

# **Gemeindeaufgaben im Gesundheitswesen des Kantons Graubünden**



**Stand 1. Januar 2018**

# Inhalt

1. Allgemein/Grundsatz.....	3
2. Gesundheitsversorgung.....	3
3. Gesundheitsförderung und Prävention.....	6
4. Örtliche Gesundheitspolizei .....	7
5. Durchführung von Strafverfahren .....	7
6. Anordnung von Massnahmen .....	8
7. Überwachung der Umwelt- und Wohnhygiene .....	8
8. Schulärztlicher und schulzahnärztlicher Dienst.....	8
9. Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen.....	9
10. Bestattungswesen .....	10
11. Veranstaltungen mit erhöhtem Risiko .....	10
12. Gemeindeaufgaben im Bereich der Krankenversicherung .....	10
13. Behandlung unterstützungsbedürftiger Patienten .....	11

## 1. Allgemein/Grundsatz

Die Gemeinden sind für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung zuständig, soweit diese Aufgabe nicht dem Kanton übertragen ist (Art. 6 Abs. 1 des [Gesetzes zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden, Gesundheitsgesetz, GesG; BR 500.000](#)).

Insbesondere sind sie zuständig für die Gesundheitsförderung und Prävention, die örtliche Gesundheitspolizei, die Durchführung von Strafverfahren, die Anordnung von Massnahmen gegen gesundheitsgefährdende und gesundheitsschädliche Beeinträchtigung ihrer Bevölkerung, die Überwachung der Umwelt- und Wohnhygiene, den schulärztlichen und den schulzahnärztlichen Dienst, die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen sowie für das Bestattungswesen (vgl. Art. 6 Abs. 2 GesG).

## 2. Gesundheitsversorgung

Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 GesG sind die Gemeinden für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung zuständig, soweit diese Aufgabe nicht dem Kanton übertragen ist. Die örtliche öffentliche Gesundheitspflege und damit die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung obliegen den Gemeinden. Diese können diese Aufgabe im Rahmen einer Gemeindeverbindung lösen.

Die Gemeinden der einzelnen Spitalregionen sowie der Planungsregionen für die teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen sowie die häusliche Pflege und Betreuung haben sich in zweckmässiger Weise zu organisieren (Art. 9 Abs. 1 des [Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und Betreuung von betagten Personen und pflegebedürftigen Personen, KPG; BR 506.000](#)).

Gemäss Art. 9 Abs. 2 KPG haben die Trägerschaften der Leistungserbringer den Gemeinden ihrer Spitalregion beziehungsweise ihrer Planungsregion für die stationäre sowie ambulante Pflege und Betreuung ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen.

### 1. Spitäler, Kliniken und Geburtshuser

Die Gemeinden tragen 10% (vgl. Art. 20 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 19 KPG)

- des Anteils der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern, Kliniken und Geburtshusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen (Art. 19 Abs. 1 lit. a KPG)
- der Beiträge an die öffentlichen Spitäler für stationäre Pflichtleistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (Art. 19 Abs. 1 lit. b KPG)
- der Beiträge an die öffentlichen Spitäler für den Notfall- und Krankentransportdienst (Art. 19 Abs. 1 lit. c KPG) inkl. der Beiträge an die Dienstarzte (Art. 45 [Verordnung zum KPG, VOzKPG; BR 500.060](#)).
- der Beiträge an die öffentlichen akutsomatischen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen (Art. 19 Abs. 1 lit. e KPG)

Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Art. 19 Abs. 1 lit. a und b ist die Gemeinde der Spitalregion, in welcher die behandelnde Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Für ausländische Arbeitnehmer und deren Angehörige, die keinen zivilrechtlichen Wohnsitz in

der Schweiz haben, aber nach KVG versichert sind, sind die Gemeinden der Spitalregion der Aufenthaltsgemeinde beitragspflichtig (Art. 20 Abs. 2 KPG).

Für die Beiträge nach Art. 19 Abs. 1 lit. c und e sind die Gemeinden der betreffenden Spitalregion (Art. 20 Abs. 3 KPG) leistungspflichtig.

## **2. Teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen**

Die Gemeinden haben für ein ausreichendes Angebot für die teilstationäre und die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen zu sorgen. Sie haben eine regional abgestimmte Bedarfsplanung zu erstellen. Die Regierung kann nach Anhören der Gemeinden Planungsregionen bezeichnen (Art. 8 KPG). Sie kann die Aufnahme einer Institution auf die Pflegeheimliste von der Zustimmung der Gemeinden der Planungsregion abhängig machen.

### **• Investitionsbeiträge (Art. 31 und 32 KPG).**

Die Gemeinden der Planungsregion gewähren für jedes in Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung zusätzlich geschaffene Pflegebett in Alters- und Pflegeheimen bzw. in Pflegegruppen einen Investitionsbeitrag von Fr. 160'000.-- bzw. Fr. 120'000.--. An die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer gewähren sie für jedes in Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung zusätzlich geschaffene Zimmer in Alters- und Pflegeheimen einen Investitionsbeitrag von Fr. 120 000.-- (bis zu einem maximalen Anteil an Einbettzimmern von 90 Prozent). Die Beitragsvoraussetzungen richten sich nach Art. 32 KPG.

Gemäss Beschluss der Regierung vom 26. April 2016 (Prot. Nr. 398) gibt es aktuell keinen zusätzlichen Bedarf an Pflegebetten im Kanton.

### **• Betriebsbeiträge (Art. 34 KPG):**

Der Kanton und die Gemeinden gewähren den auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen leistungsbezogene Beiträge an die Pflegeleistungen und an die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

Die anerkannten Pflegekosten, welche nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Klienten gedeckt sind, werden zu 25 Prozent vom Kanton und zu 75 Prozent von der Gemeinde getragen.

Verbleiben nach Abzug dieser Beiträge ungedeckte Kosten, so sind die Gemeinden zur Deckung dieser Kosten verpflichtet, falls nur dadurch der Fortbestand der Dienste gesichert werden kann und die Gemeinden sonst kein ausreichendes Angebot zur Verfügung stellen können. Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 KPG, wonach die Trägerschaften der Leistungserbringer den Gemeinden ihrer Planungsregion für die teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen haben, können die Gemeinden Einfluss auf die Art und Weise der Betriebsführung und damit auch auf die Wirtschaftlichkeit der Alters- und Pflegeheime sowie der Pflegegruppen nehmen.

### **• Beitragspflichtige Gemeinde (Art. 34 Abs. 4 KPG und Art. 19 VOzKPG):**

Beitragspflichtig ist die Gemeinde, in welcher der Bewohner vor seinem Eintritt in das Alters- und Pflegeheim oder in die Pflegegruppe seinen Wohnsitz hatte. Die Gemeinden, in denen der Bewohner in den letzten zehn Jahren vor Eintritt Wohnsitz hatte, haben sich anteilmässig am Beitrag zu beteiligen. Lässt sich bei einer Bewohnerin oder einem Bewohner kein Wohnsitz vor dem Heimeintritt feststellen, sind die Gemeinden der Planungsregion, in welcher sich das Alters- und Pflegeheim oder die Pflegegruppe befindet, anteilmässig im Verhältnis zur Wohnbevölkerung oder gemäss einem von den Gemeinden der Planungsregion festgelegten Verteilschlüssel, beitragspflichtig. Gemäss Art. 19 VOzKPG haben sich die Gemeinden der betreffenden Planungsregion bezüglich der Finanzierung des Gemeindeanteils an den Pflegekosten von Personen, die direkt aus dem Ausland in ein Alters- und Pflegeheim oder in eine Pflegegruppe eintreten, zu verständigen.

• *Spitalaufenthalt (Art. 34 Abs. 5 KPG):*

Kann eine Person, die im Anschluss an einen Spitalaufenthalt der stationären Pflege und Betreuung bedarf, vom behandelnden Spital nicht an einen auf der Pflegeheimliste aufgeführten Leistungserbringer überwiesen werden, hat die Wohnsitzgemeinde dem Spital den Differenzbeitrag zwischen dem vom Krankenversicherer geleisteten Beitrag und den von der Regierung für die oberste Pflegebedarfsstufe anerkannten Kosten gemäss Art. 33 Abs. 1 lit. a bis c KPG zu leisten.

### **3. Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung**

Die Gemeinden haben für ein ausreichendes Angebot an Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung zu sorgen. Sie haben eine regional abgestimmte Bedarfsplanung zu erstellen (Art. 38 KPG).

• *Finanzierung (Art. 41 und 42 KPG):*

Der Kanton und die Gemeinden gewähren den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauftrag leistungsbezogene Beiträge an die Pflegeleistungen, die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen sowie an den Mahlzeitendienst (Art. 41 Abs. 1 KPG). Den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung ohne kommunalen Leistungsauftrag sowie den anerkannten Pflegefachpersonen gewähren der Kanton und die Gemeinden leistungsbezogene Beiträge an die Pflegeleistungen und an die Leistungen der Akut- und Übergangspflege (Art. 42 Abs. 1 KPG).

Die anerkannten Kosten, welche nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Klienten gedeckt sind, werden zu 55 Prozent vom Kanton und zu 45 Prozent von der Gemeinde getragen (Art. 42 Abs. 2 KPG).

Verbleiben nach Abzug dieser Beiträge ungedeckte Kosten, so sind die Gemeinden zur Deckung dieser Kosten verpflichtet, falls nur dadurch der Fortbestand der Spitex-Dienste gesichert werden kann und die Gemeinden sonst kein ausreichendes Angebot zur Verfügung stellen können. Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 KPG, wonach die Trägerschaften der Leistungserbringer den Gemeinden ihrer Planungsregion für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen haben, können die Gemeinden Einfluss auf die Art und Weise der Betriebsführung und damit auch auf die Wirtschaftlichkeit der Dienste nehmen.

- *Beitragspflichtige Gemeinde (Art. 41 Abs. 4 KPG):*

Beitragspflichtig ist die Wohnsitzgemeinde der Klientin bzw. des Klienten.

### **3. Gesundheitsförderung und Prävention**

#### **Allgemeiner Grundsatz**

Die Gemeinden sind nach Art. 6 Abs. 2 lit. a des GesG für die Gesundheitsförderung und Prävention zuständig. Sie haben eine für die Gesundheitsförderung und Prävention auf Gemeinde- und Schulstufe zuständige Stelle zu bezeichnen und bei der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben auf gesundheitsverträgliche Lösungen zu achten (vgl. Art. 2 Abs. 1 lit. a und b der [Verordnung zum Gesundheitsgesetz, VOzGesG; BR 500.010](#)).

Der Kanton ist im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention für kantonsweite Kampagnen und Programme, für gemeindeübergreifende Aufgaben, für die fachliche Unterstützung der Gemeinden sowie für die Koordination der Aktivitäten der Gemeinden zuständig (Art. 7 Abs. 1 GesG).

Weitere Informationen zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention finden Sie [hier](#).

Im Folgenden werden die Aufgaben der Gemeinden im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung kurz dargestellt.

Weitere Informationen zum Nichtraucher- bzw. Jugendschutz finden Sie [hier](#).

#### **Suchtprävention**

Die Suchtprävention kann in eine primäre, sekundäre und tertiäre Suchtprävention unterteilt werden. Unter der primären Suchtprävention versteht man Massnahmen für Menschen, die noch keine Suchtmittel konsumiert haben. Die Massnahmen zielen somit vorrangig auf die Konsumvermeidung. Sekundärprävention umfasst rückfallverhütende und rehabilitierende Massnahmen für Menschen, die ihr Suchtmittelproblem überwunden haben. Sämtliche Therapie- und Suchtmittelhilfsangebote gehören zur Tertiärprävention.

Für die primäre Suchtprävention sind die Gemeinden zuständig. Die Gemeinden können diese Aufgabe auch an geeignete öffentliche oder private Institutionen oder Privatpersonen übertragen oder im Rahmen von Gemeindeverbindungen lösen (Art. 7 Abs. 1 des [Gesetzes über die Suchthilfe im Kanton Graubünden, Suchthilfegesetz; BR. 500.800](#)).

- **Allgemeine Information:** Die Gemeinden fördern mit Unterstützung des Kantons die Information der Bevölkerung über die Ursachen und Auswirkungen der Sucht und abhängigen Verhaltens sowie das Bewusstsein und die Fähigkeit von Eltern und Lehrkräften auf die Vermeidung suchtfördernder Verhaltensweisen bei Jugendlichen hinzuwirken (vgl. Art. 7 Abs. 2 des Suchthilfegesetz).

im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms gibt es ein umfassendes Angebot zu den Themen Tabak, Alkohol und Cannabis an. Das Angebot richtet sich an Schüler der Oberstufe sowie an deren Lehrpersonen: <http://www.be-freelance.net/>.

Die sekundäre und tertiäre Suchtprävention obliegt dem Sozialamt (Art. 1 Abs. 3 VOzGesG).

## 4. Örtliche Gesundheitspolizei

Im Bereich der Gesundheitspolizei stehen die Einhaltung der Vorschriften zum Nichtrauchererschutz und die Einhaltung der Werbebeschränkung für Tabak im Vordergrund.

Art. 8 Abs. 1 GesG statuiert Werbeverbote für Tabak und Tabakerzeugnisse. Zudem ist es verboten Tabak, und Tabakerzeugnisse an Personen unter 16 Jahren zu verkaufen oder zu Werbezwecken abzugeben oder durch allgemein zugängliche Automaten zu verkaufen (Art. 8 Abs. 2 GesG).

- Werbebeschränkungen: Die Gemeinden sorgen für die Einhaltung der Werbebeschränkungen für Tabakerzeugnisse (vgl. Art. 8 Abs. 3 GesG).
- Abgabebeschränkungen: Die Gemeinden sind für die Einhaltung der Abgabe- und Verkaufsbeschränkungen für Tabak und Tabakerzeugnisse zuständig (vgl. Art. 8 Abs. 3 GesG).
- Nichtrauchererschutz: Für den Vollzug des Nichtrauchererschutzes sind die Gemeinden zuständig.

Das Rauchen ist im Innen- und Aussenbereich von Schularealen und Schulsportanlagen sowie von Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche verboten (Art. 9 Abs. 1 GesG). Die Gemeinden können das Rauchverbot im Innen- und Aussenbereich von Schularealen und Schulsportanlagen (bei Schulanlagen mit ausschliesslich nachobligatorischem Bildungsangebot) sowie Begegnungs- und Betreuungsstätten für Veranstaltungen und Anlässe, die sich überwiegend an Erwachsene richten, an definierten Orten im Aussenbereich aufheben (vgl. Art. 9 Abs. 2 GesG).

Raucherbetriebe gemäss Art. 3 des [Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen \(SR 818.31\)](#) sind nicht zugelassen (Art. 9 Abs. 3 GesG).

## 5. Durchführung von Strafverfahren

Die Gemeinden führen bei Widerhandlungen gegen die Werbe- und Abgabebeschränkungen von Tabak und Tabakerzeugnisse, gegen das Verbot von Raucherbetrieben und gegen die Bestimmungen zum Bestattungswesen die entsprechenden Strafverfahren (Art. 65 Abs. 1 GesG).

Verstösse gegen diese Bestimmungen werden mit Busse bis 20'000 Franken geahndet (Art. 65 Abs. 2 GesG).

## 6. Anordnung von Massnahmen

Als Anordnung von Massnahmen gegen gesundheitsgefährdende und gesundheitsschädliche Beeinträchtigungen können beispielsweise die Anweisungen der Gemeinden an die Bevölkerung angeführt werden, das Trinkwasser abzukochen, wenn diese verunreinigt ist, oder im Zusammenhang mit der Bekämpfung von Schädlingen bestimmte Handlungen vorzunehmen beziehungsweise zu unterlassen.

## 7. Überwachung der Umwelt- und Wohnhygiene

In Fragen des kommunalen Gesundheitswesens kommt den Gemeinden eine umfassende Zuständigkeit zu. So etwa in der Zuständigkeit für einen öffentlich-rechtlichen Immissionsschutz, der gegenüber dem privatrechtlichen Immissionsschutz immer mehr an Bedeutung gewinnt. Die Überwachung der örtlichen Umwelt- und Wohnhygiene erfolgt zweckmässigerweise in enger Zusammenarbeit mit den kantonalen Organen.

## 8. Schulärztlicher und schulzahnärztlicher Dienst

### 1. Schulärztlicher Dienst

#### Aufgaben

Der schulärztliche Dienst wird einerseits durch die Schulärztinnen/-ärzte und andererseits durch die Haus- sowie Kinderärztinnen und -ärzte wahrgenommen.

Die Aufgaben der Schulärztin bzw. des -arztes sind in Art. 3 und diejenigen der Haus- oder Kinderärztin/-arzt in Art. 4 der [Verordnung über den schulärztlichen Dienst \(BR 421.800\)](#) geregelt.

#### Schulärztin / Schularzt – Wahl

Die Gemeinden als Trägerschaft des Kindergartens bzw. der Schule sind für die Wahl eines Schularztes oder einer Schulärztin zuständig. Mehrere Gemeinden können die Schulärztin bzw. -arzt gemeinsam wählen. Nach der Wahl muss der Name der gewählten Person der zuständigen Amtsärztin bzw. -arzt sowie dem Gesundheitsamt gemeldet werden (vgl. Art. 6 der Verordnung über den schulärztlichen Dienst).

#### Finanzierung

Für die Honorierung der Schulärztinnen und -ärzte bzw. der Haus- oder Kinderärztinnen und -ärzte sind die Gemeinden als Trägerschaft des Kindergartens bzw. der Schule zuständig. Die Einzelheiten dazu können Art. 8 bzw. 9 der Verordnung über den schulärztlichen Dienst entnommen werden.

Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

### 2. Schulzahnärztlicher Dienst

Der Schulzahnpflege unterstehen die Kinder des Kindergartens und die Schülerinnen und Schüler während der Dauer der Schulpflicht. Sie umfasst Massnahmen zu Erhaltung der Mundgesundheit sowie die jährliche Kontrolle des Gebisses. Das Gesundheitsamt ist für die



Aufsicht über die Durchführung der Schulzahnpflege zuständig (Art. 1 bis 3 der [Verordnung über die Schulzahnpflege; BR 421.850](#)).

- **Schulzahnarzt:** Die Trägerschaften der öffentlichen Volksschulen und Kindergärten bezeichnen die Schulzahnärztinnen bzw. die Schulzahnärzte und beauftragen diese mit der jährlichen Kontrolle des Gebisses. Sie können eine eigene Schulzahnklinik führen (Art. 4 der Verordnung über die Schulzahnpflege).
- **Koordinationsperson:** Die Trägerschaften bezeichnen in der Regel für jeden Kindergarten bzw. für jedes Schulhaus eine für die Koordination der Schulzahnpflege zuständige Person (Art. 6 der Verordnung über die Schulzahnpflege).
- **Reglement:** Die Trägerschaften erstellen ein Reglement über die Schulzahnpflege und reichen dieses zusammen mit dem Vertrag mit dem Schulzahnarzt in je einer Ausfertigung dem Gesundheitsamt ein (Art. 7 der Verordnung über die Schulzahnpflege).
- **Kosten:** Zu Lasten der Gemeinden als Trägerschaften gehen die Kosten des Einsatzes der Koordinatorinnen und Koordinatoren, der Zahnbürstübungen und des für die Durchführung der Massnahmen zur Erhaltung der Mundgesundheit notwendigen Materials. Die Kosten für die Kontrolle des Gebisses durch die Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzte gehen ebenfalls zu Lasten der Gemeinden (Trägerschaften). Die Behandlungskosten gehen zu Lasten der Erziehungsberechtigten (Art. 12 und 13 der Verordnung über die Schulzahnpflege).

Massgebend für die Entschädigung der Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzte ist der Schulzahnpflege tariff der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft. Der Tarif ist zudem bei der Berechnung der Kostenanteile der Erziehungsberechtigten anzuwenden (Art. 14 der Verordnung über die Schulzahnpflege). Gemäss Art. 15 der Verordnung über die Schulzahnpflege stellen die Schulzahnärztinnen bzw. -ärzte den Trägerschaften spätestens auf Ende des Schuljahres Rechnung (getrennt nach Kontrollen bzw. Behandlungen). Die Trägerschaften besorgen den Einzug der Kostenanteile der Erziehungsberechtigten. Nicht einbringbare Kosten gehen zu Lasten der Trägerschaften.

## **9. Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen**

Gestützt auf Art. 6 Abs. 2 lit. g i.V.m. Art 52 Abs. 1 GesG haben die Gemeinden öffentliche Schutzimpfungen gegen die vom Kanton bezeichneten übertragbaren Krankheiten des Menschen durchzuführen.

## 10. Bestattungswesen

Gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. h GesG sind die Gemeinden für das Bestattungswesen zuständig. Erdbestattungen und Kremationen dürfen frühestens nach der Feststellung des Todes durch eine zur Berufsausübung in der Schweiz zugelassene Ärztin oder einen in der Schweiz zugelassenen Arzt erfolgen (vgl. Art. 55 Abs. 1 GesG). Die ärztliche Todesbescheinigung gilt als Bestattungsbewilligung. Vorbehalten bleiben Fälle dringlicher Bestattung aus gesundheitspolizeilichen Gründen (vgl. Art. 55 Abs. 2 GesG).

Die Grabesruhe beträgt für Erdbestattete mindestens 20 Jahre. Bei ungeeigneter Bodenbeschaffenheit beträgt die Frist mindestens 25 Jahre. Die Gemeinde kann auf begründetes Gesuch der Angehörigen hin eine vorzeitige Exhumierung bewilligen (vgl. Art. 56 GesG).

## 11. Veranstaltungen mit erhöhtem Risiko

Die Gemeinden haben bei Veranstaltungen mit erhöhtem Risiko für Leib und Leben der Teilnehmenden oder der Zuschauenden dafür zu sorgen, dass ein entsprechender sanitätsdienstliches Konzept erstellt und umgesetzt wird (Art. 6 Abs. 3 GesG).

Die sanitätsdienstlichen Konzepte sind gemäss den Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen (IVR) zu erstellen und mit dem Rettungsdienst der entsprechenden Spitalregion abzustimmen. Die Konzepte sind mindestens zwei Monate vor Durchführung der Veranstaltung der Sanitätsnotrufzentrale 144 zur Kenntnisnahme einzureichen (Art. 2 Abs. 2 VOzGesG).

Die massgeblichen IVR-Richtlinien finden Sie [hier](#).

## 12. Gemeindeaufgaben im Bereich der Krankenversicherung

### 1. Versicherungspflicht

Die Gemeinden sind für den Vollzug sowie die Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht zuständig (vgl. Art. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung, KPVG; BR 542.100 und Art. 1 der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung, VOzKPVG; BR 542.120). Sie sorgen dafür, dass jede pflichtige Person für Krankenpflege versichert ist. Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, weisen sie einem Versicherer zu (Art. 1 Abs. 2 KPVG). Zuständig für die Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht ist die Wohnsitzgemeinde. Bei fehlendem Wohnsitz ist es die Aufenthaltsgemeinde. Bei Personen ohne Aufenthalt ist die Gemeinde des Arbeitsortes zuständig (vgl. Art. 1 Abs. 2 VOzKPVG).

- Informationspflicht: Die Gemeinden informieren ihre Wohnbevölkerung und die ihr aufgrund einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz oder eines Bezuges von Leistungen der schweizerischen Arbeitslosenversicherung gemeldeten versicherungspflichtigen Personen, die sich in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder der EFTA

aufhalten, periodisch über die Versicherungspflicht. Sie achten insbesondere darauf, dass neu zuziehende Personen, Eltern von Neugeborenen sowie in einen EG- oder EFTA-Mitgliedstaat wegziehende Rentnerinnen und Rentner rechtzeitig über die Versicherungspflicht informiert werden (Art. 1 Abs. 3 VOzKPVG).

- Gesuche: Die Gemeinden behandeln Gesuche um Unterstellung unter die schweizerische Versicherung sowie um Ausnahme von der Versicherungspflicht (Art. 1 Abs. 1 lit. b und c VOzKPVG).
- Auskunftspflicht: Die Gemeinden haben die Daten der von der Versicherungspflicht befreiten Personen jeweils per 30. Juni und per 31. Dezember in elektronischer Form dem Gesundheitsamt zuzustellen (Art. 1 Abs. 4 VOzKPVG).

Weitere Informationen zur KVG-Befreiung finden Sie [hier](#).

## **2. Individuelle Prämienverbilligung (IPV)**

Die kommunalen AHV-Zweigstellen nehmen die im Zusammenhang mit der IPV anfallenden Gemeindeaufgaben nach Weisung der AHV-Ausgleichskasse wahr. Die damit verbundenen Verwaltungskosten tragen die Gemeinden (Art. 18 Abs. 2 und 3 KPVG).

- Auskunftspflicht: Die Gemeinden erteilen der AHV-Ausgleichskasse die für den Vollzug der Prämienverbilligung notwendigen Auskünfte (Art. 18 Abs. 1 KPVG).
- Anmeldung: Die Zweigstellen der AHV der Wohnsitzgemeinden nehmen die Gesuche um IPV-Gewährung entgegen (Art. 14. Abs. 1 VOzKPVG). Die Aufenthaltsgemeinden nehmen die Gesuche von Personen ohne Wohnsitz im Kanton entgegen. Personen, die Leistungen der Arbeitslosenversicherung beziehen, reichen das Anmeldeformular bei der Gemeinde ein, wo sie zuletzt steuerpflichtig waren (Art. 15 VOzKPVG).

Die Prämien von unterstützungsbedürftigen Personen werden ab dem ersten Tag des Folgemonats nach Feststellung der Unterstützungsbedürftigkeit durch die unterstützungspflichtige Gemeinde bis zum Ende des Kalenderjahres vollumfänglich verbilligt. Bei Meldung des Weiterbestehens der Unterstützungsbedürftigkeit durch die unterstützungspflichtige Gemeinde werden die Prämien jeweils für ein weiteres Jahr vollumfänglich verbilligt (Art. 19 VOzKPVG).

Weitere Informationen zur IPV finden Sie [hier](#).

## **13. Behandlung unterstützungsbedürftiger Patienten**

Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte sind gestützt auf Art. 37 Abs. 6 GesG verpflichtet, unterstützungsbedürftige Patienten zu behandeln. Ausser bei einem Notfall haben sie vor Beginn der Behandlung bei der für die Unterstützung zuständigen Gemeinde eine Kostengutsprache einzuholen. Ohne Kostengutsprache ist die für die Unterstützung zuständige Gemeinde nicht zur Übernahme der Kosten verpflichtet.