



Chur, 16. Dezember 2011  
G 10867 GAGeko.113

mitgeteilt: **22. Dez. 2011**

## **Departementsverfügung**

**Festlegung der anerkannten Kosten und der Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit und ohne kommunalen Leistungsauftrag sowie der anerkannten Pflegefachpersonen für das Jahr 2012**

### **1. Rechtliche Grundlagen**

#### **1.1 Bundesrecht**

Mit dem von den Eidgenössischen Räten am 13. Juni 2008 beschlossenen Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (BBI 2008 5247) wird die Finanzierung von Pflegeleistungen, welche ambulant, auch in Tages- und Nachtstrukturen, oder in Pflegeheimen erbracht werden, neu geregelt.

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung sieht neu zwei Kategorien von Pflegeleistungen bei Krankheit vor. Es handelt sich einerseits um Pflegeleistungen mit längerfristigem Pflegebedarf (nachstehend Pflegeleistungen) und andererseits um Leistungen der Akut- und Übergangspflege. Leistungen der Akut- und Übergangspflege müssen sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und vom Spitalarzt angeordnet werden (Art. 25a Abs. 2, Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG; SR 832.10). Ziel ist dabei die Rückkehr der Versicherten zu jenem Zustand, in dem sie sich vor dem Spitaleintritt befanden. Inhaltlich besteht zwischen den Pflegeleistungen und den zeitlich befristeten Leistungen der Akut- und Übergangspflege kein Unterschied (vgl. Art. 7 Abs. 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31).

Gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG sind die Leistungen der Akut- und Übergangspflege

von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und vom Wohnkanton des Versicherten während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung zu vergüten. Versicherer und Leistungserbringer haben für die Leistungen der Akut- und Übergangspflege Pauschalen zu vereinbaren. Eine Beteiligung der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger an den Pflegekosten der Akut- und Übergangspflege ist nicht zulässig.

Gemäss Art. 7 Abs. 1 KLV können Pflegeleistungen wie auch Leistungen der Akut- und Übergangspflege von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und von Pflegeheimen erbracht werden.

Pflegeleistungen wie auch Leistungen der Akut- und Übergangspflege können gemäss Art. 7 Abs. 2ter KLV in Verbindung mit Art. 25a Abs. 1 KVG ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden. Sie können auch ausschliesslich während des Tages oder der Nacht in Tages- oder Nachtstrukturen erbracht werden.

Gemäss Art. 7a Abs. 1 KLV übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) für Pflegeleistungen, welche von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern sowie von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden, folgende Beiträge (Tabelle 1):

**Tabelle 1:**

**Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Pflegeleistungen der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie anerkannte Pflegefachpersonen**

<b>Pflegerische Leistungen</b>	<b>Tarife 2012</b>
<b>Leistungen nach KLV Art. 7 Abs. 2 lit. a</b> Massnahmen der Abklärung und der Beratung	<b>Fr. 79.80 / Stunde</b>
<b>Leistungen nach KLV Art. 7 Abs. 2 lit. b</b> Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung	<b>Fr. 65.40 / Stunde</b>
<b>Leistungen nach KLV Art. 7 Abs. 2 lit. c</b> Massnahmen der Grundpflege	<b>Fr. 54.60 / Stunde</b>

Der versicherten Person dürfen gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags überwältzt werden. Dies entspricht einer maximal möglichen Kostenbeteiligung von 15.96 Franken pro Tag (20 Prozent von

79.80 Franken pro Tag). Der Beitrag der Klientinnen und Klienten ist nur soweit geschuldet, als die Pflegekosten durch die in der KLV vorgegebenen Beiträge der OKP nicht vollständig gedeckt sind.

Die Vergütung der Beiträge hat in Zeiteinheiten von 5 Minuten zu erfolgen. Zu vergüten sind mindestens 10 Minuten (Art. 7a Abs. 2 KLV).

## **1.2 Kantonales Recht**

Gemäss Art. 31e Abs. 2 und Art. 31d Abs. 2 KPG erfolgt die Restfinanzierung der Kosten der Pflegeleistungen wie auch der Leistungen der Akut- und Übergangspflege der anerkannten ambulanten Leistungserbringer und die Restfinanzierung der Kosten der hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen sowie des Mahlzeitendienstes der Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag und für die Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und für anerkannte Pflegefachpersonen zu 55 Prozent durch den Kanton und zu 45 Prozent durch die Gemeinden. Alle Beiträge des Kantons und der Gemeinden sind fixe Leistungsbeiträge und den Leistungserbringern unabhängig von ihrer finanziellen Situation zu entrichten.

Mit Beschluss vom 28. Juni 2011 (Prot. Nr. 573) hat die Regierung den Anteil der öffentlichen Hand (Kanton und Gemeinden) an den Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege für Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner für das Jahr 2012 auf 55 Prozent festgelegt.

Gemäss Art. 31b Abs.1 KPG in Verbindung mit Art. 22 Abs. 3 VOzKPG legt das Departement die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Klienten fest:

- für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit und ohne kommunalen Leistungsauftrag sowie für anerkannte Pflegefachpersonen für:
  - a) Pflegeleistungen
  - b) Leistungen der Akut- und Übergangspflege

- für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauftrag zusätzlich für:
  - c) die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen
  - d) den Mahlzeitendienst

Basis für die Festlegung der leistungsbezogenen Beiträge bilden gemäss Art. 31c Abs. 3 KPG die Kosten- und Leistungsdaten der Kostenrechnung des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres (Basisjahr) der wirtschaftlichen Dienste mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen (sogenannte Referenzdienste).

Gemäss Art. 22 VOzKPG gelten als wirtschaftliche Dienste die Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag mit den gemäss der Kostenrechnung tiefsten Kosten pro verrechnete Stunde, welche im Besitz einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen zu den in Art. 21 Abs. 1 lit. b und c und Art. 22 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität sind (Referenzdienste). Daraus werden diejenigen Dienste für die Berechnung beigezogen, welche in dem der Beschlussfassung vorangehenden Jahr mindestens 75 Prozent der ausgewiesenen verrechneten Stunden erbracht haben.

## **2. Festlegung der Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten**

Gemäss Art. 31b Abs. 3 KPG sind für die Festlegung der maximalen Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten an den Pflegekosten 50 Prozent des nach Bundesrecht maximal zulässigen Betrages massgebend.

Die Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten an den Pflegekosten wird für 2012 wie im 2011 auf den gemäss KPG maximal möglichen Wert festgelegt. Bei einer maximalen Kostenbeteiligung von 15.96 Franken (20 Prozent von 79.80 Franken pro Tag) ergeben die 50 Prozent Kostenbeteiligung 8.00 Franken pro verrechneten Tag mit einer Stunde Pflegeaufwand. Bei Einsätzen von unter einer Stunde Dauer gilt die Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten anteilmässig.

### **3. Berechnung der anerkannten Kosten**

Per 31. Dezember 2010 waren alle Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauftrag im Besitz einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen. Zur Festlegung der anerkannten Kosten und der Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten werden die Kosten- und Leistungsdaten der kostengünstigsten 17 Spitexdienste herangezogen, welche im Betriebsjahr 2010 zusammen 81.4 Prozent der insgesamt ausgewiesenen, verrechneten Stunden erbracht haben. Die durchschnittlichen Kosten der 17 Referenzdienste betragen in der Leistungskategorie 1 (Pflegeleistungen) 91.40 Franken pro verrechnete Stunde, in der Leistungskategorie 3 (hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen) 65.70 Franken pro verrechnete Stunden und in der Leistungskategorie 4 (Mahlzeitendienst) 17.60 Franken pro Mahlzeit. Das gewichtete, arithmetische Mittel der OKP-Beiträge gemäss Art. 7a Abs. 1 KLV beträgt 57.80 Franken pro Stunde. Die Aufwandänderungen gegenüber dem Basisjahr durch exogene Faktoren werden mit 2.5 Prozent, die Einführung des Qualitätsmanagementsystems (QMS) wird mit 1 Prozent berücksichtigt.

Abklärungen seitens des Spitex Verbands Graubünden vom November 2010 haben ergeben, dass ca. 16.5 Prozent der Einsätze länger als eine Stunde dauern. Aufgrund der Begrenzung der Kostenbeteiligung der Leistungsbezüger auf eine Stunde Pflegeaufwand pro Tag wird kalkulatorisch für die Berechnung der ungedeckten Pflegekosten (Restfinanzierung) für die über eine Stunde pro Tag dauernden Pflegeeinsätze infolge fehlender Kostenbeteiligung der Leistungsbezüger eine Korrektur von 15 Prozent vorgenommen.

#### **3.1 Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag**

Auf Basis der Kostenrechnungen des Jahres 2010 der wirtschaftlichen Dienste (Referenzdienste) ergeben sich für die Festlegung der anerkannten Kosten, der Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten und der Leistungsbeiträge des Kantons und der Gemeinden für Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag folgende durchschnittliche Kosten nach Leistungskategorien (Tabelle 2):

Tabelle 2:

**Anerkannte Kosten, Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten und Leistungsbeiträge des Kantons und der Gemeinden für Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag für das Jahr 2012**

Basis: Krankenpflegegesetz (KPG) sowie Verordnung zum KPG (VOzKPG) Revidierte Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Inkraftsetzung 1.1.2011 Kosten- und Leistungsdaten 2010 (Zusammenfassung Kostenrechnung 2010 SVGR vom 02.05.2011) Botschaft der Regierung an den Grossen Rat Heft Nr. 2/2010-2011 betreffend Teilrevision des Krankenpflegegesetzes (Neuordnung Pflegefinanzierung)		Leistungskategorie 1 Pflegeleistungen	Leistungskategorie 2 Leistungen der Akut- und Übergangspflege	Leistungskategorie 3 Hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen	Leistungskategorie 4 Mahlzeitendienst
Angaben in Franken pro verrechnete Stunde (Leistungskategorien 1 und 3, Leistungskategorie 2 Pauschaltarif) Angaben in Franken pro nach Hause gelieferte Mahlzeit (Leistungskategorie 4)		Fr./Std.	Fr./Std.	Fr./Std.	Fr./Mz.
1	<b>Anerkannte Kosten im Basisjahr 2010</b> gem. Art. 31b Abs. 1 u. 2 KPG, Art. 31c Abs. 3 KPG und Art. 22 VOzKPG	91.40		65.70	17.60
2	Aufwandänderungen gegenüber Basisjahr: 2.5% + 1% einmalige Einführung QMS gem. Art. 31c Abs. 3 KPG	3.20		2.30	0.60
3	<b>Anerkannte Kosten 2012</b> gem. Art. 31c Abs. 3 KPG LK 1, 3, 4 LK 2 gem. Vereinbarungen Krankenversicherer und SVGR	94.60	100.00	68.00	18.20
4	<b>./i. Beitrag OKP</b> gem. Art. 7a Abs. 1 KLV gewichtet (LK1), LK 2 gem. Vereinbarungen Krankenversicherer und SVGR	-57.80	-45.00	0.00	0.00
5	<b>./i. Kostenbeteiligung Klienten</b> gem. Art. 31b Abs. 3 KPG ≤ 1 Stunde Pflegeleistungen pro Tag	-8.00	0.00	-26.00	-14.00
6	Korrektur fehlende Kostenbeteiligung Klienten, > 1 Stunde Pflegeleistungen	1.20			
7	Deckungsgrad der anerkannten Kosten durch die ma- ximale Kostenbeteiligung der Klienten	69.6%	0.0%	38.2%	76.9%
8	Ungedeckte Kosten	30.00	55.00	42.00	4.20
9	<b>Leistungsbeiträge des Kantons</b> gem. Art. 31c Abs. 2 KPG (55% der ungedeckten Kosten)	16.50	30.30	23.10	2.30
10	<b>Leistungsbeiträge der Gemeinden</b> gem. Art. 31c Abs. 2 KPG (45% der ungedeckten Kosten)	13.50	24.70	18.90	1.90

### 3.1.1 Leistungskategorie 1: Pflegeleistungen

Die anerkannten Kosten (100 Prozent) der Leistungskategorie 1 (Pflegeleistungen) für die Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag für das Jahr 2012 betragen 94.60 Franken pro verrechnete Stunde. Nach Abzug des gewichteten, durchschnittlichen Beitrags der Krankenversicherer (Fr. 57.80) und der Kostenbeteiligung der Klienten (8.00 Franken pro Tag bei einer Stunde Dauer) und der Korrektur von 1.20 Franken infolge fehlender Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten bei Einsätzen von

mehr als einer Stunde Dauer pro Tag verbleiben ungedeckte Kosten von 30.00 Franken pro verrechnete Stunde. Die Leistungsbeiträge des Kantons und der Gemeinden der Leistungskategorie 1 (Pflegeleistungen) für die Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag betragen 16.50 Franken (55 Prozent) beziehungsweise 13.50 Franken (45 Prozent) pro verrechnete Stunde.

### **3.1.2 Leistungskategorie 2: Akut- und Übergangspflege**

Mit Beschluss vom 9. August 2011 hat die Regierung die Tarifverträge betreffend Akut- und Übergangspflege zwischen dem Spitex Verband Graubünden (SVGR) und tarifsuisse ag (Prot. Nr. 719), der Helsana Versicherung (Prot. Nr. 720), der KPT Krankenkasse (Prot. Nr. 721) sowie der Sanitas Grundversicherung AG (Prot. Nr. 722) rückwirkend auf den 1. Januar 2011 genehmigt. Gestützt auf die Verträge haben die Parteien eine Pauschale von 100.00 Franken pro Stunde vereinbart, wobei davon ausgegangen wird, dass in der Regel kein Aufwand über 1.5 Stunden pro Tag entsteht beziehungsweise durchschnittlich für die gesamte Dauer der Akut- und Übergangspflege verordnet wird. Die Krankenversicherung übernimmt einen Anteil von 45.00 Franken pro Stunde. Eine Beteiligung der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger an den Pflegekosten in der Akut- und Übergangspflege ist nicht zulässig.

### **3.1.3 Leistungskategorie 3: Hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen**

Die anerkannten Kosten der Leistungskategorie 3 (hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen) für die Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag betragen 68.00 Franken pro verrechnete Stunde. Nach Abzug der Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten (26.00 Franken) verbleiben ungedeckte Kosten von 42.00 Franken pro verrechnete Stunde. Die Leistungsbeiträge des Kantons und der Gemeinden der Leistungskategorie 3 (hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen) für die Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag betragen 23.10 Franken (55 Prozent) beziehungsweise 18.90 Franken (45 Prozent) pro Stunde.

### **3.1.4 Leistungskategorie 4: Mahlzeitendienst**

Für die Leistungskategorie 4 (Mahlzeitendienst) ergeben sich für das Jahr 2012 für

die Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag anerkannte Kosten von 18.20 Franken pro Mahlzeit. Nach Abzug der Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten (14.00 Franken) verbleiben ungedeckte Kosten von 4.20 Franken. Die Leistungsbeiträge des Kantons und der Gemeinden der Leistungskategorie 4 (Mahlzeitendienst) für die Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag betragen 2.30 Franken (55 Prozent) beziehungsweise 1.90 Franken (45 Prozent) pro Mahlzeit.

### 3.2 Dienste ohne kommunalen Auftrag und anerkannte Pflegefachpersonen

Die anerkannten Kosten für die Dienste ohne kommunalen Auftrag und der anerkannten Pflegefachpersonen betragen 85 Prozent der anerkannten Kosten der Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag (Art. 22a VOzKPG).

Auf Basis der Kostenrechnungen des Jahres 2010 der wirtschaftlichen Dienste mit kommunalen Leistungsauftrag (Referenzdienste) ergeben sich für die Festlegung der anerkannten Kosten, der maximalen Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten und der Leistungsbeiträge des Kantons und der Gemeinden für Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und anerkannte Pflegefachpersonen folgende durchschnittliche Kosten nach Leistungskategorien (Tabelle 3):

**Tabelle 3:**

**Anerkannte Kosten, Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten und Leistungsbeiträge des Kantons und der Gemeinden für Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und anerkannte Pflegefachpersonen für das Jahr 2012**

Basis: Krankenpflegegesetz (KPG) sowie Verordnung zum KPG (VOzKPG) Revidierte Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Inkraftsetzung 1.1.2011 Kosten- und Leistungsdaten 2010 (Zusammenfassung Kostenrechnung 2010 SVGR vom 02.05.2011) Botschaft der Regierung an den Grossen Rat Heft Nr. 2/2010-2011 betreffend Teil- revision des Krankenpflegegesetzes (Neuordnung Pflegefinanzierung)		Leistungskategorie 1	Leistungskategorie 2
		Pflegeleistungen	Leistungen der Akut- und Übergangspflege
Angaben in Franken pro verrechnete Stunde (Leistungskategorien 1, Leistungskategorie 2 Pauschaltarif)		Fr./Std.	Fr./Std.
1	<b>Anerkannte Kosten im Basisjahr 2010</b> gem. Art. 31b Abs. 1 KPG, Art. 31c Abs. 3 KPG und Art. 22 VOzKPG	91.40	
2	Aufwandänderungen gegenüber Basisjahr: 2.5% + 1% einmalig für Einführung QMS gem. Art. 31d Abs. 3 KPG	3.20	

Basis: Krankenpflegegesetz (KPG) sowie Verordnung zum KPG (VOzKPG) Revidierte Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Inkraftsetzung 1.1.2011 Kosten- und Leistungsdaten 2010 (Zusammenfassung Kostenrechnung 2010 SVGR vom 02.05.2011) Botschaft der Regierung an den Grossen Rat Heft Nr. 2/2010-2011 betreffend Teil- revision des Krankenpflegegesetzes (Neuordnung Pflegefinanzierung)		Leistungskategorie 1 Pflegeleistungen	Leistungskategorie 2 Leistungen der Akut- und Übergangspflege
Angaben in Franken pro verrechnete Stunde (Leistungskategorien 1, Leistungskategorie 2 Pauschaltarif)		Fr./Std.	Fr./Std.
3	<b>Anerkannte Kosten 2012</b> für Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag	94.60	100.00
4	<b>Anerkannte Kosten 2012</b> gem. Art. 22a VOzKPG für Dienste ohne kommunalem Leistungsauftrag und anerkannte Pflegefachpersonen 85% von Zeile 3 für LK 1 und 2	80.40	85.00
5	<b>./. Beitrag OKP</b> gem. Art. 7a Abs. 1 KLV gewichtet (LK 1 und LK2)	-57.80	-45.00
6	<b>./. Kostenbeteiligung Klienten</b> gem. Art. 31b Abs. 3 KPG ≤ 1 Stunde Pflegeleistungen pro Tag	-8.00	0.00
7	Korrektur entgangene Erträge aus Kostenbeteiligung Klienten, > 1 Stunde Pflegeleistungen	1.20	
8	Deckungsgrad der anerkannten Kosten durch die maximale Kostenbeteiligung der Klienten	81.8%	0.0%
9	ungedeckte Kosten	15.80	40.00
10	<b>Leistungsbeiträge des Kantons</b> gem. Art. 31d Abs. 2 KPG (55% der ungedeckten Kosten)	8.70	22.00
11	<b>Leistungsbeiträge der Gemeinden</b> gem. Art. 31d Abs. 2 KPG (45% der ungedeckten Kosten)	7.10	18.00

### 3.2.1 Leistungskategorie 1: Pflegeleistungen

Die anerkannten Kosten (85 Prozent) der Leistungskategorie 1 (Pflegeleistungen) für die Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und die anerkannten Pflegefachpersonen für das Jahr 2012 betragen 80.40 Franken pro verrechnete Stunde. Nach Abzug des gewichteten, durchschnittlichen Beitrags der Krankenversicherer (57.80 Franken) und der maximalen Kostenbeteiligung der Klienten (max. 8.00 Franken pro Tag bei einer Stunde Dauer) und der Korrektur aus entgangenen Erträgen aus den Kostenbeteiligungen der Klientinnen und Klienten von 1.20 Franken für Einsätze von mehr als einer Stunde Dauer pro Tag verbleiben ungedeckte Kosten von 15.80 Franken pro verrechnete Stunde. Die Leistungsbeiträge des Kantons und der Gemeinden der Leistungskategorie 1 (Pflegeleistungen) für die Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und anerkannte Pflegefachpersonen betragen 8.70 Franken

(55 Prozent) beziehungsweise 7.10 Franken (45 Prozent) pro verrechnete Stunde.

### **3.3 Tages- oder Nachtstrukturen**

Gemäss Art. 7 Abs. 2ter KLV leistet die OKP auch Beiträge für Leistungen, welche in Tages- oder Nachtstrukturen erbracht werden. Obschon Tages- oder Nachtstrukturen nach Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG als ambulante Strukturen gelten, hat die Vergütung durch die OKP auf Basis der Beiträge an die Pflegeheime zu erfolgen (Art. 7a Abs. 4 KLV). Die Beiträge der OKP gelten pro Tag oder pro Nacht und entsprechen jenen, welche den Pflegeheimen entsprechend dem stationären Pflegebedarf ausgerichtet werden (Art. 7a Abs. 4 KLV). Der Pflegebedarf ist wie beim stationären Pflegeheimaufenthalt mit dem standardisierten und validierten Verfahren BESA (Bewohner- und Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem) zu ermitteln.

Die Pensionskosten, die Instandsetzungs- und Erneuerungskosten sowie die Betreuungskosten sind wie beim Aufenthalt in einem Pflegeheim von den Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezügern zu tragen. Die durchschnittliche Verweildauer in Tages- oder Nachtstrukturen beträgt in der Regel ungefähr 12 Stunden pro Tag. Die anerkannten Pensionskosten sowie die Instandsetzungs- und Erneuerungskosten sind entsprechend auf maximal 50 Prozent der anerkannten Kosten der Pflegeheime anzusetzen. Bei den Betreuungskosten ist der pflegebedarfsunabhängige Anteil (Grundpauschale) entsprechend zu reduzieren.

Die anerkannten Kosten für die Tages- oder Nachtstrukturen und die maximale Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger werden analog zu den anerkannten Kosten der Pflegeheime festgelegt.

Tabelle 1: Anerkannte Kosten sowie maximale Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger je Pflagegetag und Pflagebedarfsstufe für Aufenthalt in Tages- oder Nachtstrukturen im Jahr 2012

Pflagebedarfsstufe	Pflagebedarf in Minuten	Pension (maximal)	Instandsetzung und Erneuerung (maximal)	Betreuung (maximal)	Pflageleistungen	Anerkannte Gesamtkosten	OKP gem. Art. 7a Abs. 3 KLV	Übernahme OKP-Pflagekosten Leistungsbezüger	Maximale Kostenbeteiligung Leistungsbezüger
	Minuten	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag
0	keine	52.50	12.50	9.20	0.00	74.20	0.00	0.00	74.20
1	0 - 20	52.50	12.50	13.30	9.50	87.80	9.00	0.50	78.80
2	21 - 40	52.50	12.50	17.90	28.50	111.40	18.00	10.50	93.40
3	41 - 60	52.50	12.50	22.40	47.50	134.90	27.00	20.50	107.90
4	61 - 80	52.50	12.50	26.90	66.50	158.40	36.00	21.60	113.50
5	81 - 100	52.50	12.50	31.40	85.50	181.90	45.00	21.60	118.00
6	101 - 120	52.50	12.50	36.00	104.50	205.50	54.00	21.60	122.60
7	121 - 140	52.50	12.50	40.50	123.50	229.00	63.00	21.60	127.10
8	141 - 160	52.50	12.50	45.00	142.50	252.50	72.00	21.60	131.60
9	161 - 180	52.50	12.50	49.60	161.50	276.10	81.00	21.60	136.20
10	181 - 200	52.50	12.50	54.10	180.50	299.60	90.00	21.60	140.70
11	201 - 220	52.50	12.50	58.60	199.50	323.10	99.00	21.60	145.20
12	>220	52.50	12.50	63.20	218.50	346.70	108.00	21.60	149.80

Da sowohl für die Einstufung wie auch für die Vergütung die Regeln der stationären Pflagefinanzierung zur Anwendung gelangen, sind in Korrektur der in der Verfügung vom 22. Dezember 2010 vorgenommenen Aufteilung der Restkosten zwischen Kanton und Gemeinden die ungedeckten Pflagekosten (Restfinanzierung) analog der stationären Pflage zu 25 Prozent durch den Kanton und zu 75 Prozent durch die Gemeinden zu tragen.

Ausgehend von den anerkannten Pflagekosten, den Beiträgen der OPK und der Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger werden die vom Kanton beziehungsweise den Gemeinden zu tragenden Kosten für die Restfinanzierung der Pflageleistungen je Pflagegetag und Pflagebedarfsstufe für das Jahr 2012 berechnet:

Tabelle 2: Leistungsbezogene Beiträge des Kantons und der Gemeinden an die anerkannten Pflegekosten je Pflegetag und Pflegebedarfsstufe für Aufenthalt in Tages- oder Nachtstrukturen im Jahr 2012

Pflegebedarfsstufe	Pflegebedarf in Minuten	Anerkannte Pflegekosten	OKP gem. Art. 7a Abs. 3 KLV	Leistungsbezüger	Restkosten	Kanton 25 %	Gemeinden 75 %
0	keine	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1	0 - 20	9.50	9.00	0.50	0.00	0.00	0.00
2	21 - 40	28.50	18.00	10.50	0.00	0.00	0.00
3	41 - 60	47.50	27.00	20.50	0.00	0.00	0.00
4	61 - 80	66.50	36.00	21.60	8.90	2.20	6.70
5	81 - 100	85.50	45.00	21.60	18.90	4.70	14.20
6	101 - 120	104.50	54.00	21.60	28.90	7.20	21.70
7	121 - 140	123.50	63.00	21.60	38.90	9.70	29.20
8	141 - 160	142.50	72.00	21.60	48.90	12.20	36.70
9	161 - 180	161.50	81.00	21.60	58.90	14.70	44.20
10	181 - 200	180.50	90.00	21.60	68.90	17.20	51.70
11	201 - 220	199.50	99.00	21.60	78.90	19.70	59.20
12	221 - 240	218.50	108.00	21.60	88.90	22.20	66.70

### Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit verfügt:

- Die anerkannten Kosten und die Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger der Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag werden für das Jahr 2012 wie folgt festgelegt:

Leistungskategorie	Anerkannte Kosten	Korrektur aus Kostenbeteiligung	Kostenträger			
			OKP	Leistungsbezüger	Kanton 55 % <sup>4</sup>	Gemeinden 45 % <sup>4</sup>
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
<b>Pflegeleistungen<sup>3</sup></b> Pro Stunde	<b>94.60</b>	1.20	57.80 <sup>1</sup>	8.00 <sup>2</sup>	<b>16.50</b>	<b>13.50</b>
<b>Akut- und Übergangspflege<sup>3</sup></b> Pro Stunde	<b>100.00</b>	0.00	45.00	<b>0.00</b>	<b>30.30</b>	<b>24.70</b>

Leistungskategorie	Anerkannte Kosten	Korrektur aus Kostenbeteiligung	Kostenträger			
			OKP	Leistungsbezüger	Kanton 55 % <sup>4</sup>	Gemeinden 45 % <sup>4</sup>
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
<b>Hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen<sup>3</sup></b> Pro Stunde	<b>68.00</b>	0.00	0.00	<b>26.00</b>	<b>23.10</b>	<b>18.90</b>
<b>Mahlzeitendienst</b> Pro Mahlzeit	<b>18.20</b>	0.00	0.00	<b>14.00</b>	<b>2.30</b>	<b>1.90</b>

<sup>1</sup> Gewichtetes arithmetisches Mittel der Beiträge der OKP gemäss Art. 7a Abs. 1 KLV.  
<sup>2</sup> Kostenbeteiligung 8.00 Franken pro Tag bei einer Stunde Dauer. Dauert die Pflegeleistung weniger als eine Stunde pro Tag; pro rata temporis.  
<sup>3</sup> Die Erfassung und Abrechnung erfolgt im 5 Minuten Takt (Abrechnungsminimum 10 Minuten).  
<sup>4</sup> Bei den Leistungsbeiträgen des Kantons und der Gemeinden handelt es sich um Fixbeiträge.

2. Die anerkannten Kosten und die Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger der Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und anerkannte Pflegefachpersonen werden für das Jahr 2012 wie folgt festgelegt:

Leistungskategorie	Anerkannte Kosten	Korrektur aus Kostenbeteiligung	Kostenträger			
			OKP	Leistungsbezüger	Kanton 55 % <sup>5</sup>	Gemeinden 45 % <sup>5</sup>
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
<b>Pflegeleistungen<sup>4</sup></b> Pro Stunde	<b>80.40<sup>1</sup></b>	1.20	57.80 <sup>2</sup>	<b>8.00<sup>3</sup></b>	<b>8.70</b>	<b>7.10</b>
<b>Akut- und Übergangspflege<sup>4</sup></b> Pro Stunde	<b>85.00<sup>1</sup></b>	0.00	45.00	<b>0.00</b>	<b>22.00</b>	<b>18.00</b>

<sup>1</sup> 85 Prozent der anerkannten Kosten der Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag  
<sup>2</sup> Gewichtetes arithmetisches Mittel der Beiträge der OKP gemäss Art. 7a Abs. 1  
<sup>3</sup> Kostenbeteiligung 8.00 Franken pro Tag bei einer Stunde Dauer. Dauert die Pflegeleistung weniger als eine Stunde pro Tag; pro rata temporis.  
<sup>4</sup> Die Erfassung und Abrechnung erfolgt im 5 Minuten Takt (Abrechnungsminimum 10 Minuten).  
<sup>5</sup> Bei den Leistungsbeiträgen des Kantons und der Gemeinden handelt es sich um Fixbeiträge.

3. Die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger werden für den Aufenthalt in den Tages- oder Nachtstrukturen im Jahr 2012 wie folgt festgelegt:

Pflegebedarfsstufe	Pflegebedarf in Minuten	Pension (maximal)	Instandsetzung und Erneuerung (maximal)	Betreuung (maximal)	Pflegeleistungen	Anerkannte Gesamtkosten	OKP gem. Art. 7a Abs. 3 KLV	Übernahme OKP-Pflegekosten Leistungsbezüger	Maximale Kostenbeteiligung Leistungsbezüger
	Minuten	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag
0	keine	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>9.20</b>	<b>0.00</b>	<b>74.20</b>	0.00	<b>0.00</b>	<b>74.20</b>
1	0 - 20	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>13.30</b>	<b>9.50</b>	<b>87.80</b>	9.00	<b>0.50</b>	<b>78.80</b>
2	21 - 40	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>17.90</b>	<b>28.50</b>	<b>111.40</b>	18.00	<b>10.50</b>	<b>93.40</b>
3	41 - 60	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>22.40</b>	<b>47.50</b>	<b>134.90</b>	27.00	<b>20.50</b>	<b>107.90</b>
4	61 - 80	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>26.90</b>	<b>66.50</b>	<b>158.40</b>	36.00	<b>21.60</b>	<b>113.50</b>
5	81 - 100	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>31.40</b>	<b>85.50</b>	<b>181.90</b>	45.00	<b>21.60</b>	<b>118.00</b>
6	101 - 120	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>36.00</b>	<b>104.50</b>	<b>205.50</b>	54.00	<b>21.60</b>	<b>122.60</b>
7	121 - 140	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>40.50</b>	<b>123.50</b>	<b>229.00</b>	63.00	<b>21.60</b>	<b>127.10</b>
8	141 - 160	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>45.00</b>	<b>142.50</b>	<b>252.50</b>	72.00	<b>21.60</b>	<b>131.60</b>
9	161 - 180	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>49.60</b>	<b>161.50</b>	<b>276.10</b>	81.00	<b>21.60</b>	<b>136.20</b>
10	181 - 200	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>54.10</b>	<b>180.50</b>	<b>299.60</b>	90.00	<b>21.60</b>	<b>140.70</b>
11	201 - 220	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>58.60</b>	<b>199.50</b>	<b>323.10</b>	99.00	<b>21.60</b>	<b>145.20</b>
12	>220	<b>52.50</b>	<b>12.50</b>	<b>63.20</b>	<b>218.50</b>	<b>346.70</b>	108.00	<b>21.60</b>	<b>149.80</b>

4. Die Beiträge des Kantons und der Gemeinden an die nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger gedeckten anerkannten Pflegekosten betragen für den Aufenthalt in den Tages- oder Nachtstrukturen im Jahr 2012:

Pflegebedarfsstufe	Pflegebedarf in Minuten	Anerkannte Pflegekosten	OKP gem. Art. 7a Abs. 3 KLV	Leistungsbezüger	Restkosten	Kanton 25 %	Gemeinden 75 %
	Minuten	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag
0	keine	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1	0 - 20	9.50	9.00	0.50	0.00	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
2	21 - 40	28.50	18.00	10.50	0.00	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
3	41 - 60	47.50	27.00	20.50	0.00	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
4	61 - 80	66.50	36.00	21.60	8.90	<b>2.20</b>	<b>6.70</b>

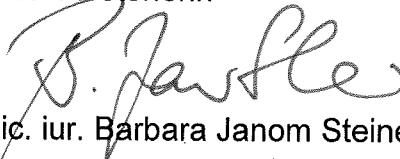
Pflegebedarfsstufe	Pflegebedarf in Minuten	Anerkannte Pflegekosten	OKP gem. Art. 7a Abs. 3 KLV	Leistungsbezüger	Restkosten	Kanton 25 %	Gemeinden 75 %
	Minuten	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag
5	81 - 100	85.50	45.00	21.60	18.90	<b>4.70</b>	<b>14.20</b>
6	101 - 120	104.50	54.00	21.60	28.90	<b>7.20</b>	<b>21.70</b>
7	121 - 140	123.50	63.00	21.60	38.90	<b>9.70</b>	<b>29.20</b>
8	141 - 160	142.50	72.00	21.60	48.90	<b>12.20</b>	<b>36.70</b>
9	161 - 180	161.50	81.00	21.60	58.90	<b>14.70</b>	<b>44.20</b>
10	181 - 200	180.50	90.00	21.60	68.90	<b>17.20</b>	<b>51.70</b>
11	201 - 220	199.50	99.00	21.60	78.90	<b>19.70</b>	<b>59.20</b>
12	> 220	218.50	108.00	21.60	88.90	<b>22.20</b>	<b>66.70</b>

5. Die Dienste und anerkannten Pflegefachpersonen, die Anspruch auf Leistungsbeiträge erheben, sind verpflichtet, die Kosten, die Pflegestunden sowie die Anzahl der erbrachten Leistungen der einzelnen Leistungskategorien (Pflegeleistungen, Akut- und Übergangspflege, hauswirtschaftliche- und betreuerische Leistungen, Mahlzeitendienst, Tages- oder Nachtstrukturen) in den Kostenrechnungen separat zu erfassen und auszuweisen.
6. Die Dienste und anerkannten Pflegefachpersonen, die Anspruch auf Leistungsbeiträge erheben, haben dem Gesundheitsamt jeweils zehn Tage nach Ende eines Quartals die Anzahl der in den beitragsberechtigten Leistungskategorien erbrachten Leistungseinheiten zu melden.
7. Gegen diese Verfügung kann innert 30 Tagen seit Publikation im Kantonsamtsblatt beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden schriftlich Beschwerde eingereicht werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten. Die angefochtene Verfügung ist beizulegen oder genau zu bezeichnen. Die angerufenen Beweismittel sind genau zu bezeichnen und soweit möglich beizulegen.

8. Mitteilung an die beitragsberechtigten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauftrag, an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung ohne kommunalen Leistungsauftrag, an die anerkannten Pflegefachpersonen, an den Spitex Verband Graubünden, Rätusstrasse 22, 7000 Chur, an die Geschäftsstelle des Schweizerischen Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Stelleweg 4, 7000 Chur, an die Ombudsstelle, z.Hd. Frau lic. iur. Elisabeth Blumer, Quaderstrasse 5, Postfach 26, 7002 Chur, an die Gemeinden des Kantons Graubünden, an die Finanzverwaltung, an die Finanzkontrolle, an das Gesundheitsamt, an die Standeskanzlei zur Publikation des Beschlusses gemäss Dispositiv im Amtsblatt des Kantons Graubünden und an das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit.

DEPARTEMENT FÜR JUSTIZ,  
SICHERHEIT UND GESUNDHEIT

Die Vorsteherin



lic. iur. Barbara Janom Steiner  
Regierungsrätin