



An die Gemeinden  
des Kantons Graubünden

Chur, 19. Januar 2011

## **Neuordnung der Pflegefinanzierung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Per 1. Januar 2011 sind das teilrevidierte Krankenpflegegesetz (KPG) sowie die dazugehörige Verordnung (KPGV) in Kraft getreten. Mit den Anpassungen der kantonalen Erlasse werden die Vorgaben des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung zur Restfinanzierung der Pflegekosten umgesetzt. Am 22. Dezember 2010 hat das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit die anerkannten Kosten, die maximalen Kostenbeteiligungen der Leistungsbezüglerinnen und Leistungsbezüger sowie die kantonalen und kommunalen Leistungsbeiträge festgelegt. Sie haben kürzlich die entsprechenden Departementsverfügungen erhalten.

Gerne halten wir einzelne für die Gemeinden relevante Aspekte zur gesetzeskonformen Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung fest.

### **Stationärer Bereich (Pflegeheime)**

#### **Investitionsbeiträge**

1. Die Gemeinden der Planungsregionen haben neu für jedes in Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung zusätzlich geschaffene Pflegebett einen fixen Investitionsbeitrag in gleicher Höhe wie der Kanton von 160'000 Franken (Alters- und Pflegeheime) beziehungsweise 120'000 Franken (Pflegegruppen) zu gewähren. Für die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer gilt eine analoge Regelung (Art. 21 KPG).
2. Die Gemeinden haben an die Instandsetzung und Erneuerung der bestehenden Anlagen keine Investitionsbeiträge mehr zu bezahlen (bisher maximal 10 Franken pro Pflage-tag). Instandsetzungs- und Erneuerungsinvestitionen sind vollständig durch die Tarifeinnahmen (Investitionspauschale der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner von maximal 25 Franken pro Pflage-tag) zu finanzieren.

## **Betriebsbeiträge**

1. Anspruch auf Beiträge des Kantons und der Gemeinden haben alle Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen (nachstehend: Pflegeheime), welche im Besitz einer kantonalen Betriebsbewilligung und auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt sind.
2. Die Liste der beitragsberechtigten stationären Leistungserbringer kann auf der Website des Gesundheitsamts abgerufen werden.
3. Beitragsberechtigt sind Pflegeleistungen im Langzeitbereich, Pflegeleistungen in Tages- und Nachtstrukturen sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege, die für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner erbracht werden, welche ihren zivilrechtlichen Wohnsitz vor Eintritt in das Pflegeheim im Kanton Graubünden hatten.
4. Wenn sich eine Person mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Graubünden in einem ausserkantonalen Pflegeheim aufhält, werden die ungedeckten Pflegekosten durch den Kanton und die Wohnsitzgemeinde maximal in dem Umfang übernommen, der bei einem Aufenthalt in einer kantonalen Einrichtung anfallen würde (Art. 21c Abs. 3 KPG).
5. Die Restfinanzierung der anerkannten Kosten, welche nicht durch die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner gedeckt sind, erfolgt zu 25 Prozent durch den Kanton und zu 75 Prozent durch die Gemeinden (Art. 21c Abs. 2 KPG).
6. Bei den vom Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit festgelegten nach Pflegebedarf abgestuften kantonalen und kommunalen Beiträgen handelt es sich um fixe leistungsbezogene Beiträge pro Pflergetag, welche kantonsweit für alle beitragsberechtigten Pflegeheime Anwendung finden und nicht unterschritten werden dürfen.
7. Im innerkantonalen Verhältnis ist jene Gemeinde zahlungspflichtig, in welcher die Heimbewohnerin oder der Heimbewohner den zivilrechtlichen Wohnsitz vor Eintritt in die Institution hatte. Die Gemeinden, in denen die Heimbewohnerin oder der Heimbewohner in den letzten zehn Jahren vor Eintritt in das Pflegeheim den Wohnsitz hatte, haben sich anteilmässig am Beitrag zu beteiligen. Die zahlungspflichtige Gemeinde kann den ehemaligen Wohnsitzgemeinden entsprechend Rechnung stellen.
8. Die Abrechnung mit dem Kanton erfolgt quartalsweise unter Meldung der erbrachten Leistungseinheiten. Die Periodizität der Auszahlung der kommunalen Leistungsbeiträge wie auch die den Gemeinden einzureichenden Unterlagen sind zwischen den Leistungserbringern und den zahlungspflichtigen Gemeinden zu vereinbaren (Art. 11e Abs. 1 KPGV).
9. Wenn im Anschluss an einen Spitalaufenthalt eine der stationären Pflege und Betreuung bedürftige Person vom behandelnden Spital nicht an ein Pflegeheim überwiesen werden kann, hat die Wohnsitzgemeinde dem Spital den Differenzbetrag zwischen dem vom Krankenversicherer geleisteten Beitrag und den von der Regierung für die oberste Pflegebedarfsstufe anerkannten Kosten (inklusive Pensions-, Instandsetzungs- und Erneuerungs- sowie Betreuungskosten) zu leisten (Art. 21c Abs. 6 KPG).

## **Ambulanter Bereich (Spitex)**

1. 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, welche die Anerkennungsvoraussetzungen gemäss Art. 17 KPGV erfüllen. Gegenüber der alten Regelung haben neu auch Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und anerkannte selbständig erwerbende Pflegefachpersonen Anspruch auf Beiträge des Kantons und der Gemeinden.

2. Die Liste der beitragsberechtigten ambulanten Leistungserbringer kann auf der Website des Gesundheitsamts abgerufen werden.
3. Beitragsberechtigt sind Pflegeleistungen, Pflegeleistungen in Tages- und Nachtstrukturen sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche für Klientinnen und Klienten mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Graubünden erbracht werden. Für Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag sind zusätzlich hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen sowie der Mahlzeitendienst beitragsberechtigt.
4. Die Restfinanzierung der anerkannten Kosten, welche nicht durch die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und/oder die maximale Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten gedeckt sind, erfolgt zu 55 Prozent durch den Kanton und zu 45 Prozent durch die Gemeinden (Art. 31c Abs. 2 beziehungsweise Art. 31d Abs. 2 KPG).
5. Zahlungspflichtig ist jene Gemeinde, in welcher die Klientin oder der Klient den zivilrechtlichen Wohnsitz hat.
6. Bei den vom Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit festgelegten kantonalen und kommunalen Beiträgen handelt es sich um fixe leistungsbezogene Beiträge, welche für die beiden Leistungserbringerkategorien (Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag sowie Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und selbständig erwerbende Pflegefachpersonen) kantonsweit Anwendung finden und nicht unterschritten werden dürfen.
7. Die Abrechnung mit dem Kanton erfolgt quartalsweise unter Meldung der erbrachten Leistungseinheiten. Die Periodizität der Auszahlung der kommunalen Leistungsbeiträge wie auch die den Gemeinden einzureichenden Unterlagen sind zwischen den Leistungserbringern und den zahlungspflichtigen Gemeinden zu vereinbaren (Art. 27 KPGV).

### **Mütter- und Väterberatung**

1. Bei den unter Art. 31h Abs. 3 KPG festgeschriebenen kantonalen und kommunalen Beiträgen handelt es sich um fixe Beiträge, welche kantonsweit Anwendung finden und nicht unterschritten werden dürfen.
2. Zahlungspflichtig ist die Gemeinde des Wohnsitzes des Kindes (Art. 31h Abs. 4 KPG).

Weitere Informationen sowie die massgeblichen Dokumente zur Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung finden Sie auf der Website des Gesundheitsamts [www.gesundheitsamt.gr.ch/aktuelles](http://www.gesundheitsamt.gr.ch/aktuelles).

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und die gesetzeskonforme Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung.

Freundliche Grüsse

**Gesundheitsamt Graubünden**

Der Leiter



Dr. Rudolf Leuthold