

Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)

Änderung vom 16. Juni 2011

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 87 der Kantonsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom 1. März 2011,

beschliesst:

I.

Das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) vom 2. Dezember 1979 wird wie folgt geändert:

Art. 2

Aufgehoben

Art. 3 Abs. 1 lit. a, f, g, Abs. 3 und 5 sowie Marginalie

¹ Der Kanton unterstützt:

- a) die auf einer Spitalliste aufgeführten Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser;
- f) die von der Regierung anerkannten Rettungsorganisationen.
- g) Aufgehoben

³ Aufgehoben

⁵ Aufgehoben

Art. 4

¹ Die vom Kanton unterstützten Leistungserbringer sind verpflichtet, dem zuständigen Amt unentgeltlich die zur Ermittlung der Betriebsbeiträge erforderlichen betriebs- und patientenbezogenen Kosten- und Leistungsdaten einzureichen. Die Regierung legt die einzureichenden Daten fest, das Amt die Frist, innert welcher die Daten einzureichen sind.

² Der Kanton kann Daten der Leistungserbringer veröffentlichen. Betriebsbezogene Daten können in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

Beitrags-
berechtigte
Leistungs-
erbringer

Einzureichende
Daten

Art. 5 lit. a, d, e, f, h bis l

Das Kantonsgebiet wird in folgende Spitalregionen eingeteilt:

- a) Spitalregion Churer Rheintal mit den Gemeinden: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Chur, Churwalden, Tschierschen-Praden, Haldenstein, Igis, Mastrils, Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Peist, St. Peter-Pagig, Vaz/Obervaz, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam;
- d) Spitalregion Davos mit den Gemeinden: Davos, Schmitten;
- e) Spitalregion Surselva mit den Gemeinden: Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Medel (Lucmagn), Schlans, Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castrisch, Falera, Ilanz, Laax, Ladir, Luven, Mundaun, Pitasch, Riein, Ruschein, Sagogn, Schluein, Schnaus, Sevgein, Cumbel, Duvin, Degen, Lumbrein, Morissen, St. Martin, Suraua, Vals, Vella, Vignogn, Vrin, Andiast, Obersaxen, Pigniu, Rueun, Siat, Waltensburg/Vuorz, Valendas;
- f) Spitalregion Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula mit den Gemeinden: Avers, Almens, Fürstenau, Paspels, Pratval, Rodels, Rothbrunnen, Scharans, Sils i.D., Tomils, Hinterrhein, Nufenen, Splügen, Sufers, Andeer, Casti-Wergenstein, Donat, Ferrera, Lohn, Mathon, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Thusis, Tschappina, Urmein, Mutten, Alvaschein, Tiefencastel, Alvaneu, Brienz/Brinzauls, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur;
- h) Spitalregion Prättigau mit den Gemeinden: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas i. P., Luzein, St. Antönien, Grüşch, Schiers, Seewis i.P.;
- i) Spitalregion Val Müstair mit der Gemeinde Val Müstair;
- k) Spitalregion Poschiavo mit den Gemeinden: Brusio, Poschiavo;
- l) Spitalregion Bergell mit der Gemeinde Bregaglia;

Art. 6

¹ Als öffentliche akutsomatische Spitäler im Sinne dieses Gesetzes gelten das Kantonsspital Graubünden in Chur, das Spital Oberengadin in Samedan, das Spital Davos in Davos, das Regionalspital Surselva in Ilanz, das Krankenhaus Thusis in Thusis, das Ospidal d'Engiadina bassa in Scuol, das Regionalspital Prättigau in Schiers, das Kreisspital Surses in Savognin, das Ospedale San Sisto in Poschiavo, das Ospedale Asilo della Bregaglia in Promontogno, das Ospidal Val Müstair in Sta. Maria.

Öffentliche
Spitäler

² Als öffentliche psychiatrische Spitäler im Sinne dieses Gesetzes gelten die Kliniken Waldhaus und Beverin der Psychiatrischen Dienste Graubünden und die Kinder- und Jugendstation der Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden.

Beitrags- berechtigte Leistungs- angebote der Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser	<p>Art. 6a</p> <p>¹ Die Regierung legt in der Spitalliste die zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser und deren Leistungsauftrag fest.</p> <p>² Sie vereinbart in einer Leistungsvereinbarung mit den öffentlichen Spitälern:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) die beitragsberechtigten stationären UVG-, IVG- und MVG-Pflichtleistungen; b) die beitragsberechtigten, aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung oder aus volkswirtschaftlicher Sicht als sinnvoll anerkannten ambulanten KVG-Pflichtleistungen; c) den Auftrag in den Bereichen der universitären Lehre und der Forschung; d) die beitragsberechtigten gemeinwirtschaftlichen Leistungen; e) die beitragsberechtigten Leistungen im Bereich des Notfall- und Krankentransports. <p>³ Die Regierung kann zur Sicherstellung der Versorgung auch Leistungsvereinbarungen mit privaten oder ausserkantonalen Spitälern abschliessen.</p>
Organisation der Spital- und Planungsregionen	<p>Art. 8 Aufgehoben</p> <p>Art. 9 Abs. 1 und 2 sowie Marginalie</p> <p>¹ Aufgehoben</p> <p>² Aufgehoben</p> <p>Art. 10 Abs. 4 ⁴ Aufgehoben</p> <p>Art. 11 Abs. 1 bis 3, Abs. 5</p> <p>¹ Aufgehoben</p> <p>² Aufgehoben</p> <p>³ Aufgehoben</p> <p>⁵ Aufgehoben</p> <p>Art. 11a Aufgehoben</p> <p>Art. 12 Aufgehoben</p> <p>Art. 13 Aufgehoben</p>

III. Beiträge an Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser

Art. 16

Aufgehoben

Art. 17

¹ Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern, Kliniken und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen fest.

² Der Entscheid der Regierung ist endgültig.

Art. 18

¹ Die Beiträge des Kantons und der Gemeinden setzen sich zusammen:

Kantons- und
Gemeinde-
beiträge
1. Grundsatz

- a) aus dem Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern, Kliniken und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen;
- b) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für medizinische Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 Litera a, für welche die Patienten beziehungsweise deren Versicherer aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder eines hoheitlich festgelegten Tarifs keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen;
- c) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für medizinische Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 Litera b, für welche die Patienten beziehungsweise deren Versicherer aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder eines genehmigten beziehungsweise hoheitlich festgelegten Tarifs keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen;
- d) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für den Notfall- und Krankentransportdienst;
- e) aus den Beiträgen an die Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;
- f) aus den Beiträgen an die öffentlichen akutsomatischen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen;
- g) aus den Beiträgen an die öffentlichen psychiatrischen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen;
- h) aus den Beiträgen an private und ausserkantonale Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung.

² Beiträge an stationäre Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn die stationäre Behandlung medizinisch indiziert ist.

³ Die Beiträge für Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 Litera a ergeben sich aus der Differenz des UVG-, IVG-, MVG-Basisfallwertes zum KVG-Basisfallwert im Kanton.

⁴ Die Beiträge für Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 Litera b ergeben sich aus der Differenz des UVG-, IVG-, MVG-Taxpunktwertes der Spitäler zum KVG-Taxpunktwert im Kanton. Die Regierung kann für die Berechnung der Beiträge den UVG-, IVG-, MVG-Taxpunktwert um maximal fünf Prozent kürzen. Der Beitrag für die Tageskliniken der öffentlichen psychiatrischen Spitäler beträgt maximal 55 Prozent der Pauschalen.

⁵ Aufgehoben

Art. 18a

2. Aufteilung der Beiträge zwischen Kanton und Gemeinden

¹ Der Kanton und die Gemeinden beteiligen sich wie folgt an den Beiträgen gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a, b, c, d und f:

- | | |
|-------------|------------|
| a) Kanton | 90 Prozent |
| b) Gemeinde | 10 Prozent |

² Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a und b sind die Gemeinden der Spitalregion, in welcher die behandelte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Für nach KVG versicherte ausländische Arbeitnehmer und deren Angehörige ohne zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz sind die Gemeinden der Spitalregion der Aufenthaltsgemeinde des Arbeitnehmers beitragspflichtig.

³ Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera c, d und f sind die Gemeinden der betreffenden Spitalregion.

⁴ Zu 100 Prozent zu Lasten des Kantons gehen die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera e, g und h sowie die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a für Personen des Asylbereichs, soweit sie sich in einer Kollektivunterkunft aufhalten und keine Erwerbstätigkeit ausüben.

Art. 18b

Grosser Rat

Der Grosse Rat legt jährlich im Budget abschliessend fest:

- a) den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden an den Notfall- und Krankentransportdienst der öffentlichen Spitäler und der Spitalregion Mesolcina-Calanca;
- b) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an die Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;
- c) den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden an die öffentlichen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen;
- d) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an private und ausserkantonale Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung.

Art. 18c

Notfall- und Krankentransport

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für den Notfall- und Krankentransportdienst unter Berücksichtigung des Rettungskonzepts sowie des Kostendeckungsgrades bei wirtschaftlicher Führung und angemessener

Ausgestaltung und Organisation des Rettungsdienstes auf die Spitäler und auf die Spitalregion Mesolcina-Calanca auf.

Art. 18d

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons für die universitäre Lehre und die Forschung wie folgt auf die einzelnen Spitäler auf: Universitäre
Lehre und
Forschung

- a) innerkantonale Spitäler: insbesondere unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarung, der ausgewiesenen Kosten und Leistungen sowie der Stellenzahl des Vorjahres;
- b) ausserkantonale Spitäler: gemäss interkantonalen Vereinbarung.

Art. 18e

¹ Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für gemeinwirtschaftliche Leistungen unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarungen, der bei wirtschaftlicher Führung ungedeckten Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und von Selbstzahlern auf die einzelnen Spitäler auf. Gemeinwirt-
schaftliche
Leistungen

² Als gemeinwirtschaftliche Leistungen gelten insbesondere die Aufwendungen für:

- a) Vorhalteleistungen;
- b) Palliativpflege;
- c) Prävention;
- d) Sozialdienst;
- e) Spitalseelsorge;
- f) Epidemievorsorge;
- g) Rechtsmedizin;
- h) Betrieb eines geschützten Spitals;
- i) medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen.

Beitrags- kürzungen	<p>Art. 18f</p> <p>¹ Die Regierung kann die Beiträge des Kantons an ein Spital für den Notfall- und Krankentransport, die universitäre Lehre und die Forschung sowie für gemeinwirtschaftliche Leistungen kürzen, wenn:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) die Leistungen vom Spital nicht gemäss den der Betriebsbewilligung zu Grunde gelegten Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden; b) die Kosten- und Leistungsdaten vom Spital unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden; c) die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung vom Spital nicht eingehalten werden; d) die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe vom Spital nicht zur Verfügung gestellt wird. <p>² Die Kürzung darf pro Einwohner der Spitalregion nicht mehr als 50 Franken betragen.</p>
Tarif- genehmigung	<p>Art. 18g</p> <p>¹ Die der Regierung zur Genehmigung vorgelegten Tarifverträge haben zusätzlich zu den vom Bund vorgegebenen Anforderungen zu beinhalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) geeignete Mechanismen zur Verhinderung nicht gerechtfertigter Mengenausweitung; b) datenschutzrechtlich konforme Regelung der Weitergabe von Patientendaten an die Krankenversicherer; c) Korrekturmechanismus bei ungenügender Kodierungsqualität. <p>² Die Pauschalen haben dem durchschnittlichen Fallaufwand der wirtschaftlichen Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser in der notwendigen Qualität zu entsprechen.</p> <p>³ Der Basispreis ist für alle Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser im Kanton grundsätzlich einheitlich zu vereinbaren.</p>
Innovations- beiträge	<p>Art. 18h</p> <p>Der Kanton kann durch die Tarifverträge nicht abgedeckte betriebswirtschaftlich notwendige Mehrkosten neuer wissenschaftlich allgemein anerkannter stationärer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden während maximal zwei Jahren finanzieren.</p>
	<p>Art. 19</p> <p>Aufgehoben</p>
	<p>Art. 21f</p> <p>¹ Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen der Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest.</p>

² Der Entscheid der Regierung ist endgültig.

Art. 22 Abs. 2

² Die Regierung kann die Anzahl der Ausbildungsplätze pro Ausbildungsbetrieb festlegen.

Art. 23

Aufgehoben

Art. 24 Abs. 1 und 3

¹ Die Arbeitsleistungen der Auszubildenden sind in der Regel von den Institutionen abzugelten.

³ Werden die Arbeitsleistungen statt durch die Institution durch Lohnzahlungen der Schule abgegolten, wird die von der Institution zu leistende Abgeltung mit den Beiträgen des Kantons an die Institution verrechnet.

Art. 26 Abs. 1 und 3 sowie Marginalie

¹ Die Trägerschaften der öffentlichen akutsomatischen Spitäler haben den Gemeinden ihrer Spitalregion ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen.

³ Aufgehoben

Art. 27 Abs. 2

² Sie erlässt Vorgaben über die maximale Höhe der Reserven der beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime, Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und Dienste der Mütter- und Väterberatung.

Art. 31a

Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung und den Pflegefachpersonen vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen der Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest.

Art. 34 Abs. 3

³ Personen, die durch einen von der zentralen Koordinationsstelle alarmierten Notfall- und Krankentransportdienst eines öffentlichen Spitals transportiert werden, haben sich an den Betriebskosten der Koordinationsstelle zu beteiligen. Die Höhe der Beteiligung wird von der Regierung festgelegt. Der festgelegte Betrag ist vom Spital in Rechnung zu stellen und an die Koordinationsstelle weiterzuleiten.

Art. 36

¹ Die öffentlichen Spitäler sind in ihrer Region für einen leistungsfähigen Notfall- und Krankentransport auf der Strasse verantwortlich. Sie haben sich dazu mit den regionalen ärztlichen Notfalldiensten abzusprechen und

haben Ärzte für ihre Einbindung in den Notfall- und Krankentransportdienst zu entschädigen.

² Betrifft nur die italienische Fassung.

³ Der gewerbmässige Transport von Kranken und Verunfallten bedarf einer Bewilligung.

Art. 37

Aufgehoben

Art. 38

¹ Befindet sich in einer Spitalregion kein öffentliches Spital, hat die Spitalregion ein anderes Spital oder eine andere Organisation mit dem Notfall- und Krankentransportdienst auf der Strasse in ihrer Region zu beauftragen. Artikel 18a Absatz 1 und Artikel 36 Absatz 1 finden sinngemäss Anwendung.

² Die Regierung kann Spitalregionen den Anschluss an eine ausserkantonale Koordinationsstelle genehmigen, wenn dies zur Erfüllung der Zielsetzung des Rettungswesens im Kanton als zweckmässig erscheint. Die entsprechenden Kosten gehen zu Lasten des Kantons.

Art. 39

Aufgehoben

Art. 40

¹ Aufgehoben

² Der Kanton kann anerkannten Rettungsorganisationen ein Wartgeld gewähren.

Art. 42 Abs. 1

Betrifft nur die italienische Fassung.

Art. 44

Aufgehoben

Art. 45

Aufgehoben

Art. 46

Aufgehoben

Betrifft nur die
italienische
Fassung

Art. 47

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

1. Das Gesetz über kantonale Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung (Kantonales Gesetz über Ergänzungsleistungen; BR 544.300):
(...)
2. Das Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz; BR 500.000):

Art. 20 Abs. 3 und 4

³ Sie haben Anrecht auf eine angemessene Spitalseelsorge.

⁴ Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anrecht auf angemessene Pflege und Begleitung.

Art. 34 Abs. 3

³ Die öffentlichen Spitäler können in den regionalen ärztlichen Notfalldienst eingebunden werden.

Art. 49b

Aufgehoben

Art. 51a Abs. 1

¹ Aufgehoben

Art. 52

¹ Im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten der Teilrevision gelten die Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 im bisherigen Rahmen als beitragsberechtigigt.

² Die Aufteilung des vom Grossen Rat festgelegten Gesamtkredits für gemeinwirtschaftliche Leistungen auf die einzelnen Spitäler erfolgt im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten der Teilrevision gemäss dem von der Regierung im Jahr 2011 angewendeten Schlüssel.

Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom 16. Juni 2011

a) Beitragsberechtigte Leistungsangebote der Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser

Art. 53

¹ Der Ausgleich der Investitionsbeiträge des Kantons an die Spitäler gemäss Artikel 49a Absatz 1 wird in den ersten drei Jahren nach Inkrafttreten der Teilrevision fortgeführt. Der Ausgleich erfolgt pro rata temporis durch eine Verrechnung mit dem Beitrag des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen beziehungsweise einen Zuschlag auf diesen Beitrag.

b) Ausgleich der Investitionsbeiträge an Spitäler

² Spitäler, denen in Anwendung von Artikel 49a Absatz 2 Beiträge ausgerichtet wurden, haben diese dem Kanton nach Abzug der gemäss Artikel 11 Absatz 3 berechneten jährlichen Investitionsbeiträge zu 75 Prozent zu

erstellen. Der Rückerstattungsmodus wird zwischen den Spitälern und dem Kanton vereinbart.

³ Die gemäss Absatz 2 rückerstatteten Investitionsbeiträge werden unter Berücksichtigung der stationären Fälle und der mittleren Fallschwere der Jahre 2005 bis 2009 auf die öffentlichen akutsomatischen Spitäler verteilt.

Anhang zum Krankenpflegegesetz (Art. 6a)

Aufgehoben

II.

Diese Teilrevision untersteht dem fakultativen Referendum.
Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.