



## **Informationen zur Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung des Bundes im Kanton Graubünden**

### **Häufige Fragen und Antworten (FAQ)**

Version 17.01.2011

#### **Ausgangslage**

Der Grosse Rat hat am 26. August 2010 einer Teilrevision des Krankenpflegegesetzes (KPG) zugestimmt. Mit der Teilrevision werden die Vorgaben des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung umgesetzt. Die Vorlage regelt die Restfinanzierung der Kosten für Pflegeleistungen und für Leistungen der Akut- und Übergangspflege im stationären und ambulanten Bereich.

#### **Inkrafttreten**

Die Regierung hat das teilrevidierte KPG mit Beschluss vom 21. Dezember 2010 (Prot. Nr. 1189) auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt. Gleichzeitig hat sie eine Teilrevision der Verordnung zum KPG (KPGV) beschlossen.

#### **Häufige Fragen und Antworten**

Nachstehend werden häufige oder wesentliche Fragen, welche im Vorfeld der Umsetzung der Vorlage verschiedentlich aufgeworfen wurden, beantwortet. Für ausführliche Informationen zur Konzeption der Vorlage wird auf die Ausführungen in der Botschaft der Regierung an den Grossen Rat zur Teilrevision des KPG (Heft Nr. 2/2010-2011, und im Regierungsbeschluss zur Inkraftsetzung des KPG und zur Teilrevision der Verordnung zum KPG (Prot. Nr. 1189) verwiesen. Die für das Jahr 2011 festgelegten anerkannten Kosten, maximalen Kostenbeteiligungen der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger und kantonalen und kommunalen Leistungsbeiträge können den entsprechenden Departementsverfügungen entnommen werden.

## **1. Welche Leistungserbringer haben Anspruch auf Beiträge der öffentlichen Hand?**

### ***Stationärer Bereich:***

Anspruch auf Beiträge des Kantons und der Gemeinden haben alle Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen, welche im Besitz einer kantonalen Betriebsbewilligung und auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt sind.

### ***Ambulanter Bereich:***

Anspruch auf Beiträge des Kantons und der Gemeinden haben alle Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit einer kantonalen Betriebsbewilligung und alle selbständig erwerbenden Pflegefachpersonen mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung. Selbständig erwerbende Pflegefachpersonen haben zusätzlich die Anerkennungsvoraussetzungen gemäss Art. 17 der Verordnung zum KPG zu erfüllen. Die entsprechenden Formulare zum Nachweis der Anerkennungsvoraussetzungen können auf der Website des Gesundheitsamts heruntergeladen werden.

## **2. Welche Leistungen sind beitragsberechtigt?**

### ***Stationärer Bereich:***

Beitragsberechtigt sind Pflegeleistungen im Langzeitbereich, Pflegeleistungen in Tages- und Nachtstrukturen sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche für Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger erbracht werden, welche ihren zivilrechtlichen Wohnsitz vor Eintritt in die Einrichtung im Kanton Graubünden hatten.

### ***Ambulanter Bereich:***

Beitragsberechtigt sind Pflegeleistungen, Pflegeleistungen in Tages- und Nachtstrukturen sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche für Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Graubünden erbracht werden. Für Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit einem kommunalen Leistungsauftrag sind zusätzlich hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen sowie der Mahlzeitendienst für im Kanton Graubünden wohnhafte Personen beitragsberechtigt.

### **3. Welche Gemeinden sind zahlungspflichtig?**

#### ***Stationärer Bereich:***

Gemäss Art. 21c Abs. 4 KPG ist im innerkantonalen Verhältnis jene Gemeinde beitragspflichtig, in welcher die Heimbewohnerin oder der Heimbewohner vor Eintritt in das Alters- und Pflegeheim oder die Pflegegruppe den zivilrechtlichen Wohnsitz hatte. Die Gemeinden, in denen die Heimbewohnerin oder der Heimbewohner 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.

#### ***Ambulanter Bereich:***

Gemäss Ar. 31d Abs. 4 KPG ist im innerkantonalen Verhältnis jene Gemeinde beitragspflichtig, in welcher die Klientin oder der Klient seinen zivilrechtlichen Wohnsitz hat.

### **4. Inwieweit können die Gemeinden einer Planungsregion einen anderen Verteilschlüssel vereinbaren?**

#### ***Stationärer Bereich:***

Den beitragspflichtigen Gemeinden einer Planungsregion ist es frei gestellt, zur Restfinanzierung der Kosten für Pflegeleistungen und für Leistungen der Akut- und Übergangspflege einen anderen Verteilschlüssel unter den Gemeinden zu vereinbaren. Die vom Departement festgelegten kommunalen Leistungsbeiträge dürfen dabei nicht unterschritten werden.

#### ***Ambulanter Bereich:***

Den beitragspflichtigen Gemeinden in einer Spitex-Region ist es frei gestellt, zur Restfinanzierung der Kosten für Pflegeleistungen und für Leistungen der Akut- und Übergangspflege sowie bei den Diensten mit einem kommunalen Leistungsauftrag zusätzlich für hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen und den Mahlzeitendienst einen anderen Verteilschlüssel unter den Gemeinden zu vereinbaren. Die vom Departement für die verschiedenen beitragsberechtigten Leistungskategorien festgelegten kommunalen Leistungsbeiträge dürfen dabei nicht unterschritten werden.

### **5. Wie ist bei ausserkantonalen Personen vorzugehen, welche in ein Alters- und Pflegeheim oder in eine Pflegegruppe eintreten möchten?**

Gemäss Art. 17 KPG setzt die Aufnahme von Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz eine Kostengutsprache des Wohnsitzkantons und/oder der Wohnsitzgemeinde voraus. Die

Kostengutsprache ist für die gesamte Aufenthaltsdauer einzuholen. Der Kanton leistet für diese Heimbewohnerinnen und Heimbewohner keine Beiträge. Auch die Gemeinden der Planungsregionen sind nicht verpflichtet, Beiträge an ausserkantonale Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu bezahlen.

**6. Wie ist bei Personen vorzugehen, welche direkt aus dem Ausland in ein Alters- und Pflegeheim oder in eine Pflegegruppe eintreten möchten?**

Für Personen, welche sich im Ausland aufhalten und aufgrund von Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit direkt aus dem Ausland in ein Alters- und Pflegeheim oder eine Pflegegruppe eintreten möchten, ist es kaum möglich, eine Kostengutsprache gemäss Art. 17 KPG (vgl. Ziffer 5) zu erhalten. Es handelt sich hierbei um Einzelfälle, wie zum Beispiel Ordensfrauen, welche aus ihrem Einsatzgebiet im Ausland aufgrund akuter Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit zurückkehren und direkt in eine Institution eintreten müssen. Der Kanton leistet für diese Einzelfälle die entsprechenden leistungsbezogenen kantonalen Beiträge gemäss Departementsverfügung. Gemäss Art. 11e Abs. 2 der Verordnung zum KPG haben sich bezüglich der Finanzierung des Gemeindeanteils an den Pflegekosten von Personen, die direkt aus dem Ausland in ein Alters- und Pflegeheim oder eine Pflegegruppe eintreten, die Gemeinden der betreffenden Planungsregion untereinander zu verständigen.

**7. Inwieweit besteht eine Leistungspflicht der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung gegenüber Klientinnen und Klienten mit ausserkantonalem Wohnsitz?**

Es besteht keine gesetzliche Pflicht, Leistungen für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz zu erbringen.

**8. Wie ist bei Klientinnen und Klienten der häuslichen Pflege und Betreuung vorzugehen, welche nicht im Kanton Graubünden wohnhaft sind?**

Im Unterschied zum stationären Bereich besteht im ambulanten Bereich keine gesetzliche Verpflichtung, eine Kostengutsprache einzuholen. Es ist an den Leistungserbringern beziehungsweise bei den Diensten mit kommunalem Leistungsauftrag an den Auftrag gebenden Gemeinden zu entscheiden, inwieweit Leistungen an Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz erbracht werden sollen, welche sich zum Beispiel ferienhalber im Kanton Graubünden aufhalten. Falls Leistungen erbracht werden, empfiehlt es sich, vorgängig eine Kostengutsprache des Wohnsitzkantons und/oder der Wohnsitzgemeinde für die Rest-

finanzierung der Kosten für Pflegeleistungen oder für Leistungen der Akut- und Übergangspflege und gegebenenfalls für hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen und für den Mahlzeitendienst einzuholen. Der Kanton leistet keine Beiträge für Leistungen, welche an nicht im Kanton wohnhafte Personen erbracht werden.

## **9. Dürfen die vom Departement festgelegten Kostenbeteiligungen für die Leistungsbezüglerinnen und Leistungsbezügler unterschritten werden?**

### ***Stationärer Bereich:***

Bei den vom Departement jährlich festzulegenden anerkannten Kosten für Pensionsleistungen, Instandsetzungs- und Erneuerungspauschale, Betreuung und Pflegeanteil der Heimbewohnerin oder des Heimbewohners handelt es sich um maximale Kostenbeteiligungen, welche nicht überschritten werden dürfen. Sie sollten nach Möglichkeit unterschritten werden. Gemäss Art. 21b Abs. 4 KPG haben die beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen ihre Tarife derart anzusetzen, dass die gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven nicht überschritten werden. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei den vom Kanton und den Gemeinden zu leistenden Beiträgen um kantonsweit einheitliche fixe Leistungsbeiträge.

### ***Ambulanter Bereich:***

Die vom Departement jährlich festzulegenden maximalen Kostenbeteiligungen für Klientinnen und Klienten dürfen nicht überschritten werden. Sie sollten nach Möglichkeit unterschritten werden. Gemäss Art. 31b Abs. 4 KPG haben die beitragsberechtigten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung ihre Tarife derart anzusetzen, dass die gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven nicht überschritten werden. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei den vom Kanton und den Gemeinden zu leistenden Beiträgen um kantonsweit einheitliche fixe Leistungsbeiträge.

## **10. Wie erfolgt die Abrechnung der Leistungserbringer gegenüber den verschiedenen Kostenträgern?**

### ***Stationärer Bereich:***

Die Rechnungsstellung erfolgt direkt durch die beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen an die verschiedenen Kostenträger (Leistungsbezügler, Krankenversicherer, Kanton und Gemeinde). Die Abrechnung mit dem Kanton erfolgt quartalsweise unter Meldung der erbrachten Leistungseinheiten (Art. 11a und 11b KPGV). Die

Periodizität der Auszahlung der kommunalen Leistungsbeiträge wie auch die den Gemeinden einzureichenden Unterlagen sind mit den zahlungspflichtigen Wohnsitzgemeinden zu vereinbaren (Art. 11e Abs. 1 KPGV).

***Ambulanter Bereich:***

Die Rechnungsstellung erfolgt direkt durch die beitragsberechtigten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und selbständig erwerbenden Pflegefachpersonen an die verschiedenen Kostenträger (Leistungsbezüger, Krankenversicherer, Kanton und Gemeinde). Die Abrechnung mit dem Kanton erfolgt quartalsweise unter Meldung der erbrachten Leistungseinheiten (Art. 23 und 24 KPGV). Die Periodizität der Auszahlung der kommunalen Leistungsbeiträge wie auch die den Gemeinden einzureichenden Unterlagen sind mit den zahlungspflichtigen Wohnsitzgemeinden zu vereinbaren (Art. 27 KPGV).