

Teilrevision des Krankenpflegegesetzes (Umsetzung des Leitbilds zur Organisation der Gesundheits- versorgung im Kanton Grau- bünden)

Erläuternder Bericht

Januar 2019

I. Ausgangslage	6
1. Gesundheitspolitik des Kantons	6
2. Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden	7
2.1 Angestrebte Strukturen der Gesundheitsversorgung des Kantons	7
2.2 Massnahmen zur Erreichung der angestrebten Strukturen der Gesundheitsversorgung des Kantons	7
3. Parlamentarische Vorstösse	7
3.1 Anfrage Gunzinger betreffend Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden	7
3.2 Frage von Grossrat Lorenz Alig betreffend aktueller Stand des Leitbildes zur strukturellen Entwicklung im bündnerischen Gesundheitswesen in der Fragestunde des Grossen Rates in der Aprilsession 2017	8
4. Überblick über die Spital-, Heim- und Spitexregionen und die Anzahl der institutionellen Leistungserbringer pro Spitalregion	8
4.1 Spitalregionen	8
4.2 Pflegeheimregionen	8
4.3 Spitexregionen	9
4.4 Anzahl institutioneller Leistungserbringer pro Spitalregion	9
II. Umsetzung der Massnahmen zur Erreichung der angestrebten Strukturen der Gesundheitsversorgung des Kantons	10
1. Angemessene Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler	10
2. Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung	11
3. Zusammenschluss der institutionellen Leistungserbringer pro Spitalregion	12
III. Ziel der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes	12
IV. Eckpunkte der Teilrevision	14
1. Bildung von Gesundheitsversorgungsregionen	14
2. Errichtung von Stiftungen durch die Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregionen	15
3. Schaffung von finanziellen Anreizen zur Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung der institutionellen Leistungserbringer an die von den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion zu errichtende Stiftung	16
V. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	18
VI. Auswirkungen der Teilrevision	26

1. Personeller Auswirkungen	26
2. Finanzielle Auswirkungen	27
2.1 Kanton	27
2.2 Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregionen	27
2.3 Leistungserbringer und deren Träger	27
VII. Inkraftsetzung der Teilrevision.....	28
VIII. Anhänge	29
1. Karte zu den Spitalregionen.....	29
2. Karte zu den Pflegeheimregionen	29
3. Karte zu den Spitexregionen.....	29

Zusammenfassung

Im Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden aus dem Jahr 2013 hat das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit die Strukturen der Gesundheitsversorgung aufgezeigt, welche aus seiner Sicht notwendig sind, damit der Kanton auch in Zukunft über ein alle Regionen versorgendes und wirtschaftlich tragbares Gesundheitsversorgungssystem verfügt. Das Leitbild enthält ein Bekenntnis zum heutigen dezentralen Spitalversorgungssystem. Damit dieses auch in Zukunft aufrechterhalten werden kann, sieht das Leitbild verschiedene Massnahmen vor.

Mit dem vorliegenden Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes sollen die im Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden enthaltenen Massnahmen auf Gesetzesstufe umgesetzt werden. Entsprechend beinhaltet der Entwurf die Bildung von Gesundheitsversorgungsregionen. Die heutige Einteilung des Kantons in Spitalregionen wird zu diesem Zweck auf den Alters- und Pflegeheimbereich und den Spitex-Bereich ausgedehnt.

In jeder Gesundheitsversorgungsregion soll gemäss dem Revisionsentwurf von den ihr zugehörigen Gemeinden eine Stiftung errichtet werden, der die Träger der Spitäler, der Alters- und Pflegeheime und der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung die strategische und operative Betriebsführung übertragen können. In der Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal soll je eine Stiftung von den Gemeinden der Subregionen Imboden, Landquart und Plessur für die Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung der Alters- und Pflegeheime und der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung durch deren Trägerschaften errichtet werden. Die Stiftungen sollen innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes errichtet werden.

Die Träger der Spitäler, der Alters- und Pflegeheime und der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sollen mittels finanzieller Anreize veranlasst werden, die strategische und operative Führung ihrer Betriebe der Stiftung ihrer Gesundheitsversorgungsregion zu übertragen. Diese finanziellen Anreize bestehen in höheren Beiträgen des Kantons beziehungsweise der Pflegeheimbewohnerinnen und –bewohner, wenn die im Gesetz aufgelisteten Voraussetzungen erfüllt werden. Im Revisionsentwurf sind folgende Voraussetzungen vorgesehen: Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung an die von den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion beziehungsweise in der Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal von den Gemeinden der Subregionen Imboden, Landquart

und Plessur errichtete Stiftung, elektronische Dokumentation der Patientendaten und elektronischer Austausch der Patientendaten mit den übrigen Leistungserbringern der Gesundheitsversorgungsregion. Die Voraussetzungen sind von den Trägern innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Teilrevision zu erfüllen.

Vorgaben des Gesetzgebers bezüglich der Organe der Stiftung sollen sicherstellen, dass die Stiftungen über professionelle Strukturen verfügen und dass im Vorstand die für eine effektive und effiziente strategische und operative Führung der Stiftungen unabdingbaren Kompetenzen vertreten sind. Mit der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes wird im Weiteren die gesetzliche Grundlage geschaffen, dass der Kanton den Gesundheitsversorgungsregionen Beiträge an Projekte zur Errichtung der Stiftung und zur Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung der Spitäler, der Alters- und Pflegeheime und der Spitexdienste durch die jeweiligen Trägerschaften an die Stiftung ausrichten kann.

I. Ausgangslage

1. Gesundheitspolitik des Kantons

Die Gesundheitspolitik des Kantons geht davon aus, dass aufgrund der topografischen Gegebenheiten das heutige regionale Spitalversorgungssystem auch in Zukunft beizubehalten ist. Dabei stellt der Umstand, dass die Nachfrage nach medizinischen Leistungen insbesondere im Raum Churer Rheintal und in den Tourismusregionen zunimmt, während gleichzeitig in den peripheren Regionen des Kantons ein Rückgang der Bevölkerung bei gleichzeitiger Zunahme des Anteils der älteren Menschen zu verzeichnen ist, den Kanton und die Gemeinden wie aber auch die Leistungserbringer vor besondere Herausforderungen.

Damit die Regionalspitäler auch in Zukunft den stetig steigenden wirtschaftlichen und qualitativen Anforderungen gerecht werden können, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Regionalspitälern wie auch zwischen den Regionalspitälern und dem Kantonsspital Graubünden wichtig. Nur ein starker Spitalplatz Graubünden ist in der Lage, auch in Zukunft im Kanton eine breit gefächerte, dem medizinischen Fortschritt entsprechende medizinische Versorgung der Bevölkerung wie auch der Feriengäste zu gewährleisten. Ebenso wichtig ist auch eine Zusammenarbeit zwischen den Regionalspitälern, den Alters- und Pflegeheimen und den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung in der Region.

Bei der Bewältigung der Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung des Kantons nehmen die Strukturen eine zentrale Rolle ein.

Die Strukturen der Gesundheitsversorgung sind entsprechend so auszustalten, dass die Regionalspitäler, die Alters- und Pflegeheime und die Spitex-Dienste den stetig steigenden wirtschaftlichen und qualitativen Anforderungen gerecht werden können. Nur so ist gewährleistet, dass der Kanton auch längerfristig über ein alle Regionen (Bevölkerung und Gäste) versorgendes und wirtschaftlich tragbares Gesundheitssystem verfügt und die Bevölkerung und die Gäste innert einer vertretbaren Frist Zugang zur medizinischen Grundversorgung haben.

2. Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden

2.1 Angestrebte Strukturen der Gesundheitsversorgung des Kantons

Gemäss dem im Jahr 2013 vom Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit veröffentlichten Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden sollen zur Gewährleistung eines alle Regionen versorgenden und zugleich wirtschaftlich tragbaren Gesundheitsversorgungssystems die künftigen Strukturen des Gesundheitswesens des Kantons wie folgt ausgestaltet sein:

- Beibehaltung der regionalen Spitalversorgung
- Deckungsgleiche Einteilung des Kantons für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung
- Wahrnehmung aller Leistungen durch einen Anbieter pro Region

2.2 Massnahmen zur Erreichung der angestrebten Strukturen der Gesundheitsversorgung des Kantons

Um die angestrebten Strukturen der künftigen Gesundheitsversorgung des Kantons zu erreichen, sind im Leitbild schwergewichtig folgende Massnahmen vorgesehen:

- Angemessene Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler
- Bildung von Gesundheitsversorgungsregionen
- Aufgabenzuweisung an die Gesundheitsversorgungsregionen
- Schaffung von Anreizen zur Bildung einer einzigen Trägerschaft der institutionellen Gesundheitsversorgungsanbieter pro Gesundheitsversorgungsregion
- Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung

3. Parlamentarische Vorstösse

3.1 Anfrage Gunzinger betreffend Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden

In Ihrer Antwort vom 11. Februar 2014 zum Stand der Umsetzung des Leitbildes führte die Regierung unter anderem aus, dass der Stand der Organisationsentwicklung in den einzelnen Regionen sehr unterschiedlich sei. Generell könne davon ausgegangen werden, dass je mehr Trägerschaften in einer Region tätig seien, desto grösser der Handlungsbedarf sei. Bezüglich Spitalregion Chur sei diese Aussage zu relativieren. Wie im Leitbild festgehalten,

werde die Spitalregion Chur auf Grund ihrer Grösse für die Alters- und Pflegeheime sowie die Spitex-Dienste zweckmässigerweise in Subregionen unterteilt. Im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten unterstützten das Departement und das Gesundheitsamt alle Aktivitäten, welche zur Bildung von Gesundheitsversorgungsregionen führen würden (GRP 2014 S. 1053 f.).

3.2 Frage von Grossrat Lorenz Alig betreffend aktueller Stand des Leitbildes zur strukturellen Entwicklung im bündnerischen Gesundheitswesen in der Fragestunde des Grossen Rates in der Aprilsession 2017

In ihrer Antwort führte die Regierung aus, dass die Veröffentlichung des Leitbildes in allen Regionen Aktivitäten zum Zusammenschluss von institutionellen Leistungserbringern und zur Bildung von Gesundheitszentren ausgelöst habe. In einem nächsten Schritt plane das Departement für Justiz-, Sicherheit und Gesundheit, wie in der Budgetbotschaft 2017 unter dem Entwicklungsschwerpunkt 9/29: "Herausforderungen im Gesundheitsbereich" aufgeführt, die Erarbeitung eines Vernehmlassungsentwurfs für die Schaffung von finanziellen Anreizen zur Bildung einer einzigen Trägerschaft pro Gesundheitsversorgungsregion (GRP 2017 S. 893 f.).

4. Überblick über die Spital-, Heim- und Spitexregionen und die Anzahl der institutionellen Leistungserbringer pro Spitalregion

4.1 Spitalregionen

Das Kantonsgebiet ist gemäss Art. 7 des Krankenpflegegesetzes in zwölf Spitalregionen unterteilt (Anhang 1). In jeder Region ist jeweils ein Spital für die stationäre Behandlung der Bevölkerung zuständig. Die Region Mesolcina-Calanca verfügt über kein eigenes Spital. Sie wird durch die Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona, versorgt. Die Zugehörigkeit der Gemeinden zu den Spitalregionen ist ebenfalls in Art. 7 des Krankenpflegegesetzes geregelt.

4.2 Pflegeheimregionen

Der Kanton Graubünden ist in 19 Pflegeheimregionen unterteilt (Anhang 2). In den 19 Pflegeheimregionen sind insgesamt 53 Pflegeheime tätig. Die Pflegeheimregionen sind nur in sieben Fällen identisch mit den Spitalregionen und unterscheiden sich vielerorts auch in den Trägerschaften.

4.3 Spitexregionen

Der Kanton Graubünden zählt 18 Spitexregionen mit 21 Spitexdiensten mit einem kommunalen Leistungsauftrag (Anhang 3). Die Spitexregionen unterscheiden sich grösstenteils von den Spital- und Heimregionen.

4.4 Anzahl institutioneller Leistungserbringer pro Spitalregion

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der Anzahl Trägerschaften der Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitexdienste in den Spitalregionen in den letzten Jahren:

Spitalregion	Anzahl Trägerschaften		
	Januar 1998	Februar 2014	Dezember 2018
1. Spitalregion Churer Rheintal	34	27	27
2. Spitalregion Oberengadin	2	2	2
3. Spitalregion Engiadina Bassa	3	2	2
4. Spitalregion Davos	3	2	2
5. Spitalregion Surselva	23	14	14
6. Spitalregion Heinzenberg/ Domleschg/Hinterrhein/Albula	9	8	8
7. Spitalregion Oberhalbstein	2	2	2
8. Spitalregion Prättigau	3	1	1
9. Spitalregion Val Müstair	2	1	1
10. Spitalregion Poschiavo	3	3	1
11. Spitalregion Bergell	2	2	1
12. Spitalregion Mesolcina-Calanca	5	5	5
Total	91	69	66

Tabelle 1: Entwicklung der Anzahl Trägerschaften der Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitexdienste in den Spitalregionen

Dem Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit liegen keine Informationen bezüglich aktueller Vorhaben zum Zusammenschluss von Trägerschaften in den Spitalregionen vor.

II. Umsetzung der Massnahmen zur Erreichung der angestrebten Strukturen der Gesundheitsversorgung des Kantons

1. Angemessene Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler

Die Beiträge der öffentlichen Hand an die Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen sollen gemäss dem Leitbild so bemessen sein, dass die entsprechenden Aufwendungen der Spitäler bei wirtschaftlicher Führung gedeckt sind.

Für die Bereitstellung des für eine angemessene Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler und damit auch für die Aufrechterhaltung der regionalen Spitalversorgung erforderlichen Gesamtkredits ist der Grosse Rat zuständig.

Gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c des Krankenpflegegesetzes legt der Grosse Rat im Budget abschliessend den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden an die öffentlichen Spitäler für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen fest.

Die Regierung teilt in der Folge 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 (Art. 24 Abs. 1 KPG).

Als gemeinwirtschaftliche Leistungen gelten gemäss Art. 24 Abs. 2 KPG 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;
- j) Pflichtleistungen gemäss Artikel 13 Absatz 2, soweit die Betriebs- und Investitionskosten nicht durch die Tarife gedeckt sind.

Der Grosse Rat hat für die Jahre 2014 - 2019 den Gesamtkredit für gemeinwirtschaftliche Leistungen der Spitäler in folgender Höhe festgelegt:

2014	22.9 Mio. Franken
2015	22.9 Mio. Franken
2016	22.5 Mio. Franken
2017	21.9 Mio. Franken
2018	21.9 Mio. Franken
2019	21.9 Mio. Franken

Tabelle 2: Gesamtkredit für gemeinwirtschaftliche Leistungen der Spitäler

Der Rückgang des Gesamtkredites für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Jahr 2017 ist in einer entsprechenden Erhöhung der Beiträge an die Spitäler für das Rettungswesen begründet.

2. Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung

Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung obliegt den Gemeinden. Sie nehmen zweckmässigerweise diese Aufgabe koordiniert im Zusammenwirken mit der Region wahr. In den kleineren Spitalregionen ist von den Gemeinden im Falle einer unzureichenden ärztlichen Versorgung in Erwägung zu ziehen, ihr Regionalspital mit der ambulanten medizinischen Grundversorgung zu beauftragen.

Der Kanton trägt durch folgende Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung bei:

- Ausrichtung von Beiträgen zur Sicherstellung des ärztlichen Notfalldienstes gemäss Vereinbarung mit dem Bündner Ärzteverein
- Abgeltung des Notfalldienstes für Ärzte mit überdurchschnittlicher Notfallbelastung
- Finanzielle Unterstützung des Praxisassistenzprogramms "Capricorn" des Bündner Ärztevereins

- Finanzielle Unterstützung des Weiterbildungscurriculums für Hausärzte des Kantonsspitals Graubünden
- Engagement auf schweizerischer Ebene für die Ausbildung von mehr Ärzten und gegen die zunehmenden, den Gegebenheiten der kleineren Spitäler nicht Rechnung tragenden Anforderungen der ärztlichen Fachgesellschaften an die Weiterbildung und an die Tätigkeiten im medizinischen Bereich

Im Jahr 2017 leistete der Kanton zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung Beiträge von insgesamt 1.753 Mio. Franken.

3. Zusammenschluss der institutionellen Leistungserbringer pro Spitalregion

Die im Leitbild angestrebte Leistungserbringung in allen Bereichen durch einen Anbieter sowie Übereinstimmung der Spital-, Alters- und Pflegeheim- sowie Spitexregionen ist in den Regionen Prättigau, Val Müstair, Poschiavo und Bergell umgesetzt. In diesen Regionen stellt eine einzige Organisation den Spital-, den Heim- und den Spitexbetrieb sicher.

In weiteren vier Regionen (Davos, Engiadina Bassa, Oberengadin und Oberhalbstein) ist neben dem Gesundheitszentrum noch eine weitere Trägerschaft tätig. In den verbleibenden vier Regionen (Churer Rheintal, Surselva, Henzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula und Mesolcina-Calanca) sind zwischen fünf und 26 Trägerschaften zu verzeichnen.

III. Ziel der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes

Mit der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes sollen die Strukturen der Gesundheitsversorgung die Rahmenbedingungen auf kantonaler Ebene so ausgestaltet werden, dass der Kanton auch längerfristig über ein alle Regionen versorgendes und wirtschaftlich tragbares Gesundheitssystem verfügt.

Die aktuellen wie insbesondere die noch zunehmenden Herausforderungen im Gesundheitswesen verlangen eine umfassende Zusammenarbeit der institutionellen Leistungserbringer in einer Region. In jeder Gesundheitsversorgungsregion soll zu diesem Zweck eine einzige Organisation die strategische und operative Führung der Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung wahrnehmen («Gesundheit aus

einer Hand»). In der Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal soll diese Vorgabe auf Ebene der drei Subregionen Imboden, Landquart und Plessur für die Alters- und Pflegeheime und die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung umgesetzt werden. Diese Massnahme erhöht dank der dadurch möglichen Synergien die Wirtschaftlichkeit der Organisationen und deren Attraktivität als Arbeitgeber und trägt damit dazu bei, die dezentrale Gesundheitsversorgung des Kantons zu gewährleisten.

Damit der Kanton auch längerfristig über ein alle Regionen versorgendes und wirtschaftlich tragbares Gesundheitssystem verfügt, sollen mit der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes folgende im Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden zur Aufrechterhaltung der regionalen Gesundheitsversorgung als notwendig erachtete Massnahmen umgesetzt werden:

- Bildung von Gesundheitsversorgungsregionen
 - Ausdehnung der Einteilung des Kantons in Spitalregionen auf den Alters- und Pflegeheimbereich und den Spitexbereich.
- Schaffung von finanziellen Anreizen zur Bildung einer einzigen Trägerschaft der institutionellen Leistungserbringer pro Gesundheitsversorgungsregion
 - Idealerweise ist – wie im Leitbild angestrebt und in verschiedenen Regionen umgesetzt- eine einzige Organisation Träger der institutionellen Leistungserbringer in einer Gesundheitsversorgungsregion. Für die Zielerreichung genügt indessen, wenn die Betriebe der institutionellen Leistungserbringer im strategischen wie im operativen Bereich einheitlich, das heisst durch ein einziges Gremium geführt werden. Ein rechtlicher Zusammenschluss der Träger ist damit nicht zwingend.

In Umsetzung der im Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden vorgesehenen Ziele und Massnahmen soll den Gemeinden der einzelnen Gesundheitsversorgungsregionen vorgegeben werden, eine Stiftung zu errichten, der die Trägerschaften der Spitäler, der Alters- und Pflegeheime und der Spitexdienste die strategische und operative Führung ihrer Betriebe übertragen können.

Die Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung der Betriebe an die Stiftung soll durch finanzielle Anreize gefördert werden.

IV. Eckpunkte der Teilrevision

1. Bildung von Gesundheitsversorgungsregionen

Die Einteilung des Kantons in Spitalregionen mit Zuteilung der Gemeinden zu den Spitalregionen soll auf den Alters- und Pflegeheimbereich und den Spitexbereich ausgedehnt werden. Die Spital-, Spitex-, Alters- und Pflegeheimregionen sollen künftig gebietsmässig deckungsgleich ausgestaltet sein. Eine deckungsgleiche Ausgestaltung dieser Regionen ist für eine umfassende Zusammenarbeit der institutionellen Leistungserbringer unabdingbar.

Die neue funktionale Gebietseinheit wird als Gesundheitsversorgungsregion bezeichnet, umfasst sie doch räumlich alle institutionellen Leistungserbringer im Gesundheitsbereich in der betreffenden Region. Aktuell sind die Pflegeheimregionen nur in sieben Fällen mit den Spitalregionen identisch. Die Spitexregionen unterscheiden sich grösstenteils von den Spital- und Heimregionen.

Die Bildung von Gesundheitsversorgungsregionen wird durch das vom Grossen Rat am 23. April 2014 beschlossene Gesetz über die Gebietsreform im Kanton Graubünden nicht tangiert. Wie die Regierung in der entsprechenden Botschaft ausgeführt hat, legt der Kanton in verschiedenen Sektoralpolitiken funktionale Räume fest (z.B. kantonale Schätzungsbezirke, Tiefbauamtsbezirke, Spitalregionen, Pflegeheimregionen, Spitexregionen) (B 2013 – 2014 S. 768). Gemäss den einschlägigen Ausführungen der Regierung in der Botschaft erfolgt die Festlegung der Spitalregionen, Pflegeheimregionen und Spitexregionen im Krankenpflegegesetz (Spitalregionen) oder basiert sie auf dem Krankenpflegegesetz (Pflegeheimregionen, Spitexregionen) (B 2013 – 2014 S. 792). Die Ausführungen zu den auf kantonaler Ebene festgelegten funktionalen Räumen für die institutionelle Gesundheitsversorgung lassen sich ohne weiteres auf die Spitalregionen, die Pflegeheimregionen und die Spitexregionen umfassenden Gesundheitsversorgungsregionen übertragen. Gesundheitsversorgungsregionen müssen nicht deckungsgleich mit den politischen Regionen sein.

Die heute gemäss dem Gesundheitsgesetz und dem Krankenpflegegesetz den Gemeinden obliegenden Aufgaben im Bereich der Gesundheitsversorgung erfahren durch die Bildung der Gesundheitsversorgungsregionen keine Änderung.

2. Errichtung von Stiftungen durch die Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregionen

Die Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregionen werden gemäss dem Revisionsentwurf verpflichtet, eine Stiftung zu errichten. Der Zweck dieser Stiftungen besteht darin, strategisch und operativ die Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitexdienste ihrer Region zu führen. Voraussetzung dafür ist, dass die Trägerschaften der Betriebe ihnen die strategische und operative Betriebsführung übertragen. Die einheitliche strategische und operative Führung der institutionellen Leistungserbringer einer Gesundheitsversorgungsregion trägt entscheidend dazu bei, dass das System der dezentralen Gesundheitsversorgung des Kantons längerfristig aufrechterhalten werden kann. Der Entscheid der Trägerschaften, die strategische und operative Betriebsführung ihrer Betriebe der Stiftung zu übertragen, soll durch finanzielle Anreize nachhaltig gefördert werden. Details dazu folgen in der nachstehenden Ziffer 3.

Entscheidet sich eine Trägerschaft, der Stiftung die strategische und operative Führung ihres Betriebs zu übertragen, so hat sie im operativen Bereich mindestens folgende Bereiche zu übertragen: Rechnungswesen, Personalwesen, Informatik und technischer Dienst sowie Beschaffung und Logistik. Die Übertragung dieser Bereiche ist unumgänglich, damit neben den Synergien im strategischen Bereich (Festlegung der Unternehmenspolitik und Koordination des Leistungsangebots der Betriebe) auch betriebliche Synergien (neben der Verbesserung der Zusammenarbeit und der daraus resultierenden Prozess- und Ergebnisqualität sollten durch die Konzentration der Abwicklung der vorerwähnten Bereiche an einem Ort auch Kosteneinsparungen erreicht werden) erzielt werden können.

Die strategische und operative Führung der institutionellen Leistungserbringer einer Gesundheitsversorgungsregion durch die von den Gemeinden zu errichtende Stiftung bedingt, sollen die damit verbundenen Erwartungen umgesetzt werden, dass die Stiftung über professionelle Strukturen verfügt. Der Entwurf der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes sieht zu diesem Zweck Vorgaben bezüglich der Organe der Stiftung sowie der Aufgaben des Stiftungsrats und des Vorstands vor. Gemäss diesen Vorgaben soll die strategische Führung der Betriebe Aufgabe des Vorstands sein. Der Stiftungsrat soll für die Wahl des Vorstands, die Genehmigung des Budgets und der Jahresrechnung sowie die Wahl der Revisionsstelle zuständig sein. Das Departement geht davon aus, dass im Stiftungsrat Vertreter der Gemeinden Einsatz nehmen werden. Damit der Vorstand die ihm zugesetzten

Aufgaben zielführend im Sinne der langfristigen Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Region wahrnehmen kann, ist es aus Sicht des Departements unumgänglich, im Krankenpflegegesetz vorzugeben, welche Kompetenzen im Vorstand abgedeckt sein müssen. Gemäss dem Revisionsentwurf sind dies folgende Kompetenzen: Erfahrung in der Entwicklung, Beurteilung und Durchsetzung von Unternehmensstrategien, Erfahrung in der Führung eines Unternehmens, eines öffentlichen Betriebs oder der öffentlichen Verwaltung, Erfahrung und Kenntnisse in der Risikobeurteilung von strategischen Entscheidungen, medizinische Kompetenzen, finanzielle Kompetenzen, juristische Kompetenzen sowie Kenntnisse der Immobilienbewirtschaftung. Eine Person kann selbstverständlich auch mehrere dieser Kompetenzen abdecken. Aus Sicht des Departements ist wichtig, dass das Präsidium des Vorstands über Führungserfahrung und unternehmerische Erfahrung verfügt. Die durch die Mitglieder des Vorstands abzudeckenden Kompetenzen entsprechen denjenigen, die bei der personellen Besetzung der strategischen Führungsgremien der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten durch die Regierung zur Anwendung gelangen. Im Sinne der Good Corporate Governance darf gemäss dem Revisionsentwurf nur ein Mitglied des Stiftungsrats dem Vorstand angehören, wobei das Mitglied den Vorstand nicht präsidieren darf. Eine weitere Vorgabe sieht vor, dass bei der Besetzung des Vorstands auf eine angemessene Vertretung beider Geschlechter zu achten ist. Mit dieser Vorgabe soll dem Postulat der Geschlechterdiversität in den Leitungsgremien Nachachtung verschafft werden. Die Statuten der Stiftung haben zudem vorzusehen, dass im Vorstand die Arbeitnehmerseite angemessen vertreten ist.

Setzt sich ein Vorstand nicht gemäss den gesetzlichen Vorgaben zusammen, kann der Kanton seine Beiträge an die Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitexdienste der betreffenden Gesundheitsversorgungsregion kürzen.

3. Schaffung von finanziellen Anreizen zur Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung der institutionellen Leistungserbringer an die von den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion zu errichtende Stiftung

Damit die Träger der institutionellen Leistungserbringer veranlasst werden, die strategische und operative Führung ihrer Betriebe der von den Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregion zu diesem Zweck errichteten Stiftung zu übertragen, sieht der Revisionsentwurf entsprechende finanzielle Anreize vor.

Die finanziellen Anreize bestehen gemäss dem Vernehmlassungsentwurf in einer unterschiedlichen Abgeltung der Leistungen der Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Pflegegruppen und Spitexdienste, je nachdem ob ihr Träger die strategische und operative Betriebsführung der von den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion errichteten Stiftung überträgt oder nicht. Der Vernehmlassungsentwurf sieht eine unterschiedliche Abgeltung der Leistungen der Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Pflegegruppen und Spitexdienste zudem auch vor, je nachdem ob sie die im Gesetz aufgelisteten eine wirtschaftlichere und gleichzeitig auch qualitätsfördernde Leistungserbringung bezweckenden Anforderungen (elektronische Dokumentation der Patientendaten und elektronischer Austausch der Patientendaten mit den übrigen Leistungserbringern der Gesundheitsversorgungsregion) erfüllen oder nicht.

Überträgt eine Trägerschaft die strategische und operative Führung ihres Betriebs nicht an die von den Gemeinden einer Gesundheitsversorgungsregion errichtete Stiftung oder erfüllt ein Leistungserbringer die im Gesetz aufgelisteten Anforderungen nicht,

- gewährt der Kanton dem betreffenden Spital keine oder reduzierte Beiträge an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen;
- darf das betreffende Alters- und Pflegeheim den Bewohnerinnen und Bewohnern maximal eine Kostenbeteiligung von 80 Prozent der anerkannten Pensionskosten in Rechnung stellen;
- gewährt der Kanton dem betreffenden Spitex-Dienst nur Beiträge an die Pflegeleistungen und die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, nicht jedoch an die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leitungen und den Mahlzeitendienst.

Der Revisionsentwurf sieht zudem vor, dass der Kanton den Gesundheitsversorgungsregionen und in der Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal den Subregionen Imboden, Landquart beziehungsweise Plessur Beiträge an Projekte zu der von den Gemeinden zu errichtenden Stiftung und an Projekte zur Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung der Leistungserbringer an die Stiftung gewähren kann.

V. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 7

Abs. 1

Die Gesundheitsversorgungsregionen entsprechen den heutigen Spitalregionen.

Die Gemeinden werden den einzelnen Gesundheitsversorgungsregionen so zugeteilt, wie sie im geltenden Art. 7 Abs. 1 den Spitalregionen zugeteilt sind. Einzige Ausnahme bilden die Gemeinden Vaz/Obervaz, Lantsch/Lenz und Schmitten. Diese werden neu der Gesundheitsversorgungsregion Albula/Viamala (neue vereinfachende Bezeichnung für die bisherige Spitalregion Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula) zugeordnet. Alle drei Gemeinden gehören dem Förderraum Albula/Alvra an. Entsprechend ist es angezeigt, diese Gemeinden statt wie bisher der Spitalregion Churer Rheintal (Vaz/Obervaz und Lantsch/Lenz) beziehungsweise der Spitalregion Davos (Schmitten) neu der Gesundheitsversorgungsregion Albula/Viamala zuzuteilen. Bei der Auflistung der den Gesundheitsversorgungsregionen zugeordneten Gemeinden werden die vom Grossen Rat beschlossenen Gemeindezusammenschlüsse nachvollzogen.

Verschiebungen der Gemeinden zwischen den Gesundheitsversorgungsregionen können Auswirkungen auf die vom Kanton zu erstellende kantonale Pflegeheimplanung (Art. 28 Abs. 1 KPG) und die von den Gemeinden zu erstellende regional abgestimmte Pflegeheimplanung (Art. 29 Abs. 2 KPG) haben.

Bei der vorgesehenen Zuordnung der Gemeinden zu den Gesundheitsversorgungsregionen werden die Pflegeheimregion Surses und die Spitexregionen Selva und Albula/Churwalden – wie aus den beiden nachstehenden Tabellen ersichtlich – auf zwei beziehungsweise drei Gesundheitsversorgungsregionen aufgeteilt.

Tabelle 3: Von einer Aufteilung auf verschiedene Gesundheitsversorgungsregionen betroffene Pflegeheimregionen.

Pflegeheimregion	Aufteilung des Versorgungsgebiets auf die Gesundheitsversorgungsregionen	
	Albula/Viamala	Oberhalbstein
Surses	Albula	Surses

Spitexregion	Aufteilung des Versorgungsgebiets auf die Gesundheitsversorgungsregionen		
	Churer Rheintal (Subregion Imboden)	Surselva	
Spitex Selva	Flims Trin	Falera Laax Sagogn Schluein	
	Churer Rheintal (Subregion Plessur)	Albula/Viamala	Oberhalbstein
Spitexverein Albula/Churwalden	Churwalden Tschiertschen/ Praden	Albula Bergün/Bravuogn Filisur Lantsch/Lenz Schmitten Vaz/Obervaz	Surses

Tabelle 4: Von einer Aufteilung auf verschiedene Gesundheitsversorgungsregionen betroffene Spitexregionen.

Das Departement erachtet für die längerfristige Aufrechterhaltung der dezentralen Gesundheitsversorgung die Bildung von deckungsgleichen Gesundheitsversorgungsregionen für den Spital-, Pflegeheim-, und Spitexbereich als unumgänglich.

Abs. 2

Gesundheitsversorgungsregionen sollen sich zusammenschliessen können, wenn dies dem Willen der Gemeinden dieser Regionen entspricht. Angesichts der damit verbundenen Auswirkungen auf die Gemeindebeiträge soll ein Zusammenschluss nur auf den Beginn eines Kalenderjahrs möglich sein.

Voraussetzung für den Zusammenschluss von Gesundheitsversorgungsregionen ist der vorgängige Zusammenschluss der von den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregionen errichteten Stiftung. Pro Gesundheitsversorgungsregion hat eine einzige Stiftung die strategische und operative Führung der institutionellen Leistungserbringer wahrzunehmen, sollen die damit angestrebten Synergien erzielt werden.

Art. 8

Abs. 1

Gemäss dieser Bestimmung haben die Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregionen eine Stiftung zu errichten. Zweck dieser Stiftung ist die strategische und

operative Führung der in der Gesundheitsversorgungsregion tätigen institutionellen Leistungserbringer (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung). Über die Übertragung der strategischen und operativen Führung der Betriebe entscheiden die jeweiligen Träger. Zu übertragen sind sowohl die strategische als auch die operative Betriebsführung.

Abs. 2

In der Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal ist angesichts der Grösse, der Einwohnerzahl und der Zahl der institutionellen Leistungserbringer angezeigt, für die Erfüllung der Aufgaben der stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen, der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Gesundheitsförderung und Prävention Subregionen zu bilden. Dem Kantonsspital Graubünden und den Stiftungen der Subregionen obliegt es in der Folge, Zusammenarbeitsverträge abzuschliessen.

Abs. 3

Damit sich mit der Übertragung der operativen Betriebsführung an die Stiftung, die mit ihr angestrebten Synergien verwirklichen lassen, sind die Bereiche Rechnungswesen, Personalwesen, Informatik und technischer Dienst sowie Beschaffung und Logistik zwingend der Stiftung zu übertragen.

Art. 9a

Mit der Errichtung von Stiftungen durch die Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregionen wird der geltende Artikel 9 hinfällig, womit er aufgehoben werden kann.

Art. 9a bis Art. 9c

Bezüglich dieser Bestimmungen wird auf die ausführliche Begründung im Kapitel Eckpunkte der Teilrevision verwiesen.

Art. 9a

Abs. 2

Damit sichergestellt ist, dass in den Statuten der von den Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregion zu errichtenden Stiftung die Vorgaben der Artikel 9a bis 9c umgesetzt werden, sieht dieser Absatz ein Genehmigungserfordernis der Stiftungsstatuten einschliesslich allfälliger Änderungen durch die Regierung vor.

Art. 9d

Die vorliegende Bestimmung ermöglicht dem Kanton, an Projekte zu der von den Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregion zu errichtenden Stiftung sowie zur Förderung der Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung an die Stiftung durch die Träger der Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung im Sinne der Anstossfinanzierung Beiträge bis maximal 50 Prozent der anrechenbaren Kosten auszurichten. Welche Kosten anrechenbar sind, wird durch die Regierung in der Verordnung zum Krankenpflegegesetz festgelegt.

Art. 20 Abs. 2 und 3, Art. 21 Abs. 1 lit. a, Art. 22 Abs. 1, Art. 25 Abs. 2, Art. 55 Abs. 1 und 2

Der Begriff "Spitalregion" wird in den vorstehend aufgelisteten Bestimmungen durch den Begriff "Gesundheitsversorgungsregion" ersetzt.

Art. 20 Abs. 5 und 6

Abs. 5

Gemäss Absatz 5 werden die Beiträge des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen dem Spital nur ausgerichtet, wenn es folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt:

- Die strategische und operative Betriebsführung des Spitals ist der von den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion zu diesem Zweck errichteten Stiftung übertragen (lit. a).
- Das Spital erfüllt folgende Anforderungen (lit. b):
 - Es führt eine elektronische Dokumentation der Patientendaten.
 - Es tauscht die Patientendaten mit den übrigen Leistungserbringern der Gesundheitsversorgungsregion elektronisch aus.

Die strategische und operative Betriebsführung des Spitals durch die von den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion zu diesem Zweck errichtete Stiftung wie auch die elektronische Dokumentation und der elektronische Austausch der Patientendaten bezwecken eine wirtschaftlichere Leistungserbringung. Der elektronische Austausch der Patientendaten kann auch zur Qualitätssicherung beitragen.

Abs. 6

Das Kantonsspital Graubünden und die nichtöffentlichen akutsomatischen Spitäler sind von der Erfüllung der Voraussetzung der Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung an die Stiftung ausgenommen. In der Spitalregion Churer Rheintal werden wie bei Artikel 8 Absatz 2 ausgeführt, drei Subregionen gebildet, wobei nur die Alters- und Pflegeheime und die Spitexdienste den drei Subregionen zugeordnet werden. Bei den nichtöffentlichen akutsomatischen Spitäler kann eine Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung an die von den Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregion errichtete Stiftung realistischerweise nicht gesetzgeberisch angeordnet werden. Die Voraussetzung von Litera b ist hingegen auch von diesen Spitäler zu erfüllen.

Art. 25

Setzt sich der Vorstand der Stiftung der Gesundheitsversorgungsregion nicht gemäss den gesetzlichen Vorgaben zusammen, kann der Kanton gemäss der neuen lit. f in Abs. 1 seine Beiträge an das Spital der betreffenden Gesundheitsversorgungsregion kürzen.

Art. 28 Abs. 2, Art. 29 Abs. 1, Art. 31 Abs. 1, Art. 38 Abs. 1

Der Begriff "Planungsregion" wird in den vorstehend aufgelisteten Bestimmungen durch den Begriff "Gesundheitsversorgungsregion" beziehungsweise zuständige Subregion der Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal ersetzt.

Art. 29 Abs. 4

Da in der Vergangenheit in Einzelfällen sämtliche Alters- und Pflegeheime der Heimregionen mit unterschiedlichen Begründungen (so beispielsweise fehlende personelle und infrastrukturelle Ressourcen für die Pflege und Betreuung, unzureichende Kostendeckung) nicht bereit waren, eine ausserordentlich pflege- und betreuungsaufwendige Person aufzunehmen, ist es im Interesse dieser Person angezeigt, die Gesundheitsversorgungsregion zu verpflichten, für solche Fälle eine Zuweisungsregelung vorzusehen.

Im Rahmen dieser Regelung ist festzulegen, nach welchen Kriterien die Zuweisung entsprechender Personen an ein Heim erfolgt und wie die durch die gesetzlichen Beiträge nicht gedeckten Kosten dem Heim abgegolten werden.

Art. 31 Abs. 5

Die Ergänzung "der Gemeindebeiträge" dient der Präzisierung dieser Bestimmung.

Die Verpflichtung der Beteiligung an den Investitionsbeiträgen betrifft nicht nur die in Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung zusätzlich geschaffenen Pflegebetten in Alters- und Pflegeheimen und in Pflegegruppen, sondern auch die zusätzlich geschaffenen Zimmer im Zuge der Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer gemäss Abs. 3.

Art. 33

Abs. 7

Für die Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner im Umfang von 100 Prozent der von der Regierung anerkannten Kosten sind kumulativ folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- Die strategische und operative Betriebsführung des Alters- und Pflegeheims beziehungsweise der Pflegegruppe ist der von den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion zu diesem Zweck errichteten Stiftung übertragen (lit. a).
- Das Alters- und Pflegeheim beziehungsweise die Pflegegruppe erfüllt folgende Anforderungen (lit. b):
 - Es führt eine elektronische Dokumentation der Patientendaten.
 - Es tauscht die Patientendaten mit den übrigen Leistungserbringern der Gesundheitsversorgungsregion elektronisch aus.
 - Es akzeptiert im Falle strittiger Zuständigkeit für die Pflege und Betreuung von pflege- und/oder betreuungsbedürftigen Personen den Zuweisungsentscheid der Gesundheitsversorgungsregionen.

Die strategische und operative Betriebsführung des Alters- und Pflegeheims beziehungsweise der Pflegegruppe durch die von den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion zu diesem Zweck errichtete Stiftung wie auch die elektronische Dokumentation und der elektronische Austausch der Patientendaten bezwecken eine wirtschaftlichere Leistungserbringung. Der elektronische Austausch der Patientendaten kann auch zur Qualitätssicherung beitragen.

Abs. 8

Erfüllt ein Alters- und Pflegeheim oder eine Pflegegruppe die in Abs. 7 aufgeführten Voraussetzungen nicht, wird es dadurch sanktioniert, dass sich die maximale Kostenbeteili-

gung der Bewohnerinnen und Bewohner an den Pensionskosten auf 80 Prozent der von der Regierung anerkannten Pensionskosten reduziert.

Abs. 9

Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen, die eine überkantonale Trägerschaft haben, sind von der Voraussetzung der Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung an die Stiftung ausgenommen. Durch die überkantonale Trägerschaft ist gewährleistet, dass die mit der Wahrnehmung der strategischen und operativen Betriebsführung durch ein Gremium angestrebten Synergien auf anderem Weg bewerkstelligt werden.

Art. 37

Setzt sich der Vorstand der Stiftung der Gesundheitsversorgungsregion nicht gemäss den gesetzlichen Vorgaben zusammen, kann der Kanton gemäss der neuen lit. i in Abs. 1 seine Beiträge an die Alters- und Pflegeheime und die Pflegegruppen der betreffenden Gesundheitsversorgungsregion kürzen.

Art. 41 Abs. 2, 6 bis 8

Abs. 2

Die Ergänzung "pro Leistungskategorie" präzisiert die Ermittlung der Beitragsleistungen des Kantons und der Gemeinden.

Abs. 6

Für Beiträge des Kantons an alle in Abs. 1 aufgeführten Leistungskategorien sind folgende Voraussetzungen kumulativ zu erfüllen:

- Die strategische und operative Betriebsführung des Spitex-Diensts ist der von den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion zu diesem Zweck errichteten Stiftung (lit. a).
- Der Spitex-Dienst erfüllt folgende Anforderungen (lit. b):
 - Er führt eine elektronische Dokumentation der Patientendaten.
 - Er tauscht die Patientendaten mit den übrigen Leistungserbringern der Gesundheitsversorgungsregion elektronisch aus.

Die strategische und operative Betriebsführung des Spitex-Diensts durch die von den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregion zu diesem Zweck errichtete Stiftung wie auch die elektronische Dokumentation und der elektronische Austausch der Patientendaten zwecken eine wirtschaftlichere Leistungserbringung. Der elektronische Austausch der Patientendaten kann auch zur Qualitätssicherung beitragen.

Abs. 7

Die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung ohne Leistungsauftrag der Gemeinden werden von der Anforderung der Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung an die Stiftung ausgenommen, da diese Dienste nicht in die Organisation der Gesundheitsversorgung der Region eingebunden sind. Sie erhalten im Übrigen gemäss Art. 42 Abs. 1 keine Beiträge für hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen und den Mahlzeitendienst.

Abs. 8

Erfüllt der Dienst die in Abs. 6 aufgeführten Voraussetzungen nicht, erhält er seitens des Kantons nur anteilmässige Beiträge für die Pflegeleistungen und die Leistungen der Akut- und Übergangspflege (Abs. 1 lit. a und b), nicht jedoch für hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen und den Mahlzeitendienst (Abs. 1 lit. c und d).

Art. 44

Setzt sich der Vorstand der Stiftung der Gesundheitsversorgungsregion nicht gemäss den gesetzlichen Vorgaben zusammen, kann der Kanton gemäss der neuen lit. i in Abs. 1 seine Beiträge an die Spitexdienste der betreffenden Gesundheitsversorgungsregion kürzen.

Art. 55 Abs. 2

Die geltende Formulierung des Absatzes entspricht nur beschränkt dem tatsächlichen Vorgehen. Konkret schliesst die Regierung mit ausserkantonalen Koordinationsstellen für Regionen, bei denen dies zur Erfüllung der Zielsetzung des Rettungswesens im Kanton angezeigt erscheint, eine Vereinbarung ab, in der auch die Finanzierung der anfallenden Kosten geregelt wird.

Art. 62

Abs. 1

Die Errichtung der Stiftungen durch die Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregionen benötigt eine gewisse Zeit. Entsprechend räumt Absatz 1 den Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregionen und den Gemeinden der Subregionen der Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal zwei Jahre Zeit ein, um die Stiftung zu errichten.

Abs. 2

Die Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung an die Stiftung kann erst nach deren Errichtung erfolgen. Die elektronische Dokumentation der Patientendaten und der elektronische Austausch der Patientendaten mit den übrigen Leistungserbringern der Gesundheitsversorgungsregion benötigt – soweit nicht bereits eingeführt – ebenfalls Zeit. Absatz 2 sieht entsprechend vor, dass die Bestimmungen von Art. 20 Abs. 5 und 6, Art. 33 Abs. 7 und 8 und Art. 41 Abs. 3 betreffend die Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung an die Stiftung und betreffend die elektronische Dokumentation der Patientendaten und den elektronischen Austausch der Patientendaten mit den übrigen Leistungserbringern der Gesundheitsversorgungsregion erst drei Jahre nach Inkrafttreten der Teilrevision in Kraft treten.

VI. Auswirkungen der Teilrevision

1. Personeller Auswirkungen

Die Teilrevision zeitigt für den Kanton und die Gemeinden keine personellen Auswirkungen. In den Bereichen Personalwesen, Rechnungswesen, Informatik und technischer Dienst sowie Beschaffung und Logistik tätige Mitarbeitende der Spitäler, der Alters- und Pflegeheime sowie der Spitexdienste werden bei einer Übertragung der strategischen und operativen Führung ihrer Betriebe an die von den Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregionen beziehungsweise bei der Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal von den Subregionen zu errichtenden Stiftungen statt bei ihrem jetzigen Arbeitgeber künftig zumindest teilweise bei der Stiftung ihrer Gesundheitsversorgungsregion beziehungsweise Subregion angestellt sein.

2. Finanzielle Auswirkungen

2.1 Kanton

Art. 9d sieht vor, dass der Kanton Beiträge an Projekte zu der von den Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregionen beziehungsweise zu den von den Gemeinden der Subregionen der Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal zu errichtenden Stiftung und an Projekte zur Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung der Leistungserbringer an die Stiftung gewähren kann. Dabei wird es sich insbesondere um Beiträge an die Kosten von rechtlichen Abklärungen und der Erarbeitung von Stiftungsurkunden, Geschäftsreglementen, Personalreglementen und dergleichen handeln. Insgesamt dürften sich die entsprechenden Aufwendungen des Kantons in der Größenordnung von einigen Hunderttausend Franken bewegen.

2.2 Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregionen

Die Teilrevision zeitigt unmittelbar keine finanziellen Auswirkungen für die Gemeinden. Nicht ausgerichtete Beiträge des Kantons an die Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen beziehungsweise an die Spitex-Dienste für hauswirtschaftliche und betreuerischen Leistungen und für den Mahlzeitendienst wie auch Mindererträge aufgrund einer tieferen Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an den anerkannten Pflegekosten können unter Umständen dazu führen, dass die Gemeinden der Gesundheitsversorgungsregionen, wenn die Leistungserbringer in finanzielle Probleme geraten, ihnen unterstützend beizustehen haben. Die Gemeinden beziehungsweise die Gesundheitsversorgungsregionen haben es indessen in der Hand, allfällige zusätzliche Beiträge an die Leistungserbringer an Bedingungen zu knüpfen, so insbesondere die Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung an die von den Gemeinden hierfür errichtete Stiftung.

Die bei einer Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung an die von den Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregion errichtete Stiftung zu erwartenden Synergien dürfen dazu führen, dass sich wirtschaftliche Situation der Leistungserbringer und ihrer Träger verbessert. Dieser Umstand kann positive Auswirkungen auf die von den Gemeinden zu leistenden Beiträge an die institutionellen Leistungserbringer zeitigen.

2.3 Leistungserbringer und deren Träger

Wenn die Leistungserbringer die im Gesetz aufgelisteten Anforderungen von Art. 20 Abs. 5 für die Spitäler, Art. 33 Abs. 7 für die Alters- und Pflegeheime und Art. 41 Abs. 3 für die Spitex-Dienste erfüllen, ergeben sich für sie durch die Teilrevision positive finanzielle Auswirkungen, andernfalls resultieren für sie im Umfang der nicht ausgerichteten Beiträge des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen (Spitäler) beziehungsweise für hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen und für den Mahlzeitendienst (Spitexdienste) oder im Umfang der tieferen Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an den anerkannten Pflegekosten (Alters- und Pflegeheime) Mindererträge.

Insbesondere die durch die Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung an die von den Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregion errichtete Stiftung zu erwartenden Synergien dürften dazu führen, dass sich wirtschaftliche Situation der Leistungserbringer und ihrer Träger verbessert.

VII. Inkraftsetzung der Teilrevision

Der Zeitpunkt der Inkraftsetzung der vorliegenden Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen ist noch offen.

VIII. Anhänge

- 1. Karte zu den Spitalregionen**
- 2. Karte zu den Pflegeheimregionen**
- 3. Karte zu den Spitexregionen**