

Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen

(Krankenpflegegesetz, KPG; BR 506.000)

Erläuternder Bericht

Chur, November 2024

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-------------|--|-----------|
| I. | Das Wichtigste in Kürze | 3 |
| II. | Ausgangslage | 4 |
| 1. | Versorgung im Kanton Graubünden | 4 |
| 2. | Finanzielle Entwicklung | 4 |
| 3. | Bereits ergriffene Massnahmen seitens des Kantons | 6 |
| 4. | Fehlende rechtliche Grundlagen für die Liquiditätssicherung in Notzeiten | 6 |
| III. | Grundzüge der Vorlage | 7 |
| 1. | Gewährung von Überbrückungsdarlehen | 7 |
| 2. | Ausgestaltung der Darlehen | 8 |
| 3. | Organisation der Gesundheitsversorgungsregionen | 8 |
| IV. | Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen | 8 |
| V. | Fremdänderungen | 13 |
| VI. | Personelle und finanzielle Auswirkungen | 13 |
| 1. | Für den Kanton..... | 13 |
| 2. | Für die zwölf Gesundheitsversorgungsregionen/Gemeinden..... | 14 |
| VII. | Gute Gesetzgebung | 14 |

I. **Das Wichtigste in Kürze**

Aufgrund der sich stetig verschlechternden finanziellen Lage der öffentlichen Bündner Spitäler ist es aus Sicht der Regierung notwendig, Massnahmen zu ergreifen, um die kurz- oder mittelfristig drohende Insolvenz der betroffenen Spitäler abzuwenden. Denn die dezentrale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, wie aber auch deren Zentrumsversorgung, ist angesichts dieser finanziellen Entwicklung der öffentlichen Bündner Spitäler bedroht. Mit der geplanten Anpassung des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz, KPG; BR 506.000) soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, welche es der Regierung ermöglichen soll, den öffentlichen Spitälern Überbrückungsdarlehen zu gewähren, um ihnen dadurch wieder eine ausreichende Liquidität zu verschaffen.

Da die Aufnahme von Darlehen zur Sicherstellung der Liquidität auf dem Kapitalmarkt für die meisten öffentlichen Bündner Spitäler angesichts der fehlenden Kreditwürdigkeit praktisch ausgeschlossen oder mit sehr hohen Zinskosten (Risikoaufschlag) verbunden ist, soll es seitens des Kantons und der Gemeinden möglich sein, den öffentlichen Bündner Spitälern im finanziellen Notfall Überbrückungsdarlehen zu gewähren. Zu diesem Zweck sieht die Regierung die Schaffung eines Rahmenverpflichtungskredits in der Höhe von 100 Millionen Franken vor. Die möglichen Darlehen sollen helfen, finanzielle Notzeiten der betroffenen Spitäler zu überbrücken. Mittels Sanierungsmassnahmen sollen die Spitäler die nötige Rentabilität bzw. Eigenfinanzierungsquote wieder erreichen können. Durch die Möglichkeit der Darlehensgewährung soll zugleich die Erwartungshaltung des Kapitalmarkts bestärkt und ein möglicher Vertrauensverlust mit entsprechend negativen Auswirkungen auf Fremdkapitalaufnahmen verhindert werden.

Werden Darlehen gewährt, kommt dies primär den Trägergemeinden der betroffenen Spitäler zugute. Ohne Darlehen müssten die Gemeinden als Trägerinnen der öffentlichen Gesundheitsversorgung in Krisenlagen vollständig selbst für ihre Spitäler einstehen. Die Gemeinden sollen sich deshalb mit 50 Prozent an allfälligen Verlusten aus der Darlehensgewährung beteiligen. Dementsprechend sollen Darlehen nur unter Zustimmung der Mehrheit der Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregion gewährt werden.

Die Darlehensnehmenden müssen der Regierung zudem einen Massnahmenplan vorlegen, der sicherzustellen hat, dass sich kurz- bis mittelfristig wieder ein positives Betriebsergebnis einstellt.

Aufgrund der schwierigen finanziellen Verhältnisse soll es den Gesundheitsversorgungsregionen überdies ermöglicht werden, ihre Spitäler bei Bedarf in ambulante Gesundheitszentren umzuwandeln. In diesem Zusammenhang wird eine Regelung eingeführt, welche Entschiede der Gesundheitsversorgungsregionen betreffend ihre Organisation vereinfachen soll. Massgebend soll jeweils ein Mehrheitsentscheid der Stimmberechtigten der entsprechenden Gemeinden sein.

Die voraussichtliche Inkraftsetzung der Teilrevision ist auf den 1. Januar 2026 geplant.

II. Ausgangslage

1. Versorgung im Kanton Graubünden

Die Bündner Spitallandschaft ist in zwölf Gesundheitsversorgungsregionen unterteilt. Bis auf Mesolcina-Calanca verfügt jede Region über ein öffentliches Akutspital. An den Standorten St. Moritz und Fläsch ist darüber hinaus die Privatklinik Gut vertreten. Zentrumsspital ist das Kantonsspital in Chur. Die verschiedenen Bündner Spitäler arbeiten in zahlreichen Kooperationen miteinander zusammen.

Die akutsomatische Versorgung wird im Kanton Graubünden somit überwiegend über die elf öffentlich subventionierten Akutspitäler sichergestellt. Es handelt sich dabei um folgende Spitäler: 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 Center da sandà Engiadina Bassa in Scuol, das Spital Schiers der Flury-Stiftung in Schiers, das Center da Sanadad Savognin in Savognin, das Spital San Sisto des Centro Sanitario Valposchiavo in Poschiavo, das Centro Sanitario Bregaglia in Promontogno, das Center da sandà Val Müstair in Sta. Maria (vgl. Art. 6 Abs. 1 KPG).

2. Finanzielle Entwicklung

Das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz, KPG; BR 506.000) bietet dem Kanton verschiedene Steuerungsinstrumente, wie etwa die Spitalplanung und die entsprechende Spitalliste (vgl. Art. 10 ff. KPG). Die Leistungserbringenden auf der Spitalliste erhalten Leistungsaufträge zur Erbringung von notwendigen stationären Leistungen. Die Finanzierung dieser Leistungen erfolgt gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) über ein duales Finanzierungssystem. Einerseits übernimmt die obligatorische Krankenversicherung einen Teil der stationären Behandlungskosten in Spitälern. Die Höhe der von der Krankenversicherung gedeckten Kosten ist standardisiert und basiert auf dem SwissDRG-System (Diagnosis Related Groups). Andererseits tragen die Kantone und die Trägergemeinden einen wesentlichen Teil der Kosten für die Spitäler. Dies umfasst sowohl die Investitionskosten (z.B. Bau und Unterhalt der Gebäude) als auch einen Teil der Betriebskosten. Dieses Finanzierungssystem stellt jedoch weder eine kostendeckende Leistungserbringung sicher noch garantiert es die Aufrechterhaltung der Infrastruktur.

Die finanzielle Lage der öffentlichen Bündner Spitäler hat sich in den letzten Jahren deutlich verschlechtert. Der Grossteil der öffentlichen Bündner Spitäler hat in zunehmendem Ausmass Verluste in der Betriebsrechnung (negativer Cashflow) zu verzeichnen, wodurch sie auch nicht mehr in der Lage sind, die für die Instandhaltung und Erneuerung der Immobilien, der Medizintechnik und der diagnostischen Geräte und Instrumente notwendigen Investitionen zu finanzieren. Der Grund liegt, neben möglichen falschen strategischen Entscheiden und Mängeln im Personalmanagement sowie im operativen Management, insbesondere darin, dass sowohl die Tarife für die stationären Behandlungen (SwissDRG) wie auch die Tarifstruktur für

die ambulanten Leistungen (Tarmed) seit langem nicht kostendeckend sind. Weder mittels Tarifverhandlungen noch mittels Tariffestsetzungsverfahren konnten durch die öffentlichen Bündner Spitäler Tarife erreicht werden, welche die anfallenden Kosten decken. Im Gegenteil: wegen den steigenden Personalkosten nimmt die Unterdeckung bei gleichbleibenden Tarifen tendenziell zu.

Für die Abgeltung der stationären Behandlungen haben sich die öffentlichen Bündner Spitäler mit Ausnahme des Kantonsspitals Graubünden für das Jahr 2024 auf Baserates von 9 900 Franken (CSS Krankenversicherung AG) beziehungsweise 9 890 Franken (Einkaufsgemeinschaft HSK AG) geeinigt. Inwieweit diese Baserates zur Deckung des Aufwands ausreichend sind, hängt nicht zuletzt von der Erreichung ausreichender Fallzahlen ab, was in den Regionalspitälern des Kantons angesichts der doch eher geringen Bevölkerungszahlen ein schwieriges Unterfangen darstellt. Die Problematik auf der Einnahmenseite der Bündner Spitäler besteht im Weiteren in der Höhe der Abgeltung der Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und der Höhe des Tarmed-Taxpunktwerts. Gegen die von der Regierung mit Wirkung ab dem 1. Januar 2019 beschlossene Erhöhung des Tarmed-Taxpunktwerts auf 0.90 Franken wurde seitens der Krankenversicherer Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben.

Das Eigenkapital des Grossteils der öffentlichen Bündner Spitäler ist durch dessen Verwendung zur Deckung der Verluste des Spitalbetriebs weitgehend aufgebraucht. Die aktuelle Finanzlage und die Finanzperspektiven sind weiterhin schlecht. Die Aufnahme von Fremdmitteln auf dem Kapitalmarkt zur Sicherstellung der Liquidität ist für die meisten öffentlichen Bündner Spitäler angesichts der fehlenden Kreditwürdigkeit praktisch ausgeschlossen oder mit sehr hohen Zinskosten (Risikoaufschlag) verbunden.

Zumindest einem erheblichen Teil der öffentlichen Bündner Spitäler droht angesichts dieser Entwicklung kurz- oder mittelfristig die Insolvenz. Die dezentrale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wie aber auch deren Zentrumsversorgung ist angesichts dieser finanziellen Entwicklung der öffentlichen Bündner Spitäler bedroht, was sich im Ereignisfall negativ auf die Attraktivität der dezentralen Besiedelung wie auch des touristischen Angebots auswirken würde. Der Handlungsbedarf der öffentlichen Hand ist damit zweifellos gegeben. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass neben dem Kanton auch insbesondere die Gesundheitsversorgungsregionen durch das ihnen zustehende Mitspracherecht Einfluss auf die finanzielle Situation des betreffenden Spitals nehmen können.

Die Gemeinden als Trägerinnen der Spitäler sind für die Sicherstellung der Grundversorgung und damit für deren Betrieb verantwortlich. Somit obliegt den Gemeinden auch das unternehmerische Risiko für die von ihnen zusätzlich angebotenen Leistungen bzw. das sich aus dem gesamten Betrieb ergebende Defizit. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Gemeinden an die den Spitälern ausgerichteten Beiträge für stationäre Aufenthalte lediglich zehn Prozent der 55 Prozent der Gesamtkosten beisteuern, welche nicht durch die Krankenkassen

gedeckt werden. 90 Prozent dieser Kosten trägt der Kanton.

3. Bereits ergriffene Massnahmen seitens des Kantons

Um den Bündner Spitälern möglichst zeitnah Unterstützung zukommen zu lassen, hat die Regierung bereits Massnahmen in die Wege geleitet. So wird sie dem Grossen Rat mit dem Budget 2025 eine Erhöhung des Beitrags für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) um insgesamt 5.5 Mio. Franken (von 25.5 Mio. auf 31.0 Mio.) und eine Erhöhung des Betrags für Lehre und Forschung um 3.6 Mio. Franken (von 7.2 Mio. auf 10.8 Mio.) beantragen. Damit trägt sie auch dem vom Grossen Rat überwiesenen Antrag der Kommission für Gesundheit und Soziales (KGS) betreffend Überprüfung der Beiträge von Kanton und Gemeinden an öffentliche Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen und dem Ergebnis des in der Folge erstellten externen Berichts Rechnung. In diesem Zusammenhang gilt es festzuhalten, dass der Kanton 90 Prozent der GWL finanziert und die Gemeinden lediglich die restlichen zehn Prozent. Die Beiträge für Lehre und Forschung trägt der Kanton sogar alleine, so wie er beispielsweise auch die Zusatzkosten für die Umsetzung der Pflegeinitiative (Teil 1, Ausbildungsinitiative) alleine tragen wird.

Weitergehende Massnahmen bedürfen einer Anpassung des Krankenpflegegesetzes.

4. Fehlende rechtliche Grundlagen für die Liquiditätssicherung in Notzeiten

In Art. 87 Abs. 2 der Verfassung des Kantons Graubünden (BR 110.100, KV) werden Kanton und Gemeinden verpflichtet, für eine zweckmässige, wirtschaftliche und ausreichende medizinische Versorgung und Pflege zu sorgen.

Dem Kanton stehen zwar verschiedene Instrumente zur Verfügung, um seinem Auftrag gemäss Art. 87 Abs. 2 KV nachzukommen. So bietet Art. 9a KPG dem Kanton die Möglichkeit, Beiträge an die Leistungserbringenden auszurichten, wenn diese die strategische und operative Betriebsführung an eine dafür bestimmte Organisation übertragen und diese weiterentwickeln. Weiter kann der Kanton, gestützt auf Art. 16 KPG, einzelnen Spitälern zusätzliche Investitionsbeiträge gewähren, wenn diese Investitionen tätigen, die im überregionalen Interesse liegen. Die aktuell bestehenden Liquiditätsengpässe fallen jedoch nicht unter die vorstehend genannten Sachverhalte und dem Kanton ist es folglich nicht möglich, gestützt auf die aktuellen Gesetzesbestimmungen entsprechende Beiträge oder gar Darlehen auszurichten. Auch die Erhöhung der Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss Art. 17 Abs. 1 lit. c) KPG vermögen die bestehenden Defizite nicht nachhaltig zu decken.

Für die Bereitstellung von Liquidität für in finanzielle Notlage geratene öffentliche Spitäler besteht jedoch keine gesetzliche Grundlage.

III. Grundzüge der Vorlage

1. Gewährung von Überbrückungsdarlehen

Zur Sicherstellung der dezentralen Gesundheitsversorgung wie auch der Zentrumsversorgung sollen den öffentlichen Bündner Spitälern, bei fehlender Kreditwürdigkeit, Überbrückungsdarlehen bis insgesamt maximal 100 Millionen Franken gewährt werden können.

Der Zweck der Darlehen besteht primär darin, finanzielle Notzeiten der öffentlichen Bündner Spitäler zu überbrücken, um mittels Sanierungsmassnahmen die nötige Rentabilität bzw. Eigenfinanzierungsquote wieder zu erreichen. Ergänzend dazu soll den Spitälern indirekt ermöglicht werden, Darlehen oder Anleihen am Kapitalmarkt zu vertretbaren Bedingungen aufzunehmen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass sich zumindest für die grösseren öffentlichen Bündner Spitäler eine gewisse Kapitalmarktfähigkeit dadurch ergibt, dass die Ratingagenturen und die Marktteilnehmenden im Stressszenario von einer finanziellen Unterstützung durch den Kanton Graubünden und die Trägergemeinden ausgehen. Für das Kantonsspital Graubünden wird gar von einer impliziten Garantie durch den Kanton Graubünden mit einer „extrem hohen Unterstützungswahrscheinlichkeit“ ausgegangen. Die rechtliche Möglichkeit zur Darlehensgewährung im finanziellen Notfall soll die Erwartungshaltung des Kapitalmarkts bestärken und einen möglichen Vertrauensverlust mit entsprechend negativen Auswirkungen auf Fremdkapitalaufnahmen verhindern. Dieser Schritt trägt dem aktuellen Umfeld besonders Rechnung. Der Kapitalmarkt reagiert sensibel auf Gesundheitseinrichtungen mit lediglich impliziter Staatsgarantie. Der negative Entscheid der Regierung des Kantons Zürich vom April dieses Jahres betreffend eine finanzielle Unterstützung des Spitals Wetzikon durch den Kanton hat die Zinsaufpreise für Spitäler ohne gesetzliche oder direkte Staatsgarantie deutlich erhöht.

Die Gewährung von Darlehen ist an die Voraussetzung geknüpft, dass die betreffenden öffentlichen Bündner Spitäler einen Massnahmenplan erarbeiten, der sicherzustellen hat, dass sich kurz- bis mittelfristig ein positives Betriebsergebnis mit ausreichenden Ebita- und Ebit-Margen einstellt.

Der Kreis der vom Kanton und den Gemeinden subventionierten akutsomatischen öffentlichen Bündner Spitäler ist aktuell in Art. 6 Abs. 1 KPG definiert. Neben dem Kantonsspital Graubünden in Chur gehören die zehn Regionalspitäler dazu. Die Möglichkeit zur Darlehensgewährung ist auf diese öffentlichen Bündner Spitäler beschränkt. Die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) sowie die Alters- und Pflegeheime und die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung (Spitex) profitieren nicht von dieser Darlehensmöglichkeit.

Die Darlehensgewährung dient vorwiegend der Gesundheitsversorgung in den zwölf Regionen gemäss Art. 7 KPG. Sie kommt damit primär den Trägergemeinden zugute. Ohne die geplante finanzielle Unterstützung müssten die Gemeinden als Trägerinnen der öffentlichen Gesundheitsversorgung in Krisenlagen vollständig selber für ihre Spitäler einstehen.

2. Ausgestaltung der Darlehen

Der maximale Darlehensumfang und die wesentlichen Anforderungen für die Darlehensgewährung sind im Gesetz so festgelegt, dass es sich vorliegend um finanzrechtlich gebundene Ausgaben handelt. In diesem Fall kommt für die Gesetzesrevision und für die Umsetzung ausschliesslich das fakultative Gesetzesreferendum zum Tragen.

Der Entscheid über die Darlehensgewährung durch die Regierung soll nach Anhörung der betroffenen Gemeinden ohne gerichtliche Anfechtbarkeit endgültig erfolgen. Die entsprechende abschliessende Kompetenzbestimmung ist in der Revision vorgesehen.

Die Darlehensgewährung wird über die Investitionsrechnung abgewickelt. Es handelt sich um Investitionen mit erwartetem künftigen Nutzen. Die ausstehenden Darlehen werden auf der Aktivseite der Bilanz im Verwaltungsvermögen geführt. Die Erfolgsrechnung wird im Rahmen von allfällig erforderlichen Abschreibungen belastet. Soweit die Darlehen zinsfrei gewährt werden, fallen zudem entgangene Zinserträge zulasten des Kantonshaushalts an.

3. Organisation der Gesundheitsversorgungsregionen

Um die Flexibilität der Gesundheitsversorgungsregionen im Zusammenhang mit ihrer Organisation noch zu erhöhen, soll diesen in Zukunft ermöglicht werden, ihre Spitäler bei Bedarf zu redimensionieren und in ambulante Gesundheitszentren umzuwandeln.

Im Zusammenhang mit der Verantwortung der Trägergemeinden wird im KPG zudem eine Präzisierung eingeführt. Die Gemeinden einer Gesundheitsversorgungsregion sind gemäss Art. 9 Abs. 1 KPG gehalten, sich in zweckmässiger Weise zu organisieren. Aufgrund der Tatsache, dass sich eine gemeinsame Organisation in einzelnen Gesundheitsversorgungsregionen zurzeit nur schwer bis gar nicht bewerkstelligen lässt, wird neu gesetzlich normiert, dass die Organisation von der Mehrheit der an der Abstimmung teilnehmenden Stimmberechtigten der entsprechenden Gemeinden verbindlich festgelegt werden kann.

IV. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 6 Öffentliche Spitäler und ambulante Gesundheitszentren

In Absatz 1 dieses Artikels soll künftig auf eine Auflistung der einzelnen Spitäler verzichtet werden. Dies aus dem Grund, dass bei einer allfälligen Umwandlung eines Spitals in ein ambulantes Gesundheitszentrum nicht das Gesetz angepasst werden muss. Die Namen der Spitäler werden künftig in der Verordnung festgehalten, um in dieser Hinsicht flexibler zu sein.

Im neuen Absatz 3 wird sodann explizit festgelegt, dass sich die akutsomatischen Spitäler auf Wunsch in ambulante Gesundheitszentren umwandeln können. Dadurch können einerseits die Betriebskosten gesenkt und andererseits die Effizienz gesteigert werden. Der Zugang zur medizinischen Versorgung kann durch eine solche Umstrukturierung mit flexibleren und

längeren Öffnungszeiten allenfalls sogar verbessert und Wartezeiten reduziert werden.

Die Umwandlung eines akutsomatischen Spitals in ein Ambulatorium muss jedoch sorgfältig geplant und durchgeführt werden, um zu verhindern, dass die regionale Gesundheitsversorgung darunter leidet. Insbesondere muss der Erhalt der stationären Versorgung für komplexe Fälle und Notfälle sichergestellt bleiben. Dies soll durch Kooperationsvereinbarungen mit benachbarten Spitälern erreicht werden. Nur so können die Vorteile genutzt werden, ohne die Patientenversorgung zu beeinträchtigen.

Die Umwandlung eines Spitals in ein ambulantes Gesundheitszentrum hat zur Folge, dass der entsprechenden Institution im Anschluss an die Umwandlung keine Beiträge für gemeinschaftliche Leistungen (vgl. Art. 24 KPG) mehr ausgerichtet werden können. Diese Gelder sind ausschliesslich für die auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler bestimmt (vgl. Art. 17 Abs. 1 lit. c) KPG). Betreiben ambulante Gesundheitszentren einen Notfall- und Krankentransportdienst, so stehen ihnen für diese Leistung Beiträge zu (vgl. neuer Art. 21 Abs. 1 lit a), neuer Art. 22 Abs. 1 und Art. 57 KPG).

Aufgrund der Tatsache, dass die Gemeinden als Trägerinnen der Spitäler für die Sicherstellung der Grundversorgung und damit für deren Betrieb verantwortlich sind, liegt eine Umwandlung im Ermessen der entsprechenden Gesundheitsversorgungsregion und soll im Einvernehmen mit der betroffenen Bevölkerung veranlasst werden können. Die Zustimmung der Bevölkerung kann nur durch eine Abstimmung ermittelt werden. Sie liegt vor, wenn die Mehrheit der an der Abstimmung teilnehmenden Stimmberechtigten der Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion eine Umwandlung befürwortet.

Es ist die Aufgabe der Gesundheitsversorgungsregion, das Vorliegen der Zustimmung der Bevölkerung zu belegen. Da die Gesundheitsversorgungsregionen keine eigenständige, Körperschaftliche Struktur haben, muss in jeder zugehörigen Gemeinde eine Abstimmung durchgeführt werden, womit unterschiedliches Recht zur Anwendung kommen kann (in Bezug auf Zuständigkeit, Stimmberechtigung etc.). Je nach kommunaler Zuständigkeit (Urnenabstimmung oder Gemeindeversammlung, letztere allenfalls mit Referendumsmöglichkeit) finden die Abstimmungen zudem nicht am gleichen Tag bzw. zum gleichen Zeitpunkt statt. Es liegt im Interesse der Gesundheitsversorgungsregion, die Abstimmungsmodalitäten frühzeitig zu regeln. Das Gesetz sieht vor, dass die einwohnerstärkste Gemeinde die Ergebnisse der kommunalen Abstimmungen auswertet und das Gesamtergebnis ermittelt.

Sollten sich Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion weigern, eine Abstimmung durchzuführen, so können diese auf Antrag der organisatorischen Führung der Gesundheitsversorgungsregion dazu verpflichtet werden.

Art. 9 Organisation der Gesundheitsversorgungsregionen

Es ist wichtig, dass die Gemeinden ihrer sozialen Aufgabe, der Finanzierung der Gesundheitsversorgungsregion, gerecht werden und sich ihrer Verantwortung nicht entziehen. Gemäss Art. 9 Abs. 1 KPG sind die Gemeinden einer Gesundheitsversorgungsregion verpflichtet, sich in zweckmässiger Weise zu organisieren. Da es in einzelnen Gesundheitsversorgungsregionen derzeit schwierig bis unmöglich ist, eine gemeinsame Organisation zu etablieren, soll nun gesetzlich festgelegt werden, dass diese Organisation verbindlich von der Mehrheit der an der Abstimmung teilnehmenden Stimmberechtigten der betroffenen Gemeinden bestimmt werden kann. So wird sichergestellt, dass trotz der strukturellen Veränderungen alle Gemeinden ihren finanziellen Beitrag leisten und die Qualität der Gesundheitsversorgung in der Region erhalten bleibt.

Auch hier sind die Gesundheitsversorgungsregionen in der Verantwortung, die notwendigen Abstimmungen in den Gemeinden zu organisieren. Sollten sich Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion weigern, eine Abstimmung durchzuführen, so können diese auf Antrag der organisatorischen Führung der Gesundheitsversorgungsregion dazu verpflichtet werden.

Überdies soll in Absatz 2 neu konkretisiert werden, dass den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion, wenn es um strategische Entscheide der Leistungserbringenden geht, von der Trägerschaft der Leistungserbringenden ein angemessenes Mitspracherecht eingeräumt wird, indem diese mit den Trägerschaften eine entsprechende Vereinbarung abschliessen.

Art. 14 Kündigung des Leistungsauftrags

Auch hinsichtlich einer Abänderung eines Leistungsauftrags muss das geltende Recht an die neue Regelung angepasst werden. So soll für eine Kündigung des Leistungsauftrags seitens der Spitäler neu die Zustimmung der Gesundheitsversorgungsregion erforderlich sein. Um eine Umstrukturierung nicht durch einengende zeitliche Fristen zu erschweren, soll mit Absatz 2 die Möglichkeit geschaffen werden, in gegenseitigem Einvernehmen von der bis anhin gesetzlich vorgegebenen Kündigungsfrist und dem Termin abzuweichen.

Art. 21 Grosser Rat

Der Grosse Rat legt im Budget jeweils auch den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons und der Gemeinden an den Notfall- und Krankentransportdienst fest. Aufgrund der neuen Möglichkeit, Spitäler in ambulante Gesundheitszentren umzuwandeln, muss in Art. 21. Abs. 1 lit. a) KPG eine entsprechende Änderung vorgenommen werden. Denn neu geschaffene ambulante Gesundheitszentren wären weiterhin unverzichtbare Erbringer von Notfall- und Krankentransportdiensten und müssen daher an dieser Stelle ebenfalls aufgeführt werden.

Art. 22 Notfall- und Krankentransport

Beiträge aus dem vom Grossen Rat festgelegten Gesamtkredit für den Anteil des Kantons und der Gemeinden an den Notfall- und Krankentransportdienst sollen auch den neu geschaffenen ambulanten Gesundheitszentren zufließen, weshalb Art. 22 KPG entsprechend ergänzt werden muss.

Art. 27a Darlehen an öffentliche Spitäler

Zur Liquiditätssicherung der Leistungserbringenden stellt der Kanton einen Rahmenverpflichtungskredit in der Höhe von 100 Millionen Franken zur Verfügung. Zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und der Überbrückung von finanziellen Notlagen können den Leistungserbringenden insgesamt bis zu diesem Umfang Darlehen gewährt werden.

Der Zweck der Darlehen besteht darin, finanzielle Notzeiten der öffentlichen Bündner Spitäler zu überbrücken, um mittels Sanierungsmassnahmen die nötige Rentabilität bzw. Eigenfinanzierungsquote wieder zu erreichen. Soweit dies erforderlich ist, müssen diese Sanierungsmassnahmen von tiefgreifender Natur sein. Gleichzeitig soll den Spitälern dadurch indirekt ermöglicht werden, Darlehen oder Anleihen am Kapitalmarkt zu vertretbaren Bedingungen aufzunehmen.

Die Regierung entscheidet endgültig über die Gewährung der Darlehen und hat die Gemeinden der betroffenen Gesundheitsversorgungsregionen vor dem Entscheid anzuhören. Da die Regierung über die Gewährung der Darlehen entscheidet, liegt es auch an ihr, die entsprechenden Verträge vor deren Abschluss zu genehmigen.

Art. 27b Voraussetzungen für die Darlehensgewährung

Ein Spital soll nur dann ein Darlehen erhalten, wenn die Versorgungssicherheit unmittelbar bedroht ist. Aufgrund dieser erforderlichen schlechten Situation des Spitals muss dieses, damit es von einem Darlehen profitieren kann, eine umfassende Analyse der Ursachen der finanziellen Notlage vorgenommen haben und der Regierung einen entsprechenden Massnahmenplan vorlegen, der kurz- oder mittelfristig wieder ein positives Betriebsergebnis garantieren soll. Es gilt mit allen Mitteln zu verhindern, dass einem schlecht wirtschaftenden Spital vergeblich weitere Gelder zur Verfügung gestellt werden.

Die Regierung muss in diesem Zusammenhang auch die Kompetenz erhalten, Voraussetzungen für die Darlehensgewährung und den Inhalt des vom Spital einzureichenden Massnahmenplans zu definieren. Die Einsichtnahme in die notwendigen Unterlagen und deren Überprüfung erfolgt durch das Gesundheitsamt. Gestützt auf Art. 4 Abs. 1 KPG verfügt das Gesundheitsamt, als zuständige Aufsichtsbehörde, über die entsprechende Kompetenz. Darüber hinaus muss die Geschäftstätigkeit des Spitals der letzten fünf Jahre durch eine unabhängige Stelle überprüft werden. Dadurch soll unter anderem verhindert werden, dass die All-

gemeinheit für allfällige, in der Vergangenheit getätigte Fehler des Spitalmanagements aufkommen muss. Die ausführenden Bestimmungen werden auf Verordnungsstufe normiert.

Aufgrund der Tatsache, dass die Trägergemeinden der entsprechenden Gesundheitsversorgungsregion die Hälfte eines potentiellen Verlusts im Zusammenhang mit der Gewährung des Darlehens zu tragen haben, muss die Mehrheit dieser Gemeinden die Ausrichtung des Darlehens befürworten. Die Darlehensgewährung bedeutet jedoch nicht primär ein Risiko für die Gemeinden. Mit der Gewährung des Darlehens soll vielmehr verhindert werden, dass die finanzielle Belastung der Gemeinden nicht zu gross wird. Ohne diese Überbrückungsdarlehen müssten die Gemeinden als Trägerinnen der öffentlichen Gesundheitsversorgung in Krisenlagen vollständig mit eigenen Mitteln für ihre Spitäler eintreten. Aus diesem Grund ist es auch gerechtfertigt, dass die Zustimmung für die Gemeinden durch deren Vorstände erteilt werden kann. Auf diese Weise kann das Verfahren um die Gewährung dringend benötigter Darlehen wesentlich abgekürzt werden.

Art. 27c Ausgestaltung des Darlehens

Die Gewährung eines Überbrückungsdarlehens darf nur erfolgen, wenn dieses zweckkonform verwendet wird. Mit anderen Worten soll es ausschliesslich dazu verwendet werden, um die finanzielle Notlage zu überbrücken und mittels Sanierungsmassnahmen die nötige Rentabilität bzw. Eigenfinanzierungsquote wieder zu erreichen.

In der Regel soll ein Darlehen zinslos gewährt werden, um die finanziell bereits angeschlagenen Spitäler nicht noch zusätzlich zu belasten.

Im Hinblick auf die Verhältnismässigkeit ist das Darlehen auf die Höhe und die Dauer zu beschränken, welche für die Sicherstellung der Weiterführung des Spitalbetriebs oder zur Umwandlung in ein ambulantes Zentrum gemäss Massnahmenplan notwendig ist.

Dem Gesundheitsamt ist jederzeit Einblick in die Umsetzung des dem Darlehen zugrundeliegenden Massnahmenplans zu gewähren. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Gelder auch zweckkonform verwendet werden.

Art. 27d Rückzahlung des Darlehens

Das Darlehen soll der Überbrückung einer temporären Notlage dienen und ist somit auf maximal zehn Jahre zu beschränken. Ein Darlehen, welches mit einer kürzeren Frist gewährt wird, kann einmal und maximal bis zu einer Gesamtdauer von zehn Jahren verlängert werden.

Sollte festgestellt werden, dass Auflagen nicht eingehalten werden, kann das Darlehen von der Regierung jederzeit ganz oder teilweise zurückgefordert werden.

Wenn sich herausstellt, dass ein Darlehen oder Teile davon nicht zurückbezahlt werden

können, haben sich die Gemeinden der betroffenen Gesundheitsversorgungsregionen anteilmässig an der Hälfte des Verlusts zu beteiligen. Dies ist dadurch gerechtfertigt, dass die Darlehensgewährung primär den Trägergemeinden zugutekommt. Ohne Darlehen müssten die Gemeinden als Trägerinnen der öffentlichen Gesundheitsversorgung in Krisenlagen vollständig selber für ihre Spitäler einstehen.

Die zu übernehmende Summe der Gemeinden ist unter diesen nach dem eigenen Verteilungsschlüssel (Statut der Gesundheitsversorgungsregion) aufzuteilen. Die Aufteilung wird in den meisten Fällen analog der Aufteilung der Gemeindeanteile im Zusammenhang mit den Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen erfolgen.

Art. 55 Sonderfälle

Ambulante Gesundheitszentren haben die Möglichkeit, Notfall und Krankentransportdienste zu erbringen. Sie sind folglich in diesem Artikel neu ebenfalls zu erwähnen.

V. Fremdänderungen

Es werden keine Fremdänderungen vorgenommen.

VI. Personelle und finanzielle Auswirkungen

1. Für den Kanton

Die Prüfung und allfällige Gewährung von Überbrückungsdarlehen an gesuchstellende Spitäler wird vor allem das Gesundheitsamt administrativ zusätzlich belasten. Der personelle Mehraufwand ist im Voraus nicht bezifferbar. Es wird davon ausgegangen, dass die beantragte KPG-Revision im Rahmen des bestehenden Stellenbestands umgesetzt werden kann.

Der erforderliche Gesamtumfang an Darlehen zur Erreichung der beabsichtigten Kapitalmarktfähigkeit der öffentlichen Bündner Spitäler ist schwer abzuschätzen. Mit der gesetzlichen Möglichkeit zur Darlehensgewährung soll auch die von den möglichen Kapitalgebern angenommene implizite Staatsgarantie gestärkt werden. Dafür sind vor allem die rechtlich möglichen aber (noch) nicht gewährten Darlehen von Bedeutung. Gestützt auf die aktuellen Kennzahlen sollte das geplante Volumen von 100 Millionen Franken voraussichtlich ausreichen, um den öffentlichen Bündner Spitalern eine ausreichende Kapitalausstattung zu verschaffen, bis sie durch die konsequente Umsetzung des Massnahmenplans die für die Sicherstellung der langfristig gesicherten Weiterführung des Betriebs notwendige finanzielle Stabilität bewerkstelligen können. Die Gewährung der Darlehen verursacht für den Kanton geringere Zinserträge, soweit diese Darlehen zinsfrei oder zu vergünstigten Bedingungen gewährt werden. Eine unmittelbare Haushaltsbelastung entsteht im Falle von allfälligen Darlehensverlusten, an denen sich der Kanton und die Gemeinden zu je 50 Prozent zu beteiligen haben.

2. Für die zwölf Gesundheitsversorgungsregionen/Gemeinden

Aufgrund der Tatsache, dass die Organisation der Gesundheitsversorgungsregion neu verbindlich von der Mehrheit der an der Abstimmung teilnehmenden Stimmberechtigten der betroffenen Gemeinden bestimmt werden kann, ist für einzelne Gemeinden im Zusammenhang mit der Durchführung der Abstimmungen mit einem administrativen Mehraufwand zu rechnen.

Die Darlehensgewährung dient vorwiegend der Gesundheitsversorgung in den zwölf Regionen gemäss Art. 7 KPG. Sie kommt damit primär den Trägergemeinden zugute. Ohne Darlehen müssten die Gemeinden als Trägerinnen der öffentlichen Gesundheitsversorgung in Krisenlagen vollständig selber für ihre Spitäler einstehen. Eine angemessene Beteiligung der Gemeinden am Verlustrisiko ist auch unter Beachtung des Subsidiaritätsgrundsatzes bedeutsam. Eine Beteiligung von lediglich zehn Prozent analog den Bereichen gemäss Art. 20 Abs. 1 KPG erscheint nicht ausreichend. Die Gemeinden sollen sich mit 50 Prozent an Verlusten aus der Darlehensgewährung beteiligen. Eine Beteiligung bereits bei der Darlehensvergabe erscheint hingegen nicht nötig. Diese wäre verfahrensmässig kompliziert und anspruchsvoll. Der Kanton verfügt über ausreichend Liquidität. Er übernimmt mit der Darlehensgewährung gewissermassen eine teilweise Vorfinanzierung für die Gemeinden. Ein Ausfall von Zinserträgen wird allein der Kanton tragen.

VII. Gute Gesetzgebung

Die Grundsätze der "Guten Gesetzgebung" gemäss den regierungsrätlichen Vorgaben (vgl. RB vom 16.11.2010, Prot. Nr. 1070/2010) werden mit der Revisionsvorlage beachtet.