiraziuns naziunalas da la qualitat;
- f) accogliment da cas d'urgenza durant 24 uras al di;
- g) quota minimala da 60 pertschient da pazientas e pazients dal Grischun, per il tractament staziunar da las qualas e dals quals èn vegnidas messas a quint mo prestaziuns da l'assicuranza obligatorica per la tgira da personas malsaunas, vi dal total da las pazientas e dals pazients dal Grischun da l'assicuranza obligatorica per la tgira da personas malsaunas;
- h) implementaziun d'in concept per il manaschament d'entrada e da relaschada;
- i) cumpilaziun e publicaziun dal quint annual tenor ils standards reconuschids en general da far rendaquints per ospitals;
- j) cundiziuns d'engaschament ch'èn usitadas en la bransch.

² La concessiun d'incaricas da prestaziun po:

- a) vegnir colliada cun cundiziuns e cun pretensiuns;
- b) vegnir fatga dependenta da dumbers minimals da cas, uschenavant che lur effects sin la qualitat dal resultat èn reconuschids scientificamain.

³ Per cuvri il basegn pon vegnir inscrits sin la glista dals ospitals excepziunalmain er ospitals che n'adempleschan betg tut las pretensiuns tenor l'alineia 1. Sch'i resultan da quai avantatgs finansials per l'ospital, sto el cumpensar quai cun ina taxa che vegn fixada da la regenza.

Art. 13 3. obligaziun da furnir prestaziuns

¹ Ospitals che han survegnì ina incarica da prestaziun èn obligads da furnir il spectrum da prestaziuns ch'è cuntegnì en l'incarica da prestaziun.

² La regenza po obligar ospitals en il chantun da furnir tschertas prestaziuns, sche quellas èn necessarias per garantir il provediment da la sanadad.

Art. 14 4. desditga da l'incarica da prestaziun

¹ La regenza ed ils ospitals pon desdir l'incarica da prestaziun per la fin da l'onn, resguardond in termin da desditga da 12 mais.

Art. 15 5. sancziuns

¹ L'uffizi responsabel po chastiar l'ospital da glista cun ina multa da fin a 500 000 francs, sche quel:

- a) n'ademplescha betg u betg pli u mo per part las pretendiuns tenor l'artitgel 11 ch'èn decisivas per ch'el vegnia inscrit sin la glista dals ospitals;
- b) n'observa betg l'incarica da prestaziun u las pretendiuns e cundiziuns ch'èn colliadas cun tala;
- c) na furnescha betg las prestaziuns che la regenza al prescriba sin basa da l'artitgel 13 alinea 2 per garantir il provediment da la sanadad;
- d) n'observa betg las disposiziuns dal dretg da las acquisiziuns publicas.

² Ultra da quai po la regenza stritgar l'ospital da la glista dals ospitals u adattar l'incarica da prestaziun concedida ad el.

3. Contribuziuns ad ospitals ed a chasas da parturir

Art. 16 Contribuziuns d'investiziun

¹ Per investiziuns ch'èn d'in interess surregional po il cussegl grond fixar ina contribuziun d'investiziun supplementara ad in singul ospital.

Art. 17 Cunvegnas da prestaziun

¹ En cunvegnas da prestaziun cun ils ospitals publics fixescha la regenza:

- a) las prestaziuns obligatoricas staziunaras che han il dretg da survegnir contribuziuns tenor la lescha federala davart l'assicuranza d'invalidad¹⁾;
- b) l'incumbensa en ils secturs da l'instrucziun universitara e da la perscrutaziun;
- c) las prestaziuns d'utilitad publica che han il dretg da survegnir contribuziuns;
- d) las prestaziuns che appartegnan al sector dal transport en cas d'urgenza e d'ambulanza e che han il dretg da survegnir contribuziuns.

² Per garantir il provediment po la regenza er far cunvegnas da prestaziun cun ospitals privats u cun ospitals extrachantunals.

¹⁾ CS 831.20

Art. 18 Part dal maun public

¹ La regenza fixescha la part ch'il maun public sto pajar vi da las indemnisaziuns per prestaziuns obligatoricas staziunaras tenor la LAMal ch'èn vegnidas concludidas tranter las assicuranzas da malsauns, ils ospitals e las chasas da parturir u ch'èn vegnidas fixadas uffizialmain.

² La part fixada ch'il maun public sto pajar vala er per las clinicas da di dals ospitals psychiatrics publics.

Art. 19 Contribuziuns da gestiun dal maun public

¹ Las contribuziuns dal chantun e da las vischnancas sa cumponan:

- a) da la part ch'il maun public sto pajar vi da las indemnisaziuns per prestaziuns obligatoricas staziunaras tenor la LAMal, las qualas èn vegnidas concludidas tranter las assicuranzas da malsauns, ils ospitals e las chasas da parturir u èn vegnidas fixadas uffizialmain;
- b) da las contribuziuns als ospitals publics per prestaziuns obligatoricas staziunaras tenor la lescha federala davart l'assicuranza d'invaliditad;
- c) da las contribuziuns als ospitals publics per il servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza;
- d) da las contribuziuns als ospitals per l'instrucziun universitara e per la perscrutaziun;
- e) da las contribuziuns als ospitals acutsomatics publics per prestaziuns d'utilitad publica;
- f) da las contribuziuns als ospitals psychiatrics publics per prestaziuns d'utilitad publica;
- g) da las contribuziuns ad ospitals privats ed ad ospitals extrachantunals per garantir il provediment.

² Contribuziuns per prestaziuns staziunaras vegnan pajadas mo, sch'il tractament staziunar è inditgà dal puntg da vista medicinal u social.

Art. 20 Repartiziun da las contribuziuns tranter il chantun e las vischnancas

¹ Il chantun e las vischnancas sa participeschan sco suonda vi da las contribuziuns tenor l'artitgel 19 alinea 1 literas a, b, c, d ed e:

- a) chantun: 90 pertschient;
- b) vischnancas: 10 pertschient.

² Obligadas da pajar las contribuziuns tenor l'artitgel 19 alinea 1 literas a e b èn las vischnancas da la regiun d'ospital, nua che la persuna tractada ha ses domicil civil. Per lavurantas estras e lavurants esters ch'èn assicurads tenor la LAMal¹⁾, sco er per lur confamigliars che n'han betg in domicil da dretg civil en Svizra èn las vischnancas da la regiun d'ospital, en la quala la vischnanca da dimora da la lavuranta u dal lavurant sa chatta, obligadas da pajar la contribuziun.

¹⁾ CS [832.10](#)

³ Obligadas da pajar las contribuziuns tenor l'artitgel 19 alinea 1 literas c ed e èn las vischnancas da la regiun d'ospital respectiva.

⁴ Las contribuziuns tenor l'artitgel 19 alinea 1 literas d, f e g sco er las contribuziuns tenor l'artitgel 19 alinea 1 litera a per persunas dal sectur d'asil, uschenavant ch'ellas sa trategnan en in alloschi collectiv e na pratitgeschan betg in'actividad da gudogn, van a 100 pertschient sin donn e cust dal chantun.

Art. 21 Cussegl grond

¹ Il cussegl grond fixescha annualmain en il preventiv en moda definitiva:

- a) il credit global per la part dal chantun vi da las contribuziuns dal chantun e da las vischnancas als servetschs da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza dals ospitals publics e da la regiun d'ospital da la Val Mesauc-Calanca;
- b) il credit global per las contribuziuns dal chantun als ospitals per l'instrucziun universitara e per la perscrutaziun;
- c) il credit global per la part dal chantun vi da las contribuziuns dal chantun e da las vischnancas als ospitals publics per prestaziuns d'utilitad publica;
- d) il credit global per las contribuziuns dal chantun ad ospitals privats ed ad ospitals extrachantunals per garantir il provediment.

Art. 22 Servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza

¹ La regenza reparta il credit global per la part dal chantun a las contribuziuns dal chantun e da las vischnancas per il servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza sin ils ospitals e sin la regiun d'ospital da la Val Mesauc-Calanca, e quai resguardond il concept da salvament sco er il grad da la cuvrida dals custs en cas ch'il servetsch da salvament vegn manà en moda economica ed ha in equipament adequat ed in'organisaziun adattada.

Art. 23 Instrucziun universitara e perscrutaziun

¹ La regenza reparta il credit global per las contribuziuns dal chantun a l'instrucziun universitara ed a la perscrutaziun sco suonda sin ils singuls ospitals:

- a) ospitals infrachantunals: en spezial resguardond la cunvegna da prestaziun, ils custs e las prestaziuns cumprovasdas sco er il dumber da plazzas da l'onni precedent;
- b) ospitals extrachantunals: tenor la cunvegna interchantunala.

Art. 24 Prestaziuns d'utilitad publica

¹ La regenza reparta il credit global per la part dal chantun vi da las contribuziuns dal chantun e da las vischnancas a las prestaziuns d'utilitad publica sin ils singuls ospitals, e quai resguardond las cunvegns da prestaziun, ils custs da las prestaziuns d'utilitad publica che n'èn betg cuvrids malgrà ina gestiun economica sco er las entradas dal tractament da pazientas e pazients mez privats e privats e da pajadras e pajaders autonomns.

² Sco prestaziuns d'utilitad publica valan en spezial ils custs per:

- a) prestaziuns da basa fixas;
- b) la tgira palliativa;
- c) prevenziun;
- d) il servetsch social;
- e) la pastoraziun en l'ospital;
- f) la prevenziun d'epidemias;
- g) la medischina legala;
- h) la gestiun d'in ospital protegi;
- i) il provediment medicinal en cas da situaziuns d'urgenza ed en cas da catastrofas;
- j) las prestaziuns obligatoricas tenor l'artitgel 13 alinea 2, uschenavant che las tariffas na cuvran betg ils custs da gestiun e d'investiziun.

Art. 25 Reducziun da las contribuziuns

¹ Las contribuziuns dal chantun pon vegnir reducidas, sche:

- a) las prestaziuns da l'ospital na vegnan betg furnidas tenor las pretensiuns a la qualitat da la structura che furman la basa da la permissiun da manaschi;
- b) las datas dals custs e da las prestaziuns da l'ospital vegnan inoltradas en moda incumpletta, incorrecta u memia tard;
- c) las prescripziuns davart la gestiun e davart la contabilitad che la regenza ha relaschà na vegnan betg observadas da l'ospital;
- d) las prestaziuns da scolaziun fixadas da la regenza per professiuns en il sector da sanadad na vegnan betg furnidas da l'ospital;
- e) il dumber fixà da la regenza per plazzas da scolaziun e da furnaziun supplementara per professiuns en il sector da sanadad na vegn betg mess a disposiziun da l'ospital.

² La reducziun na dastga betg esser pli gronda che 50 francs per abitanta u abitant da la regiun d'ospital.

³ Las contribuziuns che vegnan scursanidas en applicaziun da l'alinea 1 literas d ed e ston vegnir consegnadas proporziunalmain a quels ospitals che furneschan dapli prestaziuns da scolaziun per professiuns en il sector da sanadad che fixadas da la regenza.

Art. 26 Contracts tariffars

¹ Ils contracts tariffars che vegnan suttamess a la regenza per l'approvaziun ston cuntegnair supplementarmain a las pretensiuns prescrittas da la confederaziun:

- a) mecanissem ch'èn adattads per impedir in augment da la quantitat betg giustifitgà;
- b) mecanissem da correctura en cas che la qualitat da codaziun è insufficienta.

Art. 27 Contribuziuns d'innovaziun

¹ Il chantun po finanziar durant maximalmain 2 onns ils custs supplementars ch'èn necessaris dal puntg da vista da l'economia da manaschi per novas metodas staziunaras da visita e da tractament, ch'èn reconuschidas en general da la scienza, e che n'èn betg cuvrids da contracts tariffars.

4. Planisaziun da las chasas da tgira e glista da las chasas da tgira

Art. 28 Planisaziun da las chasas da tgira e glista da las chasas da tgira

¹ Tenor las directivas da la legislaziun davart l'assicuranza da malsauns fa la regenza ina planisaziun per la tgira e per l'assistenza da pazientas e pazients da lunga durada e da persunas attempadas e relascha – sin basa da la planisaziun da las chasas da tgira – ina glista da las chasas da tgira.

² Sch'i sa tracta da prender si ina instituziun sin la glista da las chasas da tgira po la regenza pretender che quai dependia dal consentiment da las vischnancas da la regiun da planisaziun.

³ En quest connex valan las disposiziuns davart la planisaziun dals ospitals e davart la glista dals ospitals conform al senn.

5. Purschidas per la tgira ed assistenza staziunara da pazientas e pazients da lunga durada e da persunas attempadas

Art. 29 Cumpetenzza

1. vischnancas

¹ Las vischnancas procuran per ina purschida suffizienta per la tgira ed assistenza parzialmain staziunara e staziunara da pazientas e pazients da lunga durada e da persunas attempadas.

² Ellas fan ina planisaziun dal basegn accordada a la regiun.

³ La recepciun da persunas cun in domicil extrachantunal premetta ch'il chantun da domicil e/u che la vischnanca da domicil dettia ina garanzia per ils custs.

Art. 30 2. chantun

¹ Ils servetschs psichiatricis dal Grischun èn cumpetents per la tgira ed assistenza da pazientas psicogeriatricas e da pazients psicogeriatricis, sch'il gener e la grevezza da lur malsogna e da lur impediment pretendan quai.

² En il rom da l'assistenza ordaifer la clinica sustegnan ellas persunas cun disturbis psichics che basegnan tgira.

Art. 31 Contribuziuns d'investiziun
1. princip ed autezza

¹ Per mintga letg da tgira ch'è vegni stgaffi supplementarmain ed en concordanza cun la planisaziun generala chantunala concedan il chantun e las vischnancas a la regiun da planisaziun la suandanta contribuziun d'investiziun:

- a) chasas da personas attempadas e da tgira: 160 000 francs;
- b) gruppas da tgira: 120 000 francs.

² En cas da purschidas d'impurtanza chantunala po il chantun er surpigliar la contribuziun d'investiziun da las vischnancas.

³ Per transfurmar chombras da dus letgs en chombras d'in letg en chasas da personas attempadas e da tgira concedan il chantun e las vischnancas ina contribuziun d'investiziun da 120 000 francs per mintga chombra ch'è vegnida stgaffida supplementarmain, e quai en concordanza cun la planisaziun generala chantunala, dentant mo fin ad ina quota maximala da chombras d'in letg da 90 pertschient.

⁴ La regenza po adattar las contribuziuns d'investiziun a la chareschia.

⁵ Mintga vischnanca d'ina regiun da planisaziun è obligada da sa participar a las contribuziuns d'investiziun tenor l'alineia 1 per purschidas en sia regiun. La repartiziun vegn fatga tenor ina clav che sto vegnir determinada da las vischnancas.

Art. 32 2. premissas per las contribuziuns

¹ La premissa per conceder contribuziuns è la renconuschientscha da la purschida tras la regenza.

² La renconuschientscha vegn concedida, sche:

- a) la purschida correspunda a la planisaziun generala chantunala;
- b) il project garantescha ina tgira ed assistenza adequata ed è architectonicamain irreproschabel;
- c) il sustegn tras ina chasa da personas attempadas e da tgira u tras in servetsch per la tgira ed assistenza a chasa è garanti tar gruppas da tgira;
- d) ina gestiun adequata ed economica è garantida.

Art. 33 Custs e participaziun als custs tras las abitantas ed ils abitants

¹ Per las chasas da personas attempadas e da tgira e per las gruppas da tgira che vegnan menziunadas sin la glista da las chasas da tgira fixescha la regenza ils custs renconuschids e la participaziun maximala als custs per:

- a) ils custs da pensiun;
- b) ils custs d'assistenza;
- c) ils custs da tgira.

² La basa per fixar ils custs renconuschids e la participaziun maximala da las abitantas e dals abitants furma la media dals custs da las chasas da personas attempadas e da tgira sco er da las gruppas da tgira che lavuran en moda economica tenor la calculaziun dals custs dals 3 onns che precedan l'onn dal conclus. Tar la fixaziun resguarda la regenza las midadas dals custs ch'èn vegnidas chaschunadas – cumpareglià cun ils onns da basa – da facturs exogens e da la chareschia.

³ Per fixar la participaziun maximala da las abitantas e dals abitants als custs da tgira è decisiv l'import ch'è permess maximalmain tenor il dretg federal.

⁴ Las chasas da personas attempadas e da tgira sco er las gruppas da tgira che han il dretg da survegnir contribuziuns ston fixar lur tariffas, uschia che las reservas ch'èn permessas maximalmain tenor las directivas da la regenza na vegnan betg surpassadas.

⁵ En cas d'abitantas e d'abitants che dovran extraordinariamain blera tgira u assistenza fixescha la regenza custs supplementars renconuschids per la tgira e per l'assistenza. La surpigliada dals custs tras il chantun e tras las vischnancas sa drizza tenor l'artitgel 34 alinea 2.

⁶ La regenza fixescha en tge cas ch'ina abitanta u in abitant tenor l'alinea 5 vala sco abitanta u abitant che dovra extraordinariamain blera tgira u assistenza.

Art. 34 Contribuziuns da gestiun dal maun public

¹ Il chantun e las vischnancas concedan a las chasas da personas attempadas e da tgira sco er a las gruppas da tgira che vegnan menziunadas sin la glista da las chasas da tgira contribuziuns che sa drizzan tenor la prestaziun per:

- a) las prestaziuns da tgira;
- b) las prestaziuns da la tgira acuta e transitorica.

² La contribuziun dal chantun e da las vischnancas importa 25 pertschient respectivamain 75 pertschient dals custs da tgira renconuschids che n'èn betg cuvids da l'assicuranza obligatorica per la tgira da personas malsaunas e da la participaziun maximala als custs tras las abitantas ed ils abitants.

³ En cas d'ina dimora en ina chasa da personas attempadas e da tgira extrachantunala u en ina grupp da tgira extrachantunala vegnan ils custs da tgira betg cuvids surpigliads maximalmain en la dimensiun che resultass tras ina dimora en ina instituziun chantunala.

⁴ Obligada da surpigliar quests custs da tgira è la vischnanca, en la quala l'abitanta u l'abitant aveva il domicil da dretg civil (domicil), avant ch'ella u el è entrà en la chasa da personas attempadas e da tgira u en la grupp da tgira. Las vischnancas, en las qualas l'abitanta u l'abitant aveva ses domicil ils ultims 10 onns avant che entrar en la chasa da personas attempadas e da tgira u en la grupp da tgira, ston sa participar proporziunalmain a la contribuziun. Sch'i n'è betg pussaivel d'eruir il domicil d'ina abitanta u d'in abitant avant sia entrada en la chasa da personas attempadas e da tgira, ston las vischnancas da la regiun da planisaziun, en la quala sa chatta la chasa da personas attempadas e da tgira u la grupp da tgira, sa participar proporziunalmain a la contribuziun, e quai en relaziun cun la populaziun residenta.

⁵ Sch'ina persuna che sto vegnir tgirada ed assistida en moda staziunara suenter ina dimora en l'ospital na po betg vegnir assegnada da l'ospital tractant ad in furnitur da prestaziuns tenor l'artitgel 2 alinea 1 litera b, ha la vischnanca da domicil d'indemnisar a l'ospital la differenza tranter la contribuziun ch'è vegnida prestada d'assicuranza da malsauens ed ils custs tenor l'artitgel 33 alinea 1 literas a fin c che vegnan renconuschids da la regenza per il stgalim da basegn da tgira il pli aut.

Art. 35 Contribuziuns d'innovaziun

¹ Il chantun po finanziar models novs per la tgira ed assistenza ambulanta e staziunara da pazientas e pazients da lunga durada e da persunas attempadas durant ina fasa d'emprova limitada, sch'in giudicament qualifitgà da l'effect è garanti.

Art. 36 Contribuziuns ad organisaziuns

¹ Resguardond l'interess public po il chantun conceder contribuziuns ad organisaziuns privatas d'utilitad publica ch'èn activas sin plaun chantunal u regional per promover l'agid a persunas attempadas.

Art. 37 Reducziun da las contribuziuns

¹ Las contribuziuns dal chantun pon vegnir reducidas per 5 fin 30 pertschient, sche:

- a) las prestaziuns na vegnan betg furnidas tenor las pretensiuns a la qualitat da la structura che la regenza ha fixà;
- b) las datas dals custs e da las prestaziuns vegnan inoltradas en moda incumpleta, incorrecta u memia tard;
- c) i vegnan messas a quint a persunas che basegnan tgira u assistenza participaziuns als custs pli autas che quellas ch'èn vegnidas fixadas da la regenza sco maximum;
- d) las tariffas che vegnan messas a quint a las persunas che basegnan tgira ed assistenza chaschunan che las reservas, ch'èn maximalmain permessas tenor las directivas da la regenza, vegnan surpassadas;
- e) las prescripziuns davart la gestiun e davart la contabilitad che la regenza ha relaschà na vegnan betg observadas;
- f) las prestaziuns da scolaziun fixadas da la regenza per professiuns en il sectur da sanadad na vegnan betg furnidas;
- g) il dumber fixà da la regenza per plazzas da scolaziun e da furnaziun supplementara per professiuns en il sectur da sanadad na vegn betg mess a disposiziun;
- h) persunas cun in domicil extrachantunal vegnan recepidas senza ina garanzia per ils custs.

² Las contribuziuns che vegnan scursanidas en applicaziun da l'alinea 1 literas f e g ston vegnir consegnadas proporziunalmain a quellas chasas da persunas attempadas e da tgira che furneschan dapli prestaziuns da scolaziun per professiuns en il sectur da sanadad che fixadas da la regenza.

6. Servetschs da la tgira ed assistenza a chasa sco er tgirunzas diplomadas renconuschidas e tgirunzs diplomads renconuschids

Art. 38 Cumpetenza

¹ Las vischnancas procuran per ina purschida suffizienta da servetschs da la tgira ed assistenza a chasa.

² Ellas fan ina planisaziun dal basegn accordada a la regiun.

Art. 39 Part dal maun public

¹ La regenza fixescha la part ch'il maun public sto pajar vi da las indemnisaziuns ch'èn vegnidas concludidas u fixadas uffizialmain tranter las assicuranzas da malsauns, ils servetschs da la tgira ed assistenza a chasa e las tgirunzas diplomadas renconuschidas ed ils tgirunzs diplomads renconuschids a favur da las prestaziuns da la tgira acuta e transitorica.

Art. 40 Custs e participaziun als custs tras las clientas ed ils clients

¹ Per ils servetschs da la tgira ed assistenza a chasa e per las tgirunzas diplomadas renconuschidas ed ils tgirunzs diplomads renconuschids fixescha la regenza ils custs renconuschids e la participaziun maximala als custs tras las clientas ed ils clients per:

- a) las prestaziuns da tgira;
- b) las prestaziuns da la tgira acuta e transitorica.

² Per ils servetschs da la tgira ed assistenza a chasa che han ina incarica da prestaziun communal fixescha ella supplementarmain ils custs renconuschids e la participaziun maximala als custs tras las clientas ed ils clients per:

- a) las prestaziuns da tegnairchasa e d'assistenza;
- b) il servetsch da pasts.

³ Per fixar la participaziun maximala da las clientas e dals clients als custs da tgira èn decisivs 50 pertschient da l'import ch'è permess maximalmain tenor il dretg federal.

⁴ Ils servetschs da la tgira ed assistenza a chasa che han il dretg da survegnir contribuziuns ston fixar las participaziuns da las clientas e dals clients als custs, uschia che las reservas, ch'èn permessas maximalmain tenor las directives da la regenza, na vegnan betg surpassadas.

Art. 41 Contribuziuns

1. servetschs cun ina incarica da prestaziun communal

¹ Il chantun e las vischnancas concedan als servetschs da la tgira ed assistenza a chasa che han ina incarica da prestaziun communal contribuziuns che sa drizzan tenor la prestaziun per:

- a) las prestaziuns da tgira;
- b) las prestaziuns da la tgira acuta e transitorica;

-
- c) las prestaziuns da tegnairchasa e d'assistenza;
 - d) il servetsch da pasts.

² La contribuziun dal chantun e da las vischnancas importa 55 pertschient respectivamain 45 pertschient dals custs renconuschids che n'èn betg cuvrids da l'assicuranza obligatorica per la tgira da personas malsaunas e da la participaziun maximala als custs tras las clientas ed ils clients.

³ La basa per fixar las contribuziuns che sa drizzan tenor la prestaziun èn las datas dals custs e da las prestaziuns da la calculaziun dals custs dals servetschs economics, e però las datas dals 3 onns che precedan l'onn dal conclus. Tar la fixaziun resguarda la regenza las midadas dals custs ch'èn vegnidas chascunadas – cumpareglià cun ils onns da basa – da facturs exogens e da la chareschia.

⁴ Obligada da pajar las contribuziuns è quella vischnanca, nua che la clienta u il client ha ses domicil.

⁵ La regenza po limitar il temp, durant il qual las prestaziuns da tegnairchasa e d'assistenza sco er il servetsch da pasts vegnan furnids.

Art. 42 2. servetschs senza ina incarica da prestaziun communal e tgirunzas diplomadas admissas e tgirunzs diplomads admess

¹ Il chantun e las vischnancas concedan als servetschs da la tgira ed assistenza a chasa senza ina incarica da prestaziun communal ed a las tgirunzas diplomadas ed als tgirunzs diplomads, che dastgan exequir lur activitad a quint da l'assicuranza obligatorica per la tgira da personas malsaunas, contribuziuns che sa drizzan tenor la prestaziun per:

- a) las prestaziuns da tgira;
- b) las prestaziuns da la tgira acuta e transitorica.

² La contribuziun dal chantun e da las vischnancas importa per categoria da prestaziun 55 pertschient respectivamain 45 pertschient dals custs renconuschids che n'èn betg cuvrids da l'assicuranza obligatorica per la tgira da personas malsaunas e da la participaziun maximala als custs tras las clientas ed ils clients.

³ L'artitgel 41 alinea 3 vala confirm al senn.

⁴ Obligada da pajar las contribuziuns è quella vischnanca, nua che la clienta u il client ha ses domicil.

⁵ Tgirunzas diplomadas e tgirunzs diplomads dastgan exequir activitads a quint da l'assicuranza obligatorica per la tgira da personas malsaunas, sch'ellas ed els:

- a) disponan d'in concept da tgira e d'assistenza;
- b) èn cuntanschibels per telefon ils lavurdis durant almain 5 uras;
- c) han reglà lur substituziun durant las vacanzas e durant autras absenzas;
- d) garanteschan ch'in servetsch da pichet da 24 uras vegnia mess a disposiziun a curta vista per clients, tar ils quals i sto vegnir fatg quint cun ina situaziun da crisa.

Art. 43 Dretg da survegnir prestaziuns

¹ La premissa per avair il dretg da survegnir prestaziuns da tegnairchasa e d'assistenza sco er da profitar dal servetsch da pasts è in scleriment dal basegn standardisà che resguarda las resursas da las clientas e dals clients sco er las resursas da lur conturns socials.

² Servetschs da la tgira ed assistenza a chasa che han ina incarica da prestaziun communal han da furnir tut las prestaziuns tenor l'artitgel 41 alinea 1 a persunas cun domicil en lur territori che basegnan tgira ed assistenza e che han il dretg da survegnir questas prestaziuns.

Art. 44 Reducziun da las contribuziuns

¹ Las contribuziuns dal chantun pon vegnir reducidas per 5 fin 30 pertschient, sche:

- a) las prestaziuns na vegnan betg furnidas tenor las pretensiuns a la qualitat da la structura che la regenza ha fixà;
- b) las datas dals custs e da las prestaziuns vegnan inoltradas en moda incumpletta, incorrecta u memia tard;
- c) prestaziuns vegnan refusadas a persunas che han il dretg da survegnir talas;
- d) i vegnan messas a quint a persunas che basegnan tgira u assistenza participaziuns als custs pli autas che quellas ch'èn vegnidas fixadas da la regenza sco maximum;
- e) las tariffas che vegnan messas a quint a las persunas che basegnan tgira ed assistenza chaschunan che las reservas, ch'èn maximalmain permessas tenor las directivas da la regenza, vegnan surpassadas;
- f) las prescripziuns davart la gestiun e davart la contabilitad che la regenza ha relaschà na vegnan betg observadas;
- g) las prestaziuns da scolaziun fixadas da la regenza per professiuns en il sector da sanadad na vegnan betg furnidas;
- h) il dumber fixà da la regenza per plazzas da scolaziun e da furmaziun supplementara per professiuns en il sector da sanadad na vegn betg mess a disposiziun.

² Las contribuziuns che vegnan scursanidas en applicaziun da l'alinea 1 literas g e h ston vegnir consegnadas proporziunalmain a quels servetschs che furneschan dapli prestaziuns da scolaziun per professiuns en il sector da sanadad che fixadas da la regenza.

7. Scolaziun e furnaziun supplementara

Art. 45 Prestaziuns da scolaziun e plazzas da furnaziun supplementara

¹ Ils ospitals, las chasas da personas attempadas e da tgira sco er ils servetschs da la tgira ed assistenza a chasa che han il dretg da survegnir contribuziuns èn obligads da furnir – en relaziun cun il dumber da collavuraturas e da collavuratur – prestaziuns da scolaziun per professiuns dal sector da sanadad e da metter a disposiziun plazzas da scolaziun e da furnaziun supplementara per professiuns dal sector da sanadad a lieus da scolaziun intrachantunals ed a lieus da scolaziun extrachantunals ch'èn en l'interess dal chantun.

² La regenza fixescha las prestaziuns da scolaziun che ston vegnir furnidas dals furniturs da prestaziuns che han il dretg da survegnir contribuziuns tenor l'alea 1 sco er il dumber da las plazzas da scolaziun e da furnaziun supplementara che ston vegnir messas a disposiziun dad els.

³ La regenza po fixar il sistem e l'autozza da la cumpensaziun.

8. Instituziuns da l'abitar assistì

Art. 46 Custs da l'assistenza da basa

¹ Las instituziuns pon metter a quint a las abitantas ed als abitants ina taxa da di per ils custs da l'assistenza da basa tenor l'artigel 48 alea 2 litera c.

Art. 47 Custs supplementars per l'abitar adattà per personas attempadas

¹ Las instituziuns pon metter a quint a las abitantas ed als abitants ina taxa da di per ils custs supplementars per l'abitar adattà per personas attempadas tenor l'artigel 48 alea 2 litera a.

Art. 48 Renconuschientscha

¹ Las instituziuns pon dumandar ina renconuschientscha chantunala.

² La renconuschientscha vegn concedida da l'uffizi, sche:

- ils edifizis correspundan a las normas spezialas renconuschidas per edifizis senza obstachels;
- l'instituziun ha almain 6 unitads d'abitar per lieu da domicil;
- i stat a disposiziun a las abitantas ed als abitants ina persuna d'assistenza incumbensada da l'instituziun per furnir l'assistenza da basa en la dimensiun definida da la regenza.

³ Il dumber minimal tenor l'alea 2 litera b po vegnir sutpassà, sche l'instituziun è colliada cun ina purschida da la tgira e da l'assistenza staziunara da pazientas e pazients da lunga durada sco er per personas attempadas al medem lieu.

⁴ En cas d'instituziuns ch'existivan gia avant il 1. da schaner 2017 po la reconuschientscha vegnir concedida er, sche las pretensiuns tenor l'alineia 2 litera a n'èn betg ademplidas cumplainamain.

Art. 49 Indemnisaziun da las taxas da di cun prestaziuns supplementaras

¹ Las premissas che las taxas da di imputablas per l'assistenza da basa e ch'ils custs supplementars per l'abitar adattà per persunas attempadas possian vegnir indemnisads cun las prestaziuns supplementaras èn:

- a) la reconuschientscha da l'instituziun tenor l'artitgel 48;
- b) la furniziun da prestaziuns da tgira, d'assistenza e da tegnairchasa tras in servetsch da la tgira ed assistenza a chasa u tras ina tgirunza diplomada reconuschida u in tgirunz diplomà reconuschì.

9. Servetsch da salvament

9.1. EN GENERAL

Art. 50 Salvament da persunas

¹ Cun coordinar, cun survegliar e cun conceder contribuziuns garanteschas il chantun che persunas disgraziadas, malsaunas u en privel vegnian salvadas en moda uschè optimala e svelta sco pussaivel.

Art. 51 Concept da salvament

¹ La regenza fixescha en in concept l'organisaziun dal servetsch da salvament.

Art. 52 Coordinaziun

¹ In post da coordinaziun central garanteschas di e notg l'alarmaziun en cas medicinals d'urgenza e coordinescha l'acziun e l'utilisaziun dals meds persunals e materials adattads.

² Il chantun po manar sez il post da coordinaziun central u surdar questa incumbensa a terzas persunas.

³ Persunas che vegnan transportadas d'in servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza che appartegna ad in ospital public e ch'è vegnì alarmà dal post da coordinaziun central, ston sa participar als custs da gestiun dal post da coordinaziun. L'autozza da la participaziun vegn fixada da la regenza ed importa maximalmain 200 francs per acziun che vegn disponida dal post da coordinaziun. L'import fixà stò vegnir mess a quint da l'ospital e tramess al post da coordinaziun.

Art. 53 Elavuraziun e transmissiun da datas

¹ Il post da coordinaziun central registrescha tut ils discurs d'alarm.

² Las datas personalas ch'èn specificas per la clamada en acziun dastga el barattar cun ils posts clamads en acziun.

³ L'uffizi ha il dretg da tadlar ils discurs ch'èn vegnids registrads dal post da coordinaziun central e da prender invista da las datas personalas che quel ha transmess.

⁴ La regenza regla ils detagls da l'elavuraziun da las datas, en spezial areguard il gener, la dimensiun, l'autorisaziun d'access, la durada da conservaziun e la transmissiun da las datas sco er lur extincziun.

Art. 54 Servetschs da transport

¹ Ils ospitals publics èn responsabels en lur regiun per ch'il servetsch da transport sin via en cas d'urgenza e d'ambulanza saja effizient. Per cuntanscher quai ston els sa coordinar cun ils servetschs d'urgenza medicinals regiunals e ston plinavant indemnisar las medias ed ils medis che fan part dal servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza.

² Il servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza ordaifer la via e la localisaziun, il salvament e la deliberaziun da persunas en privel è chausa da las instituziuns privatas e publicas dal servetsch da salvament reconuschidas da la regenza.

Art. 55 Cas speziels

¹ Sch'i na sa chatta nagin ospital public en ina regiun d'ospital, sto la regiun d'ospital incumbensar in auter ospital u in'otra organisaziun da far il servetsch da transport sin via en cas d'urgenza e d'ambulanza. Ils artitgels 20 alinea 1 e 54 alinea 1 vegnan applitgads confurm al senn.

² La regenza po approvar l'access da regiuns d'ospital ad in post da coordinaziun extrachantunal, sche quai para d'esser cunvegnet per ademplir la finamira dal servetsch da salvament en il chantun. Ils custs correspondent van a quint dal chantun.

Art. 56 Assicuranza

¹ Il chantun fa in'assicuranza da responsabladad ed in'assicuranza complementara cunter accidents per las persunas che sa participeschan ad acziuns da salvament u a curs da scolaziun.

9.2. CONTRIBUZIUNS

Art. 57 Renconuschientscha

¹ La regenza reconuscha organisaziuns, sche:

- a) igl exista in basegn da la prestaziun ord vista dal chantun; e
- b) la necessitad d'in sustegniment finanziaal è cumprovada.

² Cun las organisaziuns renconuschidas fa la regenza ina convegn da prestaziun che regla las incumbensas e lur indemnizaziun.

Art. 58 Reducziun da las contribuziuns

¹ L'uffizi po annullar u reducir las contribuziuns, sche la convegn da prestaziun na vegn betg observada.

Art. 59 Indemnizaziun da disponibladad

¹ Il chantun po conceder ina indemnizaziun da disponibladad ad organisaziuns da salvament renconuschidas.

Art. 60 Custs nunincassabels

¹ Sch'ils custs d'in transport en cas d'urgenza e d'ambulanza sin via ch'è vegni fatg d'ina organisaziun renconuschida èn nunincassabels, van els a donn e cust dal quint da gestiun da l'ospital da la regiun d'ospital correspondent.

² Il chantun po surpigliar ils custs nunincassabels d'acziuns da tschertga, da deliberaziun e da salvament da las ulteriuras organisaziuns participadas.

10. Disposiziuns finalas

Art. 61 Contribuziuns d'investiziun e gulivaziun da las contribuziuns d'investiziun als ospitals

¹ Il tractament da las contribuziuns garantidas avant il 1. da schaner 2005, ma anc betg pajadas sa drizza tenor l'artitgel 49a da la revisiun parziala dals 26 d'avust 2004.

² La gulivaziun da las contribuziuns d'investiziun dal chantun als ospitals sa drizza tenor l'artitgel 53 da la revisiun parziala dals 16 da zercladur 2011.

II.

Il relasch "Lescha davart ils servetschs psichiatrics dal Grischun" DG [500.900](#) (versiun dals 01-01-2013) vegn midà sco suonda:

Art. 3 al. 1 (midà)

¹ Ils servetschs psichiatrics dal Grischun garanteschan a persunas creschidas—e subsidiarman, a giuvenils ed ad uffants dal Grischun – en moda staziunara e complementarman ambulanta – in provediment psichiatric segir, efficaci, conform al temp ed effizient che sa referescha al pazient e che porscha a tuts las medemas schanzas d'access a las prestaziuns.

III.

Il relasch "Lescha per promover la tgira da persunas malsaunas e l'assistenza da persunas attempadas e da persunas che basegnan tgira (lescha per promover la tgira da persunas malsaunas)" DG [506.000](#) (versiun dals 01-01-2017) vegn aboli.

IV.

Questa lescha è suttamessa al referendum facultativ. La regenza fixescha il termin da l'entrada en vigur da questa lescha.

Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati, LCA)

Del [Data]

Atti normativi interessati (numeri CSC)

Nuovo:	506.000
Modificato:	500.900
Abrogato:	506.000

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 87 della Costituzione cantonale,
visto il messaggio del Governo del ...,

decide:

I.

1. Disposizioni generali

Art. 1 Principi

¹ Pianificando l'assistenza stazionaria della popolazione e accordando sussidi, il Cantone promuove un trattamento medico, una cura e un'assistenza a livello ambulatoriale e stazionario conformi al fabbisogno, appropriati ed economici, ad ammalati, pazienti lungodegenti e persone anziane, nella qualità necessaria.

² Il diritto del paziente alla libera scelta dell'ospedale e dell'istituto di cura è garantito.

Art. 2 Fornitori di prestazioni aventi diritto a sussidi

¹ Il Cantone sostiene:

- a) gli ospedali e le case per partorienti che figurano in un elenco degli ospedali;
- b) le case per anziani e di cura e le unità di cura che figurano in un elenco delle case di cura;
- c) i servizi di cura e assistenza a domicilio con un'autorizzazione d'esercizio;
- d) gli infermieri diplomati ammessi all'attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;
- e) le organizzazioni di salvataggio riconosciute.

² Se è dimostrata la necessità, il Governo può estendere il sostegno ad altri fornitori di prestazioni.

³ Al fine di esaminare l'obbligo dell'ente pubblico di versare sussidi a prestazioni dei fornitori di prestazioni aventi diritto a sussidi, l'Ufficio competente (Ufficio) è autorizzato, tramite una procedura di richiamo, a consultare nel registro degli abitanti centralizzato il comune di residenza o di soggiorno della persona curata o beneficiaria di prestazioni.

Art. 3 Restituzione di sussidi edilizi

¹ Se un'istituzione sostenuta dal Cantone con sussidi edilizi viene destinata ad altro scopo, fino a 25 anni dopo la concessione del sussidio deve essere rimborsato il quattro per cento del sussidio erogato per ciascun anno mancante. Il Governo stabilisce l'importo da rimborsare.

² Per quanto attiene alle domande di restituzione esiste un'ipoteca legale del Cantone posteriore agli aggravii iscritti conformemente all'articolo 836 del Codice civile svizzero¹⁾. L'ipoteca deve essere iscritta nel registro fondiario.

³ In caso di destinazioni ad altro scopo che rientrano nell'interesse del Cantone, il Governo può rinunciare a una restituzione.

Art. 4 Gestione e presentazione dei conti

¹ Il Governo può emanare disposizioni sulla gestione, la presentazione dei conti, la tariffazione, i piani organici e di classificazione nonché le condizioni d'impiego del personale dei fornitori di prestazioni aventi diritto a sussidi. Esso può in ogni momento verificare i libri, far esaminare i documenti giustificativi dall'Ufficio competente, controllare la gestione e procedere a confronti tra i singoli fornitori di prestazioni in base a questi rilievi.

² Esso emana direttive sull'ammontare massimo delle riserve delle case per anziani e di cura e dei servizi di cura e assistenza a domicilio aventi diritto a sussidi.

¹⁾ [RS 210](#)

Art. 5 Dati da presentare

¹ I fornitori di prestazioni sussidiati dal Cantone sono tenuti a presentare gratuitamente all'Ufficio competente i dati relativi ai costi e alle prestazioni, riferiti all'esercizio e ai pazienti, necessari per determinare i sussidi d'esercizio. Il Governo definisce i dati da presentare. L'Ufficio stabilisce il termine entro il quale i dati devono essere presentati.

² Il Cantone può pubblicare i dati dei fornitori di prestazioni. I dati riferiti all'esercizio possono essere pubblicati in forma non anonima.

Art. 6 Ospedali pubblici

¹ Sono considerati ospedali pubblici di medicina somatica acuta ai sensi della presente legge l'Ospedale cantonale dei Grigioni a Coira, l'ospedale dell'Engadina Alta a Samedan, l'ospedale di Davos a Davos, l'ospedale regionale della Surselva a Ilanz, l'ospedale di Thusis a Thusis, l'ospedale dell'Engadina Bassa a Scuol, l'ospedale di Schiers a Schiers, l'ospedale di Surses a Savognin, l'ospedale San Sisto a Poschiavo, il Centro Sanitario Bregaglia a Promontogno, l'ospedale di Val Müstair a Sta. Maria.

² Sono considerati ospedali psichiatrici pubblici ai sensi della presente legge le cliniche Waldhaus e Beverin dei Servizi psichiatrici dei Grigioni e il reparto per bambini e adolescenti di Psichiatria infantile e giovanile dei Grigioni.

Art. 7 Regioni ospedaliere

¹ Il territorio cantonale viene suddiviso nelle seguenti regioni ospedaliere:

- a) regione ospedaliera Churer Rheintal con i Comuni di Arosa, Bonaduz, Churwalden, Coira, Domat/Ems, Felsberg, Fläsch, Flims, Haldenstein, Jenins, Landquart, Lantsch/Lenz, Maienfeld, Maladers, Malans, Rhäzüns, Tamins, Trimmis, Trin, Tschierschen-Praden, Untervaz, Vaz/Obervaz, Zizers;
- b) regione ospedaliera Oberengadin con i Comuni di Bever, Celerina/Schlarigna, La Punt-Chamues-ch, Madulain, Pontresina, Samedan, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, St. Moritz, Zuoz;
- c) regione ospedaliera Engiadina bassa con i Comuni di Samnaun, Scuol, Valsot, Zernez;
- d) regione ospedaliera Davos con i Comuni di Davos, Schmitten;
- e) regione ospedaliera Surselva con i Comuni di Andiast, Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Falera, Ilanz/Glion, Laax, Lumnezia, Medel (Lucmagn), Obersaxen Mundaun, Safiental, Sagogn, Schluein, Sumvitg, Trun, Tujetsch, Vals, Waltensburg/Vuorz;
- f) regione ospedaliera Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula con i Comuni di Albula/Alvra, Andeer, Avers, Bergün/Bravuogn, Casti-Wergenstein, Cazis, Domleschg, Donat, Ferrera, Filisur, Flerden, Fürstenu, Hinterrhein, Lohn, Masein, Mathon, Mutten, Nufenen, Rongellen, Rothenbrunnen, Scharans, Sils i.D., Splügen, Sufers, Thusis, Tschappina, Urmein, Zillis-Reischen;
- g) regione ospedaliera Oberhalbstein con il Comune di Surses;

-
- h) regione ospedaliera Prättigau con i Comuni di Conters i.P., Fideris, Furna, Grüşch, Jenaz, Klosters-Serneus, Küblis, Luzein, Schiers, Seewis i.P.;
 - i) regione ospedaliera Val Müstair con il Comune di Val Müstair;
 - j) regione ospedaliera Poschiavo con i Comuni di Brusio, Poschiavo;
 - k) regione ospedaliera Bregaglia con il Comune di Bregaglia;
 - l) regione ospedaliera Mesolcina-Calanca con i Comuni di Buseno, Calanca, Cama, Castaneda, Grono, Lostalio, Mesocco, Rossa, Roveredo, San Vittore, Soazza, Sta. Maria i.C.

Art. 8 Regioni di pianificazione

¹ Sentiti i comuni, il Governo può definire regioni di pianificazione per le offerte per la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane nonché per i servizi di cura e assistenza a domicilio e può attribuire i comuni alle regioni di pianificazione.

Art. 9 Organizzazione delle regioni ospedaliere e di pianificazione

¹ I comuni delle singole regioni ospedaliere e delle regioni di pianificazione per la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane, nonché per la cura e l'assistenza a domicilio devono organizzarsi in modo opportuno.

² Gli enti responsabili dei fornitori di prestazioni devono concedere un adeguato diritto di partecipazione ai comuni della loro regione ospedaliera, rispettivamente alla loro regione di pianificazione per la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane, nonché per i servizi di cura e assistenza a domicilio.

2. Pianificazione ospedaliera ed elenco degli ospedali

Art. 10 Pianificazione ospedaliera

¹ Il Governo allestisce una pianificazione per l'assistenza stazionaria in medicina acuta, in psichiatria e in riabilitazione a favore della popolazione del Cantone e delle persone che soggiornano nel Cantone, secondo le direttive della legislazione in materia di assicurazione malattie. La pianificazione ospedaliera va riesaminata periodicamente.

² Essa comprende in particolare:

- a) l'accertamento del bisogno futuro;
- b) la determinazione dell'offerta necessaria all'assistenza;
- c) l'attribuzione delle prestazioni mediche a gruppi di prestazioni;
- d) la determinazione dei requisiti posti alla qualità della struttura specifici per i gruppi di prestazioni e degli altri criteri di valutazione;
- e) la valutazione dei fornitori di prestazioni.

Art. 11 Elenco degli ospedali
1. Competenza e contenuto

¹ Il Governo emana un elenco degli ospedali sulla base della pianificazione ospedaliera.

² L'elenco degli ospedali comprende:

- a) gli ospedali e le case per partorienti cantonali ed extracantonali necessari per garantire l'assistenza stazionaria alla popolazione del Cantone e alle persone che soggiornano nel Cantone;
- b) i mandati di prestazioni conferiti ai singoli istituti sulla base di gruppi di prestazioni mediche, nonché eventuali oneri e condizioni correlati.

³ Nel conferimento di mandati di prestazioni per l'assistenza di base si deve tenere conto del tempo che la popolazione da assistere necessita per raggiungere l'ospedale.

⁴ Allo scopo di promuovere la loro competitività, agli ospedali grigionesi possono essere conferiti mandati di prestazioni che superano il bisogno.

⁵ Agli ospedali non è permesso fornire o lasciare che vengano fornite prestazioni mediche che rientrano nel mandato di prestazioni al di fuori dei loro spazi.

Art. 12 2. Requisiti per il conferimento di mandati di prestazioni

¹ I mandati di prestazioni possono essere conferiti a ospedali che soddisfano i seguenti requisiti o che ne garantiscono la soddisfazione a partire dal momento in cui il mandato di prestazioni sarà efficace:

- a) disponibilità a fornire lo spettro di prestazioni definito dal Governo per garantire l'assistenza del Cantone o di una regione fino alla scadenza del termine di disdetta oppure fino alla modifica o alla cancellazione del mandato di prestazioni da parte del Governo conformemente all'articolo 14;
- b) infrastruttura sufficiente per adempiere il mandato di prestazioni;
- c) gestione a proprio nome e per proprio conto delle capacità di trattamento e diagnostiche necessarie per fornire le prestazioni mediche ai pazienti;
- d) utilizzo per lo scopo previsto della parte delle tariffe destinata agli investimenti;
- e) partecipazione a misurazioni della qualità a livello svizzero;
- f) ammissione di casi d'urgenza 24 ore su 24;
- g) quota minima del 60 per cento di pazienti grigionesi per il cui trattamento stazionario sono state fatturate esclusivamente prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, rispetto al totale dei pazienti grigionesi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie trattati come casi stazionari;
- h) implementazione di una strategia di gestione dell'ammissione e della dimissione;
- i) stesura e pubblicazione del conto annuale secondo gli standard generalmente riconosciuti relativi alla stesura del rendiconto per gli ospedali;
- j) condizioni di impiego usuali nel ramo.

² Il conferimento di mandati di prestazioni può:

-
- a) essere vincolato a oneri e condizioni;
 - b) essere fatto dipendere da un numero minimo di casi, se il suo effetto sulla qualità del risultato è riconosciuto scientificamente.

³ Eccezionalmente, per coprire il bisogno possono essere inseriti nell'elenco degli ospedali anche ospedali che non soddisfano tutti i requisiti di cui al capoverso 1. Se da ciò risultano vantaggi finanziari per l'ospedale, quale compensazione l'ospedale deve versare dei tributi per un importo definito dal Governo.

Art. 13 3. Obbligo di fornire prestazioni

¹ Gli ospedali che hanno ottenuto un mandato di prestazioni sono tenuti a fornire lo spettro di prestazioni previsto dal mandato di prestazioni.

² Il Governo può obbligare ospedali nel Cantone a fornire determinate prestazioni, se ciò è necessario per garantire l'assistenza sanitaria.

Art. 14 4. Disdetta del mandato di prestazioni

¹ Il Governo e gli ospedali possono disdire per la fine di un anno il mandato di prestazioni, nel rispetto di un termine di disdetta di dodici mesi.

Art. 15 5. Sanzioni

¹ L'Ufficio competente può punire con una multa fino a 500 000 franchi un ospedale figurante nell'elenco, se l'ospedale:

- a) non soddisfa, non soddisfa più o soddisfa solo in parte i requisiti determinanti per l'inserimento nell'elenco degli ospedali conformemente all'articolo 11;
- b) non osserva il mandato di prestazioni o gli oneri e le condizioni a esso associati;
- c) non fornisce le prestazioni per garantire l'assistenza sanitaria prescrittegli dal Governo in virtù dell'articolo 13 capoverso 2;
- d) non rispetta le disposizioni del diritto in materia di appalti pubblici.

² Il Governo può inoltre stralciare l'ospedale dall'elenco degli ospedali oppure adeguare il mandato di prestazioni conferitogli.

3. Sussidi a ospedali e case per partorienti

Art. 16 Sussidi agli investimenti

¹ Il Gran Consiglio può fissare un sussidio agli investimenti supplementare a favore di un singolo ospedale per investimenti di interesse sovregionale.

Art. 17 Accordi di prestazioni

¹ In accordi di prestazioni con gli ospedali pubblici il Governo stabilisce:

-
- a) le prestazioni stazionarie obbligatorie aventi diritto a sussidi conformemente alla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità¹⁾;
 - b) il mandato nei settori della formazione universitaria e della ricerca;
 - c) le prestazioni economicamente di interesse generale aventi diritto a sussidi;
 - d) le prestazioni nel settore del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario aventi diritto a sussidi.

² Allo scopo di garantire l'assistenza sanitaria, il Governo può anche stipulare accordi di prestazioni con ospedali privati o extracantonali.

Art. 18 Quota dell'ente pubblico

¹ Il Governo stabilisce la quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le prestazioni stazionarie obbligatorie LAMal convenute tra gli assicuratori malattia e gli ospedali e le case per partorienti o fissate dall'autorità.

² La quota dell'ente pubblico stabilita vale anche per le cliniche diurne degli ospedali psichiatrici pubblici.

Art. 19 Sussidi d'esercizio dell'ente pubblico

¹ I sussidi del Cantone e dei comuni si compongono:

- a) della quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le prestazioni stazionarie obbligatorie LAMal convenute tra gli assicuratori malattia e gli ospedali e le case per partorienti o fissate dall'autorità;
- b) dei sussidi agli ospedali pubblici per prestazioni stazionarie obbligatorie conformemente alla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità;
- c) dei sussidi agli ospedali pubblici per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario;
- d) dei sussidi agli ospedali per la formazione universitaria e la ricerca;
- e) dei sussidi agli ospedali pubblici di medicina somatica acuta per prestazioni economicamente di interesse generale;
- f) dei sussidi agli ospedali psichiatrici pubblici per prestazioni economicamente di interesse generale;
- g) dei sussidi a ospedali privati ed extracantonali per garantire l'assistenza sanitaria.

² I sussidi a prestazioni stazionarie vengono versati unicamente se il trattamento stazionario è indicato per motivi medici o sociali.

Art. 20 Ripartizione dei sussidi tra Cantone e comuni

¹ Il Cantone e i comuni partecipano come segue ai sussidi conformemente all'articolo 19 capoverso 1 lettere a, b, c ed e:

- a) Cantone: 90 per cento
- b) Comuni: 10 per cento

¹⁾ RS [831.20](#)

² Sono tenuti a versare i sussidi conformemente all'articolo 19 capoverso 1 lettere a e b i comuni della regione ospedaliera in cui la persona trattata ha il proprio domicilio civile. Nel caso di lavoratori stranieri e di loro familiari assicurati secondo la LAMal²⁾ e privi di domicilio civile in Svizzera, sono chiamati a contribuire i comuni della regione ospedaliera in cui si trova il comune di dimora del lavoratore.

³ Sono tenuti a versare i sussidi conformemente all'articolo 19 capoverso 1 lettere c ed e i comuni della rispettiva regione ospedaliera.

⁴ Sono a carico del Cantone in misura del 100 per cento i sussidi conformemente all'articolo 19 capoverso 1 lettere d, f e g nonché i sussidi conformemente all'articolo 19 capoverso 1 lettera a per persone del settore dell'asilo, se queste soggiornano in un alloggio collettivo e non esercitano un'attività lucrativa.

Art. 21 Gran Consiglio

¹ Il Gran Consiglio fissa annualmente e definitivamente nel preventivo:

- a) il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni a favore del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario degli ospedali pubblici e della regione ospedaliera Mesolcina-Calanca;
- b) il credito globale per i sussidi del Cantone a favore degli ospedali per la formazione universitaria e la ricerca;
- c) il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni a favore degli ospedali pubblici per prestazioni economicamente di interesse generale;
- d) il credito globale per i sussidi del Cantone a favore di ospedali privati ed extracantonali per garantire l'assistenza sanitaria.

Art. 22 Servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario

¹ Il Governo ripartisce il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario tra gli ospedali e la regione ospedaliera Mesolcina-Calanca in considerazione del concetto di salvataggio, del grado di copertura dei costi in caso di gestione economica e in caso di configurazione e organizzazione adeguate del servizio di salvataggio.

Art. 23 Formazione universitaria e ricerca

¹ Il Governo ripartisce come segue tra i singoli ospedali il credito globale per i sussidi del Cantone per la formazione universitaria e la ricerca:

- a) ospedali nel Cantone: in particolare in considerazione dell'accordo di prestazioni, dei costi e delle prestazioni dichiarati, nonché del numero di impieghi dell'anno precedente;
- b) ospedali fuori Cantone: in conformità all'accordo intercantonale.

²⁾ [RS 832.10](#)

Art. 24 Prestazioni economicamente di interesse generale

¹ Il Governo ripartisce tra i singoli ospedali il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni per le prestazioni economicamente di interesse generale in considerazione degli accordi di prestazioni, dei costi scoperti delle prestazioni economicamente di interesse generale in caso di gestione economica, nonché delle entrate risultanti dal trattamento di pazienti semiprivati, privati e che pagano di tasca propria.

² Sono considerate prestazioni economicamente di interesse generale in particolare le spese per:

- a) prestazioni di base fisse;
- b) cure palliative;
- c) prevenzione;
- d) servizio sociale;
- e) assistenza spirituale ospedaliera;
- f) prevenzione di epidemie;
- g) medicina legale;
- h) gestione di un ospedale protetto;
- i) previdenza medica per situazioni d'emergenza e catastrofi;
- j) prestazioni obbligatorie conformemente all'articolo 13 capoverso 2, se i costi d'esercizio e d'investimento non sono coperti dalle tariffe.

Art. 25 Riduzione dei sussidi

¹ I sussidi cantonali possono venire ridotti se:

- a) l'ospedale non fornisce le prestazioni conformemente ai requisiti relativi alla qualità della struttura posti alla base dell'autorizzazione d'esercizio;
- b) l'ospedale presenta in modo incompleto, con errori o in ritardo i dati relativi alle spese e alle prestazioni;
- c) l'ospedale non osserva le prescrizioni emanate dal Governo sulla gestione e sul rendiconto;
- d) l'ospedale non fornisce le prestazioni di formazione per professioni sanitarie stabilite dal Governo;
- e) l'ospedale non mette a disposizione il numero di posti di formazione e perfezionamento professionale per professioni sanitarie stabilito dal Governo.

² La riduzione non può superare i 50 franchi per abitante della regione ospedaliera.

³ I sussidi che vengono ridotti in applicazione del capoverso 1 lettere d ed e devono essere versati proporzionalmente agli ospedali che forniscono prestazioni di formazione per professioni sanitarie in misura superiore a quanto stabilito dal Governo.

Art. 26 Convenzioni tariffali

¹ Oltre ai requisiti prescritti dalla Confederazione, le convenzioni tariffali sottoposte al Governo per approvazione devono contenere:

- a) meccanismi adatti a evitare un ingiustificato aumento della quantità;
- b) meccanismi di correzione in caso di insufficiente qualità di codifica.

Art. 27 Sussidi per innovazioni

¹ Il Cantone può finanziare per al massimo due anni le spese supplementari non coperte dalle convenzioni tariffali, ma necessarie dal profilo economico-aziendale, di nuovi metodi diagnostici e terapeutici generalmente riconosciuti dalla scienza.

4. Pianificazione delle case di cura ed elenco delle case di cura

Art. 28 Pianificazione delle case di cura ed elenco delle case di cura

¹ Il Governo allestisce una pianificazione per la cura e l'assistenza a pazienti lungodegenti e persone anziane secondo le direttive della legislazione sulla cura degli ammalati ed emana un elenco delle case di cura sulla base della pianificazione delle case di cura.

² Esso può far dipendere l'inserimento di un'istituzione nell'elenco delle case di cura dal consenso dei comuni della regione di pianificazione.

³ Fanno stato per analogia le disposizioni relative alla pianificazione ospedaliera e all'elenco degli ospedali.

5. Offerte per la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane

Art. 29 Competenza
1. Comuni

¹ I comuni provvedono a un'offerta sufficiente per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane.

² Essi mettono a punto una pianificazione del fabbisogno che corrisponda alle necessità regionali.

³ L'ammissione di persone domiciliate fuori Cantone presuppone una garanzia di assunzione delle spese del Cantone di domicilio e/o del comune di domicilio.

Art. 30 2. Cantone

¹ I Servizi psichiatrici dei Grigioni sono competenti per la cura e l'assistenza di pazienti con disturbi psicogeriatrici, per quanto lo richieda il genere e la gravità della loro malattia e del loro handicap.

² Nell'ambito dell'assistenza esterna alla clinica esse offrono sostegno a persone affette da disturbi psichici e bisognose di cure.

Art. 31 Sussidi agli investimenti
1. Principio e ammontare

¹ Per ogni posto letto di cura supplementare creato conformemente alla pianificazione quadro cantonale, il Cantone e i comuni concedono alla regione di pianificazione il seguente sussidio agli investimenti:

- a) case per anziani e di cura: 160 000 franchi;
- b) unità di cura: 120 000 franchi.

² Per le offerte di importanza cantonale il Cantone può farsi carico anche del sussidio agli investimenti dei comuni.

³ Per la trasformazione di camere doppie in camere singole in case per anziani e di cura, il Cantone e i comuni concedono, per ogni camera supplementare creata conformemente alla pianificazione quadro cantonale, un sussidio agli investimenti di 120 000 franchi fino a una quota massima di camere singole del 90 per cento.

⁴ Il Governo può adeguare al rincaro i sussidi agli investimenti.

⁵ Ogni comune di una regione di pianificazione è tenuto a partecipare ai sussidi agli investimenti conformemente al capoverso 1 per offerte nella propria regione. La ripartizione avviene secondo una chiave che deve essere definita dai comuni.

Art. 32 2. Presupposti per i sussidi

¹ Il presupposto per la concessione di sussidi è il riconoscimento dell'offerta da parte del Governo.

² Il riconoscimento è accordato se:

- a) l'offerta corrisponde alla pianificazione quadro cantonale;
- b) il progetto garantisce una cura e un'assistenza appropriate ed è ineccepibile dal profilo edilizio;
- c) nel caso di unità di cura è assicurato il sostegno da parte di un istituto di riposo e di cura per anziani oppure di un servizio di cura e assistenza a domicilio;
- d) è garantita una gestione aziendale appropriata ed economica.

Art. 33 Spese e partecipazione alle spese degli ospiti

¹ Per le case per anziani e di cura e per le unità di cura che figurano nell'elenco delle case di cura il Governo fissa le spese riconosciute e la partecipazione alle spese massima per:

- a) le spese di pensione;
- b) le spese di assistenza;
- c) le spese di cura.

² La base per la determinazione delle spese riconosciute e della partecipazione alle spese massima degli ospiti è costituita dalle spese medie secondo la contabilità analitica dei tre anni precedenti quello della decisione delle case per anziani e di cura e delle unità di cura economiche. Nella determinazione il Governo tiene conto delle modifiche di spesa rispetto agli anni di base causate da fattori esogeni e dal rincaro.

³ Per stabilire la partecipazione massima degli ospiti alle spese di cura è determinante l'importo massimo ammesso secondo il diritto federale.

⁴ Le case per anziani e di cura e le unità di cura aventi diritto a sussidi devono fissare le proprie tariffe in modo tale da non superare le riserve massime ammesse conformemente alla direttiva del Governo.

⁵ In caso di ospiti straordinariamente bisognosi di cure o di assistenza, il Governo fissa spese supplementari riconosciute per la cura e l'assistenza. L'assunzione delle spese da parte di Cantone e comuni si conforma all'articolo 34 capoverso 2.

⁶ Il Governo stabilisce in quali casi un ospite conformemente al capoverso 5 sia da considerare straordinariamente bisognoso di cure o di assistenza.

Art. 34 Sussidi d'esercizio dell'ente pubblico

¹ Il Cantone e i comuni concedono sussidi riferiti alle prestazioni alle case per anziani e di cura nonché alle unità di cura che figurano nell'elenco delle case di cura per:

- a) le prestazioni di cura;
- b) le prestazioni di cure acute e transitorie.

² I sussidi del Cantone e dei comuni ammontano al 25 per cento, rispettivamente al 75 per cento delle spese di cura riconosciute non coperte dall'assicurazione obbligatoria contro le malattie e dalla partecipazione alle spese massima degli ospiti.

³ In caso di soggiorno in una casa per anziani e di cura fuori Cantone o in un'unità di cura fuori Cantone, le spese di cura non coperte vengono assunte al massimo nella misura delle spese che si presenterebbero in caso di soggiorno in una struttura all'interno del Cantone.

⁴ È tenuto a versare sussidi il comune nel quale l'ospite aveva il proprio domicilio civile (domicilio) prima dell'ammissione nella casa per anziani e di cura o nell'unità di cura. I comuni nei quali l'ospite è stato domiciliato negli ultimi dieci anni precedenti l'ammissione nella casa per anziani e di cura o nell'unità di cura devono partecipare proporzionalmente al sussidio. Qualora per un ospite non sia possibile stabilire dove avesse il domicilio prima dell'ammissione nella casa per anziani e di cura, i comuni della regione di pianificazione nella quale si trova la casa per anziani e di cura o l'unità di cura sono tenuti a versare i sussidi in proporzione alla popolazione residente.

⁵ Se una persona bisognosa di cure e di assistenza stazionarie in seguito a una degenza ospedaliera non può essere trasferita dall'ospedale curante a un fornitore di prestazioni conformemente all'articolo 2 capoverso 1 lettera b, il comune di domicilio deve versare all'ospedale l'importo risultante dalla differenza tra il contributo versato dall'assicuratore malattia e le spese riconosciute dal Governo per il fabbisogno di cura più elevato conformemente all'articolo 33 capoverso 1 lettere a-c.

Art. 35 Sussidi per innovazioni

¹ Durante una fase sperimentale limitata nel tempo il Cantone può finanziare nuovi modelli per la cura e l'assistenza ambulatoriali e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane, se è garantita una valutazione qualificata dell'efficacia.

Art. 36 Sussidi a favore di organizzazioni

¹ Tenendo conto dell'interesse pubblico, il Cantone può accordare a organizzazioni private di utilità pubblica attive a livello cantonale o regionale sussidi finalizzati alla promozione dell'aiuto alle persone anziane.

Art. 37 Riduzione dei sussidi

¹ I sussidi cantonali possono venire ridotti del 5 – 30 per cento se:

- a) le prestazioni non vengono fornite secondo i requisiti fissati dal Governo riguardo alla qualità della struttura;
- b) i dati relativi alle spese e alle prestazioni vengono inoltrati in modo incompleto, con errori o in ritardo;
- c) alle persone bisognose di cure e di assistenza vengono fatturate partecipazioni alle spese superiori a quelle massime fissate dal Governo;
- d) le tariffe fatturate alle persone bisognose di cure e di assistenza portano a un superamento delle riserve massime ammesse conformemente alla direttiva del Governo;
- e) non vengono osservate le prescrizioni emanate dal Governo sulla gestione e sul rendiconto;
- f) non vengono fornite le prestazioni di formazione per professioni sanitarie stabilite dal Governo;
- g) non viene messo a disposizione il numero di posti di formazione e perfezionamento professionale per professioni sanitarie stabilito dal Governo;
- h) vengono ammesse persone domiciliate fuori Cantone, senza garanzia di assunzione delle spese.

² I sussidi che vengono ridotti in applicazione del capoverso 1 lettere f e g devono essere versati proporzionalmente alle case per anziani e di cura che forniscono prestazioni di formazione per professioni sanitarie superiori a quanto stabilito dal Governo.

6. Servizi di cura e assistenza a domicilio nonché infermieri diplomati riconosciuti

Art. 38 Competenza

¹ I comuni provvedono a una sufficiente offerta di servizi di cura e assistenza a domicilio.

² Essi mettono a punto una pianificazione del fabbisogno che corrisponda alle necessità regionali.

Art. 39 Quota dell'ente pubblico

¹ Il Governo stabilisce la quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le prestazioni di cure acute e transitorie convenute tra gli assicuratori malattia e i servizi di cura e assistenza a domicilio nonché gli infermieri diplomati o fissate dall'autorità.

Art. 40 Spese e partecipazione alle spese degli utenti

¹ Per i servizi di cura e assistenza a domicilio e per gli infermieri diplomati riconosciuti il Governo fissa le spese riconosciute e la partecipazione alle spese massima degli utenti per:

- a) le prestazioni di cura;
- b) le prestazioni di cure acute e transitorie.

² Inoltre, per i servizi di cura e assistenza a domicilio con mandato di prestazioni comunale, fissa le spese riconosciute e la partecipazione alle spese massima degli utenti per:

- a) le prestazioni di economia domestica e di assistenza;
- b) il servizio pasti.

³ Per stabilire la partecipazione massima degli utenti alle spese di cura è determinante il 50 per cento dell'importo massimo ammesso secondo il diritto federale.

⁴ I servizi di cura e assistenza a domicilio aventi diritto a sussidi devono fissare le partecipazioni alle spese degli utenti in modo tale da non superare le riserve massime ammesse conformemente alla direttiva del Governo.

Art. 41 Sussidi

1. Servizi con mandato di prestazioni comunale

¹ Il Cantone e i comuni concedono ai servizi di cura e assistenza a domicilio con mandato di prestazioni comunale sussidi riferiti alle prestazioni per:

- a) le prestazioni di cura;
- b) le prestazioni di cure acute e transitorie;
- c) le prestazioni di economia domestica e di assistenza;
- d) il servizio pasti.

² I sussidi del Cantone e dei comuni ammontano al 55 per cento, rispettivamente al 45 per cento delle spese riconosciute non coperte dall'assicurazione obbligatoria contro le malattie e dalla partecipazione alle spese massima degli utenti.

³ La base per la determinazione dei sussidi riferiti alle prestazioni è costituita dai dati relativi alle spese e alle prestazioni derivati dalla contabilità analitica dei tre anni precedenti quello della decisione dei servizi economici. Nella determinazione il Governo tiene conto delle modifiche di spesa rispetto agli anni di base causate da fattori esogeni e dal rincaro.

⁴ È tenuto all'erogazione dei sussidi il comune nel quale l'utente ha il proprio domicilio.

⁵ Il Governo può limitare il tempo a disposizione per fornire le prestazioni di economia domestica e di assistenza, nonché per il servizio pasti.

Art. 42 2. Servizi senza mandato di prestazioni comunale e infermieri diplomati ammessi

¹ Il Cantone e i comuni concedono sussidi riferiti alle prestazioni ai servizi di cura e assistenza a domicilio senza mandato di prestazioni comunale e agli infermieri diplomati ammessi all'attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per:

- a) le prestazioni di cura;
- b) le prestazioni di cure acute e transitorie.

² I sussidi del Cantone e dei comuni ammontano al 55 per cento, rispettivamente al 45 per cento delle spese riconosciute per categoria di prestazioni non coperte dall'assicurazione obbligatoria contro le malattie e dalla partecipazione alle spese massima degli utenti.

³ L'articolo 41 capoverso 3 fa stato per analogia.

⁴ È tenuto all'erogazione dei sussidi il comune nel quale l'utente ha il proprio domicilio.

⁵ Gli infermieri diplomati sono ammessi all'attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie se:

- a) dispongono di un piano di cura e di assistenza;
- b) nei giorni feriali sono reperibili telefonicamente per almeno cinque ore;
- c) la loro supplenza durante le vacanze e altre assenze è regolamentata;
- d) garantiscono la messa a disposizione a breve termine di un servizio di picchetto 24 ore su 24 per gli utenti per i quali vi è da attendersi il sopravvenire di una situazione di crisi.

Art. 43 Diritto a prestazioni

¹ Il diritto a prestazioni di economia domestica e di assistenza, nonché al servizio pasti è subordinato a una verifica del bisogno standardizzata che tenga conto delle risorse dell'utente e di quelle del suo ambiente sociale.

² I servizi di cura e assistenza a domicilio con un mandato di prestazioni comunale devono fornire tutte le prestazioni conformemente all'articolo 41 capoverso 1 a favore di persone bisognose di cure e di assistenza aventi diritto domiciliate nel loro comprensorio di attività.

Art. 44 Riduzione dei sussidi

¹ I sussidi cantonali possono venire ridotti del 5 – 30 per cento se:

- a) le prestazioni non vengono fornite secondo i requisiti fissati dal Governo riguardo alla qualità della struttura;

-
- b) i dati relativi alle spese e alle prestazioni vengono inoltrati in modo incompleto, con errori o in ritardo;
 - c) vengono negate prestazioni a persone aventi diritto;
 - d) alle persone bisognose di cure o di assistenza vengono fatturate partecipazioni alle spese superiori a quelle massime fissate dal Governo;
 - e) le tariffe fatturate alle persone bisognose di cure e di assistenza portano a un superamento delle riserve massime ammesse conformemente alla direttiva del Governo;
 - f) non vengono osservate le prescrizioni emanate dal Governo sulla gestione e sul rendiconto;
 - g) non vengono fornite le prestazioni di formazione per professioni sanitarie stabilite dal Governo;
 - h) non viene messo a disposizione il numero di posti di formazione e perfezionamento professionale per professioni sanitarie stabilito dal Governo.

² I sussidi che vengono ridotti in applicazione del capoverso 1 lettere g e h devono essere versati proporzionalmente ai servizi che forniscono prestazioni di formazione per professioni sanitarie in misura superiore a quanto stabilito dal Governo.

7. Formazione e perfezionamento professionale

Art. 45 Prestazioni di formazione e posti di perfezionamento professionale

¹ Gli ospedali, le case per anziani e di cura nonché i servizi di cura e assistenza a domicilio aventi diritto a sussidi sono tenuti a fornire prestazioni di formazione per professioni sanitarie in misura corrispondente all'effettivo di collaboratori nonché a mettere posti di formazione e di perfezionamento professionale per professioni sanitarie a disposizione di istituti di formazione cantonali e di istituti di formazione extracantonali di interesse cantonale.

² Il Governo stabilisce le prestazioni di formazione nonché il numero di posti di formazione e perfezionamento professionale che i fornitori di prestazioni aventi diritto a sussidi conformemente al capoverso 1 devono mettere a disposizione.

³ Il Governo può fissare il sistema di remunerazione e il relativo ammontare.

8. Strutture con appartamenti protetti

Art. 46 Spese dell'assistenza di base

¹ Le strutture possono addebitare agli ospiti una tassa giornaliera per le spese dell'assistenza di base conformemente all'articolo 48 capoverso 2 lettera c.

Art. 47 Spese supplementari per appartamenti adatti agli anziani

¹ Le strutture possono addebitare agli ospiti una tassa giornaliera per le spese supplementari risultanti dall'appartamento adatto agli anziani conformemente all'articolo 48 capoverso 2 lettera a.

Art. 48 Riconoscimento

¹ Le strutture possono chiedere un riconoscimento cantonale.

² Il riconoscimento viene concesso dall'Ufficio, se:

- a) le costruzioni soddisfano le norme specifiche riconosciute per costruzioni senza ostacoli;
- b) la struttura comprende almeno sei unità abitative per ubicazione;
- c) per l'assistenza di base la struttura mette a disposizione degli ospiti una persona incaricata dell'assistenza nella misura definita dal Governo.

³ Il numero minimo di cui al capoverso 2 lettera b può non essere rispettato nei casi in cui la struttura sia associata a un'offerta per la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane sita nella medesima ubicazione.

⁴ Nel caso di strutture esistenti già prima del 1° gennaio 2017, il riconoscimento può essere accordato anche se i requisiti di cui al capoverso 2 lettera a non sono integralmente soddisfatti.

Art. 49 Rimborso delle tasse giornaliere tramite prestazioni complementari

¹ Per il rimborso delle tasse giornaliere computabili per l'assistenza di base e delle spese supplementari risultanti dall'appartamento adatto agli anziani tramite prestazioni complementari valgono i seguenti presupposti:

- a) il riconoscimento della struttura conformemente all'articolo 48;
- b) la fruizione di prestazioni di cura, di assistenza o di economia domestica tramite un servizio di cura e assistenza a domicilio o tramite un infermiere diplomato.

9. Servizio di salvataggio

9.1. IN GENERALE

Art. 50 Salvataggio di persone

¹ Il Cantone garantisce un soccorso tempestivo e possibilmente ottimale delle persone infortunate, ammalate o che si trovano in pericolo mediante coordinamento, vigilanza e concessione di sussidi.

Art. 51 Concetto di salvataggio

¹ Il Governo definisce l'organizzazione del servizio di salvataggio all'interno di un concetto.

Art. 52 Coordinamento

¹ Un posto centrale di coordinamento garantisce 24 ore su 24 l'allarme in caso di emergenza medica e coordina l'impiego delle risorse materiali e di personale idonee.

² Il Cantone può gestire il posto centrale di coordinamento per conto proprio oppure incaricare terzi della gestione.

³ Le persone trasportate dal servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario di un ospedale pubblico allertato dal posto centrale di coordinamento devono partecipare alle spese d'esercizio del posto di coordinamento. L'ammontare della partecipazione viene stabilito dal Governo e ammonta ad al massimo 200 franchi per intervento disposto dal posto di coordinamento. L'importo stabilito va fatturato dall'ospedale e inoltrato al posto di coordinamento.

Art. 53 Elaborazione e trasmissione di dati

¹ Il posto centrale di coordinamento registra tutte le chiamate d'allarme.

² Può scambiare dati personali riferiti specificatamente alla richiesta d'intervento con gli organi chiamati a intervenire.

³ L'Ufficio è autorizzato ad ascoltare i colloqui registrati dal posto centrale di coordinamento e a prendere visione dei dati da esso trasmessi.

⁴ Il Governo disciplina i dettagli dell'elaborazione dei dati, segnatamente per quanto riguarda la tipologia, l'entità, il diritto d'accesso, la durata di conservazione e la trasmissione dei dati, nonché la loro cancellazione.

Art. 54 Servizi di trasporto

¹ Gli ospedali pubblici sono responsabili per un efficiente servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario su strada nella loro regione. A questo scopo devono accordarsi con i servizi di guardia medica regionali e indennizzare i medici per il loro coinvolgimento nel servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario.

² Il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario non effettuato su strada e la localizzazione, il soccorso e il salvataggio di persone che si trovano in pericolo spetta alle istituzioni private e pubbliche di salvataggio riconosciute dal Governo.

Art. 55 Casi speciali

¹ Se in una regione ospedaliera non vi è alcun ospedale pubblico, la regione ospedaliera deve incaricare un altro ospedale o un'altra organizzazione del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario su strada nella propria regione. L'articolo 20 capoverso 1 e l'articolo 54 capoverso 1 si applicano per analogia.

² Il Governo può approvare l'adesione delle regioni ospedaliere a un posto di coordinamento extracantonale, se ciò appare opportuno al fine di soddisfare gli obiettivi del servizio di salvataggio nel Cantone. I relativi costi sono a carico del Cantone.

Art. 56 Assicurazione

¹ Il Cantone stipula un'assicurazione responsabilità civile e un'assicurazione complementare contro gli infortuni per le persone che partecipano alle operazioni di salvataggio o ai corsi di formazione.

9.2. SUSSIDI

Art. 57 Riconoscimento

¹ Il Governo riconosce un'organizzazione se:

- a) dal punto di vista del Cantone vi è un bisogno della prestazione; e
- b) è dimostrata la necessità di un aiuto finanziario.

² Il Governo stipula con le organizzazioni riconosciute un accordo di prestazioni che disciplina i loro compiti e la loro retribuzione.

Art. 58 Riduzione dei sussidi

¹ L'Ufficio può revocare o ridurre i sussidi se il mandato di prestazioni non viene rispettato.

Art. 59 Indennità di picchetto

¹ Il Cantone può concedere a organizzazioni di salvataggio riconosciute un'indennità di picchetto.

Art. 60 Spese irrecuperabili

¹ Se le spese di un trasporto su strada di ammalati e in caso d'emergenza effettuato da un'organizzazione riconosciuta sono irrecuperabili, esse vanno a carico del conto d'esercizio dell'ospedale della rispettiva regione ospedaliera.

² Il Cantone può assumersi le spese irrecuperabili di operazioni di ricerca, di soccorso e di salvataggio delle altre organizzazioni coinvolte.

10. Disposizioni finali

Art. 61 Sussidi agli investimenti e compensazione dei sussidi agli investimenti versati agli ospedali

¹ La gestione dei sussidi garantiti prima del 1° gennaio 2005 ma non ancora erogati si conforma all'articolo 49a della revisione parziale del 26 agosto 2004.

² La compensazione dei sussidi agli investimenti erogati dal Cantone agli ospedali si conforma all'articolo 53 della revisione parziale del 16 giugno 2011.

II.

L'atto normativo "Legge sui Servizi psichiatrici dei Grigioni" CSC [500.900](#) (stato 1 gennaio 2013) è modificato come segue:

Art. 3 cpv. 1 (modificato)

¹ I Servizi psichiatrici dei Grigioni garantiscono un'assistenza psichiatrica sicura, efficace, riferita ai pazienti, moderna ed efficiente per adulti ~~e, in via sussidiaria per~~, adolescenti e bambini nel Cantone, a livello stazionario e, in via complementare, a livello ambulatoriale, con pari opportunità di accedere alle prestazioni.

III.

L'atto normativo "Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati)" CSC [506.000](#) (stato 1 gennaio 2017) è abrogato.

IV.

La presente legge è soggetta a referendum facoltativo.

Il Governo stabilisce la data dell'entrata in vigore della presente legge.

Geltendes Recht

Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen * (Krankenpflegegesetz)

Vom 2. Dezember 1979 (Stand 1. Januar 2017)

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1979¹⁾

1. Allgemeines

Art. 1 * Grundsatz

¹ Der Kanton fördert durch die Planung der stationären Versorgung der Bevölkerung und die Gewährung von Beiträgen eine bedarfsgerechte, zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Behandlung, Pflege sowie Betreuung von Kranken, Langzeitpatienten und betagten Personen in der notwendigen Qualität. *

² Das Recht des Patienten auf freie Spital- und Heimwahl bleibt gewährleistet.

Art. 1a * Gleichstellung der Geschlechter

¹ Personen, Funktions- und Berufsbezeichnungen in diesem Gesetz und den dazugehörigen Verordnungen beziehen sich auf beide Geschlechter, soweit sich aus dem Sinn dieser Erlasse nichts anderes ergibt.

Art. 2 * ...

Art. 3 * Beitragsberechtigte Leistungserbringer *

¹ Der Kanton unterstützt:

- a) * die auf einer Spitalliste aufgeführten Spitäler und Geburtshäuser;
- b) die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen;
- c) die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit einer Betriebsbewilligung;

¹⁾ B vom 6. November 1978, 387; GRP 1978/79, 799 (1. Lesung), GRP 1979/80, 51 (2. Lesung)

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

- d) die von der Regierung anerkannten Pflegefachpersonen;
- e) die Dienste der Mütter- und Väterberatung mit einem kommunalen Leistungsauftrag;
- f) * die von der Regierung anerkannten Rettungsorganisationen.
- g) * ...

² Sofern ein ausgewiesener Bedarf nachgewiesen ist, kann die Regierung die Unterstützung auf weitere Leistungserbringer ausdehnen.

³ ... *

⁴ Selbständig erwerbende Pflegefachpersonen werden als beitragsberechtigt anerkannt, wenn sie die von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen.

⁵ ... *

Art. 4 * Einzureichende Daten

¹ Die vom Kanton unterstützten Leistungserbringer sind verpflichtet, dem zuständigen Amt unentgeltlich die zur Ermittlung der Betriebsbeiträge erforderlichen betriebs- und patientenbezogenen Kosten- und Leistungsdaten einzureichen. Die Regierung legt die einzureichenden Daten fest, das Amt die Frist, innert welcher die Daten einzureichen sind.

² Der Kanton kann Daten der Leistungserbringer veröffentlichen. Betriebsbezogene Daten können in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

Art. 5 * Spitalregionen

¹ Das Kantonsgebiet wird in folgende Spitalregionen eingeteilt:

- a) * Spitalregion Churer Rheintal mit den Gemeinden: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Chur, Churwalden, Tschierschen-Praden, Haldenstein, Landquart, Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Maladers, Vaz/Obervaz, Lantsch/Lenz;
- b) Spitalregion Oberengadin mit den Gemeinden: Bever, Celerina/ Schlarigna, Madulain, Pontresina, La Punt-Chamues-ch, Samedan, St. Moritz, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, Zuoz;
- c) * Spitalregion Engiadina Bassa mit den Gemeinden: Zernez, Samnaun, Scuol, Valsot;
- d) * Spitalregion Davos mit den Gemeinden: Davos, Schmitten;
- e) * Spitalregion Surselva mit den Gemeinden: Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Medel (Lucmagn), Sumvitg, Tujetsch, Trun, Falera, Ilanz/Glion, Laax, Mundaun, Sagogn, Schluein, Lumnezia, Vals, Andiast, Obersaxen, Waltensburg/Vuorz, Safiental;

- f) * Spitalregion Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula mit den Gemeinden: Avers, Domleschg, Fürstenau, Rothenbrunnen, Scharans, Sils i.D., Hinterrhein, Nufenen, Splügen, Sufers, Andeer, Casti-Wergenstein, Donat, Ferrera, Lohn, Mathon, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Thusis, Tschappina, Urmein, Mutten, Alvaschein, Tiefencastel, Alvaneu, Brienz/Brinzauls, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur;
- g) Spitalregion Oberhalbstein mit den Gemeinden: Bivio, Cunter, Marmorera, Mon, Mulegns, Riom-Parsonz, Salouf, Savognin, Stierva, Sur, Tinizong-Rona;
- h) * Spitalregion Prättigau mit den Gemeinden: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas i. P., Luzein, St. Antönien, Grüşch, Schiers, Seewis i.P.;
- i) * Spitalregion Val Müstair mit der Gemeinde Val Müstair;
- k) * Spitalregion Poschiavo mit den Gemeinden: Brusio, Poschiavo;
- l) * Spitalregion Bergell mit der Gemeinde Bregaglia;
- m) * Spitalregion Mesolcina-Calanca mit den Gemeinden: Lostallo, Mesocco, Soazza, Cama, Grono, Leggia, Roveredo, San Vittore, Verdabbio, Calanca, Buseno, Castaneda, Rossa, Sta. Maria i.C.

Art. 6 * Öffentliche Spitäler

¹ Als öffentliche akutsomatische Spitäler im Sinne dieses Gesetzes gelten das Kantonsspital Graubünden in Chur, das Spital Oberengadin in Samedan, das Spital Davos in Davos, das Regionalspital Surselva in Ilanz, das Krankenhaus Thusis in Thusis, das Ospidal d'Engiadina bassa in Scuol, das Regionalspital Prättigau in Schiers, das Kreisspital Surses in Savognin, das Ospedale San Sisto in Poschiavo, das Ospedale Asilo della Bregaglia in Promontogno, das Ospidal Val Müstair in Sta. Maria.

² Als öffentliche psychiatrische Spitäler im Sinne dieses Gesetzes gelten die Kliniken Waldhaus und Beverin der Psychiatrischen Dienste Graubünden und die Kinder- und Jugendstation der Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden.

Art. 6a * ...

Art. 7 * Organisation der Spital- und Planungsregionen

¹ Die Gemeinden der einzelnen Spitalregionen sowie der Planungsregionen für die teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen, die häusliche Pflege und Betreuung sowie die Mütter- und Väterberatung haben sich in zweckmässiger Weise zu organisieren.

Art. 8 * Rückerstattung

¹ Wird eine vom Kanton mit Baubeiträgen unterstützte Institution ihrer Zweckbestimmung entzogen, sind für jedes bis 25 Jahre seit der Beitragsgewährung fehlende Jahr vier Prozent des ausgerichteten Beitrages zu erstatten. Die Regierung legt den zu erstattenden Betrag fest.

² Für Rückforderungen besteht ein gesetzliches, den eingetragenen Belastungen nachgehendes Pfandrecht des Kantons gemäss Artikel 836 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches¹⁾. Das Pfandrecht ist im Grundbuch einzutragen.

³ Die Regierung kann bei Zweckänderungen, die im kantonalen Interesse liegen, von einer Rückforderung absehen.

2. Spitalplanung und Spitalliste *

Art. 9 * Spitalplanung

¹ Die Regierung erstellt nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung eine Planung für die stationäre Versorgung der Bevölkerung des Kantons und der sich im Kanton aufhaltenden Personen in der Akutmedizin, der Psychiatrie und der Rehabilitation. Die Spitalplanung ist periodisch zu überprüfen.

² Sie enthält insbesondere:

- a) Ermittlung des künftigen Bedarfs;
- b) Bestimmung des zur Versorgung notwendigen Angebots;
- c) Zuordnung der medizinischen Leistungen zu Leistungsgruppen;
- d) Bestimmung der leistungsgruppenspezifischen Anforderungen an die Strukturqualität und der weiteren Evaluationskriterien;
- e) Evaluation der Leistungserbringer.

Art. 10 * Spitalliste 1. Zuständigkeit und Inhalt

¹ Die Regierung erlässt gestützt auf die Spitalplanung eine Spitalliste.

² Die Spitalliste enthält die inner- und ausserkantonalen Spitäler und Geburtshäuser, die notwendig sind, um die stationäre Versorgung der Bevölkerung des Kantons und der sich im Kanton aufhaltenden Personen sicherzustellen, die den einzelnen Einrichtungen auf der Grundlage von medizinischen Leistungsgruppen erteilten Leistungsaufträge und allfällige dazu gehörende Auflagen und Bedingungen.

³ Bei der Erteilung von Leistungsaufträgen für die Grundversorgung ist die zeitliche Erreichbarkeit des Spitals für die zu versorgende Bevölkerung mitzubersichtigen.

⁴ Zur Förderung ihrer Wettbewerbsfähigkeit können den Bündner Spitälern über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden.

⁵ Den Spitälern ist es nicht gestattet, innerhalb des Leistungsauftrages medizinische Leistungen ausserhalb der Spitalräumlichkeiten zu erbringen oder erbringen zu lassen.

¹⁾ [SR 210](#)

Art. 10a * 2. Anforderungen für die Erteilung von Leistungsaufträgen

¹ Leistungsaufträge können Spitälern erteilt werden, die folgende Anforderungen erfüllen oder die deren Erfüllung auf den Zeitpunkt, auf den der Leistungsauftrag wirksam wird, zusichern:

- a) Bereitschaft, das von der Regierung zur Sicherstellung der Versorgung des Kantons oder einer Region definierte Leistungsspektrum bis zum Ablauf der Kündigungsfrist beziehungsweise zur Änderung oder Streichung des Leistungsauftrages durch die Regierung gemäss Artikel 10d zu erbringen;
- b) ausreichende Infrastruktur, um den Leistungsauftrag zu erfüllen;
- c) Betrieb der für die medizinische Leistungserbringung am Patienten erforderlichen Behandlungs- und Untersuchungskapazitäten in eigenem Namen und auf eigene Rechnung;
- d) Verwendung des Investitionsanteils der Tarife zu dem dafür vorgesehenen Zweck;
- e) Teilnahme an schweizerischen Qualitätsmessungen;
- f) Aufnahme von Notfällen während 24 Stunden am Tag;
- g) Mindestanteil von 60 Prozent Bündner Patienten, für deren stationäre Behandlung ausschliesslich Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Rechnung gestellt wurden, am Total der Bündner Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;
- h) Implementierung eines Konzeptes zum Eintritts- und Entlassungsmanagement;
- i) Erstellung und Veröffentlichung der Jahresrechnung gemäss den allgemein anerkannten Rechnungslegungsstandards für Spitäler;
- k) branchenübliche Anstellungsbedingungen.

² Die Erteilung von Leistungsaufträgen kann:

- a) mit Auflagen und Bedingungen verknüpft werden;
- b) von Mindestfallzahlen abhängig gemacht werden, soweit deren Auswirkungen auf die Ergebnisqualität wissenschaftlich anerkannt sind.

³ Ausnahmsweise können zur Bedarfsdeckung auch Spitäler auf die Spitalliste aufgenommen werden, die nicht sämtliche Anforderungen nach Absatz 1 erfüllen. Ergeben sich daraus für das Spital finanzielle Vorteile, hat es zum Ausgleich Abgaben in von der Regierung festgelegter Höhe zu leisten.

Art. 10b * 3. Verpflichtung zur Leistungserbringung

¹ Spitäler, die einen Leistungsauftrag erhalten haben, sind verpflichtet, das im Leistungsauftrag enthaltene Leistungsspektrum zu erbringen.

² Die Regierung kann Spitäler im Kanton verpflichten, bestimmte Leistungen zu erbringen, wenn dies zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung notwendig ist.

Art. 10c * 4. Kündigung des Leistungsauftrags

¹ Die Regierung und die Spitäler können den Leistungsauftrag unter Einhaltung einer Frist von zwölf Monaten auf das Jahresende hin kündigen.

Art. 10d * 5. Sanktionen

¹ Das zuständige Amt kann das Listenspital mit einer Busse bis 500 000 Franken bestrafen, wenn dieses:

- a) die für die Aufnahme auf die Spitalliste massgebenden Anforderungen gemäss Artikel 10a nicht oder nicht mehr oder nur teilweise erfüllt;
- b) den Leistungsauftrag oder die damit verbundenen Auflagen und Bedingungen nicht einhält;
- c) die ihm zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung gestützt auf Artikel 10b Absatz 2 von der Regierung vorgegebenen Leistungen nicht erbringt;
- d) die Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungsrechts nicht einhält.

² Die Regierung kann zudem das Spital von der Spitalliste streichen oder den ihm erteilten Leistungsauftrag anpassen.

Art. 10e * Pflegeheimplanung und -liste

¹ Die Regierung erstellt nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung eine Planung für die Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen und erlässt gestützt auf die Pflegeheimplanung eine Pflegeheimliste.

² Die Bestimmungen zur Spitalplanung und Spitalliste gelten dabei sinngemäss.

3. Beiträge an die Investitionen von Spitälern *

Art. 11 * Kantonsbeiträge

1. Allgemeines

¹ ... *

² ... *

³ ... *

⁴ Der Grosse Rat kann für Investitionen, die im überregionalen Interesse liegen, einen zusätzlichen Investitionsbeitrag an ein einzelnes Spital festlegen.

⁵ ... *

Art. 11a * ...

Art. 12 * ...

Art. 13 * ...

Art. 14 * ...

Art. 15 * ...

4. Beiträge an Spitäler und Geburtshäuser *

Art. 16 * Leistungsvereinbarungen

¹ Die Regierung vereinbart in einer Leistungsvereinbarung mit den öffentlichen Spitälern:

- a) die beitragsberechtigten stationären UVG-, IVG- und MVG-Pflichtleistungen;
- b) den Auftrag in den Bereichen der universitären Lehre und der Forschung;
- c) die beitragsberechtigten gemeinwirtschaftlichen Leistungen;
- d) die beitragsberechtigten Leistungen im Bereich des Notfall- und Krankentransports.

² Die Regierung kann zur Sicherstellung der Versorgung auch Leistungsvereinbarungen mit privaten oder ausserkantonalen Spitälern abschliessen.

Art. 17 * Anteil der öffentlichen Hand

¹ Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen fest. *

² Der Entscheid der Regierung ist endgültig.

³ Der festgelegte Anteil der öffentlichen Hand gilt auch für die Tageskliniken der öffentlichen psychiatrischen Spitäler. *

Art. 18 * Kantons- und Gemeindebeiträge 1. Grundsatz

¹ Die Beiträge des Kantons und der Gemeinden setzen sich zusammen:

- a) * aus dem Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen;
- b) * aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für medizinische Leistungen gemäss Artikel 16 Absatz 1 Litera a, für welche die Patienten beziehungsweise deren Versicherer aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder eines hoheitlich festgelegten Tarifs keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen;
- c) * ...
- d) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für den Notfall- und Krankentransportdienst;
- e) aus den Beiträgen an die Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;
- f) aus den Beiträgen an die öffentlichen akutsomatischen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen;
- g) aus den Beiträgen an die öffentlichen psychiatrischen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen;

h) aus den Beiträgen an private und ausserkantonale Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung.

² Beiträge an stationäre Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn die stationäre Behandlung medizinisch indiziert ist.

³ Die Beiträge für Leistungen gemäss Artikel 16 Absatz 1 Litera a ergeben sich aus der Differenz des UVG-, IVG-, MVG-Basisfallwertes zum KVG-Basisfallwert im Kanton. *

⁴ ... *

Art. 18a * 2. Aufteilung der Beiträge zwischen Kanton und Gemeinden

¹ Der Kanton und die Gemeinden beteiligen sich wie folgt an den Beiträgen gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a, b, c, d und f:

a) Kanton: 90 Prozent

b) Gemeinde: 10 Prozent

² Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a und b sind die Gemeinden der Spitalregion, in welcher die behandelte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Für nach KVG versicherte ausländische Arbeitnehmer und deren Angehörige ohne zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz sind die Gemeinden der Spitalregion der Aufenthaltsgemeinde des Arbeitnehmers beitragspflichtig.

³ Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera c, d und f sind die Gemeinden der betreffenden Spitalregion.

⁴ Zu 100 Prozent zu Lasten des Kantons gehen die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera e, g und h sowie die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a für Personen des Asylbereichs, soweit sie sich in einer Kollektivunterkunft aufhalten und keine Erwerbstätigkeit ausüben.

Art. 18b * Grosser Rat

¹ Der Grosse Rat legt jährlich im Budget abschliessend fest:

a) den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden an den Notfall- und Krankentransportdienst der öffentlichen Spitäler und der Spitalregion Mesolcina-Calanca;

b) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an die Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;

c) den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden an die öffentlichen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen;

d) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an private und ausserkantonale Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung.

Art. 18c * Notfall- und Krankentransport

¹ Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für den Notfall- und Krankentransportdienst unter Berücksichtigung des Rettungskonzepts sowie des Kostendeckungsgrades bei wirtschaftlicher Führung und angemessener Ausgestaltung und Organisation des Rettungsdienstes auf die Spitäler und auf die Spitalregion Mesolcina-Calanca auf.

Art. 18d * Universitäre Lehre und Forschung

¹ Die Regierung teilt den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons für die universitäre Lehre und die Forschung wie folgt auf die einzelnen Spitäler auf:

- a) innerkantonale Spitäler: insbesondere unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarung, der ausgewiesenen Kosten und Leistungen sowie der Stellenzahl des Vorjahres;
- b) ausserkantonale Spitäler: gemäss interkantonaler Vereinbarung.

Art. 18e * Gemeinwirtschaftliche Leistungen

¹ Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für gemeinwirtschaftliche Leistungen unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarungen, der bei wirtschaftlicher Führung ungedeckten Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und von Selbstzahlern auf die einzelnen Spitäler auf.

² Als gemeinwirtschaftliche Leistungen gelten insbesondere die Aufwendungen für:

- a) Vorhalteleistungen;
- b) Palliativpflege;
- c) Prävention;
- d) Sozialdienst;
- e) Spitalseelsorge;
- f) Epidemievorsorge;
- g) Rechtsmedizin;
- h) Betrieb eines geschützten Spitals;
- i) * medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen;
- k) * Pflichtleistungen gemäss Artikel 10b Absatz 2, soweit die Betriebs- und Investitionskosten nicht durch die Tarife gedeckt sind.

Art. 18f * Beitragskürzungen

¹ Die Regierung kann die Beiträge des Kantons an ein Spital für den Notfall- und Krankentransport, die universitäre Lehre und die Forschung sowie für gemeinwirtschaftliche Leistungen kürzen, wenn:

- a) die Leistungen vom Spital nicht gemäss den der Betriebsbewilligung zu Grunde gelegten Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;

- b) die Kosten- und Leistungsdaten vom Spital unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;
- c) die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung vom Spital nicht eingehalten werden;
- d) die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe vom Spital nicht zur Verfügung gestellt wird.

² Die Kürzung darf pro Einwohner der Spitalregion nicht mehr als 50 Franken betragen.

Art. 18g * Tarifgenehmigung

¹ Die der Regierung zur Genehmigung vorgelegten Tarifverträge haben zusätzlich zu den vom Bund vorgegebenen Anforderungen zu beinhalten:

- a) geeignete Mechanismen zur Verhinderung nicht gerechtfertigter Mengenausweitung;
- b) datenschutzrechtlich konforme Regelung der Weitergabe von Patientendaten an die Krankenversicherer;
- c) Korrekturmechanismus bei ungenügender Kodierungsqualität.

² Die Pauschalen haben dem durchschnittlichen Fallaufwand der wirtschaftlichen Spitäler und Geburtshäuser in der notwendigen Qualität zu entsprechen. *

³ Der Basispreis ist für alle Spitäler und Geburtshäuser im Kanton grundsätzlich einheitlich zu vereinbaren. *

Art. 18h * Innovationsbeiträge

¹ Der Kanton kann durch die Tarifverträge nicht abgedeckte betriebswirtschaftlich notwendige Mehrkosten neuer wissenschaftlich allgemein anerkannter stationärer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden während maximal zwei Jahren finanzieren.

Art. 19 * ...

5. Beiträge für Angebote für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen *

Art. 20 * Zuständigkeit 1. Gemeinden

¹ Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot für die teilstationäre und die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen. *

² Sie erstellen eine regional abgestimmte Bedarfsplanung.

³ Die Regierung kann nach Anhören der Gemeinden Planungsregionen bezeichnen. *

⁴ Sie kann die Aufnahme einer Institution auf die Pflegeheimliste von der Zustimmung der Gemeinden der Planungsregion abhängig machen. *

⁵ Die Aufnahme von Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz setzt eine Kostengutsprache des Wohnsitzkantons und/oder der Wohnsitzgemeinde voraus. *

Art. 20a * 2. Kanton

¹ Die Psychiatrischen Dienste Graubünden sind für die Pflege und Betreuung von Psychogeriatriepatienten zuständig, sofern dies Art und Schwere ihrer Erkrankung und Behinderung erfordern. *

² Sie leisten Unterstützung bei der klinikexternen Betreuung von pflegebedürftigen Personen mit psychischen Störungen.

Art. 21 * Investitionsbeiträge
1. Grundsatz und Höhe

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren der Planungsregion für jedes in Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung zusätzlich geschaffene Pflegebett je folgenden Investitionsbeitrag:

- a) Alters- und Pflegeheime: 160 000 Franken;
- b) Pflegegruppen: 120 000 Franken.

² Bei Angeboten von kantonalen Bedeutung kann der Kanton auch den Investitionsbeitrag der Gemeinden übernehmen.

³ An die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer gewähren der Kanton und die Gemeinden für jedes in Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung zusätzlich geschaffene Zimmer in Alters- und Pflegeheimen bis zu einem maximalen Anteil an Einbettzimmern von 90 Prozent einen Investitionsbeitrag von je 120 000 Franken.

⁴ Die Regierung kann die Investitionsbeiträge der Teuerung anpassen. *

Art. 21a * 2. Beitragsvoraussetzungen

¹ Voraussetzung für die Gewährung von Beiträgen ist die Anerkennung des Angebotes durch die Regierung.

² Die Anerkennung wird gewährt wenn,

- a) das Angebot der kantonalen Rahmenplanung entspricht;
- b) das Projekt eine zweckmässige Pflege und Betreuung gewährleistet und baulich einwandfrei ist;
- c) bei Pflegegruppen die Unterstützung durch ein Alters- und Pflegeheim oder durch einen Dienst der häuslichen Pflege und Betreuung sichergestellt ist;
- d) eine zweckmässige und wirtschaftliche Betriebsführung gewährleistet ist.

Art. 21b * Kosten und Kostenbeteiligung der Bewohner

¹ Die Regierung legt für die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen nach Leistungsumfang abgestuft die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Bewohner fest für:

- a) Pensionskosten;
- b) Instandsetzungs- und Erneuerungskosten;
- c) Betreuungskosten;
- d) Pflegekosten.

² Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohner bilden die durchschnittlichen Kosten der wirtschaftlichen Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen gemäss Kostenrechnung des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres. Bei der Festlegung berücksichtigt die Regierung die gegenüber dem Basisjahr durch exogene Faktoren und die Teuerung verursachten Aufwandänderungen.

³ Für die Festlegung der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohner an den Pflegekosten ist der nach Bundesrecht maximal zulässige Betrag massgebend.

⁴ Die beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen haben ihre Tarife derart anzusetzen, dass die gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven nicht überschritten werden.

Art. 21c * Betriebsbeiträge der öffentlichen Hand

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren den auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen leistungsbezogene Beiträge an:

- a) die Pflegeleistungen;
- b) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

² Der Beitrag des Kantons und der Gemeinden beträgt 25 Prozent beziehungsweise 75 Prozent der nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Bewohner gedeckten anerkannten Pflegekosten.

³ Bei einem Aufenthalt in einem ausserkantonalen Alters- und Pflegeheim oder in einer ausserkantonalen Pflegegruppe werden die ungedeckten Pflegekosten maximal in dem Umfang übernommen, der bei einem Aufenthalt in einer kantonalen Einrichtung anfallen würde.

⁴ Beitragspflichtig ist die Gemeinde, in welcher der Bewohner vor Eintritt in das Alters- und Pflegeheim oder die Pflegegruppe seinen zivilrechtlichen Wohnsitz (Wohnsitz) hatte. Die Gemeinden, in denen der Bewohner in den letzten zehn Jahren vor Eintritt in das Alters- und Pflegeheim oder in die Pflegegruppe Wohnsitz hatte, haben sich anteilmässig am Beitrag zu beteiligen.

⁵ Kann eine im Anschluss an einen Spitalaufenthalt der stationären Pflege und Betreuung bedürftige Person vom behandelnden Spital nicht an einen Leistungserbringer gemäss Artikel 3 Absatz 1 Litera b überwiesen werden, hat die Wohnsitzgemeinde dem Spital den Differenzbeitrag zwischen dem vom Krankenversicherer geleisteten Beitrag und den von der Regierung für die oberste Pflegebedarfsstufe anerkannten Kosten gemäss Artikel 21b Absatz 1 Litera a bis d zu leisten.

Art. 21d * Innovationsbeiträge

¹ Der Kanton kann neue Modelle für die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen während einer befristeten Versuchsphase finanzieren, sofern eine qualifizierte Wirkungsbeurteilung gewährleistet ist.

Art. 21e * Beiträge an Organisationen

¹ Der Kanton kann in Berücksichtigung des öffentlichen Interesses kantonalen oder regional tätigen gemeinnützigen privaten Organisationen Beiträge zur Förderung der Altershilfe gewähren.

Art. 21f * Anteil der öffentlichen Hand

¹ Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen der Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest.

² Der Entscheid der Regierung ist endgültig.

Art. 21g * Beitragskürzung

¹ Die Beiträge des Kantons können um 5 bis 30 Prozent gekürzt werden, wenn:

- a) die Leistungen nicht gemäss den von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;
- b) die Kosten- und Leistungsdaten unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;
- c) den pflege- und betreuungsbedürftigen Personen höhere als die von der Regierung festgelegten maximalen Kostenbeteiligungen in Rechnung gestellt werden;
- d) die den pflege- und betreuungsbedürftigen Personen in Rechnung gestellten Tarife zu einer Überschreitung der gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven führen;
- e) die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung nicht eingehalten werden;
- f) die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe nicht zur Verfügung gestellt wird;
- g) Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz ohne Kostengutsprache aufgenommen werden.

6. Ausbildungsplätze für Schulen des Gesundheits- und Sozialwesens *

Art. 22 * Ausbildungsplätze

¹ Die beitragsberechtigten Leistungserbringer des Gesundheits- und Sozialwesens sind verpflichtet, innerkantonalen und im Interesse des Kantons liegenden ausserkantonalen Ausbildungsstätten eine dem Mitarbeitendenbestand angemessene Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe zur Verfügung zu stellen. *

² Die Regierung kann die Anzahl der Ausbildungsplätze pro Ausbildungsbetrieb festlegen. *

Art. 23 * ...

Art. 24 * Abgeltung der Arbeitsleistung

¹ Die Arbeitsleistungen der Auszubildenden sind in der Regel von den Institutionen abzugelten. *

² Die Regierung kann das System und die Höhe der Abgeltung festlegen.

³ Werden die Arbeitsleistungen statt durch die Institution durch Lohnzahlungen der Schule abgegolten, wird die von der Institution zu leistende Abgeltung mit den Beiträgen des Kantons an die Institution verrechnet. *

Art. 25 * ...

Art. 25^{bis} * ...

7. Vollzug *

Art. 26 Mitspracherecht *

¹ Die Trägerschaften der öffentlichen akutsomatischen Spitäler haben den Gemeinden ihrer Spitalregion ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen. *

² ... *

³ ... *

Art. 27 * Betriebsführung und Rechnungslegung

¹ Die Regierung kann Vorschriften über die Betriebsführung, die Rechnungslegung, die Tarifgestaltung, die Stellen- und Einreichungspläne sowie über die Anstellungsbedingungen für das Personal der beitragsberechtigten Leistungserbringer erlassen. Sie kann die Bücher jederzeit überprüfen, durch das zuständige Amt Einsicht in die Belege nehmen lassen und die Betriebsführung kontrollieren sowie auf Grund der Erhebungen Vergleiche zwischen den einzelnen Leistungserbringern anstellen.

² Sie erlässt Vorgaben über die maximale Höhe der Reserven der beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime, Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und Dienste der Mütter- und Väterberatung. *

Art. 28 * Beitragspflicht der öffentlichen Hand

¹ Zur Überprüfung der Beitragspflicht der öffentlichen Hand an die KVG-Pflichtleistungen ist das Gesundheitsamt berechtigt, über ein Abrufverfahren im zentralen Einwohnerregister die Niederlassungs- oder Aufenthaltsgemeinde der behandelten Person abzufragen.

8. Einrichtungen des betreuten Wohnens ***Art. 29 *** ...**Art. 29a *** Kosten der Grundbetreuung

¹ Die Einrichtungen können den Bewohnern für die Kosten der Grundbetreuung gemäss Artikel 29c Absatz 2 Litera c eine Tagestaxe verrechnen.

Art. 29b * Mehrkosten für altersgerechtes Wohnen

¹ Die Einrichtungen können den Bewohnern für die Mehrkosten der altersgerechten Wohnung gemäss Artikel 29c Absatz 2 Litera a eine Tagestaxe verrechnen.

Art. 29c * Anerkennung

¹ Die Einrichtungen können eine kantonale Anerkennung beantragen.

² Die Anerkennung wird durch das zuständige Amt gewährt, wenn:

- a) die Bauten den anerkannten Fachnormen für hindernisfreie Bauten entsprechen;
- b) die Einrichtung mindestens sechs Wohneinheiten pro Standort umfasst;
- c) den Bewohnern für die Grundbetreuung eine von der Einrichtung beauftragte Betreuungsperson in dem von der Regierung definierten Umfang zur Verfügung steht.

³ Die Mindestzahl gemäss Absatz 2 Litera b kann unterschritten werden, wenn die Einrichtung an ein Angebot für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen am gleichen Standort angeschlossen ist.

Art. 29d * Vergütung der Tagestaxen durch Ergänzungsleistungen

¹ Voraussetzung für die Vergütung der anrechenbaren Tagestaxen für die Grundbetreuung und die Mehrkosten der altersgerechten Wohnung durch Ergänzungsleistungen sind:

- a) die Anerkennung der Einrichtung gemäss Artikel 29c;
- b) der Bezug von pflegerischen, betruerischen oder hauswirtschaftlichen Leistungen durch einen Dienst der häuslichen Pflege und Betreuung oder durch eine anerkannte Pflegefachperson.

Art. 30 * ...

9. Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie an die anerkannten Pflegefachpersonen *

Art. 31 Zuständigkeit

¹ Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot an Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung. *

² Die Absätze 2 und 3 von Artikel 20 gelten sinngemäss. *

³ ... *

⁴ ... *

Art. 31a * Anteil der öffentlichen Hand

¹ Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung und den Pflegefachpersonen vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen der Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest.

Art. 31b * Kosten und Kostenbeteiligung der Klienten

¹ Die Regierung legt für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und die anerkannten Pflegefachpersonen die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Klienten fest für:

- a) Pflegeleistungen;
- b) Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

² Sie legt zusätzlich für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauftrag die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Klienten fest für:

- a) die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen;
- b) den Mahlzeitendienst.

³ Für die Festlegung der maximalen Kostenbeteiligung der Klienten an den Pflegekosten sind 50 Prozent des nach Bundesrecht maximal zulässigen Betrages massgebend.

⁴ Die Beitragsberechtigten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung haben die Kostenbeteiligungen der Klienten derart anzusetzen, dass die gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven nicht überschritten werden.

Art. 31c * Beiträge

1. Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauftrag leistungsbezogene Beiträge an:

- a) die Pflegeleistungen;
- b) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege;
- c) die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen;
- d) den Mahlzeitendienst.

² Der Beitrag des Kantons und der Gemeinden beträgt 55 Prozent beziehungsweise 45 Prozent der nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Klienten gedeckten anerkannten Kosten.

³ Basis für die Festlegung der leistungsbezogenen Beiträge bilden die Kosten- und Leistungsdaten der Kostenrechnung des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres der wirtschaftlichen Dienste mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen. Bei der Festlegung berücksichtigt die Regierung die gegenüber dem Basisjahr durch exogene Faktoren und die Teuerung verursachten Aufwandänderungen.

⁴ Beitragspflichtig ist die Gemeinde, in welcher der Klient seinen Wohnsitz hat.

⁵ Die Regierung kann den zeitlichen Umfang der hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen und des Mahlzeitendienstes begrenzen.

Art. 31d * 2. Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und anerkannte Pflegefachpersonen

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung ohne kommunalen Leistungsauftrag und den anerkannten Pflegefachpersonen leistungsbezogene Beiträge an:

- a) die Pflegeleistungen;
- b) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

² Der Beitrag des Kantons und der Gemeinden beträgt 55 Prozent beziehungsweise 45 Prozent der pro Leistungskategorie nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Klienten gedeckten anerkannten Kosten.

³ Artikel 31c Absatz 3 gilt sinngemäss.

⁴ Beitragspflichtig ist die Gemeinde, in welcher der Klient seinen Wohnsitz hat.

Art. 31e * Anspruch auf Leistungen

¹ Voraussetzung für den Anspruch auf hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen sowie den Mahlzeitendienst ist eine standardisierte Bedarfsabklärung, welche die Ressourcen der Klienten und diejenigen ihres sozialen Umfeldes berücksichtigt.

² Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit einem kommunalen Leistungsauftrag haben anspruchsberechtigten pflege- und betreuungsbedürftigen Personen mit Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet alle Leistungen gemäss Artikel 31c Absatz 1 zu erbringen.

Art. 31f * Beitragskürzung

¹ Die Beiträge des Kantons können um 5 bis 30 Prozent gekürzt werden, wenn:

- a) die Leistungen nicht gemäss den von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;
- b) die Kosten- und Leistungsdaten unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;
- c) anspruchsberechtigten Personen Leistungen vorenthalten werden;
- d) * den pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen höhere als die von der Regierung festgelegten maximalen Kostenbeteiligungen in Rechnung gestellt werden;
- e) * die den pflege- und betreuungsbedürftigen Personen in Rechnung gestellten Tarife zu einer Überschreitung der gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven führen;
- f) * die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung nicht eingehalten werden;
- g) * die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe nicht zur Verfügung gestellt wird.

10. ... *

Art. 31g * ...

Art. 31h * ...

Art. 31i * ...

Art. 31k * ...

Art. 31^{bis} * ...

11. Rettungswesen *

Art. 32 * Personenrettung

¹ Der Kanton gewährleistet eine möglichst optimale und rasche Rettung von verunfallten, kranken oder sich in Gefahr befindenden Personen durch Koordination, Aufsicht und Gewährung von Beiträgen an die im Rettungswesen tätigen Organisationen und Personen.

Art. 33 * Rettungskonzept

¹ Die Regierung erlässt ein Konzept über die Organisation des Rettungswesens.

Art. 34 * Koordination

¹ Eine zentrale Koordinationsstelle gewährleistet rund um die Uhr die Alarmierung bei medizinischen Notfällen und koordiniert den Einsatz der geeigneten personellen und materiellen Mittel.

² Der Kanton kann die zentrale Koordinationsstelle selber betreiben oder Dritte damit beauftragen.

³ Personen, die durch einen von der zentralen Koordinationsstelle alarmierten Notfall- und Krankentransportdienst eines öffentlichen Spitals transportiert werden, haben sich an den Betriebskosten der Koordinationsstelle zu beteiligen. Die Höhe der Beteiligung wird von der Regierung festgelegt. Der festgelegte Betrag ist vom Spital in Rechnung zu stellen und an die Koordinationsstelle weiterzuleiten. *

Art. 35 * ...

Art. 36 * Transportdienste, Bewilligung

¹ Die öffentlichen Spitäler sind in ihrer Region für einen leistungsfähigen Notfall- und Krankentransport auf der Strasse verantwortlich. Sie haben sich dazu mit den regionalen ärztlichen Notfalldiensten abzusprechen und haben Ärzte für ihre Einbindung in den Notfall- und Krankentransportdienst zu entschädigen.

² Der Notfall- und Krankentransport ausserhalb der Strasse und die Ortung, Rettung und Bergung von sich in Gefahr befindenden Personen obliegt den von der Regierung anerkannten privaten und öffentlichen Institutionen des Rettungswesens.

³ Der gewerbmässige Transport von Kranken und Verunfallten bedarf einer Bewilligung.

Art. 37 * ...

Art. 38 * Sonderfälle

¹ Befindet sich in einer Spitalregion kein öffentliches Spital, hat die Spitalregion ein anderes Spital oder eine andere Organisation mit dem Notfall- und Krankentransportdienst auf der Strasse in ihrer Region zu beauftragen. Artikel 18a Absatz 1 und Artikel 36 Absatz 1 finden sinngemäss Anwendung.

² Die Regierung kann Spitalregionen den Anschluss an eine ausserkantonale Koordinationsstelle genehmigen, wenn dies zur Erfüllung der Zielsetzung des Rettungswesens im Kanton als zweckmässig erscheint. Die entsprechenden Kosten gehen zu Lasten des Kantons.

Art. 39 * ...

Art. 40 * Wartgeld

¹ ... *

² Der Kanton kann anerkannten Rettungsorganisationen ein Wartgeld gewähren. *

Art. 41 * Versicherung

¹ Der Kanton schliesst für die an Rettungsaktionen oder an Ausbildungskursen teilnehmenden Personen eine Haftpflichtversicherung und eine ergänzende Unfallversicherung ab.

Art. 42 * Uneinbringliche Kosten

¹ Sind Kosten eines durch eine anerkannte Organisation durchgeführten Notfall- und Krankentransportes auf der Strasse uneinbringlich, so gehen diese zu Lasten der Betriebsrechnung des Spitals der betreffenden Spitalregion.

² Der Kanton kann uneinbringliche Kosten von Such-, Bergungs- und Rettungsaktionen der übrigen beteiligten Organisationen übernehmen.

Art. 43 * ...

12.a Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie *

Art. 44 * ...

Art. 45 * ...

Art. 46 * ...

13. Schlussbestimmungen *

Art. 47 * Änderung und Aufhebung von Erlassen¹⁾

Art. 48 * ...

Art. 49 * ...

Art. 49a * 2. Spitäler
a) Investitionsbeiträge

¹ Bei der Festlegung des Investitionsbeitrages werden in den ersten zehn Jahren nach In-Kraft-Treten der Teilrevision die in den letzten fünfzehn Jahren vor In-Kraft-Treten der Teilrevision geleisteten sowie die von der Regierung bis zum In-Kraft-Treten der Teilrevision zugesicherten aber noch nicht geleisteten Beiträge abgestuft nach dem Beitragsjahr berücksichtigt.

² Die vor In-Kraft-Treten der Teilrevision zugesicherten, noch nicht geleisteten Beiträge werden nach bisherigem Recht ausgerichtet. Bei der Festlegung der Beiträge gemäss Artikel 11 Absatz 3 werden sie zu 100 Prozent angerechnet. Die zeitliche Beschränkung gemäss Absatz 1 findet nicht Anwendung.

Art. 49b * ...

Art. 49c * 3. Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen

¹ An Bauprojekte, bei denen vor dem In-Kraft-Treten der Teilrevision ein den Vorgaben der zuständigen Dienststellen entsprechendes Gesuch eingereicht wurde, werden Investitionsbeiträge nach bisherigem Recht ausgerichtet, soweit innert sechs Jahren nach In-Kraft-Treten der Teilrevision eine Abrechnung eingereicht wird. Während eines Rechtsmittelverfahrens steht diese Frist still.

Art. 49d * ...

Art. 49e *

¹ An Bauprojekte, welche vor Inkrafttreten der Teilrevision eine definitive Beitragszusicherung der Regierung erhalten haben, werden Investitionsbeiträge nach bisherigem Recht ausgerichtet.

¹⁾ Änderungen bisherigen Rechts werden nicht aufgeführt.

Art. 50 * Inkrafttreten

¹ Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes¹⁾. Auf diesen Zeitpunkt ist das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege vom 25. Oktober 1964 aufgehoben²⁾.

Art. 51 * ...

Art. 51a * Kantonsspital Graubünden

¹ ... *

² Die Regierung stellt sicher, dass bei den von ihr gewählten Stiftungsratsmitgliedern der Stiftung „Kantonsspital Graubünden“ beide Geschlechter vertreten sind.

12. ... *

Art. 52 * Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom 16. Juni 2011
1. Beitragsberechtigte Leistungsangebote der Spitäler und Geburtshäuser *

¹ Im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten der Teilrevision gelten die Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 im bisherigen Rahmen als beitragsberechtigt.

² Die Aufteilung des vom Grossen Rat festgelegten Gesamtkredits für gemeinwirtschaftliche Leistungen auf die einzelnen Spitäler erfolgt im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten der Teilrevision gemäss dem von der Regierung im Jahr 2011 angewendeten Schlüssel.

Art. 53 * 2. Ausgleich der Investitionsbeiträge an Spitäler

¹ Der Ausgleich der Investitionsbeiträge des Kantons an die Spitäler gemäss Artikel 49a Absatz 1 wird in den ersten drei Jahren nach Inkrafttreten der Teilrevision fortgeführt. Der Ausgleich erfolgt pro rata temporis durch eine Verrechnung mit dem Beitrag des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen beziehungsweise einen Zuschlag auf diesen Beitrag.

¹⁾ Mit RB vom 10. Dezember 1979 auf den 1. Januar 1980 in Kraft gesetzt; zur Teilrevision vom 24. September 1989, die auf den 1. Januar 1990 in Kraft gesetzt wurde, gehört folgende Übergangsbestimmung: Die Teilrevision wird nach der Annahme durch das Volk von der Regierung in Kraft gesetzt. Für Projekte, die nach dem 31. Dezember 1985 angemeldet worden sind und keine Bundesbeiträge mehr erhalten, gilt der revidierte Art. 20 Abs. 2, sofern die Projekte zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung dieser Bestimmung noch nicht abgeschlossen sind.

²⁾ AGS 1964, 537

² Spitäler, denen in Anwendung von Artikel 49a Absatz 2 Beiträge ausgerichtet wurden, haben diese dem Kanton nach Abzug der gemäss Artikel 11 Absatz 3 berechneten jährlichen Investitionsbeiträge zu 75 Prozent zu erstatten. Der Rückerstattungsmodus wird zwischen den Spitälern und dem Kanton vereinbart.

³ Die gemäss Absatz 2 rückerstatteten Investitionsbeiträge werden unter Berücksichtigung der stationären Fälle und der mittleren Fallschwere der Jahre 2005 bis 2009 auf die öffentlichen akutsomatischen Spitäler verteilt.

Art. 54 * Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom 31. August 2012¹⁾

Art. 55 * Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom 8. Dezember 2015

¹ Bei Einrichtungen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Teilrevision bestehen, kann die Anerkennung auch gewährt werden, wenn nicht alle Anforderungen gemäss Artikel 29c Absatz 2 Litera a erfüllt sind.

¹⁾ Änderungen bisherigen Rechts werden nicht aufgeführt.

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	AGS Fundstelle
02.12.1979	01.01.1980	Erlass	Erstfassung	-
19.06.1989	01.01.1990	Art. 35	aufgehoben	-
28.09.1997	01.01.1998	Art. 32	totalrevidiert	-
28.09.1997	01.01.1998	Art. 33	totalrevidiert	-
28.09.1997	01.01.1998	Art. 34	totalrevidiert	-
28.09.1997	01.01.1998	Art. 40	totalrevidiert	-
28.09.1997	01.01.1998	Art. 41	totalrevidiert	-
28.09.1997	01.01.1998	Art. 42	totalrevidiert	-
04.03.2001	01.01.2002	Erlasstitel	geändert	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 1	totalrevidiert	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 1a	eingefügt	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 15	aufgehoben	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 20	totalrevidiert	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 20a	eingefügt	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 21a	eingefügt	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 21d	eingefügt	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 21e	eingefügt	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 50	totalrevidiert	-
24.09.2002	01.01.2003	Art. 24	totalrevidiert	-
24.09.2002	01.01.2003	Art. 25	aufgehoben	-
24.09.2002	01.01.2003	Art. 25 ^{bis}	aufgehoben	-
27.09.2002	01.01.2003	Art. 22	totalrevidiert	-
30.11.2003	01.01.2004	Art. 29	aufgehoben	-
30.11.2003	01.01.2004	Art. 30	aufgehoben	-
26.08.2004	01.01.2005	Art. 11	totalrevidiert	-
26.08.2004	01.01.2005	Art. 14	aufgehoben	-
26.08.2004	01.01.2005	Art. 31 Abs. 4	aufgehoben	-
26.08.2004	01.01.2005	Art. 43	aufgehoben	-
26.08.2004	01.01.2005	Art. 49a	eingefügt	-
29.08.2005	01.01.2006	Art. 5	totalrevidiert	-
29.08.2005	01.01.2006	Art. 26 Abs. 2	aufgehoben	-
29.08.2005	01.01.2006	Art. 51	aufgehoben	-
30.08.2005	01.01.2006	Art. 51a	eingefügt	-
13.06.2007	01.01.2008	Art. 20 Abs. 1	geändert	-
13.06.2007	01.01.2008	Art. 20 Abs. 3	geändert	-
13.06.2007	01.01.2008	Art. 20 Abs. 4	eingefügt	-
13.06.2007	01.01.2008	Art. 21 Abs. 4	geändert	-
13.06.2007	01.01.2008	Art. 31 Abs. 2	geändert	-
13.06.2007	01.01.2008	Art. 31 Abs. 3	aufgehoben	-
13.06.2007	01.01.2008	Art. 31f	eingefügt	-
13.06.2007	01.01.2008	Art. 31 ^{bis}	aufgehoben	-
13.06.2007	01.01.2008	Art. 48	aufgehoben	-
13.06.2007	01.01.2008	Art. 49	aufgehoben	-
13.06.2007	01.01.2008	Art. 49c	eingefügt	-
13.06.2007	01.01.2008	Titel 12.	aufgehoben	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 3	totalrevidiert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 20 Abs. 5	eingefügt	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 21	totalrevidiert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 21b	totalrevidiert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 21c	totalrevidiert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 21g	eingefügt	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 22 Abs. 1	geändert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 27	totalrevidiert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31 Abs. 1	geändert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31b	totalrevidiert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31c	totalrevidiert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31d	totalrevidiert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31e	totalrevidiert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31f Abs. 1, d)	geändert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31f Abs. 1, e)	geändert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31f Abs. 1, f)	eingefügt	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31f Abs. 1, g)	eingefügt	-

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	AGS Fundstelle
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31g	eingefügt	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31h	eingefügt	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31i	eingefügt	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 31k	eingefügt	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 49d	aufgehoben	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 49e	eingefügt	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 2	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 3	Titel geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 3 Abs. 1, f)	geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 3 Abs. 1, g)	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 3 Abs. 3	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 3 Abs. 5	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 4	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 5 Abs. 1, d)	geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 5 Abs. 1, f)	geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 5 Abs. 1, h)	geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 5 Abs. 1, i)	geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 5 Abs. 1, k)	geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 5 Abs. 1, l)	geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 6	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 11 Abs. 1	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 11 Abs. 2	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 11 Abs. 3	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 11 Abs. 5	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 11a	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 12	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 13	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 17	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 18	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 18a	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 18b	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 18c	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 18d	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 18e	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 18f	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 18g	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 18h	eingefügt	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 19	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 21f	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 22 Abs. 2	geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 23	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 24 Abs. 1	geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 24 Abs. 3	eingefügt	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 26	Titel geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 26 Abs. 1	geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 26 Abs. 3	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 27 Abs. 2	geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 31a	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 34 Abs. 3	eingefügt	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 36	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 37	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 38	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 39	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 40 Abs. 1	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 40 Abs. 2	geändert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 44	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 45	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 46	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 47	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 49b	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 51a Abs. 1	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 52	totalrevidiert	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 53	eingefügt	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 1 Abs. 1	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 3 Abs. 1, a)	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 5 Abs. 1, a)	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 5 Abs. 1, c)	geändert	-

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	AGS Fundstelle
31.08.2012	01.01.2013	Art. 5 Abs. 1, e)	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 6a	aufgehoben	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 7	totalrevidiert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 8	totalrevidiert	-
31.08.2012	01.01.2013	Titel 2.	eingefügt	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 9	totalrevidiert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 10	totalrevidiert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 10a	eingefügt	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 10b	eingefügt	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 10c	eingefügt	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 10d	eingefügt	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 10e	eingefügt	-
31.08.2012	01.01.2013	Titel 3.	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Titel 4.	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 16	totalrevidiert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 17 Abs. 1	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 17 Abs. 3	eingefügt	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 18 Abs. 1, a)	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 18 Abs. 1, b)	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 18 Abs. 1, c)	aufgehoben	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 18 Abs. 3	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 18 Abs. 4	aufgehoben	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 18e Abs. 2, i)	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 18e Abs. 2, k)	eingefügt	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 18g Abs. 2	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 18g Abs. 3	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Titel 5.	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 20a Abs. 1	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Titel 6.	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Titel 8.	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Titel 9.	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Titel 10.	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Titel 11.	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Titel 12.a	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Titel 13.	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 52	Titel geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 54	eingefügt	-
28.08.2013	01.01.2014	Titel 7.	geändert	-
28.08.2013	01.01.2014	Art. 28	totalrevidiert	-
18.11.2014	01.01.2016	Titel 10.	aufgehoben	2014-031
18.11.2014	01.01.2016	Art. 31g	aufgehoben	2014-031
18.11.2014	01.01.2016	Art. 31h	aufgehoben	2014-031
18.11.2014	01.01.2016	Art. 31i	aufgehoben	2014-031
18.11.2014	01.01.2016	Art. 31k	aufgehoben	2014-031
13.06.2016	01.01.2017	Art. 5 Abs. 1, a)	geändert	2016-014
13.06.2016	01.01.2017	Art. 5 Abs. 1, c)	geändert	2016-014
13.06.2016	01.01.2017	Art. 5 Abs. 1, e)	geändert	2016-014
13.06.2016	01.01.2017	Art. 5 Abs. 1, f)	geändert	2016-014
13.06.2016	01.01.2017	Art. 5 Abs. 1, m)	geändert	2016-014
13.06.2016	01.01.2017	Titel 8.	geändert	2016-014
13.06.2016	01.01.2017	Art. 29a	eingefügt	2016-014
13.06.2016	01.01.2017	Art. 29b	eingefügt	2016-014
13.06.2016	01.01.2017	Art. 29c	eingefügt	2016-014
13.06.2016	01.01.2017	Art. 29d	eingefügt	2016-014
13.06.2016	01.01.2017	Art. 55	eingefügt	2016-014

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	AGS Fundstelle
Erläss	02.12.1979	01.01.1980	Erstfassung	-
Erlässtitel	04.03.2001	01.01.2002	geändert	-
Art. 1	04.03.2001	01.01.2002	totalrevidiert	-
Art. 1 Abs. 1	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 1a	04.03.2001	01.01.2002	eingefügt	-
Art. 2	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 3	27.08.2010	01.01.2011	totalrevidiert	-
Art. 3	16.06.2011	01.01.2012	Titel geändert	-
Art. 3 Abs. 1, a)	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 3 Abs. 1, f)	16.06.2011	01.01.2012	geändert	-
Art. 3 Abs. 1, g)	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 3 Abs. 3	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 3 Abs. 5	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 4	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 5	29.08.2005	01.01.2006	totalrevidiert	-
Art. 5 Abs. 1, a)	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 5 Abs. 1, a)	13.06.2016	01.01.2017	geändert	2016-014
Art. 5 Abs. 1, c)	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 5 Abs. 1, c)	13.06.2016	01.01.2017	geändert	2016-014
Art. 5 Abs. 1, d)	16.06.2011	01.01.2012	geändert	-
Art. 5 Abs. 1, e)	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 5 Abs. 1, e)	13.06.2016	01.01.2017	geändert	2016-014
Art. 5 Abs. 1, f)	16.06.2011	01.01.2012	geändert	-
Art. 5 Abs. 1, f)	13.06.2016	01.01.2017	geändert	2016-014
Art. 5 Abs. 1, h)	16.06.2011	01.01.2012	geändert	-
Art. 5 Abs. 1, i)	16.06.2011	01.01.2012	geändert	-
Art. 5 Abs. 1, k)	16.06.2011	01.01.2012	geändert	-
Art. 5 Abs. 1, l)	16.06.2011	01.01.2012	geändert	-
Art. 5 Abs. 1, m)	13.06.2016	01.01.2017	geändert	2016-014
Art. 6	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 6a	31.08.2012	01.01.2013	aufgehoben	-
Art. 7	31.08.2012	01.01.2013	totalrevidiert	-
Art. 8	31.08.2012	01.01.2013	totalrevidiert	-
Titel 2.	31.08.2012	01.01.2013	eingefügt	-
Art. 9	31.08.2012	01.01.2013	totalrevidiert	-
Art. 10	31.08.2012	01.01.2013	totalrevidiert	-
Art. 10a	31.08.2012	01.01.2013	eingefügt	-
Art. 10b	31.08.2012	01.01.2013	eingefügt	-
Art. 10c	31.08.2012	01.01.2013	eingefügt	-
Art. 10d	31.08.2012	01.01.2013	eingefügt	-
Art. 10e	31.08.2012	01.01.2013	eingefügt	-
Titel 3.	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 11	26.08.2004	01.01.2005	totalrevidiert	-
Art. 11 Abs. 1	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 11 Abs. 2	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 11 Abs. 3	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 11 Abs. 5	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 11a	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 12	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 13	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 14	26.08.2004	01.01.2005	aufgehoben	-
Art. 15	04.03.2001	01.01.2002	aufgehoben	-
Titel 4.	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 16	31.08.2012	01.01.2013	totalrevidiert	-
Art. 17	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 17 Abs. 1	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 17 Abs. 3	31.08.2012	01.01.2013	eingefügt	-
Art. 18	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 18 Abs. 1, a)	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 18 Abs. 1, b)	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 18 Abs. 1, c)	31.08.2012	01.01.2013	aufgehoben	-
Art. 18 Abs. 3	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	AGS Fundstelle
Art. 18 Abs. 4	31.08.2012	01.01.2013	aufgehoben	-
Art. 18a	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 18b	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 18c	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 18d	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 18e	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 18e Abs. 2, i)	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 18e Abs. 2, k)	31.08.2012	01.01.2013	eingefügt	-
Art. 18f	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 18g	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 18g Abs. 2	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 18g Abs. 3	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 18h	16.06.2011	01.01.2012	eingefügt	-
Art. 19	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Titel 5.	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 20	04.03.2001	01.01.2002	totalrevidiert	-
Art. 20 Abs. 1	13.06.2007	01.01.2008	geändert	-
Art. 20 Abs. 3	13.06.2007	01.01.2008	geändert	-
Art. 20 Abs. 4	13.06.2007	01.01.2008	eingefügt	-
Art. 20 Abs. 5	27.08.2010	01.01.2011	eingefügt	-
Art. 20a	04.03.2001	01.01.2002	eingefügt	-
Art. 20a Abs. 1	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 21	27.08.2010	01.01.2011	totalrevidiert	-
Art. 21 Abs. 4	13.06.2007	01.01.2008	geändert	-
Art. 21a	04.03.2001	01.01.2002	eingefügt	-
Art. 21b	27.08.2010	01.01.2011	totalrevidiert	-
Art. 21c	27.08.2010	01.01.2011	totalrevidiert	-
Art. 21d	04.03.2001	01.01.2002	eingefügt	-
Art. 21e	04.03.2001	01.01.2002	eingefügt	-
Art. 21f	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 21g	27.08.2010	01.01.2011	eingefügt	-
Titel 6.	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 22	27.09.2002	01.01.2003	totalrevidiert	-
Art. 22 Abs. 1	27.08.2010	01.01.2011	geändert	-
Art. 22 Abs. 2	16.06.2011	01.01.2012	geändert	-
Art. 23	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 24	24.09.2002	01.01.2003	totalrevidiert	-
Art. 24 Abs. 1	16.06.2011	01.01.2012	geändert	-
Art. 24 Abs. 3	16.06.2011	01.01.2012	eingefügt	-
Art. 25	24.09.2002	01.01.2003	aufgehoben	-
Art. 25 ^{bis}	24.09.2002	01.01.2003	aufgehoben	-
Titel 7.	28.08.2013	01.01.2014	geändert	-
Art. 26	16.06.2011	01.01.2012	Titel geändert	-
Art. 26 Abs. 1	16.06.2011	01.01.2012	geändert	-
Art. 26 Abs. 2	29.08.2005	01.01.2006	aufgehoben	-
Art. 26 Abs. 3	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 27	27.08.2010	01.01.2011	totalrevidiert	-
Art. 27 Abs. 2	16.06.2011	01.01.2012	geändert	-
Art. 28	28.08.2013	01.01.2014	totalrevidiert	-
Titel 8.	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Titel 8.	13.06.2016	01.01.2017	geändert	2016-014
Art. 29	30.11.2003	01.01.2004	aufgehoben	-
Art. 29a	13.06.2016	01.01.2017	eingefügt	2016-014
Art. 29b	13.06.2016	01.01.2017	eingefügt	2016-014
Art. 29c	13.06.2016	01.01.2017	eingefügt	2016-014
Art. 29d	13.06.2016	01.01.2017	eingefügt	2016-014
Art. 30	30.11.2003	01.01.2004	aufgehoben	-
Titel 9.	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 31 Abs. 1	27.08.2010	01.01.2011	geändert	-
Art. 31 Abs. 2	13.06.2007	01.01.2008	geändert	-
Art. 31 Abs. 3	13.06.2007	01.01.2008	aufgehoben	-
Art. 31 Abs. 4	26.08.2004	01.01.2005	aufgehoben	-
Art. 31a	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 31b	27.08.2010	01.01.2011	totalrevidiert	-
Art. 31c	27.08.2010	01.01.2011	totalrevidiert	-
Art. 31d	27.08.2010	01.01.2011	totalrevidiert	-
Art. 31e	27.08.2010	01.01.2011	totalrevidiert	-

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	AGS Fundstelle
Art. 31f	13.06.2007	01.01.2008	eingefügt	-
Art. 31f Abs. 1, d)	27.08.2010	01.01.2011	geändert	-
Art. 31f Abs. 1, e)	27.08.2010	01.01.2011	geändert	-
Art. 31f Abs. 1, f)	27.08.2010	01.01.2011	eingefügt	-
Art. 31f Abs. 1, g)	27.08.2010	01.01.2011	eingefügt	-
Titel 10.	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Titel 10.	18.11.2014	01.01.2016	aufgehoben	2014-031
Art. 31g	27.08.2010	01.01.2011	eingefügt	-
Art. 31g	18.11.2014	01.01.2016	aufgehoben	2014-031
Art. 31h	27.08.2010	01.01.2011	eingefügt	-
Art. 31h	18.11.2014	01.01.2016	aufgehoben	2014-031
Art. 31i	27.08.2010	01.01.2011	eingefügt	-
Art. 31i	18.11.2014	01.01.2016	aufgehoben	2014-031
Art. 31k	27.08.2010	01.01.2011	eingefügt	-
Art. 31k	18.11.2014	01.01.2016	aufgehoben	2014-031
Art. 31 ^{bn}	13.06.2007	01.01.2008	aufgehoben	-
Titel 11.	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 32	28.09.1997	01.01.1998	totalrevidiert	-
Art. 33	28.09.1997	01.01.1998	totalrevidiert	-
Art. 34	28.09.1997	01.01.1998	totalrevidiert	-
Art. 34 Abs. 3	16.06.2011	01.01.2012	eingefügt	-
Art. 35	19.06.1989	01.01.1990	aufgehoben	-
Art. 36	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 37	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 38	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 39	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 40	28.09.1997	01.01.1998	totalrevidiert	-
Art. 40 Abs. 1	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 40 Abs. 2	16.06.2011	01.01.2012	geändert	-
Art. 41	28.09.1997	01.01.1998	totalrevidiert	-
Art. 42	28.09.1997	01.01.1998	totalrevidiert	-
Art. 43	26.08.2004	01.01.2005	aufgehoben	-
Titel 12.a	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 44	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 45	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 46	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Titel 13.	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 47	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 48	13.06.2007	01.01.2008	aufgehoben	-
Art. 49	13.06.2007	01.01.2008	aufgehoben	-
Art. 49a	26.08.2004	01.01.2005	eingefügt	-
Art. 49b	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Art. 49c	13.06.2007	01.01.2008	eingefügt	-
Art. 49d	27.08.2010	01.01.2011	aufgehoben	-
Art. 49e	27.08.2010	01.01.2011	eingefügt	-
Art. 50	04.03.2001	01.01.2002	totalrevidiert	-
Art. 51	29.08.2005	01.01.2006	aufgehoben	-
Art. 51a	30.08.2005	01.01.2006	eingefügt	-
Art. 51a Abs. 1	16.06.2011	01.01.2012	aufgehoben	-
Titel 12.	13.06.2007	01.01.2008	aufgehoben	-
Art. 52	16.06.2011	01.01.2012	totalrevidiert	-
Art. 52	31.08.2012	01.01.2013	Titel geändert	-
Art. 53	16.06.2011	01.01.2012	eingefügt	-
Art. 54	31.08.2012	01.01.2013	eingefügt	-
Art. 55	13.06.2016	01.01.2017	eingefügt	2016-014

Auszug Geltendes Recht

Gesetz über die Psychiatrischen Dienste Graubünden

Vom 23. Oktober 2012 (Stand 1. Januar 2013)

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden¹⁾,

gestützt auf Art. 87 der Kantonsverfassung²⁾,

nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom 3. Juli 2012³⁾,

beschliesst:

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 3 Auftrag

¹ Die Psychiatrischen Dienste Graubünden stellen stationär und ergänzend ambulant eine sichere, wirksame, patientenbezogene, zeitgerechte und effiziente psychiatrische Versorgung der Erwachsenen und subsidiär der Jugendlichen und Kinder im Kanton mit chancengleichem Zugang zu den Leistungen sicher.

² Sie führen dazu psychiatrische Kliniken, geschützte Wohn-, Arbeits- und Tagesstrukturplätze für Menschen mit psychischer Behinderung und erbringen den Konsiliardienst für die öffentlichen Spitäler im Kanton.

³ Sie bieten Aus- und Weiterbildungsplätze für Assistenzärztinnen und -ärzte, für Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege, für andere Berufe des Gesundheitswesens wie auch für sozialpädagogische Berufe an.

⁴ Die Psychiatrischen Dienste Graubünden können mit weiteren Aufgaben betraut werden.

⁵ Die Regierung legt in Absprache mit den Psychiatrischen Diensten Graubünden die Eigentümerziele fest.

¹⁾ GRP 2012/2013, 250

²⁾ BR [110.100](#)

³⁾ Seite 535

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

