

Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege

Chur, den 20. Juni 2000

Sehr geehrter Herr Landespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Botschaft und den Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz; BR 506.000).

Die Neuorientierung der Alterspolitik des Kantons bedingt eine Anpassung der einschlägigen Gesetzgebung. Die Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen wird neu bewilligungspflichtig. Dadurch soll insbesondere die Qualität der Angebote sichergestellt werden. Das bestehende System der Defizitfinanzierung im stationären Langzeitbereich wird durch Beiträge des Kantons an die Kosten der Pflege und Betreuung von konkret definierten Personengruppen abgelöst. Das neue Finanzierungsmodell für den stationären Bereich sieht vor, dass die Leistungserbringer von den Bewohnerinnen und Bewohnern grundsätzlich kostendeckende Tarife erheben. Diese sollen nach der Pflegebedürftigkeit abgestuft werden, wobei die vom Kanton vorgegebenen Maximaltarife nicht überschritten werden dürfen.

1. Ausgangslage

1.1 Wertewandel bei den Betagten

Während noch vor nicht allzu langer Zeit die meisten Betagten sich die Gestaltung ihrer Lebensbedingungen von aussen bestimmen liessen, will heute der grösste Teil dieser Altersgruppe ihren Lebensabschnitt selber bestimmen oder mindestens ein gewichtiges Mitentscheidungsrecht ausüben.

Dieser Umstand wirkt sich auch auf die Inanspruchnahme der Angebote im Altersbereich aus. Die Betagten ziehen zunehmend erst dann in ein Alters- und Pflegeheim, wenn sie sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation und

der Überforderung des sozialen Netzes, das sie bis anhin getragen hat, nicht mehr in der Lage sehen, selbstständig zu wohnen.

Damit die Betagten, wenn sie nicht mehr in ihrem Haus oder in ihrer Wohnung leben können oder wollen, die Möglichkeit haben, ihre Lebensbedingungen selber zu bestimmen, sind zusätzlich zu den Alters- und Pflegeheimen auch andere Wohn- und Betreuungsangebote zur Verfügung zu stellen.

1.2 Demographische Entwicklung

Der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Gesamtbevölkerung des Kantons nimmt markant zu. Im Jahre 1980 lebten in Graubünden gemäss der Volkszählung 22 395 Personen in dieser Altersgruppe, im Jahre 1990 bereits 25 559 Personen. Ausgehend von einer Wohnbevölkerung des Kantons von 186 118 im Jahre 1998 (Quelle: Bundesamt für Statistik) kann die Zahl der über 65-jährigen und älteren Personen im Kanton im Jahre 2000 auf 27 400 Personen geschätzt werden. 1980 waren 4160 Einwohner älter als 80 Jahre. 1990 betrug die Zahl der über 80-jährigen Kantonseinwohner bereits 6272 Personen.

Gemäss den Angaben des Bundesamtes für Statistik ist davon auszugehen, dass die für die Planung des stationären Angebotes vor allem relevante Gruppe der über 80-jährigen bis ins Jahr 2000 um rund 1850 auf über 8100 Personen zugenommen hat und bis zum Jahre 2010 nochmals um voraussichtlich rund 800 Hochbetagte zunehmen wird. Für 2010 ist also mit rund 9000 Bündnerinnen und Bündner im Alter von 80 und mehr Jahren zu rechnen, was fast einer Verdoppelung seit der Volkszählung 1970 entspricht.

1.3 Dimension der kantonalen Alterspolitik

Eine Politik für die ältere Generation umschliesst grundsätzlich beinahe alle Bereiche der Politik, denn für die Betagten zeitigt der grösste Teil der Politik Auswirkungen. Offensichtlich ist dies beispielsweise in der Siedlungspolitik und in der Wohnbaupolitik, aber ebenso in der Sozialversicherungs- und Steuerpolitik. Etwas weniger deutlich wird der Bezug, wenn es etwa um die Verkehrspolitik geht oder wenn grundsätzliche wirtschaftspolitische Fragen zur Diskussion stehen. Tatsächlich können aber auch wirtschaftspolitische Entscheide erhebliche Bedeutung für die Betagten erlangen: Eine hohe Inflationsrate trifft Betagte mit Ersparnissen stark; ein massiver Beschäftigungseinbruch zeitigt Konsequenzen für die Beiträge an die AHV. Generell gilt, dass hohe Aufwendungen der Öffentlichkeit in anderen Politikbereichen tendenziell die Mittel schmälern, welche für den Altersbereich zur Verfügung stehen.

Die Regierung sieht gleichwohl weder eine Veranlassung noch die Möglichkeit, im Rahmen der Konzeption der Alterspolitik des Kantons alle für die Betagten relevanten Bereiche abzuhandeln. Betagte können als mündige Personen in aller Regel bis ins höchste Alter eigenständig über ihre Lebensbedingungen bestimmen. Es stösst zudem allgemein auf wenig Akzeptanz, wenn den noch nicht Direktbetroffenen Vorgaben bezüglich ihrer Vorbereitung auf das Alter gemacht werden.

Die Gestaltungsmöglichkeiten des Kantons in der eigentlichen Alterspolitik konzentrieren sich somit auf den Finanzierungsbereich sowie auf grundsätzliche Vorgaben über die Betreuung und Pflege. Diese Rollenzuteilung führt dazu, dass den finanziellen Dimensionen im Vernehmlassungsentwurf wie auch in der Botschaft ein vergleichsweise grosses Gewicht zukommt. Der Kanton will jedoch auch in den weiteren Politikbereichen die Anliegen der Betagten berücksichtigen. Der finanziellen Dimensionen wird aber auch von den Betagten selbst eine erhebliche Bedeutung zugemessen. Nur wenn die Betagten über einen ausreichend grossen finanziellen Spielraum und – dies scheint für Betagte von wesentlicher Bedeutung zu sein – über ein grosses Ausmass an Sicherheit über die zukünftigen Leistungen der Sozialversicherung verfügen, können sie die eigenen Vorstellungen zur Gestaltung dieses Lebensabschnittes mehr oder weniger weitgehend realisieren.

2. Beurteilung der geltenden Rechtsgrundlagen

Die für den Altersbereich massgebende Gesetzgebung – angesprochen sind insbesondere das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege (BR 506.000) und das Gesetz über die Förderung von Altersheimen (BR 547.100) – ist in seiner Anlage auf ein traditionelles stationäres Angebot, d.h. auf Alters- und Pflegeheime, ausgerichtet. Sie weist aus heutiger Sicht insbesondere folgende Mängel auf:

- Obwohl in Altersheimen zunehmend auch pflegebedürftige Bewohner betreut werden, werden Bewohner von Altersheimen bei gleichem Grad der Pflegebedürftigkeit in geringerem Umfange subventioniert als solche von Pflegeheimen oder von Pflegeabteilungen. Defizitbeiträge erhalten ausschliesslich Pflegeheime oder anerkannte Pflegeabteilungen. Damit wird ein zweistufiges System mit Altersheimen auf der einen Seite und Pflegeheimen oder Pflegeabteilungen auf der andern Seite gefördert. Moderne Konzeptionen von Alters- und Pflegeheimen verzichten dagegen auf eine Unterscheidung von Alters- und Pflegeheimbetten. Damit wird es möglich, bei vermehrter Pflegebedürftigkeit auf eine Verlegung

zu verzichten. Aus gerontologischer Sicht ist ein Wechsel der räumlichen und auch personellen Umgebung oft mit erheblichen Nachteilen verbunden.

- Die Abgeltung der Defizite im Pflegebereich obliegt heute weitgehend dem Kanton, während die Entscheidungskompetenz überwiegend bei den Gemeinden bzw. den Trägerschaften liegt.
- Das heutige Finanzierungssystem mit der Übernahme der Defizite durch den Kanton und die Gemeinden beinhaltet kaum Anreize, im Sinne einer unternehmerischen Heimführung Kosten und Nutzen von Investitionen und betrieblichen Massnahmen gesamtheitlich abzuwägen.

Im Hinblick auf die erwartete Zunahme der Zahl der Betagten und dem sich daraus ergebenden verstärkten Druck auf die öffentlichen Finanzen sind aber Rahmenbedingungen, die effiziente und qualitativ gute Lösungen der Betagtenbetreuung fördern, unerlässlich.

- Das heutige Finanzierungssystem bringt es mit sich, dass der Kanton eine Vielzahl an zentralistischen Detailvorgaben machen muss, da er über die hohe Defizitabgeltung die finanzielle Verantwortung trägt.
- Die Leistungserbringer sind gemäss der Verordnung über die Gestaltung der Taxordnung in beitragsberechtigten Pflegeheimen und Pflegeabteilungen verpflichtet, von den Bewohnerinnen und Bewohnern einkommens- und vermögensabhängige Zuschläge auf der Tagestaxe zu erheben. Diese Zuschläge belasten den Mittelstand in teils extremer und unangebrachter Weise.

Heute gelten beim massgeblichen Einkommen unterschiedliche Regelungen für die Erhebung von Zuschlägen auf der Tagestaxe einerseits und für die Anspruchsberechtigung auf Ergänzungsleistungen andererseits. Dadurch kann im Einzelfall die widersprüchliche Situation entstehen, dass eine Person Bezügerin von Ergänzungsleistungen ist, vom Heim auf der Tagestaxe aber trotzdem ein einkommensabhängiger Zuschlag erhoben werden muss.

- Das Krankenpflegegesetz enthält keine Regelung über die Finanzierung komplementärer Wohn- und Betreuungsformen wie z.B. Pflegegruppen und Pflegefamilien.

3. Neuorientierung der Alterspolitik

In Würdigung des Wertewandels bei den Betagten und der sich abzeichnenden demografischen Entwicklung beauftragte die Regierung im März 1993 das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement, im Sinne einer umfassenden Konzeption der Alterspolitik des Kantons einen Bericht über die verschiede-

nen Aspekte der Alterspolitik vorzulegen und den daraus resultierenden Handlungsbedarf aufzuzeigen.

Der vom Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement im November 1996 vorgelegte «Bericht über die Gestaltung der neuen Alterspolitik im Kanton Graubünden» enthält konkrete Aussagen, wie die Betreuung und Pflege der betagten Bevölkerung im Kanton gewährleistet werden soll. Dem Bericht wurde das «Altersleitbild Graubünden» vorangestellt. Das Altersleitbild enthält Prinzipien für den Umgang mit dem Älterwerden, das Zusammenleben von Alt und Jung und das staatliche Handeln.

Die Regierung hat am 30. April 1996 vom Altersleitbild und vom Bericht über die Gestaltung der neuen Alterspolitik des Kantons Kenntnis genommen und das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement beauftragt, die für die Umsetzung der neuen Alterspolitik erforderlichen gesetzlichen Grundlagen zu erarbeiten.

Es darf festgestellt werden, dass sich sowohl der Kanton wie die Trägerschaften der Bündner Alters- und Pflegeheime seit 1996 in ihrer Tätigkeit weitgehend an den Prinzipien orientieren, wie sie im «Altersleitbild Graubünden» vorgestellt wurden.

4. Inhalt des Altersleitbildes Graubünden

Das Altersleitbild Graubünden des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartementes vom November 1996 erachtet folgende **Prinzipien** für den Umgang mit dem Älterwerden, das Zusammenleben zwischen Alt und Jung und das staatliche Handeln als wegleitend:

Eigenverantwortung

Das Prinzip der Eigenverantwortung wird von den meisten vor allem auf der finanziellen Ebene gesehen. Tatsächlich besteht für alle die moralische Verpflichtung, den finanziellen Verhältnissen angepasste Vorkehren für die Zeit nach der Beendigung der Erwerbstätigkeit zu treffen. Die Eigenverantwortung reicht aber darüber hinaus. Nach dem Stand des aktuellen Wissens in der Medizin kann man je nach persönlicher Konstitution durch präventive Massnahmen und Aktivitäten dazu beitragen, dass das Leben im Alter mit weniger Beschwerden belastet ist. Eigenverantwortung ist auch im sozialen Bereich wahrzunehmen. Es geht nicht an, dass jemand nur für sich lebt und meint, die Nachbarschaft solle ihn zu einem späteren Zeitpunkt mittragen. Es gilt daher, frühzeitig ein Beziehungsnetz, z.B. über Vereine, aufzubauen.

Selbstbestimmung

Wer eigenverantwortlich ist, muss auch selber über seinen Lebensbereich bestimmen können. Die älteren Mitmenschen sollen nicht anders als die anderen mündigen Bündnerinnen und Bündner selber darüber bestimmen, wie sie ihr Leben gestalten und welche Leistungen sie beanspruchen wollen.

Die Selbstbestimmung muss in möglichst allen sozialen Beziehungen Geltung besitzen. Betagte Menschen befürchten – teilweise begründet –, ihre Rechte bei eingeschränktem Gesundheitszustand gegenüber sozialen und medizinischen Diensten nicht mehr durchsetzen zu können. Es ist Aufgabe aller mitzuhelfen, dem Prinzip der Selbstbestimmung konsequent Nachachtung zu verschaffen. Organisationen, die im Altersbereich tätig sind, dürfen nicht in die Versuchung kommen, ihre Klienten bzw. Kunden bevormunden zu wollen.

Das Selbstbestimmungsrecht hat selbstverständlich auch seine Grenzen. Dies wird insbesondere im Familienverband manifest. Wer die Hilfe von Angehörigen beansprucht, muss bereit sein, einen Teil seiner Möglichkeiten zur Selbstbestimmung aufzugeben.

Wahrung der Selbstständigkeit

Den Betagten kommt die Verpflichtung zu, ein möglichst hohes Ausmass an Selbstständigkeit aufzubauen und zu bewahren. Insbesondere Männer müssen sich oft noch in diese Aufgabe einüben. Allerdings reicht diese Verpflichtung weit darüber hinaus, selber Mahlzeiten zubereiten zu können. Es ist sinnvoll, auch im Alter eine Art Prävention in dem Sinne zu betreiben, dass auf die Erhaltung der Beweglichkeit und auf eine ausgewogene Ernährung geachtet wird. Die Selbstständigkeit wird auch dadurch gefördert, indem das Beziehungsnetz konsequent gepflegt wird.

Subsidiarität

Das Subsidiaritätsprinzip bedeutet im Altersbereich, dass Leistungen in erster Linie von der gesellschaftlichen Basis erbracht werden. Aufgabe höherer Einheiten wie Kirchgemeinden, politische Gemeinden, Gemeindeverbände, Kreise und Kanton ist es primär, die Basis so zu stärken, dass diese ihre Leistungen möglichst umfänglich erbringen kann.

Die Familie muss als wichtigste Einheit zur Leistungserbringung im Zentrum stehen. Weil wegen der geographischen Mobilität auch im Kanton Graubünden eigentliche Grossfamilien die Ausnahme sind, ist neben der Familie auch die Nachbarschaftshilfe angesprochen. Spitex-Dienste sollen nicht in jedem Fall alle Leistungen vollumfänglich erbringen; wenn immer möglich sind Familienangehörige und Nachbarn in ihre Tätigkeit miteinzu beziehen.

Unmittelbare Zuständigkeit

Das Prinzip der unmittelbaren Zuständigkeit bedeutet, dass jenen, die den Hilfsbedürftigen am nächsten sind, die Verpflichtung haben, Hilfe zu leisten, Hilfe zu organisieren und, wenn nötig, die Bedürfnisse der Betroffenen zu formulieren. Dies bedeutet zugleich, dass jene, welche Hilfe leisten, ein Mitspracherecht über die Ausgestaltung der Hilfe besitzen. Es ist nicht sinnvoll, wenn die Zuständigkeit für den Umfang der Hilfe von Anfang an den professionellen Stellen wie Hausarzt, Gemeindeschwester, Pro Senectute usw. abgetreten wird.

Integrale Verantwortung

Das Prinzip der integralen Verantwortung bedeutet, dass jene, welche den Betagten am nächsten stehen, diesen nicht nur in einzelnen Lebensbereichen, die nicht mehr autonom geordnet werden können, Hilfe zuteil werden lassen, sondern dass sie die betagten Menschen in ihrer Gesamtheit wahrnehmen.

Die Bewältigung der letzten Lebensjahre ist oft ein komplexer Prozess, bei dem seelische und biologische Prozesse, psychische und soziale Faktoren ineinander verwoben sind. Ohne ein Mitfühlen wird eine Leistung oft nur zur eigenen Beruhigung darüber erbracht, eine soziale Verpflichtung erfüllt zu haben. Wenn Betroffene aber erfahren, dass Dritte versuchen, ihre Situation zu verstehen, entsteht eine Atmosphäre der Geborgenheit.

Kooperation

Die Verpflichtung zur Kooperation verlangt, dass Leistungen im Verbund erbracht werden, wenn dies zu effizienteren und qualitativ besseren Leistungen führt. Zwar hat das Prinzip der Subsidiarität Vorrang, aber es darf nicht so ausgelegt werden, dass jede gesellschaftliche Organisation oder jede Institution nur für sich selber arbeitet.

Die Notwendigkeit zur Kooperation ist primär aus den Bedürfnissen der Betagten zu verstehen. Die Bedürfnisse von Betagten haben sich nicht dem Aufgabenkreis von Organisationen anzupassen. Vielmehr haben sich die Leistungen dieser Institutionen nach den Bedürfnissen der Betagten zu richten. Dies ist oft nur durch ein Zusammengehen der Leistungserbringer möglich.

Wirtschaftlichkeit

Auch im Bereich der Alterspolitik darf das Wirtschaftlichkeitsprinzip nicht ausser acht gelassen werden, denn die finanziellen Mittel sind auf jeder Ebene der staatlichen und privaten Organisation beschränkt.

Zur Umsetzung des Prinzips der Wirtschaftlichkeit muss unter Umständen vom Prinzip der Kooperation abgewichen werden. Dies ist dann der Fall, wenn der Kooperationsaufwand unverhältnismässig hoch ausfällt. Hier hat das Wirtschaftlichkeitsprinzip Vorrang.

Qualitätssicherung

Qualitätssicherung gilt für jedes einzelne Element der Alterspolitik. Jede Organisation und Institution muss sich periodisch Rechenschaft darüber verschaffen, in welcher qualitativer Ausprägung Leistungen erbracht werden.

Bei der Qualitätsbeurteilung stehen die Interessen der Leistungsempfänger im Zentrum. Qualitativ gutes Handeln bedeutet also in fast jedem Fall, dass den Ansprüchen und Wünschen der Kunden und ihrer unmittelbaren Umgebung weitgehendst Rechnung getragen wird.

Normalisierung

Das Normalisierungsprinzip bedeutet, dass den Betagten grundsätzlich nicht anders begegnet wird als der übrigen Bevölkerung.

Leistungserbringer haben die Leistungsempfänger gleichgültig, ob sie ihnen im Heim, bei den Spitex-Diensten oder in der Beratung begegnen, als Kunden anzusehen. Auch wenn die zu betreuenden Personen hilfsbedürftig sind, darf kein Abhängigkeitsverhältnis gesehen werden. Die Möglichkeit, selber Entscheide treffen zu können, muss auch für Betagte und Hochbetagte wie für die übrigen Erwachsenen möglichst umfassend gewährleistet bleiben.

5. Leitlinien der Alterspolitik

Abgeleitet von den Prinzipien des Altersleitbildes Graubünden ergeben sich für die Alterspolitik des Kantons folgende **Leitlinien**:

- Alterspolitik ist in einem umfassenden Sinne zu verstehen. Angesprochen sind entsprechend der Kanton, die Gemeinden und Gemeindeverbände, die Organisationen der Hilfe für Betagten, die Betagten selbst und letztlich alle in der Eigenschaft als künftige Betagte.
- Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips ist es die Aufgabe der Gemeinden, die Bedarfsplanung vorzunehmen und Angebote zur Pflege und Betreuung bereitzustellen. Die Gemeinden haben auf der kommunalen Ebene auch für die notwendige Koordination zwischen den im Altersbereich tätigen Institutionen und Organisationen zu sorgen.
- Eine optimale Leistungserbringung verlangt im Sinne der Vernetzung der Leistungserbringung eine gemeinsame Planung von Spitex-Diensten und stationären Angeboten unter Einbezug der Spitäler. Zur Entlastung des sozialen Netzes und / oder der Spitex-Dienste sind Angebote für temporäre Heimaufenthalte vorzusehen.

- Betagten, die nicht mehr in ihrer ursprünglichen Wohnung leben können, ist die Wahl zwischen verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen zu ermöglichen. Neben der traditionellen Form der Altersbetreuung in Alters- und Pflegeheimen sind komplementäre Wohn- und Betreuungsformen anzubieten. Die Nähe zur gewohnten Umgebung erleichtert es den Betagten, ihr familiäres oder soziales Beziehungsnetz aufrecht zu erhalten.
- Heimbewohnerinnen und -bewohner sollen – sofern sie dies wünschen – auch bei schwerer Pflegebedürftigkeit bis zu ihrem Ableben in ihrer angestammten Umgebung verbleiben können.
- Alters- und Pflegeheime sowie komplementäre Wohn- und Betreuungsformen erbringen ihre Leistungen in Abhängigkeit zur Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit zu kostendeckenden Tarifen.
- Der Kanton beaufsichtigt die Leistungserbringer in Bezug auf ihre Anstrengungen zur Qualitätssicherung und Qualitätsförderung.

6. Vernehmlassungsverfahren zur neuen Alterspolitik

6.1 Vernehmlassung vom April 1997

a) Inhalt

Am 24. April 1997 eröffnete das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement mit einem Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes die Vernehmlassung zur Umsetzung der Leitlinien der künftigen Alterspolitik des Kantons. Der Teilrevisionsentwurf war begleitet von einem erläuternden Bericht, dem Altersleitbild Graubünden und dem Bericht des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartementes zur Gestaltung der neuen Alterspolitik im Kanton Graubünden. Der Vernehmlassungsentwurf beinhaltet folgende Schwerpunkte:

- Die Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen wird bewilligungspflichtig.
- Das Instrument der Qualitätssicherung wird gesetzlich verankert.
- Zusätzlich zu den traditionellen Wohnformen (Alters- und Pflegeheime) werden komplementäre Wohnformen als beitragsberechtigt anerkannt.

- Anstelle der bisherigen Defizitfinanzierung der Leistungsanbieter werden neu die Leistungsbezüger entsprechend ihrer individuellen Einkommens- und Vermögensverhältnisse unterstützt (sogenannte personenorientierte Finanzierung). Zu diesem Zwecke wird eine ausserordentliche Ergänzungsleistung eingeführt.
Die Anbieter von Leistungen (insbesondere Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen) erhalten nur noch ausnahmsweise Betriebsbeiträge.
- Die Leistungserbringer legen die Tarife für die Leistungsbezüger entsprechend dem Grad ihrer Pflegebedürftigkeit fest.

b) Beurteilung

Praktisch alle Vernehmlassungsstellen bejahten einen Handlungsbedarf des Kantons in der Alterspolitik und sprachen sich für eine Neuausrichtung der Alterspolitik des Kantons aus. Das Altersleitbild Graubünden und der Bericht zur Gestaltung der neuen Alterspolitik im Kanton Graubünden wurden dabei praktisch von allen Vernehmlassungsadressaten als wertvolle und überzeugende Grundlagen für eine zukunftsgerichtete Alterspolitik des Kantons beurteilt.

Überwiegend positiv wurden folgende Elemente beurteilt:

- Die Einführung eines neuen Finanzierungssystems für den Altersbereich.
- Die Zielsetzung des neuen Finanzierungssystems.
- Die Gleichbehandlung der verschiedenen Angebotsformen für die Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen.
- Die Erweiterung der Wahlmöglichkeiten für das Wohnen und die Pflege im Alter durch Bereitstellung komplementärer Wohn- und Betreuungsformen.
- Die Verankerung der Qualitätssicherung durch Einführung einer Bewilligungspflicht für Angebote zur Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen.
- Die vorgesehene Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden.

Während praktisch alle Vernehmlasser die Notwendigkeit eines neuen Finanzierungssystems für den Altersbereich bejahten, wurde das personenorientierte Finanzierungsmodell hingegen kontrovers beurteilt. Von zahlreichen Vernehmlassern wurde geltend gemacht, das Modell belaste einseitig den Mittelstand und widerspreche dem Grundsatz der Eigenverantwortung. Das Prinzip der Eigenverantwortung werde im finanziellen Bereich nicht umge-

setzt. Wer mit seinen finanziellen Mitteln sparsam umgegangen sei, solle im Alter nicht mit höheren Tarifen bestraft werden. Der Umstand, dass sich der Kanton nicht mehr am Defizit der Pflegeheime beteilige, führe dazu, dass verschiedene Bevölkerungskreise, insbesondere der Mittelstand, zusätzlich belastet würden. Es bestünde die Gefahr, dass relativ viele pflegebedürftige Personen zu EL-Bezüglern würden. Für den Spitexbereich wurde das Modell aufgrund der meist kurzen Einsätze als nicht praktikabel beurteilt. Generell wurde das Modell der personenorientierten Finanzierung als administrativ zu aufwendig qualifiziert.

Die weiteren von den Vernehmlassern eingebrachten Einwände und Vorschläge lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Zur Teilrevision des Krankenpflegegesetzes

- Anstelle der Einführung einer ausserordentlichen Ergänzungsleistung sollten der Kanton und die Gemeinden die Mehrkosten der Betreuung von Personen der Pflegebedürftigkeitsstufen 3 und 4 zu den Kosten der Betreuung von Personen der Pflegebedürftigkeitsstufe 2 übernehmen.
- Die Festlegung der Pflegekosten in Abhängigkeit von der Pflegebedürftigkeit widerspreche dem Solidaritätsprinzip.
- Den Gemeinden sei der für die richtige Aufgabenerfüllung notwendige Spielraum zu gewähren.
- Als niederschwellige Kontaktperson für die Betroffenen solle eine Ombudsstelle für Altersfragen eingesetzt werden.
- Qualitätssicherung dürfe nicht zu einer übermässigen Professionalisierung führen.
- Der Altersbereich sei in einem eigenständigen Gesetz zu regeln.
- Die grundlegenden Zielvorstellungen der Alterspolitik des Kantons seien in einem Zweckartikel festzuhalten.
- Die im Altersleitbild Graubünden enthaltenen leitenden Prinzipien zur Gestaltung der neuen Alterspolitik im Kanton Graubünden wie auch die im Bericht zur Gestaltung der neuen Alterspolitik im Kanton Graubünden enthaltenen Planungsgrundsätze sollten auf Gesetzesstufe verankert werden.

Zum Altersleitbild Graubünden

- Beim Subsidiaritätsprinzip sei die frauenspezifische Perspektive (sozialversicherungsrechtliche Folgen (BVG) der Nichtanerkennung der Familienhilfe als Erwerbstätigkeit) nicht berücksichtigt worden.

Zum Bericht zur Gestaltung der neuen Alterspolitik im Kanton Graubünden

- Die Alterspolitik solle alle Generationen der Gesellschaft einschliessen und sich mit allen für ein erfülltes Leben im Alter relevanten Lebensbereichen auseinandersetzen.

- Der Planungsgrundsatz «ambulant vor stationär» benachteilige die stationären Anbieter und widerspreche dem Prinzip der Selbstbestimmung.
- Der Planungsgrundsatz «ambulant vor stationär» gehe ohne Anerkennung der Familien- und Nachbarhilfe als Erwerbstätigkeit zu Lasten der Frauen.
- Der Bericht enthalte keine Hinweise zur Unterbringung von dementen Betagten, vor allem solchen mit Alzheimer-Diagnose.

6.2 Vernehmlassung vom Juni 1999

a) Inhalt

Aufgrund der kontroversen Beurteilung des personenorientierten Finanzierungsmodells in der Vernehmlassung vom Frühjahr 1997 erarbeitete das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement ein neues Finanzierungsmodell für den institutionellen Altersbereich.

Das mit Schreiben vom 30. Juni 1999 in die Vernehmlassung gegebene Modell der subsidiären Gemeindefinanzierung enthielt folgende Eckpunkte:

- Die Leistungserbringer erheben von den Bewohnerinnen und Bewohnern (Langzeitpatienten und betagte Personen) nach Pflegebedürftigkeit (BESA-Stufen 1 bis 4) abgestufte kostendeckende Tarife.
- Der Kanton legt für die von ihm mit Investitionsbeiträgen unterstützten stationären Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen nach Leistungsumfang abgestufte Maximaltarife (pro BESA-Stufe) fest. Die Maximaltarife müssen so bemessen sein, dass sie bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Kosten decken. Der Kanton erhält die Kompetenz, auch für die von ihm nicht mit Investitionsbeiträgen unterstützen Angebote Maximaltarife festzulegen.
- Die Wohnsitzgemeinden übernehmen bei Langzeitpatienten und betagten Personen, bei denen das anrechenbare Einkommen und die Ergänzungsleistungen nicht ausreichen, um die Tarife der Angebote zur stationären Pflege und Betreuung zu bezahlen, den Differenzbetrag (Betreuungskostenbeitrag).
- Die Betreuungskostenbeiträge der Gemeinden werden dem Gesetz über den Lastenausgleich für bestimmte Sozialleistungen unterstellt.
- Die Beteiligung des Kantons am Defizit der Spitex-Organisationen wird unter verstärkter Beachtung des Prinzips der wirtschaftlichen Leistungserbringung in der bisherigen Höhe beibehalten.

Das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement liess sich beim Modell der subsidiären Gemeindefinanzierung von folgenden Überlegungen leiten:

Gemäss dem Subsidiaritätsprinzip sind Aufgaben auf der tiefsten staatlichen Ebene, die für die Erfüllung dieser Aufgaben in Frage kommt, anzusiedeln. Vom Kanton sind entsprechend nur solche Aufgaben wahrzunehmen, zu deren Erfüllung die Gemeinden nicht in der Lage sind. In Anwendung des Subsidiaritätsprinzips erscheint es gerechtfertigt, den Gemeinden die Aufgabe zu übertragen, bei Langzeitpatienten und betagten Personen, welche Leistungen von Angeboten zur stationären Pflege und Betreuung beanspruchen, den Differenzbetrag zu übernehmen, wenn deren eigene Mittel nicht ausreichen, um die Taxen zu bezahlen.

b) Beurteilung

Allgemein befürwortet wurden folgende Punkte:

- Erhebung von nach Pflegebedürftigkeit abgestuften kostendeckenden Tarifen
- Kompetenz des Kantons zur Festsetzung von Maximaltarifen bei subventionierten Einrichtungen

Mehrheitlich wurde die Auffassung vertreten, der Kanton solle sich weiterhin an den Kosten der Pflege und Betreuung in den Alters- und Pflegeheimen beteiligen. Die Gemeinden seien keineswegs besser als der Kanton in der Lage, das wirtschaftliche Handeln der Leistungserbringer zu beurteilen. Auch wurde die Befürchtung geäussert, die Belastung der Gemeinden könnte angesichts der demografischen Entwicklung mittelfristig höher ausfallen als in den Vernehmlassungsunterlagen dargestellt.

Zahlreiche Vernehmlasser zogen in Zweifel, dass sich die vom Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement zum Ziel gesetzte Aufwandsreduktion ohne Qualitätsabbau bewerkstelligen lasse. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Massnahmen zur Qualitätssicherung und die zunehmende Pflegebedürftigkeit zu einem Anstieg des Aufwandes führten.

Die im Weiteren von den Vernehmlassern eingebrachten Einwände und Vorschläge lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Einheitliche Maximaltarife würden den unterschiedlichen Lebenshaltungskosten in den Regionen nicht Rechnung tragen.
- Der Mittelstand werde auch beim neuen Finanzierungsmodell weiterhin stark belastet.
- Der neue Tarifmodus sei nicht der speziellen finanziellen Situation von Ehepaaren angepasst.

6.3 Stellungnahme zu den Einwänden und Vorschlägen

Im Folgenden wird auf die in den Vernehmlassungen eingebrachten Einwände und Vorschläge eingegangen, soweit dies nicht im Rahmen der Erläuterungen zum Entwurf für die vorliegende Teilrevision des Krankenpflegegesetzes sowie der Ausführungen zu den finanziellen Auswirkungen erfolgen wird.

Die Alterspolitik müsse umfassender ausgestaltet werden

Eine Reihe von Vernehmlassern bemängelte, dass der Bericht zur Gestaltung der neuen Alterspolitik im Kanton Graubünden sich nicht mit allen für das Alter relevanten Lebensbereichen auseinandersetze. Es wurde u.a. gefordert, dass stärker auf die Vorbereitung auf das Alter, auf die soziale Hilfe und Beratung für Betagte, auf die besonderen Probleme bei der Freizeitgestaltung, auf die allgemeinen Herausforderungen zur Integration und zur Solidarität wie auch auf spezifische Probleme wie z.B. in der Steuerpolitik, in der Verkehrspolitik, aber auch in der allgemeinen Gesundheitspolitik eingegangen werde.

Die Regierung ist sich, wie bereits im einleitenden Kapitel unter 1.3 über die Dimension der kantonalen Alterspolitik ausgeführt, durchaus bewusst, dass ein grosser Teil der allgemeinen Politik, d.h. der bewussten Gestaltung des gesellschaftlichen Zusammenlebens, auch für die Betagten beziehungsweise für das Alter von Bedeutung ist. Die berechtigten Anliegen der älteren Generation sollen darum bei der Gestaltung aller politischen Bereiche ihrer Bedeutung entsprechend berücksichtigt werden. In der vorliegenden Teilrevision der Krankenpflegegesetzgebung hingegen soll und kann nur jener Bereich der kantonalen Alterspolitik behandelt werden, für den der Kanton zuständig ist und er über eine eigenständige Regelungskompetenz verfügt. Dies betrifft die Pflege und Betreuung der unterstützungsbedürftigen älteren Menschen im ambulanten und im stationären Bereich.

Auch angesichts der Prinzipien der Selbstbestimmung und der Eigenverantwortung sieht die Regierung weder eine Veranlassung noch die Möglichkeit, im Rahmen der Konzeption ihrer Alterspolitik alle für die Betagten relevanten Bereiche abzuhandeln. Betagte können als mündige Personen in aller Regel bis ins höchste Alter selber über ihre Lebensbedingungen bestimmen.

Die Regierung hat darum, wie in Ziff. 1.3 detailliert ausgeführt, weder eine Veranlassung noch die Möglichkeit, im Rahmen der Konzeption der Alterspolitik des Kantons alle für die Betagten relevanten Bereiche abzuhandeln.

Der Kanton solle sich weiterhin an den Betriebsaufwendungen der Pflegeheime und Pflegeabteilungen beteiligen

In der Vernehmlassung wurde gefordert, dass sich der Kanton weiterhin am Betriebsaufwand der Pflegeheime und Pflegeabteilungen zu beteiligen habe.

Eine in diesem Zusammenhang vom Gesundheitsamt durchgeführte Umfrage bei 16 Deutschschweizer Kantonen hat ergeben, dass im Jahr 2000 kein einziger der angefragten Kantone Beiträge an die Betriebskosten respektive an das Defizit von Alters- und Pflegeheimen leistet.

In den Kantonen Aargau und Bern werden im Falle der regionalen Krankenhäuser, für die noch spezielle gesetzliche Grundlagen in Kraft sind, relativ bescheidene Beiträge vom Kanton bezahlt. In beiden Kantonen sollen diese Leistungen aber aufgehoben werden.

Sechs Kantone, nämlich Basel-Stadt, Nidwalden, Obwalden, St. Gallen, Schaffhausen und Zürich, gewähren einzelnen Gruppen von Heimbewohnerinnen und -bewohnern Beiträge, sei es über eine ausserordentliche, kantonale Ergänzungsleistung wie im Kanton St. Gallen, sei es durch Kopfbeiträge an Bewohnerinnen und Bewohner in der obersten Pflegestufe wie im Kanton Obwalden.

Der Verzicht auf die Mitfinanzierung des Betriebsaufwandes ist in den meisten Kantonen auf eine Kombination folgender drei Tatbestände zurückzuführen: Zum ersten ist der Gesamtaufwand in vielen Heimen tiefer als in manchen Heimen des Kantons Graubünden, zweitens sind die Leistungen der Krankenkassen für Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen teils höher als im Kanton Graubünden und drittens leisten einige Kantone spezielle Beiträge an einige wenige Gruppen von Heimbewohnerinnen und -bewohnern.

Mehrere Kantone wie die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Luzern, St. Gallen, Solothurn, Thurgau und Zürich leisten zudem keine Beiträge an die Investitionen von Alters- und Pflegeheimen. Bei anderen Kantonen, wo kantonale Beiträge für Investitionen gewährt werden, lagen diese 1999 substantiell unter den Investitionsbeiträgen des Kantons Graubünden (Berechnungsbasis: Gesamtinvestitionsbeiträge des Kantons dividiert durch die Zahl der in den Alters- und Pflegeheimen angebotenen Betten).

Der Trend ist eindeutig: In den Deutschschweizer Kantonen wird die Finanzierung des Heimbereiches zunehmend zur ausschliesslichen Aufgabe der Gemeinden und Gemeindeverbände.

Die angestrebte Reduktion des Aufwandes sei ohne Qualitätsabbau nicht zu bewerkstelligen

Einige Vernehmlasser äusserten die Meinung, wonach die vom Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement im Rahmen seiner Budgetvorgaben vorgeschriebene Aufwandreduktion zu einem Qualitätsabbau führen werde.

Für die Regierung steht in dieser Beziehung ausser Frage, dass die Sparanstrengungen nicht zu einem Qualitätsabbau bei den Leistungen führen dürfen. Die betagten Bündnerinnen und Bündner sollen die Gewissheit haben, dass ihnen im Heim zu einem akzeptablen Preis menschlich korrekt, professionell und einfühlsam begegnet wird. Die Alters- und Pflegeheime wie auch die Pflegeabteilungen in den Spitälern haben unter Wahrung des Grundsatzes des wirtschaftlichen Handelns weiterhin eine qualitativ optimale Leistung zu erbringen. Dies entspricht auch der Zielsetzung des Bundesgesetzgebers. Gemäss Art. 43 Abs. 6 KVG haben die Leistungserbringer und die Krankenversicherer wie auch die zuständigen Behörden darauf zu achten, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird. Diese Vorgabe im KVG ist für die Regierung wegleitend und verpflichtend zugleich. Die Bewohnerinnen und Bewohner in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons sowie ihre Angehörigen haben einen Anspruch darauf, dass mit ihren Mitteln, die sie für Pflege und Betreuung bezahlen, haushälterisch umgegangen wird und dass die Taxen nicht übermässig hoch sind.

Angesichts der knapper werdenden finanziellen Mittel und des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen kommt dem wirtschaftlichen Handeln der Leistungserbringer eine immer grössere Bedeutung zu. Werden die Statistiken über den Betriebsaufwand der Alters- und Pflegeheime analysiert (vgl. dazu die Tabelle unter Kapitel 10.3 auf S. 35), fällt auf, dass die Aufwand-differenzen pro Pflergetag zwischen den einzelnen Heimen sehr hoch sind. Diese Differenzen lassen sich teilweise mit unterschiedlichen Pflegebedürftigkeiten und unterschiedlichen Strukturen, beispielsweise im Personalbereich, erklären. Teilweise sind sie aber auch auf unwirtschaftliches Verhalten zurückzuführen. In diesem Zusammenhang ist anzuerkennen, dass es verschiedenen Pflegeheimen gelungen ist, den Aufwand zu reduzieren und gleichzeitig die Qualität zu optimieren. Festzustellen ist, dass kein direkter Zusammenhang zwischen der Pflegequalität und dem Aufwand der einzelnen Heime besteht.

Die Herausforderung für die Alters- und Pflegeheime wie auch für die Pflegeabteilungen in den Spitälern besteht darin, die Strukturen und Prozesse unter betriebswirtschaftlichen Überlegungen so zu verändern, dass die Kosten reduziert und die mit der Qualität zusammenhängenden Ausprägungen der Leistungserbringung gefördert werden.

Um kontinuierlich eine qualitativ optimale Leistung erbringen zu können, ist unabdingbar, dass die Alters- und Pflegeheime wie auch die Pflegeabteilungen in den Spitälern intensive Anstrengungen zur Qualitätsförderung und -sicherung unternehmen.

Die Belastung des Mittelstandes durch das neue Finanzierungsmodell sei zu hoch

Zu beiden in der Vernehmlassung vorgeschlagenen Finanzierungsmodellen wurde von einem Teil der Vernehmlasser eingewendet, dass der Mittelstand weiterhin stark belastet werde.

Zu diesen ernstzunehmenden Bedenken über die Belastung des Mittelstandes ist Folgendes festzuhalten:

Heute werden in den Alters- und Pflegeheimen und Pflegeabteilungen von Spitälern die Taxen einkommens- und vermögensabhängig festgelegt (Art. 3 der Verordnung über die Gestaltung der Taxordnung in beitragsberechtigten Pflegeheimen und Pflegeabteilungen; BR 506.200). Bei einem steuerbaren Einkommen von Fr. 50 000.– beispielsweise erhöht sich die Tagestaxe von Fr. 91.– (Grundtaxe) um Fr. 56.– auf Fr. 147.–, bei einem steuerbaren Vermögen von Fr. 500 000.– um Fr. 12.–. Während die vermögensabhängigen Zuschläge moderat ausfallen, ist die zusätzliche Belastung aufgrund des Einkommens wesentlich und nach Auffassung der Regierung ungebührlich hoch. Leidtragende des heutigen Systems sind in erster Linie die dem Mittelstand zuzuordnenden Heimbewohner.

Bei dem neu vorgesehenen Finanzierungsmodell (Ziff. 8.2.1) werden die Tagestaxen von Angeboten zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen einkommens- und vermögensunabhängig festgelegt. Daraus resultiert eine den Anliegen des Mittelstandes Rechnung tragende Gleichstellung aller Bewohner von Alters- und Pflegeheimen und Pflegeabteilungen. Speziell der Mittelstand wird zudem von den Maximaltaxen profitieren, wie sie neu vorgesehen sind, und die übermässig hohe Taxen, wie sie heute aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögensabhängigkeit möglich sind, ausschliessen werden.

Eine über den Übergang zu einkommens- und vermögensunabhängigen Tagestaxen hinausgehende Entlastung des Mittelstandes hat nach dem Dafürhalten der Regierung im Rahmen der Erlasse zu erfolgen, bei welchen von ihrer Zweckbestimmung her die wirtschaftlichen Verhältnisse mitberücksichtigt werden.

So könnte bei einer nächsten Revision des Steuergesetzes durch Berücksichtigung der Kosten von Heimaufenthalten als abzugsfähiger Aufwand dem Tatbestand des Vermögensverzehr wegen langdauernden Aufenthaltes in einem Heim Rechnung getragen werden.

Eine Entlastung des Mittelstandes könnte zudem durch eine Anpassung der Vollziehungsverordnung zum kantonalen Gesetz über Ergänzungsleistungen erreicht werden.

Anlässlich der Teilrevision vom 4. Oktober 1986 der Vollziehungsverordnung zum kantonalen Gesetz über Ergänzungsleistungen (BR 544.310) hat der Grosse Rat beschlossen, für die Ermittlung der Anspruchsberechtigung von

Altersrentnern auf Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den vom Bundesrecht her zwingend vorgeschriebenen Vermögensabbau von einem Zehntel auf einen Fünftel zu erhöhen. Der Grosse Rat vertrat damals die Auffassung, dass zur Deckung des Lebensunterhaltes primär die eigenen Mittel des Rentenbezügers heranzuziehen seien. Es wurde die Meinung vertreten, dass das Vermögen von EL-Bezügern nicht zu Gunsten der Erben unangetastet bleiben dürfe.

Der Grosse Rat könnte im Weiteren von der im Rahmen der Teilrevision vom 20. Juni 1997 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung eingeführten Möglichkeit, den Freibetrag von 75 000 Franken für selbstbewohnte Liegenschaften zu verdoppeln, Gebrauch machen. Im Rahmen der Teilrevision vom 24. November 1998 der Vollziehungsverordnung zum kantonalen Gesetz über Ergänzungsleistungen hat der Grosse Rat jedoch darauf verzichtet. Der Grosse Rat ging damals davon aus, dass der Freibetrag von 75 000 Franken den Bedürfnissen der EL-Bezügerinnen und -Bezüger und insbesondere den örtlichen Gegebenheiten im Kanton Graubünden genügend Rechnung trage. Es gelte, so wurde argumentiert, in diesem Zusammenhang auch die Sicht anderer EL-Bezügerinnen und -Bezüger, die Besitzer von Sparvermögen und nicht Eigentümer selbstbewohnter Liegenschaften sind, zu berücksichtigen.

Das neue Finanzierungsmodell stehe im Widerspruch zum Grundsatz der Eigenverantwortung

Indem für die Finanzierung der Kosten für die Pflege und Betreuung primär auf das Einkommen und Vermögen abgestellt wird, entspricht das neue Finanzierungsmodell durchaus dem Prinzip der Eigenverantwortung, wonach jeder grundsätzlich eigenverantwortlich Vorkehren für die Finanzierung der im Zusammenhang mit dem Alter werden entstehenden Kosten zu treffen hat.

Die spezielle finanzielle Situation von Ehepaaren werde zu wenig berücksichtigt

Einzelne Vernehmlasser machten geltend, dass der neue Tarifmodus nicht auf die spezielle Situation von Ehepaaren Rücksicht nehme.

Dieser Einwand ist nicht begründet. Die Maximaltarife werden von der Regierung so festgelegt, dass sie von den Leistungsbezüchern in der Regel aus ihren Einkünften finanziert werden können. In diesem Zusammenhang gilt es auch zu beachten, dass bei Ehepaaren gemäss der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.301) für die Ermittlung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen der Totalbetrag der anrechenbaren Einnahmen (einschliesslich des Vermögensverzehrs) der beiden Ehegatten hälftig auf die Ehegatten aufgeteilt wird.

Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden sei nicht ausgewogen

Von verschiedenen Vernehmlassern wurden Bedenken geäussert, die Gemeinden und Gemeindeverbände würden durch die vorgesehene neue Aufgabenteilung zu stark belastet. Der Kanton dürfe beim Setzen von planerischen Leitplanken den Spielraum der Gemeinden nicht zu stark einschränken.

Die neu vorgeschlagene Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden entspricht entgegen dieser Auffassung weitgehend den heutigen Gegebenheiten. Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips obliegt die Aufgabe der Bereitstellung von Alters- und Pflegeheimplätzen bereits heute den Gemeinden. Diese nehmen diese Aufgabe in aller Regel im Rahmen von Gemeindeverbindungen wahr. Auf die in der Vernehmlassungsvorlage vom Juni 1999 vorgesehene Einführung von Betreuungsbeiträgen der Gemeinden wird in der überarbeiteten Vorlage verzichtet. Das neue Finanzierungssystem führt dadurch zu Entlastungen der Gemeinden im Betriebsbereich.

Als niederschwellige Anlaufstelle für die Betroffenen sei eine kantonale Ombudsstelle einzusetzen

Die Verhältnisse in Graubünden sind für die überwiegende Mehrzahl von Betagten immer noch so übersichtlich, dass in aller Regel Ansprechpartner für Anliegen gefunden werden können. Weil der Anteil der älteren Bevölkerung zunehmen wird, darf dabei davon ausgegangen werden, dass altersspezifische Anliegen in Zukunft noch mehr Beachtung finden werden. Es kommt hinzu, dass mehrere Organisationen im Kanton sich zur Aufgabe gemacht haben, Ausschnitte aus der Alterspolitik mitzubearbeiten und zudem die Heime in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinden gehören.

Gestützt auf diese Überlegungen erachtet es die Regierung als wenig zweckmässig und sinnvoll, eine neue kantonale Amtsstelle im Sinne einer Ombudsstelle zu schaffen. Die Regierung erachtet es demgegenüber als angezeigt, die Alters- und Pflegeheime zu verpflichten, eine Ombudsstelle zu bezeichnen.

Die Prinzipien des Altersleitbildes und der Planungsgrundsätze seien auf Gesetzesstufe zu verankern

Verschiedene Vernehmlasser sprachen sich dafür aus, die Prinzipien des Altersleitbildes und die im Bericht zur Gestaltung der neuen Alterspolitik im Kanton Graubünden formulierten Planungsgrundsätze in den Gesetzestext zu überführen, da davon auszugehen sei, dass die Materialien langfristig an Bedeutung verlieren würden.

Bei allem Verständnis für dieses Anliegen sieht die Regierung keine Möglichkeit, diesem zu entsprechen. Die Funktion der Gesetze besteht darin, Rechte und Pflichten der dem jeweiligen Gesetz unterstellten Personen zu regeln. Die Prinzipien des Altersleitbildes wie auch die Planungsgrundsätze

stellen dagegen keine Regeln mit Rechtswirkung dar. Sie sind als Leitlinien für das eigene und für das von Dritten erwartete Verhalten zu verstehen.

Der Altersbereich sei in einem eigenständigen Gesetz zu regeln

Seitens einiger Vernehmlasser wurde bedauert, dass die Regelung der Pflege und Betreuung von betagten Personen und von Langzeitpatienten nicht in einem eigenständigen Gesetz erfolge.

In der Debatte zum Regierungsprogramm für die Jahre 1997–2000 in der Maisession 1996 hat der Grosse Rat klar zum Ausdruck gebracht, dass neue Gesetze nur dann geschaffen werden sollen, wenn die Bestimmungen nicht in einem bestehenden Erlass untergebracht werden können. Diese Absichtserklärung hat die Regierung veranlasst, vom Erlass eines eigenständigen Gesetzes Abstand zu nehmen und stattdessen die in Frage stehenden Regelungen in das Krankenpflegegesetz einzubauen. Das Krankenpflegegesetz enthält umfassende Bestimmungen zur Bemessung und Gewährung von Beiträgen an Institutionen des Gesundheitswesens. Zudem ist der Pflegeheimbereich bereits heute im Krankenpflegegesetz geregelt.

7. Planungsgrundsätze für den ambulanten und stationären Bereich

Damit die ambulanten und stationären Angebote im Sinne der Prinzipien des Altersleitbildes weiter entwickelt werden, sind aus der Sicht der Regierung folgende *Planungsgrundsätze* zu beachten:

Regionale Bedarfsplanung, wohnortnahe lokale Angebote

Die Bedarfsplanung ist zur Vermeidung von Überkapazitäten regional auszurichten. Innerhalb der Region sind bestehende Angebote bzw. geplante Veränderungen zu berücksichtigen.

Wohnortnahe Angebote fördern die Integration der Betagten, verbessern die Aufrechterhaltung der Kontakte zum sozialen Umfeld und unterstützen den Einbezug des sozialen Umfeldes in die Betreuung und Pflege. Allerdings müssen zusätzlich zur regionalen Orientierung auch die Verhältnisse im ganzen Kanton mitbedacht werden.

Vielfältiges Angebot, Wahlmöglichkeiten

Die beiden bewährten Säulen der Alterspolitik – Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Dienste – werden auch in Zukunft die Hauptträger der Betreuung und Pflege der betagten Menschen darstellen. Daneben aber sollen den

betagten Menschen in Zukunft vermehrt individuelle und wohnortsnahe Wohn- und Betreuungsformen angeboten werden.

Die vom Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement den Gemeinden, den Alters- und Pflegeheimen sowie den Spitex-Organisationen im Oktober 1996 zugestellte Informationsbroschüre bezweckt, Impulse für die Schaffung entsprechender Angebote auszulösen.

Damit betagte Menschen ihr Selbstbestimmungsrecht in Bezug auf die Wohn- und Betreuungsformen wahrnehmen können, sollten Alters- und Pflegeheime vermehrt als Dienstleistungszentren für angegliederte, weniger intensive Betreuungsformen und für Betagte zu Hause ausgerichtet werden.

Ambulant vor stationär

Hilfs- und pflegebedürftige Betagte sollen mit Unterstützung ihres sozialen Umfeldes und den Leistungen der verschiedenen Spitex-Dienste so lange als möglich zu Hause betreut und gepflegt werden.

Die Realisierung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» bedingt eine enge Koordination und Zusammenarbeit zwischen den stationären und ambulanten Diensten. Im Vordergrund stehen dabei Absprachen über die Aufnahme von Klienten, das Ausscheiden eines kleinen Teil des Bettenbestandes für temporäre Angebote wie Ferienplätze und Reservebetten für Notfälle, die Vermittlung von Dienstleistungen an zu Hause lebende Betagte wie Mittagstisch, Mahlzeitendienste, Tagesplätze, Wäschedienst usw.

Die Umsetzung dieses Planungsgrundsatzes kann im konkreten Fall durch die Krankenversicherer eingeschränkt werden. So sind gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer Massnahme nicht deren Gesamtkosten, sondern nur die dem Krankenversicherer entstehenden Kosten massgebend. Übersteigen die vom Krankenversicherer zu übernehmenden Kosten eines Spitex-Einsatzes die dem Krankenversicherer bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim anfallenden Kosten, kann der Krankenversicherer unter Berufung auf den Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit seine Leistungen auf die von ihm bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim zu erbringenden Leistungen beschränken.

Verschiedene Vernehmlasser sahen in diesem Planungsgrundsatz einen gewissen Widerspruch zum Grundsatz der Selbstbestimmung der Betagten. Dieser Auffassung ist entgegenzuhalten, dass es nicht Aufgabe der Öffentlichkeit sein kann, unbeschadet des finanziellen Aufwandes allen Betagten eine uneingeschränkte Ausübung des Rechtes auf Selbstbestimmung zu garantieren.

Im Bericht über die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen des Kantons Graubünden vom 30. Juni 1998 ist festgehalten, dass Anstrengungen zu unternehmen sind, um definitive Heimeintritte möglichst zu verhindern. Es ist unbe-

stritten, dass die Unterstützung der Pflege und Betreuung von pflege- und betreuungsbedürftigen Personen zu Hause durch die Spitex-Dienste kostengünstiger ist als die Pflege und Betreuung dieser Personen in einem Pflegeheim. Der von verschiedenen Vernehmlassern im Zusammenhang mit dem Planungsgrundsatz «ambulant vor stationär» erhobene Vorwurf der Benachteiligung der Alters- und Pflegeheime ist angesichts des unbestrittenen Gebotes des wirtschaftlichen Mitteleinsatzes unbegründet. Wohl noch gewichtiger als dieser finanzielle Aspekt ist die mit der ambulanten Pflege und Betreuung verbundene Erhaltung der Lebensqualität der zu Hause gepflegten und betreuten Personen.

Die von zahlreichen Vernehmlassern geforderte Anerkennung der Familien- und Nachbarhilfe als Erwerbstätigkeit ist in erster Linie auf Bundesebene zu lösen. Mit der Einführung von Erziehungs- und Betreuungsgutschriften im Rahmen der 10. AHV-Revision wurde ein erster Schritt in der Anerkennung sozial notwendiger, jedoch nicht entlohnter Tätigkeiten für die Bemessung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungsansprüchen getan. Auf kantonaler Ebene können pflegende Angehörige gemäss dem von der Regierung erlassenen Reglement zur Entlastung und Anstellung von pflegenden Angehörigen (BR 506.110) durch die Spitex-Organisation angestellt werden, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt werden. Diese Bündner Regelung ist kantonal einmalig und wegleitend für diesen Teil der Alterspolitik der Kantone.

Priorität von weniger betreuungsintensiven Wohn- und Betreuungsformen

Für hilfsbedürftige Betagte, die in absehbarer Zeit noch keiner Pflege bedürfen, sind Wohn- und Betreuungsformen anzubieten, welche es erlauben, ihre noch vorhandenen eigenen Ressourcen zu nutzen; dazu gehören beispielsweise Formen des betreuten Wohnens.

Bedarfsrichtwerte

Eine moderne Planung im Gesundheits- und Sozialbereich versteht sich als ein dynamischer Auftrag. Es ist nicht mehr so, dass von einem errechneten regionalen Bedarf direkt auf die Notwendigkeit zum Bau eines neuen Heimes geschlossen werden darf. Vielmehr müssen die Veränderungen bei den Einflussfaktoren sorgfältig mitberücksichtigt werden. Die Berücksichtigung der sich verändernden Einflussfaktoren erfolgt zweckmässigerweise mittels einer rollenden Planung, zu der auch die Evaluation gehört. Zu den wichtigsten Einflussfaktoren zählt das Verhalten der Betagten und ihrer primären Umwelt.

Die im Bericht zur Gestaltung der neuen Alterspolitik im Kanton Graubünden vom November 1996 aufgeführten Bedarfsrichtwerte bilden in diesem Sinne einzig Orientierungswerte.

Zu einem Wandel in den Usancen für einen Heimeintritt sollte die konsequente Umsetzung zweier im Bericht zur Kostenentwicklung im Gesundheitswesen des Kantons Graubünden aufgelisteten Massnahmen beitragen. Zum ersten kann die integrierte Planung von Heimen und Spitex-Diensten (Massnahme Nr. 14) mithelfen, einen Teil von definitiven Heimaufenthalten zu vermeiden. Zum zweiten soll die Schaffung der Möglichkeit temporärer Heimeintritte (Massnahme Nr. 20) Angehörige, Verwandte und Bekannte für eine bestimmte Zeitperiode entlasten, sodass sie nachher ihr Engagement weiterführen können.

Wirtschaftlichkeit

Der Kanton ist im Interesse der Krankenversicherer wie auch der Bewohner gehalten, die Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu überprüfen. Bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit werden die Pflege- und Betreuungsintensitäten der Bewohner sowie die Qualität der erbrachten Leistungen berücksichtigt.

Controlling

Der Kanton verfolgt die relevanten Entwicklungen im Betagtenbereich und prüft die der Planung zugrundeliegenden Annahmen periodisch. Zu diesem Zwecke haben die Leistungsanbieter dem Kanton die notwendigen Daten über die Heimbewohner (z.B. die Einstufung der Bewohner in Pflegestufen) und die Kosten zur Verfügung zu stellen.

8. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes

8.1 Vorbemerkungen

Der vorliegende Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes hat nicht alle für das Alter relevanten Lebensbereiche zum Gegenstand. Er beschränkt sich vielmehr auf jene Bereiche, bei welchen ein Tätigwerden des Staates angezeigt ist und von der Bevölkerung auch allgemein erwartet wird. Es sind dies folgende Bereiche:

- Die Sicherstellung ausreichender Pflege- und Betreuungskapazitäten.
- Die Finanzierbarkeit der Inanspruchnahme der Pflege- und Betreuungsangebote durch die Leistungsbezüger ohne Inanspruchnahme öffentlicher Unterstützung.
- Die Sicherstellung der Qualität der Pflege und Betreuung.

- Die Förderung individueller und wohnortsnaher Wohn- und Betreuungsformen.
- Die Sicherstellung des Grundsatzes des wirtschaftlichen Handelns der Leistungserbringer.

8.2 Kernpunkte der Vorlage

8.2.1 Neues Finanzierungsmodell

Die stufengerechte Zuordnung staatlicher Aufgabenbereiche, die mit der Übernahme der finanziellen Verantwortung verbunden ist, wie auch das Bestreben, den Leistungserbringern mehr unternehmerische Kompetenzen und Verantwortung zu geben, bedingen eine Änderung des Finanzierungssystems im Altersbereich.

Das bestehende System der Defizitfinanzierung im stationären Langzeitbereich durch den Kanton und die Gemeinden ist entsprechend durch ein Finanzierungsmodell abzulösen, welches die Leistungserbringer vermehrt als bis anhin zu marktgerechtem Verhalten veranlasst und eine bedarfsgerechte sowie wirtschaftliche Mittelverwendung gewährleistet.

Das von der Regierung in Aussicht genommene neue Finanzierungsmodell trachtet danach, den in den beiden Vernehmlassungsverfahren eingebrachten Einwänden und Anliegen zu den Modellen der personenorientierten Finanzierung beziehungsweise der subsidiären Gemeindefinanzierung konsequent Rechnung zu tragen.

Das von der Regierung in diesem Sinne für den stationären Bereich vorgeschlagene Finanzierungsmodell weist folgende Eckpunkte auf:

- Die Leistungserbringer erheben grundsätzlich von den Bewohnerinnen und Bewohnern abgestufte kostendeckende Tarife; aktuell erfolgt dies in vier Stufen nach dem BESA-System. «BESA» ist die Abkürzung von «Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem».
- Der Kanton legt für die öffentlichen und öffentlich subventionierten Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen nach Leistungsumfang abgestufte Maximaltarife (pro BESA-Stufe) fest. Er ist befugt, bei Bedarf auch für die nicht öffentlich subventionierten Angebote Maximaltarife festzulegen.

Die Maximaltarife müssen so bemessen sein, dass sie von EL-Bezügerinnen und -Bezügern grundsätzlich über die Einnahmen aus der AHV, der EL (nach Abzug der Krankenkassenprämien und des Taschengeldes), der Hilflosenentschädigung und des Beitrages der Krankenkassen finanziert werden können.

Der Leistungserbringer darf EL-Bezügerinnen und -Bezüger maximal den Betrag in Rechnung stellen, der über die Einnahmen aus der AHV, der EL (nach Abzug der Krankenkassenprämien und des Pauschalbetrages für persönliche Auslagen), der Hilflosenentschädigung und der Beiträge der Krankenversicherer finanziert werden kann.

- Der Kanton gewährt den Angeboten zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen für jede Bewohnerin und jeden Bewohner der BESA Stufe 4, welche bzw. welcher eine maximale Ergänzungsleistung bezieht, einen Beitrag. Der Beitrag wird durch die Regierung festgelegt.

Dieser Beitrag, der in der öffentlichen Diskussion oft auch als «Sockelbeitrag» bezeichnet wird, ist notwendig, weil es bei einer minimalen AHV-Rente auch bei substantiell höheren Leistungen der Krankenkassen für Bewohnerinnen und Bewohner in der obersten Pflegestufe nicht möglich ist, die Kosten ausschliesslich aus den Leistungen der verschiedenen Elemente der Sozialversicherung zu decken.

- Der Kanton leistet den Pflegeheimen und Pflegeabteilungen für Bewohnerinnen und Bewohner der BESA Stufe 4 mit ausserordentlichem Pflegeaufwand auf Antrag Zuschüsse.
- Allfällige unter Einhaltung der Budgetvorgaben resultierende Betriebsdefizite werden während einer Übergangsphase von höchstens fünf Jahren zu 50 Prozent vom Kanton getragen. Der Kanton legt bei Pflegeheimen und Pflegeabteilungen, welche Betriebsbeiträge des Kantons in Anspruch nehmen, den anrechenbaren Aufwand pro Pflegeplatz fest. Die Pflegeheime und Pflegeabteilungen mit einem budgetierten Betriebsdefizit sind verpflichtet, den Bewohnerinnen und Bewohnern die vom Kanton festgelegten Maximaltarife zu verrechnen.
- Die Beteiligung des Kantons am Defizit der Spitex-Organisationen wird unter verstärkter Beachtung des Prinzips der wirtschaftlichen Leistungserbringung in der bisherigen Höhe beibehalten.

Der Kanton Graubünden ist der einzige Kanton der Schweiz, welcher für die Bewohnerinnen und Bewohner der Heime noch immer die Bindung der Tagestaxen in den Alters- und Pflegeheimen und Pflegeabteilungen von Spitälern an das Einkommen und Vermögen verlangt. Dies widerspricht dem Grundsatz «Gleiche Leistung = gleiche Zahlung».

Das neue Finanzierungsmodell geht wie in andern Kantonen davon aus, dass die Kosten des Heimaufenthaltes auch bei grossem Betreuungs- und Pflegeaufwand durch die Leistungen der verschiedenen Elemente der Sozialversicherung (AHV, Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung und Beiträge der Krankenkassen gemäss KVG) gedeckt werden können. Die einzige Systemschwäche besteht darin, dass für den Bezug der Hilflosenentschädigung eine Wartefrist von einem Jahr abzuwarten ist.

8.2.2 Bewilligungspflicht

Im Interesse der Betroffenen wie auch der Kostenträger wird für Angebote der stationären Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen sowie zur häuslichen Pflege und Betreuung eine Bewilligungspflicht eingeführt.

Für den Betrieb privater Spitäler und Kliniken ist eine Bewilligungspflicht bereits heute in Art. 25 des Gesundheitsgesetzes statuiert.

8.2.3 Qualitätssicherung

Die betagten Bündnerinnen und Bündner sollen die Gewissheit haben, dass ihnen im Heim zu einem akzeptablen Preis menschlich korrekt, professionell und einfühlsam begegnet wird. Die Alters- und Pflegeheime wie auch die Pflegeabteilungen in den Spitälern haben unter Wahrung des Grundsatzes des wirtschaftlichen Handelns eine qualitativ optimale Leistung zu erbringen. Um kontinuierlich eine qualitativ hochstehende Leistung erbringen zu können, ist unabdingbar, dass die Alters- und Pflegeheime wie auch die Pflegeabteilungen in den Spitälern intensive Anstrengungen zur Qualitätsförderung und -sicherung unternehmen.

8.3 Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 1

Der Geltungsbereich des Gesetzes wird um die Kategorien der Langzeitpatienten und der betagten Personen erweitert. Zu den Langzeitpatienten gehören auch die aufgrund einer Behinderung pflege- und betreuungsbedürftig gewordenen Menschen.

Im Sinne einer Klarstellung ist festzuhalten, dass das Gesetz nicht nur die bedarfsgerechte und wirtschaftliche medizinische Versorgung bezweckt, sondern auch eine diesen Anforderungen Rechnung tragende Pflege und Betreuung.

Mit der neu vorgeschlagenen Formulierung wird dem in der Vernehmlassung eingebrachten Anliegen, dass in einem Zweckartikel die grundlegenden Zielvorstellungen der Alterspolitik des Kantons festgehalten werden sollten, zumindest in Teilen entsprochen.

Art. 1 a

Mit diesem neuen Artikel wird die sprachliche Gleichstellung der Geschlechter sichergestellt.

Art. 3

Die Auflistung der vom Kanton unterstützten Institutionen ist entsprechend dem erweiterten Geltungsbereich des Gesetzes beziehungsweise der aktuellen Terminologie anzupassen.

Art. 7

Die Neuausrichtung der Alterspolitik bedingt, dass auch private Trägerschaften und Trägerschaften ohne gemeinnützigen Zweck als beitragsberechtigt erklärt werden können.

Art. 9

Die vorgeschlagene Neuformulierung von Abs. 1 ist eine Folge der Neuausrichtung der Alterspolitik.

Art. 10

Derzeit ist die Rückerstattung von Beiträgen in Art. 15 nur für Beiträge an den Bau und die Einrichtung von Spitälern geregelt. Der Geltungsbereich dieser Bestimmungen soll durch eine Überführung in die für alle Bereiche geltenden Bestimmungen auf alle Empfänger von Bau- und Einrichtungsbeiträgen ausgedehnt werden.

Es erscheint zweckmässig, allfällige Rückforderungen analog der Regelung in anderen Erlassen durch ein gesetzliches Pfandrecht zu sichern. Allerdings geht dieses Pfandrecht den übrigen eingetragenen Belastungen nach. Diese Einschränkung ist erforderlich, weil andernfalls die Kreditgewährung durch Dritte in Frage gestellt würde.

Die im Vernehmlassungsentwurf vom März 1997 vorgesehenen Bestimmungen betreffend den Zeitpunkt der Beitragszusicherung des Kantons und betreffend die Rückerstattung von unrechtmässig bezogenen oder nicht verwendeten Investitionsbeiträgen und die Rückerstattung von Investitionsbeiträgen im Falle der Nichteinhaltung von Auflagen und Bedingungen erübrigen sich aufgrund der allgemeinen Bestimmung von Art. 29 des Finanzhaushaltsgesetzes vom 7. Juni 1998 (BR 710.100).

Art. 15

Diese Bestimmung kann aufgehoben werden. Abs. 1 ist durch Abs. 2 von Art. 10 abgedeckt, Abs. 2 durch Abs. 3 von Art. 29 des Finanzhaushaltsgesetzes.

Art. 20

Diese Bestimmung konkretisiert die bestehende, dem Subsidiaritätsprinzip entsprechende Regelung der Zuständigkeiten für die Bereitstellung von Angeboten im Alters- und Pflegebereich.

In Abs. 2 werden die Gemeinden verpflichtet, eine regional abgestimmte Bedarfsplanung zu erstellen. Eine solche Planung soll sowohl Über- wie auch Unterkapazitäten verhindern. Die Definition der Regionen erfolgt zweckmässigerweise durch die Gemeinden selbst. Grundlage für die durch die Gemeinden zu erarbeitende Bedarfsplanung ist die Rahmenplanung des Kantons.

Art. 20a

Diese Bestimmung soll sicherstellen, dass durch die kantonalen Psychiatrischen Kliniken nur betagte Personen betreut werden, die eine psychiatrische Indikation aufweisen.

Art. 21

Aus den nachfolgenden Überlegungen ist die Regierung der Ansicht, dass seitens des Kantons gleichwohl weiterhin Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime gewährt werden sollen:

- Der Kanton kann derart Einfluss auf die Ausgestaltung des Angebotes nehmen.
- Künftige Leistungserbringer würden ansonsten gegenüber den Trägern von bestehenden Alters- und Pflegeheimen benachteiligt.

Da die Bereitstellung von Alters- und Pflegeheimen zum Aufgabenbereich der Gemeinden gehört, ist es angebracht, die Gemeinden etwas stärker als bis anhin in die Finanzierung der Alters- und Pflegeheime einzubinden. Der Beitrag des Kantons soll entsprechend von bisher 50 bis 65 Prozent auf 30 bis 50 Prozent reduziert werden. Auf die heutige Abstufung des Beitrages nach der Finanzkraft der beteiligten Gemeinden ist zu verzichten. Der beabsichtigte Finanzausgleich unter den Gemeinden kommt nämlich nicht zum Tragen. Des Weiteren ist eine einwandfreie Berücksichtigung und Gewichtung der betroffenen Gemeinden für die Ermittlung des massgebenden Mischsatzes nicht möglich. Die Beitragsspanne von 30 bis 50 Prozent soll dem Kanton im Sinne von Art. 26 Abs. 1 des Finanzhaushaltsgesetzes einen gewissen finanzpolitischen Handlungsspielraum gewähren.

Im Interesse einer gezielten Pflege und Betreuung kann sich bei speziellen, seltenen Indikationen oder zur Ermöglichung des Kontaktes von jüngeren Bewohnern mit gleichaltrigen anderen Bewohnern die Bereitstellung eines überregionalen oder gesamtkantonales Angebotes an Pflege- und Betreuungsplätzen aufdrängen. Da die beteiligten Gemeinden wohl kaum bereit sein dürften, über ihren Anteil hinaus ein überregionales oder gesamtkantonales Angebot zu finanzieren, wird zur Förderung entsprechender Angebote vorgesehen, dass der Kanton in solchen Fällen bis zu 100 Prozent der anrechenbaren Investitionskosten übernehmen kann.

Zur Förderung der Pflegegruppen ist es angezeigt, die Betreuungsform in Bezug auf die Gewährung von Investitionsbeiträgen den Alters- und Pflegeheimen gleichzustellen. Bei baulichen Anpassungen von bestehenden Wohnungen zu Pflegegruppen wird zweckmässigerweise ein Pauschalbeitrag ausgerichtet.

An den Bau von betreuten Alterswohnungen sollen in Zukunft keine Beiträge des Kantons ausgerichtet werden. Es ist nicht Aufgabe der Krankenpflegegesetzgebung, Wohnbauförderung zu betreiben. Der Mehraufwand für den Bau solcher Alterswohnungen ist – auch wenn dies von einigen Vernehmlassern in Abrede gestellt wurde – im Verhältnis zu den sonstigen Baukosten zudem vernachlässigbar.

Unter Umständen kann die Miete der erforderlichen Räumlichkeiten zweckmässiger sein als ein Neu- oder Umbau oder der Kauf einer Liegenschaft. Die im Entwurf vorgesehene Möglichkeit der Gewährung von Zinsbeiträgen schafft die Voraussetzungen für die Gleichbehandlung von Investitionen und Miete durch den Kanton.

Art. 21 a

Dadurch, dass die Anerkennung des Angebotes als Beitragsvoraussetzung erklärt wird, lässt sich die Entwicklung steuern.

Neben fachlichen und finanziellen Kriterien hat dabei das Angebot der kantonalen Rahmenplanung zu entsprechen.

Bei akuter Erkrankung oder weiterer Verminderung der Funktionstüchtigkeit von Bewohnern kann der Pflegeaufwand das Leistungsvermögen von Trägern von komplementären Wohn- und Betreuungsformen übersteigen. Für solche Fälle muss sichergestellt sein, dass auf Ressourcen nahegelegener Heime oder von Spitex-Diensten zurückgegriffen werden kann.

Art. 21 b

Zur Sicherstellung der Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ist der Regierung im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner die Kompetenz einzuräumen, für die vom Kanton mit Investitionsbeiträgen unterstützten Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen Maximaltarife festzulegen. Diese Maximaltarife sind entsprechend dem Umfang der Inanspruchnahme der Leistungen abzustufen. Es ist davon auszugehen, dass zumindest in nächster Zeit die Abstufung nach dem BESA-System erfolgt. Die Maximaltarife werden so festgelegt, dass sie bei wirtschaftlichem und sparsamem Verhalten auch den Aufwand von Leistungserbringern in einer Region mit hohen Lebenshaltungskosten abdecken.

Zum Schutze der Bewohnerinnen und Bewohner in ohne Unterstützung des Kantons errichteten Angeboten zur Pflege und Betreuung von Langzeit-

patienten und von betagten Personen soll die Regierung bei Bedarf die Möglichkeit haben, bei diesen Angeboten ebenfalls Maximaltarife festzulegen. Von dieser Möglichkeit beabsichtigt die Regierung nur im Falle von Missbrauch Gebrauch zu machen.

Zur Zulässigkeit der Festlegung von Maximaltarifen durch die Regierung ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung Einschränkungen der Handels- und Gewerbefreiheit zulässig sind, wenn diese auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, im öffentlichen Interesse liegen und die Grundsätze der Verhältnismässigkeit und der Rechtsgleichheit beachten.

Die Maximaltarife sind so zu bemessen, dass sie von den Bezüglern von Ergänzungsleistungen grossmehrheitlich aus ihren anrechenbaren Einkünften finanziert werden können. Die Kompetenz zur Festlegung der anrechenbaren Einkünfte wird zweckmässigerweise ebenfalls der Regierung übertragen. Im heutigen Zeitpunkt ist vorgesehen, folgende Einkünfte als anrechenbar zu erklären: Alters- oder Invalidenrente, Hilflosenentschädigung, der die Krankenkassenprämien und die vom Kanton festgelegte Pauschale für persönliche Auslagen übersteigende Teil der Ergänzungsleistungen, Leistungen der Krankenversicherer, Prämienverbilligungsbeiträge des Kantons. Zusatzleistungen im Sinne eines höheren Komforts (z.B. Miete eines zusätzlichen Zimmers, Zimmerservice) können in Rechnung gestellt werden, auch wenn dadurch der Maximaltarif überschritten wird.

EL-Bezügerinnen und -Bezüglern darf maximal der Betrag in Rechnung gestellt werden, der über die Einnahmen aus der AHV, der EL (nach Abzug der Krankenkassenprämien und des Pauschalbetrages für persönliche Auslagen) sowie der Beiträge der Krankenversicherer finanziert werden kann.

Art. 21 c

Während in den unteren Pflegestufen die Maximaltarife praktisch ausnahmslos aus den anrechenbaren Einkünften bestritten werden können, ist dies bei der obersten Pflegestufe (BESA Stufe 4) nur beschränkt der Fall. Der Gesetzesentwurf sieht entsprechend vor, dass der Kanton Angeboten zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen für Bewohner, welche eine maximale Ergänzungsleistung beziehen, zur Überbrückung der Differenz einen Beitrag gewährt. Sollte das BESA-System durch ein differenzierteres Patientenklassifikationssystem abgelöst werden, wird der Beitrag für Bewohner mit maximalen Ergänzungsleistungen derjenigen Pflegestufen ausgerichtet, welche der BESA-Stufe 4 entsprechen.

Die Einteilung in Pflegestufen, wobei derzeit das BESA-System gilt, vermag nicht die gesamte Bandbreite an Pflegebedürftigkeit abzudecken. Bewohner und Bewohnerinnen mit progressiven muskulären und neurologischen

Leiden wie beispielsweise amyotrophische Lateralsklerose oder Chorea-Huntington-Krankheit erfordern ein Ausmass an Pflege und Betreuung, das den in der obersten Pflegestufe generell anfallenden Aufwand deutlich übersteigt. Der entsprechende Aufwand bedingt oft einen zusätzlichen Pflege- und Betreuungseinsatz von mehreren Stunden pro Tag. In solchen Fällen ist der Maximaltarif für die oberste ordentliche Pflegestufe nicht kostendeckend. Wie im Vernehmlassungsverfahren eingebracht wurde, sollte der Kanton in solchen Fällen die Möglichkeit haben, Alters- und Pflegeheimen sowie Pflegeabteilungen in Spitälern einen zusätzlichen Beitrag zur Abdeckung des über die oberste ordentliche Pflegestufe hinausgehenden Aufwandes zu gewähren. Das Vorliegen eines ausserordentlichen Falles und der entsprechende Mehraufwand sind von den Beitragsempfängern zu belegen.

Für die Festlegung der Höhe der Beiträge gemäss den Abs. 1 und 2 wird zweckmässigerweise die Regierung zuständig erklärt.

Mit der in Art. 21 c vorgeschlagenen Regelung wird das in der Vernehmlassung und in der Folge auch mit der Motion Jäger betreffend Revision der Gesetze über die Förderung der Krankenpflege und über die Förderung von Altersheimen eingebrachte Anliegen (Gewährung eines Sockelbeitrages durch den Kanton), wenn auch in etwas anderer Form, umgesetzt.

Art. 21 d

Es ist davon auszugehen oder zumindest nicht auszuschliessen, dass neben den heute bekannten und entsprechend in der vorliegenden Vorlage geregelten Pflege- und Betreuungsformen weitere Pflege- und Betreuungsmodelle konzipiert werden. Damit die Praxistauglichkeit solcher Modelle getestet werden kann, sieht die vorliegende Bestimmung vor, dass der Kanton während einer befristeten Phase die nicht anderweitig gedeckten Kosten übernehmen kann. Unabdingbar für die Zusicherung der Kostenübernahme ist, dass eine qualifizierte Wirkungsbeurteilung des neuen Pflege- und Betreuungsmodells gewährleistet ist. Sollte sich aufgrund der Versuchsphase die Zweckmässigkeit des neuen Pflege- und Betreuungsmodells herausstellen, ist zu prüfen, inwieweit zu dessen Umsetzung eine Änderung der Krankenpflegegesetzgebung erforderlich ist.

Art. 21 e

Für die finanzielle Unterstützung von Organisationen, welche im Altersbereich tätig sind, fehlt heute eine gesetzliche Grundlage. Es erscheint angezeigt, eine solche Grundlage zu schaffen, um die finanzielle Unterstützung dieser Organisationen zu ermöglichen. Verschiedene Organisationen wie Pro Senectute, Pro Infirmis etc. nehmen Aufgaben wahr, die zumindest teilweise auch im öffentlichen Interesse liegen und deshalb als unterstützungswürdig erscheinen.

Die Gewährung von Beiträgen kann dabei gemäss Art. 28 des Finanzhaushaltsgesetzes (BR 710.100) an Auflagen und Bedingungen geknüpft und mit Leistungsaufträgen verbunden werden.

Art. 47

Mit dieser Bestimmung werden das Gesundheitsgesetz geändert und das Gesetz über die Förderung von Altersheimen aufgehoben.

1. Gesundheitsgesetz

Art. 6 Abs. 3

Im Interesse der Sicherung der Qualität erscheint es angezeigt, dass die Aufsicht des Departementes auf die stationären Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen sowie auf die Institutionen der häuslichen Pflege und Betreuung ausgedehnt wird.

Die Streichung des Satzteils «medizinische und andere» hebt die unnötige Unterscheidung zwischen den medizinischen und den anderen Berufen des Gesundheitswesens auf.

Art. 12 Abs. 2

Die Aufgaben der Gemeinden sind entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip um den Bereich der Sicherstellung der Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen zu erweitern.

Die Begriffe «Mütterberatung» und «Säuglingspflege» werden terminologisch denjenigen von Art. 31bis des Krankenpflegegesetzes angepasst.

Art. 19 bis

Diese Bestimmung wird aufgrund des neuen Kapitels V hinfällig.

Art. 28 a

Durch das Erfordernis der Bewilligungspflicht für die Angebote zur Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen werden diese Angebote einer umfassenden Aufsicht des Kantons, d.h. auch in Bezug auf die Qualität der Pflege und Betreuung, unterstellt. Heute beschränkt sich die Aufsicht des Kantons gemäss Art. 6 auf gesundheitspolizeiliche Belange.

Die Regierung ist aus Gründen der Praktikabilität zu ermächtigen, Ausnahmen von der Bewilligungspflicht festzulegen. Eine solche Ausnahme ist insbesondere bei der Pflege und Betreuung durch Pflegefamilien denkbar.

Als Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen gelten aktuell Alters- und Pflegeheime, Pflegeabteilungen in Spitälern, Pflegegruppen und Pflegefamilien.

Als Angebote zur häuslichen Pflege und Betreuung gelten Dienstleistungen für zu Hause wohnende Menschen aller Altersgruppen, die der Pflege, Betreuung, Begleitung oder Beratung bedürfen.

In Pflegegruppen leben mehrere Personen in einer Wohnung zusammen. Sie werden von einer unabhängigen Trägerschaft (Verein oder Stiftung), einer Spitex-Organisation oder einem Heim betreut.

Beim Modell der Pflegefamilien werden zwei bis drei Personen im gleichen Haus von einer Einzelperson oder einem Ehepaar mit Unterstützung einer Spitex-Organisation betreut und gepflegt.

Die Bereitstellung betreuter Wohnungen (behindertengerecht ausgestaltete Wohnungen, denen über eine Betreuerperson oder einen Haushilfedienst ein GrundsERVICE wie Reinigung der Wohnung, Besorgen der Wäsche und Einkauf, auf Abruf zur Verfügung steht) fällt nicht unter die Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen.

Art. 28 b

Die Bewilligungsvoraussetzungen orientieren sich am Wohl der anvertrauten Personen.

Mit der Voraussetzung von lit. b soll der Grundsatz der neuen Alterspolitik sichergestellt werden, dass jene, die in einer altersspezifischen Einrichtung wohnen, die Möglichkeit haben sollen, ihr Alter auch bei steigender Pflegebedürftigkeit ohne weiteren Wohnungswechsel zu verbringen, wenn sie dies wünschen.

Wie bereits vorstehend ausgeführt, gilt es sicherzustellen, dass die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen wie auch die häusliche Pflege und Betreuung von Kranken, Verunfallten, Behinderten, Betagten und Langzeitpatienten sowie von betreuungsbedürftigen Patienten qualitativ optimal erfolgt.

In der Vernehmlassung vom März 1997 wurde von verschiedenen Vernehmlassern eingewendet, dass die Qualitätssicherung nicht zu einer übermäßigen Professionalisierung führen dürfe. Unter professioneller Pflege und Betreuung ist eine fachmännische durchgeführte Pflege und Betreuung zu verstehen. Im Interesse der Betroffenen ist die Regierung entsprechend nicht bereit, von den allgemein anerkannten Kriterien einer professionellen Pflege und Betreuung abzuweichen. Dies bedeutet indessen aber nicht, was wohl die Befürchtung der Vernehmlasser war, dass jede in der Pflege und Betreuung tätige Person über eine höchsten Ansprüchen genügende Aus- und Weiterbildung verfügen muss. So können auch

Laienhelfer in der Pflege und Betreuung eingesetzt werden, sofern sie über eine minimale Ausbildung (Pflegehelferinnen Kurs SRK) verfügen und durch das diplomierte Personal ausreichend betreut werden.

Gegenüber der Vernehmlassung vom März 1997 wurden in diesem Sinne lit. a und d in Abs. 1 ergänzt. Lit. d trägt einem in verschiedenen Vernehmlassungen enthaltenen Begehren Rechnung. Mit lit. e soll den Bewohnerinnen und Bewohnern über die finanzielle Transparenz die zeitliche Nachhaltigkeit des von ihnen in Anspruch genommen Angebotes gewährleistet werden.

Durch die Befristung der Bewilligung soll sichergestellt werden, dass die Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzung periodisch einer Überprüfung unterzogen wird. Im Rahmen dieser Überprüfung kann bei Bedarf auch eine Qualitätsbeurteilung durchgeführt werden.

Art. 28 c

Die Erteilung wie auch die Erneuerung der Betriebsbewilligung wird insbesondere davon abhängig sein, dass das Angebot den Vorgaben des Kantons bezüglich Strukturqualität, Prozessqualität und – soweit dies erfassbar ist – Ergebnisqualität entspricht.

Eine Bedingung für die Erneuerung der Bewilligung kann unter Umständen darin bestehen, dass die für die Mängel verantwortlichen Personen für bestimmte oder unbestimmte Zeit nicht im entsprechenden Angebot tätig sein dürfen. Zu beachten gilt es in diesem Zusammenhang selbstredend die Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit der Massnahme.

Art. 28 d

Es besteht heute keine Bestimmung, welche die Angebote zur Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen verpflichtet, über die Art und Weise der Pflege und Betreuung Aufzeichnungen zu machen. Eine solche Verpflichtung zur Pflegedokumentation ist zum Zwecke der Qualitätssicherung wie auch zur Erhellung der Abläufe bei Beanstandungen unbedingt einzuführen.

Art. 55

Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Angebote zur Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes sämtliche Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Art. 28 b erfüllen. Zur Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen ist ihnen entsprechend eine Übergangsfrist einzuräumen. Eine Frist von einem Jahr trägt dabei den Interessen aller Beteiligten angemessen Rechnung.

2. Gesetz über die Förderung von Altersheimen

Aufgrund der vorgeschlagenen Teilrevision des Krankenpflegegesetzes wird das Gesetz über die Förderung von Altersheimen vom 9. Oktober 1960 gegenstandslos und kann entsprechend aufgehoben werden.

Art. 48

Im Interesse des Vertrauens auf behördliche Entscheide sollen bei Um-, Erweiterungs- und Neubauten sowie Renovationen von regionalen und kommunalen Alters- und Pflegeheimen, von Pflegegruppen sowie von betreuten Alterswohnungen, bei denen die Beurteilung der Grundlagen gemäss Art. 3 der Ausführungsbestimmungen zum Krankenpflegegesetz vor dem In-Kraft-Treten der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen wurde, Baubeiträge nach bisherigem Recht, d.h. gemäss Art. 20 des Krankenpflegegesetzes und Art. 2 des Gesetzes über die Förderung von Altersheimen, ausgerichtet werden.

Art. 49

Alters- und Pflegeheime sowie Pflegeabteilungen von Spitälern mit stark überdurchschnittlich hohen Kosten benötigen eine gewisse Zeitspanne, um ihren Aufwand so anzupassen, dass dieser mit den Maximaltarifen gedeckt werden kann. Die Übergangsbestimmung von Art. 55 sieht für solche Fälle vor, dass der Kanton während höchstens fünf Jahren nach In-Kraft-Treten der Teilrevision 50 Prozent des Defizites der engeren Betriebsrechnung übernimmt. Die anderen 50 Prozent sind von den Gemeinden zu übernehmen. Im Sinne von Art. 27 des Finanzhaushaltsgesetzes ist die Regierung zu ermächtigen, den für die Ermittlung des Ergebnisses der engeren Betriebsrechnung anrechenbaren Aufwand und Ertrag festzulegen. Die subventionsbedürftigen Heime sind verpflichtet, ihren Bewohnerinnen und Bewohnern die Maximaltaxen zu verrechnen.

9. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision der Vollziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz

Art. 3

Die Änderung entspricht der neuen Terminologie des Gesetzes.

Art. 4

Der Inhalt dieser Bestimmung ist durch Abs. 1 von Art. 29 des Finanzhaushaltsgesetzes abgedeckt.

Art. 12

Der Inhalt dieser Bestimmung ist durch Abs. 3 von Art. 29 des Finanzhaushaltsgesetzes abgedeckt.

Art. 15

Aufgrund des neuen Finanzierungsmodells entrichtet der Kanton den Pflegeheimen und Pflegeabteilungen keine Betriebsbeiträge mehr. Aufzuführen in dieser Bestimmung sind demgegenüber die bisher nicht erwähnten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung.

Art. 17

Die Änderung ist durch das neue Finanzierungsmodell bedingt.

Der bisher minimal verlangte separate Ausweis von Aufwand, Ertrag und Defizit ergibt sich direkt aus der Kostenrechnung.

Art. 18

Die Änderung ist durch das neue Finanzierungsmodell bedingt.

10. Finanzielles

10.1 Vorbemerkungen

Generell ist festzuhalten, dass die Berechnung der finanziellen Konsequenzen komplex und verschiedenen Unsicherheiten unterworfen ist. Die ausgewiesenen Beträge stellen Hochrechnungen dar und sind daher nur als Trendaussagen zu verstehen. Die mit dem neuen System angestrebten Kosten-/Nutzen-Überlegungen und die marktwirtschaftliche Orientierung der Anbieter von Pflegeleistungen werden tendenziell zu Kostensenkungen führen, die vor allem langfristig nicht abgeschätzt werden können. Eine wesentliche Einflussgrösse bildet im Weiteren die Einkommensverteilung der Heimbewohner, die nicht erfasst ist und zudem Veränderungen unterliegt. Schliesslich hängen die finanziellen Auswirkungen auch davon ab, wie sich die Beiträge der Krankenversicherer an die Heimleistungen entwickeln.

10.2 Aufwand- und Ertragsentwicklung der Pflegeheime und Pflegeabteilungen

Der Aufwand und der Ertrag der beitragsberechtigten Pflegeheime und Pflegeabteilungen haben sich in den Jahren 1993–1999 wie folgt entwickelt (in Mio. Franken):

Jahr	Anzahl Heime	Pflegetage	engerer Betriebsaufwand ¹	engerer Betriebsertrag ²
1993	23	295 405	49,4	34,7
1994	24	308 775	53,9	37,6
1995	24	314 936	56,7	40,1
1996	25	338 968	61,8	50,8
1997	25	338 712	63,5	51,8
1998	26	343 430	64,2	57,8
1999	27	374 021	67,0	64,6

¹ ohne Anrechnung von Abschreibungen, Kapitalzinsen und unverhältnismässigen Aufwendungen aller Art.

² ohne Anrechnung von Kapitalzinsen, Gewinnen aus Nebenbetrieben, Spenden und Zuwendungen.

Während die Pflegetage von 1997 bis 1999 um ca. 10 Prozent angestiegen sind, hat der Aufwand der Pflegeheime und Pflegeabteilungen in diesem Zeitraum nur um gut 5 Prozent zugenommen. Der Aufwand der Pflegeheime und Pflegeabteilungen pro Pflegetag hat sich somit in den letzten Jahren entsprechend den Budgetvorgaben des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartementes reduziert.

10.3 Jahresabschlüsse 1999 der Pflegeheime (inkl. Altersheimabteilungen) und Pflegeabteilungen

Die beitragsberechtigten Pflegeheime (inkl. Altersheimabteilungen) und die Pflegeabteilungen in den Spitälern erzielten im Jahre 1999 folgende Betriebsergebnisse:

Pflegeabteilung/ Alters- und Pflegeheim	Pflege- tage	Betriebs- aufwand	Tages- und Pflege- taxen	Übriger Ertrag	Betriebs- ergebnis	Betriebs- aufwand je Pflegetag
Kreuzspital Chur	3 399	669 154	573 382	39 281	- 56 492	196.87
Spital Davos	11 245	2 607 896	1 912 737	133 612	- 561 547	231.92
Ospidal Scuol	11 399	1 994 354	1 867 695	59 801	- 66 858	175.88
Ospedale Poschiavo	12 421	1 798 801	1 916 077	49 839	+ 167 115	144.82
Ospedale Bregaglia	10 421	1 782 473	1 636 324	62 049	- 84 100	171.05
Kreisspital Savognin	12 405	1 648 029	1 412 906	98 609	- 136 514	132.85
Ospidal Val Müstair	6 831	1 265 607	1 124 184	73 793	- 67 630	185.27
Kantengut Chur	19 045	3 958 302	3 165 964	470 561	- 321 777	207.84
Schiers	20 746	3 483 960	3 088 179	245 677	- 150 104	167.93
Masans Chur	51 390	7 132 238	7 292 282	952 038	+ 1 112 083	138.79
Bodmer Chur	30 803	4 714 853	4 005 652	401 335	- 307 867	153.06
Landquart	26 722	3 718 252	3 670 766	229 119	+ 181 633	139.15
Thusis	32 569	5 569 006	5 112 772	414 443	- 41 791	170.99
Domat/Ems	20 751	3 350 833	2 951 405	279 622	- 119 806	161.48
Ilanz	36 762	4 600 081	4 397 986	487 827	+ 285 733	125.13
Poschiavo	19 400	2 490 895	2 519 488	589 491	+ 618 083	128.40
Arosa	7 631	1 536 392	1 027 458	138 761	- 370 173	201.34
Rigahaus Chur	27 544	4 174 008	3 593 245	576 931	- 3 832	151.54
Klosters	22 071	2 421 017	2 529 473	253 543	+ 361 999	109.69
Lenzerheide	8 052	1 246 221	1 113 799	87 089	- 45 333	154.77
Domleschg	16 823	2 798 612	2 358 087	176 346	- 264 179	166.36
Bürgerheim Chur	24 183	3 466 691	2 982 003	304 780	- 179 907	143.35
Samedan	34 597	5 137 641	4 328 946	527 345	- 281 349	148.50
Cumbel	21 424	2 513 075	2 406 310	129 829	+ 23 064	117.30
Disentis	25 052	2 931 659	2 925 554	189 182	+ 183 077	117.02
Cazis	10 475	931 103	973 523	29 814	+ 72 234	88.89
Trun	20 909	2 812 746	2 685 648	141 941	+ 14 843	134.52

Bei der Würdigung des Betriebsaufwandes je Pfl egetag gilt es zu berücksichtigen, dass die Pflegebedürftigkeit der Bewohner und Bewohnerinnen wie auch die Altersstruktur des Personals in den einzelnen Alters- und Pflegeheimen und Pflegeabteilungen variieren kann.

10.4 Budgetvorgaben

Der Kanton hat angesichts der erforderlichen Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und der stark verschlechterten Finanzlage im Herbst 1997 begonnen, den Pflegeheimen und Pflegeabteilungen in Spitälern verbindliche Vorgaben bezüglich des beitragsberechtigten Aufwandes zu machen. Für 1998 wurde der anrechenbare Aufwand unter Berücksichtigung der Entwicklung der Pflageetage auf jenem der Jahresrechnung 1996 limitiert. Für das Betriebsjahr 1999 durfte der anrechenbare Aufwand unter Berücksichtigung der Entwicklung der Pflageetage maximal in der Höhe des genehmigten Voranschlages 1998, d.h. letztlich ebenfalls entsprechend der Jahresrechnung 1996, budgetiert werden. Für das Jahr 2000 erfolgten die Budgetvorgaben leistungsbezogen. Pflegeheime und Pflegeabteilungen mit hohen Kosten pro Pflageetag wurden nach Rücksprache mit ihnen konkrete Aufwandskürzungen vorgegeben. Mit den Budgetvorgaben für das Jahr 2000 wurde ein erster Schritt in Richtung der Eliminierung von unverhältnismässig hohen Aufwendungen getan. Ziel des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartementes ist es, bis ins Jahr 2002 den Aufwand der Pflegeheime und Pflegeabteilungen in Spitälern pro Pflageetag auf maximal Fr. 90.– (BESA-Stufe 1), Fr. 125.– (BESA-Stufe 2), Fr. 170.– (BESA-Stufe 3) und Fr. 210.– (BESA-Stufe 4) zu reduzieren.

10.5 Modellrechnung aufgrund des neuen Finanzierungsmodells

Die nachfolgende Modellrechnung gibt unter Verwendung der Zahlen der Betriebsrechnung 1999 Aufschluss darüber, welches theoretische Ergebnis die einzelnen Pflegeheime und Pflegeabteilungen beim neuen Finanzierungsmodell mit maximalen Tagestaxen von Fr. 80.– (BESA-Stufe 0), Fr. 90.– (BESA-Stufe 1), Fr. 125.– (BESA-Stufe 2), Fr. 170.– (BESA-Stufe 3) und Fr. 210.– (BESA-Stufe 4) beziehungsweise mit im Einzelfall reduzierten Tagestaxen erzielen würden. Reduziert wurden die Tagestaxen bei denjenigen Pflegeheimen und Pflegeabteilungen, die bei Anwendung der Maximaltaxen einen Vorschuss von mehr als 5 Prozent des Betriebsaufwandes erzielen würden. Die Tagestaxe wurde soweit reduziert, dass der Vorschuss 5 Prozent des Betriebsaufwandes nicht übersteigt.

10.6 Finanzielle Auswirkungen

10.6.1 Auswirkungen für Bewohnerinnen und Bewohner

Anhang 1 gibt Aufschluss, ob und in welchem Umfang Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen, die ausschliesslich über Einkünften aus Leistungen der Sozialversicherungen verfügen, in der Lage sind, die Maximaltaxen zu finanzieren. Ausgegangen wird von Maximaltarifen in der BESA-Stufe 1 von Fr. 90.–, in der BESA-Stufe 2 von Fr. 125.–, in der BESA-Stufe 3 von Fr. 170.– und in der BESA-Stufe 4 von Fr. 210.– und von den Ist-Leistungen der Krankenversicherer (BESA-Stufe 1 Fr. 6.–, BESA-Stufe 2 Fr. 17.–, BESA-Stufe 3 Fr. 37.–, BESA-Stufe 4 Fr. 54.–).

Aus den Berechnungen resultiert, dass die Leistungsbezüger mit einer maximalen AHV-Rente in jedem Fall in der Lage sein werden, die vorstehend erwähnten Maximaltarife aus den Sozialversicherungsleistungen zu bezahlen. Für Bewohnerinnen und Bewohner mit einer minimalen AHV-Rente entsteht in der BESA-Stufe 2 eine Unterdeckung von Fr. 1176.– pro Jahr, in der BESA-Stufe 3 eine solche von Fr. 4265.– und in der BESA-Stufe 4 eine solche von Fr. 9048.– pro Jahr. Man muss sich bei der Würdigung dieser Zahlen bewusst sein, dass nur wenige Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime und Pflegeabteilungen des Kantons die minimale AHV-Rente beziehen und zudem über keinerlei andere Einnahmen und keinerlei Vermögen verfügen.

Die Unterdeckung geht zu Lasten des Pflegeheimes bzw. der Pflegeabteilung, dürfen doch gemäss Art. 21 b Abs. 5 die den Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen in Rechnung gestellten Taxen nicht höher sein als deren anrechenbare Einkünfte. Die von den Pflegeheimen und Pflegeabteilungen zu tragende Unterdeckung dürfte durch den Beitrag des Kantons für Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen in der obersten Pflegestufe gemäss Art. 21c kompensiert werden.

10.6.2 Auswirkungen auf den Kanton

Investitionsbeiträge

Nach geltendem Krankenpflegegesetz subventioniert der Kanton 50 bis 65 Prozent der anrechenbaren Kosten von Neu-, Um-, Erweiterungsbauten, Renovationen und Einrichtungen von Alters- und Pflegeheimen sowie von Pflegegruppen abgestuft nach der Finanzkraft der betroffenen Gemeinden. Der durchschnittliche Subventionssatz betrug in den letzten Jahren ca. 57 Prozent. Die jährlichen Investitionsbeiträge des Kantons sind relativ starken Schwankungen unterworfen. Sie entwickelten sich in den letzten Jahren wie folgt:

	Investitionsbeiträge Kanton		Investitionsbeiträge Kanton
1993	5,68 Mio.	1997	3,75 Mio.
1994	7,83 Mio.	1998	4,61 Mio.
1995	10,00 Mio.	1999	4,67 Mio.
1996	5,81 Mio.	2000	5,00 Mio.

Das von Jahr zu Jahr stark variierende Bauvolumen ist eine Folge der unterschiedlichen Bautätigkeit und des Projektfortschritts.

Neu soll der Subventionssatz des Kantons auf 30 bis 50 Prozent der anrechenbaren Kosten festgelegt werden. Wird von einem durchschnittlichen Kantonsbeitrag von 40 Prozent und von jährlichen Investitionen von 8 Mio. Franken ausgegangen, resultiert ein Beitrag von 3,2 Mio. Franken im Jahresdurchschnitt. Der Kanton erzielt dadurch eine Einsparung in der Grössenordnung von rund 1,5 Mio. Franken pro Jahr.

Betriebsbeiträge

Neu beteiligt sich der Kanton nach einer Übergangsphase von höchstens fünf Jahren nicht mehr an den Betriebskosten der Alters- und Pflegeheime und der Pflegeabteilungen in Spitälern (Defizitbeteiligung). Die Defizitbeiträge haben sich im Laufe der letzten Jahre stark reduziert. Während der Kanton in den Jahren 1994 und 1995 noch 13 Mio. Franken pro Jahr bezahlen musste, sind im Jahr 1999 noch 2,9 Mio. Franken angefallen. Der Trend ist weiterhin sinkend. Entsprechend hat sich auch die Kostenbeteiligung der Gemeinden reduziert. Es ist davon auszugehen, dass sich der Kanton ohne Systemwechsel in wenigen Jahren ganz von einer Subventionierung der Betriebsaufwendungen befreien kann; gleiches gilt für die Gemeinden.

Gestützt auf Art. 21c des neuen Krankenpflegegesetzes gewährt der Kanton neu einen Beitrag an Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen für Bewohner der obersten Pflegestufe (BESA 4), welche maximale Ergänzungsleistungen beziehen. Zudem erhalten Alters- und Pflegeheime sowie Pflegeabteilungen in Spitälern, die Langzeitpatienten und betagte Personen betreuen, die nachgewiesen besonders pflegebedürftig sind, vom Kanton einen Beitrag.

Die Regierung erachtet unter den gegenwärtigen Verhältnissen einen Beitrag in der Grössenordnung von Fr. 20.– pro Tag für Bewohner der obersten Pflegestufe, die eine maximale EL beziehen, als angemessen. Per Ende 1999

hielten sich gemäss BSV-Erhebung 780 EL-Bezügerinnen und -Bezüger zur AHV in Alters- und Pflegeheimen auf. 211 dieser EL-Bezügerinnen und -Bezüger befanden sich in der obersten Pflegestufe. Davon erhielten 26 Personen eine maximale Ergänzungsleistung. Aufgrund des neuen Finanzierungsmodells dürfte die Anzahl der Personen, welche eine maximale Ergänzungsleistung beziehen, zunehmen. Die Regierung geht von etwa 100 bis 150 Personen aus. Die Beiträge des Kantons für diese Bewohner der obersten Pflegestufe dürften sich in der Grössenordnung von 1 000 000 Franken pro Jahr bewegen.

Beiträge für die Betreuung von besonders pflegebedürftigen Personen kommen nur für Personen in der obersten Pflegestufe (BESA 4) in Frage. Gemäss Auswertung der BESA-Erhebung 1999 waren am 31. Dezember 1999 insgesamt 585 Personen dieser Stufe zugewiesen. Aufgrund von Abklärungen bei Heimleitern ist davon auszugehen, dass rund fünf bis zehn Personen (rund 1–2 Prozent der Personen in der obersten Pflegestufe BESA 4) ausserordentlich hohe Pflegeaufwendungen verursachen. Der Beitrag wird entsprechend dem nachgewiesenen Mehraufwand gegenüber der maximalen Taxe festgelegt. Die Regierung geht davon aus, dass dieser Beitrag sich im Durchschnitt pro Fall bei etwa Fr. 100.– pro Tag bewegen dürfte. Die entsprechenden Aufwendungen des Kantons dürften etwa 200 000.– bis 400 000.– Franken pro Jahr ausmachen.

Die unter dem «Experimentierartikel» (Art. 21d) anfallenden Kosten sind schwer abzuschätzen. Es ist davon auszugehen, dass kurzfristig kaum neue Pflege- und Betreuungsmodelle auftauchen werden. Im konkreten Fall dürften die nicht anderweitig gedeckten und entsprechend vom Kanton zu übernehmenden Kosten sich in der Grössenordnung von Fr. 50 000.– bis Fr. 100 000.– pro Jahr bewegen. Um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, sollte sich eine allfällige Versuchsphase über mindestens zwei bis drei Jahre erstrecken.

Ergänzungsleistungen

Der Aufwand für die Ergänzungsleistungen ist steigend. Von 1985–1990 haben sich die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beinahe verdoppelt. Von 1990–1998 sind sie nochmals um rund 60 Prozent gewachsen. Rund 60 Prozent sind Ergänzungsleistungen zur AHV (1992 rund 75 Prozent) und 40 Prozent Ergänzungsleistungen zur IV.

Ergänzungsleistungen	1992	1994	1995	1996	1997	1998	1999
– zur AHV/IV	25,0	26,2	24,8	24,8	26,9	31,4	33,5
– <i>Index 1990 = 100</i>	128,3	134,4	127,2	127,2	138,0	161,0	172,0
– Anteil Kanton	17,0	17,6	16,6	17,1	18,6	21,4	22,8

Rund 9 Prozent aller Bündnerinnen und Bündner im AHV-Alter beziehen Ergänzungsleistungen. Von den Bezügerinnen von Ergänzungsleistungen zur AHV leben rund ein Drittel in Altersheimen, Alters- und Pflegeheimen oder Pflegeabteilungen von Spitälern. Die ausgerichteten Ergänzungsleistungen für Heimbewohner liegen dabei im Durchschnitt massiv höher als diejenigen für ausserhalb eines Heimes lebende Bezüger.

Die grosse Bedeutung der Ergänzungsleistungen für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zeigt die Stichtagerhebung der Sozialversicherungsanstalt Graubünden per 16. Mai 2000. Demnach werden rund 13,3 Mio. Franken (hochgerechnet vom Monat Mai auf das ganze Jahr 2000) EL-Leistungen an Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ausgerichtet. Dies entspricht rund zwei Drittel der Gesamtaufwendungen für Ergänzungsleistungen zur AHV, obschon nur ein Drittel der Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV in Heimen lebt.

Im Quervergleich mit anderen Kantonen fällt auf, dass der Kanton Graubünden 1999 mit Franken 15 825.– zu den Kantonen mit den geringsten durchschnittlichen Leistungen pro Heimbewohner gehörte (Durchschnitt Schweiz: Franken 21 722.–, Maximum im Kanton Genf mit Franken 29 484.–, Minimum im Kanton Zug mit Franken 12 833.–).

Mit dem neuen Finanzierungsmodell wird sowohl die Zahl der EL-Berechtigten als auch die Höhe der individuellen EL-Bezüge zunehmen. Heute sorgt die Bemessung der Taxen nach Einkommen und Vermögen dafür, dass die Belastung für Personengruppen mit geringem Einkommen und Vermögen tiefer ausfallen als bei einer pflegeabhängigen Taxgestaltung.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass sich die Ergänzungsleistungen für Heimbewohner um rund 1,5 Mio. Franken erhöhen werden. Der Kanton trägt davon eine gute Million Franken (rund 70 Prozent). Diese Mehraufwendungen werden langfristig über die allgemeine Teuerung hinaus ansteigen. Dies ist ein weiterer Beleg dafür, dass der Vorwurf, dass sich der Kanton mit dem neuen Finanzierungsmodell aus der Finanzierung des Heimbereiches zurückzieht, unbegründet ist.

Der neue Finanzausgleich zwischen Bund und Kantonen (NFA), der auf den 1. Januar 2005 in Kraft treten soll, sieht in Bezug auf die Finanzierung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vor, dass die Ergänzungsleistungen zur Deckung der Heimkosten von den Kantonen und die übrigen Ergänzungsleistungen vom Bund finanziert werden. Den Kantonen soll neu soweit eine Leistungspflicht obliegen, als die Heil- und Pflegekosten den Existenzbedarf übersteigen. Die Kantone sollen dabei die maximale Höhe der Heimtaxen festlegen können, die sie bei der EL-Berechnung berücksichtigen. Die bisherige nach der Finanzkraft der Kantone abgestufte Beteiligung des Bundes an den Aufwendungen der Kantone für die Ergänzungsleistungen wird in diesem Zusammenhang hinfällig. Um unverhältnismässige Unterschiede zu verhindern, sollen vom Bund Leitplanken in Form von Zielvorgaben und Mindeststandards vorgegeben werden, welche Inhalt und Qualität jener Aufgaben umreissen, die neu in die Kompetenz der Kantone gelangen. Wichtig aus der Sicht der Betroffenen ist, dass diese für den Bezug der ihnen zustehenden Leistungen nach wie vor nur einen Ansprechpartner haben.

10.6.3 Auswirkungen auf die Gemeinden

Investitionsbeiträge

Aufgrund der leicht reduzierten Beiträge des Kantons für Bauvorhaben der Pflegeheime ist unter Berücksichtigung einer Abnahme des jährlichen Investitionsvolumens von 10 Mio. Franken auf 8 Mio. Franken davon auszugehen, dass die Investitionsbeiträge der Gemeinden von heute durchschnittlich 2,3 Mio. Franken pro Jahr auf 3,2 Mio. Franken pro Jahr ansteigen werden.

Defizitbeiträge

Analog dem Kanton werden die Gemeinden seit 1996 durch die erhebliche Reduktion der Betriebsdefizite der Pflegeheime stark entlastet. Mittelfristig ist mit einem vollständigen Wegfall dieser Aufwendungen zu rechnen. Aufgrund der Aufhebung des geltenden Art. 21 haben sich die Gemeinden nach einer Übergangsphase von höchstens fünf Jahren (siehe neuen Art. 49) zumindest von Gesetzes wegen nicht mehr an einem allfälligen Betriebsfehlbetrag der Alters- und Pflegeheime und der Pflegeabteilungen zu beteiligen.

10.6.4 Zusammenfassung

Die nachstehende Tabelle fasst die Auswirkungen des neuen Finanzierungsmodells auf den Kanton, die Gemeinden sowie die Bewohnerinnen und Bewohner zusammen (in Mio. Franken; bezogen auf die heute beitragsbe-

rechtigten Pflegeheime und Pflegeabteilungen). Die mittlere Spalte zeigt die Auswirkungen der Weiterführung der Budgetvorgaben des Kantons, welche auf eine ausgeglichene Betriebsrechnung der Pflegeheime und Pflegeabteilungen hinzielen.

	geltendes Modell heute (1999)	geltendes Modell mittelfristig	neues Modell
Betriebsfinanzierung			
Kanton			
Defizitbeiträge	2,9	–	–
Ergänzungsleistungen	8,5	8,5	9,5
Sonderbeiträge gemäss Art. 21 c nKPG			1,0
Total	11,4	8,5	10,5
Gemeinden			
Defizitbeiträge	0,7	–	–
Bund			
Ergänzungsleistungen	4,0	4,0	4,5
Hilflosenentschädigung	6,5	6,5	6,5
Total	10,5	10,5	11,0
Krankenkassen			
Pflegekosten	19,5	19,5	19,5
Medizinische Nebenleistungen	3,2	3,2	3,2
Total	22,7	22,7	22,7
Bewohner netto ¹⁾			
Tagestaxen	19,5	19,5	17,0
Nebenleistungen ²⁾	0,9	0,9	0,9
Total	20,4	20,4	17,9
Diverses ³⁾			
Total	1,3	1,3	1,3
Total Betrieb	67,0	63,4	63,4
Investitionsfinanzierung			
Kanton	6,0	4,6	3,2
Gemeinden	2,6	1,8	3,2
Total Investitionen	8,6	6,4	6,4
Gesamttotal	75,6	69,8	69,8

¹⁾ abzüglich Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung

²⁾ Fernsehen, Telefon u.dgl.

³⁾ Andere Erträge, Leistungen an Personal/Dritte, Zinserträge, Überschüsse Nebenbetriebe

Die Tabelle zeigt auf, dass sich die finanzielle Belastung der einzelnen Finanzierer gesamthaft gegenüber dem mittelfristigen Ergebnis des geltenden Finanzierungssystems nicht wesentlich ändert.

11. Personelle Auswirkungen

Gemäss Art. 43 Abs. 6 KVG haben Leistungserbringer und Krankenversicherer wie auch die zuständigen Behörden darauf zu achten, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird. Das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement beabsichtigt in diesen Sinne das Controlling im Bereich der Alters- und Pflegeheime und der Pflegeabteilungen von Spitälern auszubauen. Zudem wird das Departement ab dem Jahr 2000 Betriebsvergleiche zwischen den Pflegeheimen und Pflegeabteilungen im Sinne von Art. 49 Abs. 7 KVG vornehmen. In einer neu zu schaffenden Heimkonferenz sollen sich die Exponenten der Heime unter der Leitung des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartementes periodisch treffen, um die Betriebsvergleiche zu analysieren und gestützt darauf Empfehlungen für eine wirtschaftliche Betriebsführung auszuarbeiten.

Die Alters- und Pflegeheime wie auch die Pflegeabteilungen in den Spitälern haben unter Wahrung des Grundsatzes des wirtschaftlichen Handelns weiterhin eine qualitativ optimale Leistung zu erbringen. Den Alters- und Pflegeheimen wie auch die den Pflegeabteilungen in den Spitälern obliegt entsprechend die Verpflichtung, intensive Anstrengungen zur Qualitätsförderung und -sicherung zu unternehmen. Das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement sieht in diesem Zusammenhang vor, einerseits die Alters- und Pflegeheime und die Pflegeabteilungen in den Spitälern bei der Qualitätsförderung vermehrt zu unterstützen, andererseits aber auch die Vorkehren zur Qualitätssicherung zu intensivieren.

Der personelle Mehrbedarf für die vorstehend skizzierten Aufgaben, die sich grundsätzlich bereits aus dem neuen Bundesgesetz über die Krankenversicherung ergeben, ist in etwa in der Grössenordnung einer vollen Stelle zu veranschlagen.

12. Schlussbemerkungen

Die Alterspolitik besitzt – wie mit den Prinzipien des Altersleitbildes und mit den Planungsgrundsätzen angezeigt – eine weit über den staatlichen Regelungsbereich hinausreichende Dimension. Die Alterspolitik kann somit weder

durch die Gemeinden noch durch den Kanton allein und auch nicht durch beide gemeinsam gestaltet werden; hier liegt vielmehr eine Herausforderung vor, welche sich an alle Einwohner Graubündens richtet.

Die vorliegende Teilrevision bezweckt eine zukunftsorientierte Ausrichtung der im Einflussbereich des Kantons liegenden Alterspolitik.

Das neue Finanzierungsmodell für den stationären Bereich überträgt den Leistungserbringern mehr Kompetenz. Sie haben dafür aber in Zukunft auch die entsprechende Verantwortung zu übernehmen. Flankierende Vorschriften stellen sicher, dass jede pflege- und betreuungsbedürftige Person die benötigte Leistung ohne Inanspruchnahme öffentlicher Unterstützung finanzieren kann. Durch die Einführung einer Bewilligungspflicht für die Angebote zur Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen soll insbesondere die Qualität der Angebote sichergestellt werden.

13. Anträge

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen:

1. auf die Vorlage einzutreten;
2. auf den beiliegenden Entwurf zu einer Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege einzutreten und ihn zuhanden der Volksabstimmung zu verabschieden;
3. dem beiliegenden Entwurf zu einer Teilrevision der Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege zuzustimmen;
4. von der Erledigung folgender Vorstösse Kenntnis zu nehmen:
 - a) Motion Noi betreffend Einführung der Qualitätskontrolle in den Alters- und Pflegeheimen und der entsprechenden Verantwortlichkeitsbestimmung in das kantonale Krankenpflegegesetz vom 2. Dezember 1979;
 - b) Motion Jäger betreffend Revision der Gesetze über die Förderung der Krankenpflege und über die Förderung von Altersheimen;
 - c) Motion Noi betreffend Regelung der Einsichtnahme und der Aufbewahrung von medizinischen und krankenpflegerischen Unterlagen in Spitälern und Pflegeheimen im Rahmen des Gesundheitsgesetzes;
 - d) Postulat Maissen (Sevgein) betreffend Schaffung rechtlicher Grundlagen für nach Leistungsfähigkeit abgestufte Tarife in Pflegeheimen und Spitexdiensten;

- e) Postulat Schlatter betreffend die laufende Revision der Gesetze über die Förderung der Krankenpflege und über die Förderung von Alters- und Pflegeheimen. «Bau- und Betriebsbeiträge (Sockelbeiträge) für geschützte Abteilungen für demenzkranke Menschen in Pflegeheimen».

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

Namens der Regierung

Der Präsident: *Aliesch*

Der Kanzleidirektor: *Riesen*

14. Anhänge

- 14.1 Berechnung der Finanzierbarkeit der Maximaltarife aus den Leistungen der Sozialversicherungen**
- 14.2 Beispiele für die Belastung der Bewohner beim heutigen Finanzierungssystem**
- 14.3 Beispiele für die Belastung der Bewohner beim neuen Finanzierungssystem (Berechnungen mit den Maximaltaxen 90/120/160/200)**
- 14.4 Beispiele für die Belastung der Bewohner beim neuen Finanzierungssystem (Berechnungen mit den Taxen 90/125/170/210)**

Anhang 1

Berechnung der Finanzierbarkeit der Maximaltarife aus den Leistungen der Sozialversicherungen (Zahlenwerte 2000)

	Min. AHV-Rente (Fall A)	max. AHV-Rente (Fall B)
BESA 1		
Maximaltaxe (365 x 90)	Fr. 32 850	Fr. 32 850
Pauschalbetrag für Krankenpflege- grundversicherung	Fr. 2 024	Fr. 2 024
Persönliche Auslagen (Taschengeld)	Fr. 2 616	Fr. 2 616
Gesamtausgaben	<u>Fr. 37 490</u>	<u>Fr. 37 490</u>
AHV-Rente	Fr. 12 060	Fr. 24 120
Ergänzungsleistung	*Fr. 23 240	*Fr. 11 180
Leistung Krankenkasse (365 x 6)	Fr. 2 190	Fr. 2 190
Gesamteinnahmen	<u>Fr. 37 490</u>	<u>Fr. 37 490</u>
<i>Unterdeckung pro Jahr</i>	-	-
<u>EL-Berechnung</u>		
Maximaltaxe (365 x 90)	Fr. 32 850	Fr. 32 850
Pauschalbetrag für Krankenpflege- grundversicherung	Fr. 2 024	Fr. 2 024
Persönliche Auslagen (Taschengeld)	Fr. 2 616	Fr. 2 616
Gesamtausgaben	<u>Fr. 37 490</u>	<u>Fr. 37 490</u>
AHV-Rente (12 x 1005/2010)	Fr. 12 060	Fr. 24 120
Leistung Krankenkasse (365 x 6)	Fr. 2 190	Fr. 2 190
Einnahmen ohne Ergänzungsleistung	<u>Fr. 14 250</u>	<u>Fr. 26 310</u>
Ausgaben	Fr. 37 490	Fr. 37 490
Einnahmen	Fr. 14 250	Fr. 26 310
Jährliche Ergänzungsleistung	<u>Fr. 23 240</u>	<u>Fr. 11 180</u>

BESA 2

Maximaltaxe (365 x 125)	Fr. 45 625	Fr. 45 625
Pauschalbetrag für Krankenpflege- grundversicherung	Fr. 2 024	Fr. 2 024
Persönliche Auslagen (Taschengeld)	Fr. 2 616	Fr. 2 616
Gesamtausgaben	Fr. 50 265	Fr. 50 265

AHV-Rente	Fr. 12 060	Fr. 24 120
Ergänzungsleistung	*Fr. 30 824	*Fr. 19 940
Leistung Krankenkasse (365 x 17)	Fr. 6 205	Fr. 6 205
Gesamteinnahmen	Fr. 49 089	Fr. 50 265

Unterdeckung pro Jahr Fr. 1 176 –

EL-Berechnung

Maximaltaxe (365 x 125)	Fr. 45 625	Fr. 45 625
Pauschalbetrag für Krankenpflege- grundversicherung	Fr. 2 024	Fr. 2 024
Persönliche Auslagen (Taschengeld)	Fr. 2 616	Fr. 2 616
Gesamtausgaben	Fr. 50 265	Fr. 50 265

AHV-Rente (12 x 1005/2010)	Fr. 12 060	Fr. 24 120
Leistung Krankenkasse (365 x 17)	Fr. 6 205	Fr. 6 205
Einnahmen ohne Ergänzungsleistung	Fr. 18 265	Fr. 30 325

Ausgaben	Fr. 50 265	Fr. 50 265
Einnahmen	Fr. 18 265	Fr. 30 325
Jährliche Ergänzungsleistung (= Maximum)	Fr. 30 824	Fr. 19 940

BESA 3

Maximaltaxe (365 x 170)	Fr. 62 050	Fr. 62 050
Pauschalbetrag für Krankenpflege- grundversicherung	Fr. 2 024	Fr. 2 024
Persönliche Auslagen (Taschengeld)	Fr. 2 616	Fr. 2 616
Gesamtausgaben	Fr. 66 690	Fr. 66 690

AHV-Rente	Fr. 12 060	Fr. 24 120
Ergänzungsleistung	*Fr. 30 824	*Fr. 23 029
Hilflosenentschädigung mittleren Grades	Fr. 6 036	Fr. 6 036
Leistung Krankenkasse (365 x 37)	Fr. 13 505	Fr. 13 505
Gesamteinnahmen	Fr. 62 425	Fr. 66 690
<i>Unterdeckung pro Jahr</i>	<i>Fr. 4 265</i>	<i>–</i>

EL-Berechnung

Maximaltaxe (365 x 160)	Fr. 62 050	Fr. 62 050
Pauschalbetrag für Krankenpflegegrundversicherung	Fr. 2 024	Fr. 2 024
Persönliche Auslagen (Taschengeld)	Fr. 2 616	Fr. 2 616
Gesamtausgaben	Fr. 66 690	Fr. 66 690

AHV-Rente (12 x 1005/2010)	Fr. 12 060	Fr. 24 120
Leistung Krankenkasse (365 x 37)	Fr. 13 505	Fr. 13 505
Hilflosenentschädigung mittleren Grades	Fr. 6 036	Fr. 6 036
Einnahmen ohne Ergänzungsleistung	Fr. 31 601	Fr. 43 661
Ausgaben	Fr. 66 690	Fr. 66 690
Einnahmen	Fr. 31 601	Fr. 43 661
Jährliche Ergänzungsleistung (= Maximum)	Fr. 30 824	Fr. 23 029

BESA 4

Maximaltaxe (365 x 210)	Fr. 76 650	Fr. 76 650
Pauschalbetrag für Krankenpflegegrundversicherung	Fr. 2 024	Fr. 2 024
Persönliche Auslagen (Taschengeld)	Fr. 2 616	Fr. 2 616
Gesamtausgaben	Fr. 81 290	Fr. 81 290

AHV-Rente	Fr. 12 060	Fr. 24 120
Ergänzungsleistung	*Fr. 30 824	*Fr. 27 812
Hilflosenentschädigung schweren Grades	Fr. 9 648	Fr. 9 648
Leistung Krankenkasse (365 x 54)	Fr. 19 710	Fr. 19 710
Gesamteinnahmen	Fr. 72 242	Fr. 81 290

Unterdeckung pro Jahr Fr. 9 048 –

EL-Berechnung

Maximaltaxe (365 x 200)	Fr. 76 650	Fr. 76 650
Pauschalbetrag für Krankenpflege- grundversicherung	Fr. 2 024	Fr. 2 024
Persönliche Auslagen (Taschengeld)	Fr. 2 616	Fr. 2 616
Gesamtausgaben	Fr. 81 290	Fr. 81 290
AHV-Rente (12 x 1005/2010)	Fr. 12 060	Fr. 24 120
Leistung Krankenkasse (365 x 54)	Fr. 19 710	Fr. 19 710
Hilflosenentschädigung schweren Grades	Fr. 9 648	Fr. 9 648
Einnahmen ohne Ergänzungsleistung	Fr. 41 418	Fr. 53 478
Ausgaben	Fr. 77 640	Fr. 77 640
Einnahmen	Fr. 41 418	Fr. 53 478
Jährliche Ergänzungsleistung	Fr. 30 824	Fr. 27 812
(= Maximum)		

Beispiele für die Belastung der Bewohner beim geltenden Finanzierungssystem

Beispiel (Fall)	Persönliche und finanzielle Verhältnisse				Ausgaben Heimbewohner							Taxen und Finanzierung heute				Finanzierung des Heimaufenthalts		Verwendiger Vermögensverzehr
	Bewohner	effektives		(Pflegestufen)	Grundtaxe	Zuschlag auf Vermögen / Einkommen	Krankenkassen-Pauschale	Krankenversicherung persönliche Auslagen ***	Total	Kranken-kassen	HE	EL	verfügbares Einkommen	Maximaler Vermögens- verzehr *	Heimbewohner			
		Einkommen	Vermögen													Kranken- Kassen	HE	
A.0				1	33'215	0	2'190	4'640	40'045	2'190	0	25'795	12'060	0	0	0		
A.1	• ledig • keine Liegenschaften	12'060	0	2	34'310	0	6'205	4'640	45'155	6'205	0	26'990	12'060	0	0	0		
A.2				3	38'690	0	13'505	4'640	56'835	13'505	5'976	25'294	12'060	0	0	0		
A.3				4	41'610	0	19'710	4'640	65'960	19'710	9'552	24'638	12'060	0	0	0		
B.0				1	33'215	2'555	2'190	4'640	42'600	2'190	0	16'410	21'000	3'000	3'000	3'000		
B.1	• verwitwet • keine Liegenschaften	21'000	40'000	2	34'310	2'555	6'205	4'640	47'710	6'205	0	17'505	21'000	3'000	3'000	3'000		
B.2				3	38'690	2'555	13'505	4'640	59'390	13'505	5'976	15'909	21'000	3'000	3'000	3'000		
B.3				4	41'610	2'555	19'710	4'640	68'515	19'710	9'552	15'253	21'000	3'000	3'000	3'000		
C.0				1	33'215	5'110	2'190	4'640	45'155	2'190	0	19'215	20'250	**	3'500	3'500		
C.1	• Ehepartner zu Hause • Mietwohnung (Zins: Fr. 12'000)	40'500	110'000	2	34'310	5'110	6'205	4'640	50'265	6'205	0	20'310	20'250	**	3'500	3'500		
C.2				3	38'690	5'110	13'505	4'640	61'945	13'505	5'976	18'714	20'250	**	3'500	3'500		
C.3				4	41'610	5'110	19'710	4'640	71'070	19'710	9'552	18'058	20'250	**	3'500	3'500		
D.0				1	33'215	5'110	2'190	4'640	45'155	2'190	0	19'215	31'000	**	11'965	11'965		
D.1	• verwitwet • keine Liegenschaften	31'000	200'000	2	34'310	5'110	6'205	4'640	50'265	6'205	0	20'310	31'000	**	13'060	13'060		
D.2				3	38'690	5'110	13'505	4'640	61'945	13'505	5'976	18'714	31'000	**	11'464	11'464		
D.3				4	41'610	5'110	19'710	4'640	71'070	19'710	9'552	18'058	31'000	**	10'808	10'808		
E.0				1	33'215	12'775	2'190	4'640	52'820	2'190	0	14'630	25'500	**	10'500	10'500		
E.1	• Ehepartner zu Hause • Mietwohnung (Zins: Fr. 12'000)	51'000	250'000	2	34'310	12'775	6'205	4'640	57'930	6'205	0	15'725	25'500	**	10'500	10'500		
E.2				3	38'690	12'775	13'505	4'640	69'610	13'505	5'976	14'129	25'500	**	10'500	10'500		
E.3				4	41'610	12'775	19'710	4'640	78'735	19'710	9'552	13'473	25'500	**	10'500	10'500		
E.4				1	33'215	18'615	2'190	4'640	58'660	2'190	0	21'720	25'500	**	9'250	9'250		
E.5	• Ehepartner zu Hause • Eigenheim (Eigenmietwert: Fr. 15'100; Hypothek: Fr. 50'000)	51'000	300'000	2	34'310	18'615	6'205	4'640	63'770	6'205	0	22'815	25'500	**	9'250	9'250		
E.6				3	38'690	18'615	13'505	4'640	75'450	13'505	5'976	21'219	25'500	**	9'250	9'250		
E.7				4	41'610	18'615	19'710	4'640	84'575	19'710	9'552	20'563	25'500	**	9'250	9'250		

* Maximaler Vermögensverzehr im Rahmen der EL = 20% des effektiven Vermögens, abzüglich der Freigrenze (Fr. 25'000 für Alleinstehende und Fr. 40'000 für Ehepaare sowie zusätzlich Fr. 75'000 für Eigenheimbesitzer).
 ** Bei Ehepaaren wird das effektive Einkommen sowie das effektive Vermögen durch 2 geteilt.
 *** Fr. 2'024 Pauschalbetrag für die Krankenpflegegrundversicherung und Fr. 2'616 Pauschalbetrag für persönliche Auslagen (Taschengeld). Für die Ermittlung des Anspruches auf EL werden diese Beträge als Ausgaben anerkannt.

Beispiel (Fall)	Persönliche und finanzielle Verhältnisse				Neu/Zukunft				Finanzierung des Heimaufenthalts				
	Bewohner	effektives		BESA-Grad (Pflegestufen)	Ausgaben Heimbewohner				Sozialversicherung		Heimbewohner		
		Ernkomen	Vermögen		maximal 90/120/160/200	Krankenversicherung/ persönliche Auslagen ***	Total	Krankenkassen (Werte 2000)	HE	EL	verfügbares Ernkomen	maximaler Vermögens- verzehr *	Notwendiger Vermögens- verzehr
A 0				1	32'850	4'640	37'490	2'190	0	23'240	12'060	0	0
A 1	• ledig			2	43'800	4'640	48'440	6'205	0	30'175	12'060	0	0
A 2	• keine Liegenschaften	0		3	58'400	4'640	63'040	13'505	5'976	30'824	12'060	0	0
A 3				4	73'000	4'640	77'640	19'710	9'552	30'824	12'060	0	0
B 0				1	32'850	4'640	37'490	2'190	0	11'300	21'000	3'000	3'000
B 1	• verwitwet			2	43'800	4'640	48'440	6'205	0	18'235	21'000	3'000	3'000
B 2	• keine Liegenschaften	40'000		3	58'400	4'640	63'040	13'505	5'976	19'559	21'000	3'000	3'000
B 3				4	73'000	4'640	77'640	19'710	9'552	24'378	21'000	3'000	3'000
C 0				1	32'850	4'640	37'490	2'190	0	11'550	20'250	3'500	3'500
C 1	• Ehepartner zu Hause • Mietwohnung (Zins: Fr. 12'000)			2	43'800	4'640	48'440	6'205	0	18'485	20'250	3'500	3'500
C 2	• keine Liegenschaften	110'000		3	58'400	4'640	63'040	13'505	5'976	19'809	20'250	3'500	3'500
C 3				4	73'000	4'640	77'640	19'710	9'552	24'628	20'250	3'500	3'500
D 0				1	32'850	4'640	37'490	2'190	0	0	31'000	35'000	4'300
D 1	• verwitwet			2	43'800	4'640	48'440	6'205	0	0	31'000	35'000	11'235
D 2	• keine Liegenschaften	200'000		3	58'400	4'640	63'040	13'505	5'976	0	31'000	35'000	12'559
D 3				4	73'000	4'640	77'640	19'710	9'552	0	31'000	35'000	17'378
E 0				1	32'850	4'640	37'490	2'190	0	0	25'500	10'500	9'800
E 1	• Ehepartner zu Hause • Mietwohnung (Zins: Fr. 12'000)			2	43'800	4'640	48'440	6'205	0	6'235	25'500	10'500	10'500
E 2	• keine Liegenschaften	250'000		3	58'400	4'640	63'040	13'505	5'976	7'559	25'500	10'500	10'500
E 3				4	73'000	4'640	77'640	19'710	9'552	12'378	25'500	10'500	10'500
E 4				1	32'850	4'640	37'490	2'190	0	550	25'500	9'250	9'250
E 5	• Ehepartner zu Hause • Eigenheim (Eigenmietwert:	300'000		2	43'800	4'640	48'440	6'205	0	7'485	25'500	9'250	9'250
E 6	Fr. 15'100; Hypothek: Fr. 50'000)			3	58'400	4'640	63'040	13'505	5'976	8'809	25'500	9'250	9'250
E 7				4	73'000	4'640	77'640	19'710	9'552	13'628	25'500	9'250	9'250

* Maximaler Vermögensverzehr im Rahmen der EL = 20% des effektiven Vermögens, abzüglich der Freigrenze (Fr. 25'000 für Alleinlebende und Fr. 40'000 für Ehepaare sowie zusätzlich Fr. 75'000 für Eigenheimbesitzer).

*** Fr. 2'024 Pauschalbetrag für die Krankenpflegegrundversicherung und Fr. 2'616 Pauschalbetrag für persönliche Auslagen (Taschengeld). Für die Ermittlung des Anspruches auf EL werden diese Beträge als Ausgaben anerkannt.

** Bei Ehepaaren wird das effektive Einkommen sowie das effektive Vermögen durch 2 geteilt.

Beispiel (Fall)	Persönliche und finanzielle Verhältnisse				Neu/Zukunft				Finanzierung des Heimaufenthalts						
	Bewohner		effektives Einkommen	effektives Vermögen	Ausgaben Heimbewohner				Sozialversicherung		Finanzierung		Heimbewohner		
					BESA-Grad (Pflegestufen)	Taxe (maximal 90/125/170/210)	Krankenversicherung/ persönliche Auslagen***	Total	Krankenkassen (Werte 2000)	HE	FI	verfügbares Einkommen	maximales Vermögens-Verzehr*	Notwendiger Vermögens-Verzehr	
A.0					1	32'850	4'640	37'490	2'190	0	23'240	12'060	0	0	
A.1	• ledig		12'060	0	2	45'625	4'640	50'265	6'205	0	30'824	12'060	0	0	
A.2	• keine Liegenschaften				3	62'050	4'640	66'690	13'505	6'036	30'824	12'060	0	0	
A.3					4	76'650	4'640	81'290	19'710	9'648	30'824	12'060	0	0	
B.0					1	32'850	4'640	37'490	2'190	0	11'300	21'000	3'000	3'000	
B.1	• verwitwet		21'000	40'000	2	45'625	4'640	50'265	6'205	0	20'060	21'000	3'000	3'000	
B.2	• keine Liegenschaften				3	62'050	4'640	66'690	13'505	6'036	23'149	21'000	3'000	3'000	
B.3					4	76'650	4'640	81'290	19'710	9'648	27'932	21'000	3'000	3'000	
C.0					1	32'850	4'640	37'490	2'190	0	11'550	20'250	**	3'500	
C.1	• Ehepartner zu Hause		40'500	110'000	2	45'625	4'640	50'265	6'205	0	20'310	**	20'250	**	3'500
C.2	• Mietwohnung (Zins: Fr. 12'000)				3	62'050	4'640	66'690	13'505	6'036	23'399	**	20'250	**	3'500
C.3	• keine Liegenschaften				4	76'650	4'640	81'290	19'710	9'648	28'182	**	20'250	**	3'500
D.0					1	32'850	4'640	37'490	2'190	0	0	31'000	35'000	4'300	
D.1	• verwitwet		31'000	200'000	2	45'625	4'640	50'265	6'205	0	0	31'000	35'000	13'060	
D.2	• keine Liegenschaften				3	62'050	4'640	66'690	13'505	6'036	0	31'000	35'000	16'149	
D.3					4	76'650	4'640	81'290	19'710	9'648	0	31'000	35'000	20'932	
E.0					1	32'850	4'640	37'490	2'190	0	0	**	25'500	**	9'800
E.1	• Ehepartner zu Hause		51'000	250'000	2	45'625	4'640	50'265	6'205	0	8'060	**	25'500	**	10'500
E.2	• Mietwohnung (Zins: Fr. 12'000)				3	62'050	4'640	66'690	13'505	6'036	11'149	**	25'500	**	10'500
E.3	• keine Liegenschaften				4	76'650	4'640	81'290	19'710	9'648	15'932	**	25'500	**	10'500
E.4					1	32'850	4'640	37'490	2'190	0	550	**	25'500	**	9'250
E.5	• Ehepartner zu Hause		51'000	300'000	2	45'625	4'640	50'265	6'205	0	9'310	**	25'500	**	9'250
E.6	• Eigenheim (Eigenmietwert: Fr. 15'100; Hypothek: Fr. 50'000)				3	62'050	4'640	66'690	13'505	6'036	12'399	**	25'500	**	9'250
E.7					4	76'650	4'640	81'290	19'710	9'648	17'182	**	25'500	**	9'250

* Maximaler Vermögensverzehr im Rahmen der EL = 20% des effektiven Vermögens, abzüglich der Freigrenze (Fr. 25'000 für Alleinstehende und Fr. 40'000 für Ehepaare sowie zusätzlich Fr. 75'000 für Eigenheimbesitzer).

** Bei Ehepaaren wird das effektive Einkommen sowie das effektive Vermögen durch 2 geteilt.

*** Fr. 2'024 Pauschalbetrag für die Krankenpflegegrundversicherung und Fr. 2'616 Pauschalbetrag für persönliche Auslagen (Taschengeld). Für die Ermittlung des Anspruches auf EL werden diese Beträge als Ausgaben anerkannt.