



# Botschaft der Regierung an den Grossen Rat

Heft Nr. 22/2006–2007

Inhalt	Seite
25. Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) .....	2291



## Inhaltsverzeichnis

<b>25.</b>	<b>Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)</b>	
<b>I.</b>	<b>Ausgangslage</b> .....	2293
	1. Postulat Nick betreffend Überprüfung der Dienste der häuslichen Pflege (Spitex) .....	2293
	2. Auftrag des Grossen Rates .....	2293
	3. Regierungsprogramm 2005 – 2008.....	2294
	4. Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen.....	2294
	4.1. Generelle Bemerkungen.....	2294
	4.2. Änderungen bei der häuslichen Pflege und Betreuung .	2295
	4.3. Änderungen bei den Ergänzungsleistungen.....	2295
	5. Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden in Graubünden (FAG II).....	2297
<b>II.</b>	<b>Neukonzeption der Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Mütter- und Väterberatung und der Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen</b> .....	2297
	1. Ziele der Vorlage.....	2297
	2. Vernehmlassungsverfahren .....	2298
	2.1. Verfahren und Rücklauf .....	2298
	2.2. Inhalt der Vernehmlassungsvorlage .....	2298
	2.3. Generelle Beurteilung der Vorlage .....	2299
<b>A</b>	<b>Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung</b> ...	2300
<b>III.</b>	<b>Heutiges System</b> .....	2300
	1. Allgemeines .....	2300
	2. Rahmenleistungsauftrag .....	2301
	3. Kantonale Defizit- und Einrichtungsbeiträge .....	2301
	4. Entwicklung der Leistungen .....	2302
	5. Finanzielle Entwicklung .....	2303
	6. Kostenträger.....	2305
	6.1. Übersicht .....	2305
	6.2. Versicherer, Klientinnen und Klienten und andere ....	2306
	6.3. Bund.....	2307
		2285

	6.4. Kanton.....	2307
	6.5. Gemeinden.....	2308
<b>IV.</b>	<b>Würdigung des heutigen Systems .....</b>	<b>2308</b>
	1. Problemstellung.....	2308
	1.1. Mängel der Defizitfinanzierung.....	2308
	1.2. Aufwändige Beitragsbemessung.....	2308
	2. Notwendigkeit eines neuen Finanzierungssystems.....	2309
<b>V.</b>	<b>Neues kantonales Finanzierungssystem.....</b>	<b>2309</b>
	1. Anforderungen.....	2309
	2. Varianten.....	2309
	2.1. Globalbudget.....	2309
	2.2. Leistungsbezogene Beiträge.....	2310
	3. Variantenentscheid.....	2310
<b>VI.</b>	<b>Vernehmlassungsverfahren.....</b>	<b>2311</b>
	1. Inhalt der Vernehmlassungsvorlage.....	2311
	2. Hauptanliegen und deren Berücksichtigung.....	2312
	2.1. Berücksichtigte Anliegen.....	2312
	2.2. Nicht berücksichtigte Anliegen.....	2313
<b>VII.</b>	<b>Ausgestaltung des neuen Finanzierungssystems.....</b>	<b>2315</b>
	1. Eckpunkte des Systems.....	2315
	2. Leistungsbeiträge.....	2316
	2.1. Leistungskategorien.....	2316
	2.2. Leistungsbezogene Beiträge.....	2317
	2.3. Festlegung der leistungsbezogenen Beiträge.....	2317
	2.4. Auszahlung des Kantonsbeitrages.....	2321
	3. Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten.....	2322
	4. Modellrechnung zum neuen Finanzierungssystem.....	2322
<b>VIII.</b>	<b>Auswirkungen des neuen Finanzierungssystems.....</b>	<b>2324</b>
	1. Klientinnen und Klienten.....	2324
	2. Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung.....	2324
	3. Gemeinden.....	2325
	4. Kanton.....	2325
<b>B</b>	<b>Beiträge an die Dienste der Mütter- und Väterberatung.....</b>	<b>2326</b>
<b>IX.</b>	<b>Heutiges System.....</b>	<b>2326</b>
	1. Allgemeines.....	2326

2. Rahmenleistungsauftrag .....	2326
3. Kantonale Defizitbeiträge .....	2327
4. Entwicklung der Leistungen .....	2328
5. Finanzielle Entwicklung .....	2329
<b>X. Würdigung des heutigen Systems .....</b>	<b>2330</b>
<b>XI. Neues kantonales Finanzierungssystem .....</b>	<b>2330</b>
1. Anforderungen .....	2330
2. Varianten .....	2330
2.1. Leistungsbezogene Beiträge an die ausgewiesenen Stunden .....	2330
2.2. Pauschale Entschädigung .....	2331
3. Variantenentscheid .....	2331
<b>XII. Vernehmlassungsverfahren .....</b>	<b>2332</b>
1. Inhalt der Vernehmlassungsvorlage .....	2332
2. Hauptanliegen und deren Berücksichtigung .....	2332
<b>XIII. Ausgestaltung des neuen Finanzierungssystems .....</b>	<b>2334</b>
1. Eckpunkte des neuen Systems .....	2334
2. Auszahlung des Kantonsbeitrages .....	2335
<b>XIV. Auswirkungen des neuen Finanzierungssystems .....</b>	<b>2335</b>
1. Klientinnen und Klienten .....	2335
2. Dienste der Mütter- und Väterberatung .....	2335
3. Gemeinden .....	2336
4. Kanton .....	2336
<b>C Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen .....</b>	<b>2337</b>
<b>XV. Heutiges System .....</b>	<b>2337</b>
1. Kantonale Rahmenplanung .....	2337
2. Kantonale Investitionsbeiträge .....	2337
3. Beitragsverfahren .....	2338
4. Entwicklung der kantonalen Investitionsbeiträge .....	2338
<b>XVI. Würdigung des heutigen Systems .....</b>	<b>2339</b>
1. Steuerung des Angebots .....	2339
2. Problemstellung .....	2340

2.1. Ungleichbehandlung der herkömmlichen zu den alternativen Wohn- und Betreuungsformen .....	2340
2.2. Aufwändiges Beitragsverfahren .....	2341
2.3. Investitionsbedarf .....	2341
3. Notwendigkeit einer Neukonzeption .....	2342
<b>XVII. Vernehmlassungsverfahren .....</b>	<b>2343</b>
1. Inhalt der Vernehmlassungsvorlage .....	2343
2. Hauptanliegen und deren Berücksichtigung .....	2344
2.1. Berücksichtigte Anliegen .....	2344
2.2. Nicht berücksichtigte Anliegen .....	2345
<b>XVIII. Neukonzeption der Investitionsbeiträge .....</b>	<b>2347</b>
1. Anforderungen .....	2347
2. Eckpunkte der Neukonzeption .....	2348
3. Parameter .....	2348
4. Neu- und Erweiterungsbauten .....	2350
4.1. Finanzierung .....	2350
4.2. Beitragsverfahren .....	2350
5. Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer .....	2351
5.1. Finanzierung .....	2351
5.2. Beitragsverfahren .....	2351
6. Instandsetzung und Erneuerung .....	2352
6.1. Finanzierung .....	2352
6.2. Beitragsverfahren .....	2353
7. Modellrechnungen .....	2353
7.1. Neu- und Erweiterungsbauten .....	2354
7.2. Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbett- zimmer sowie Instandsetzung und Erneuerung .....	2355
8. Anpassung beim Vermögensverzehr im Bereich der kantonalen Ergänzungsleistungen .....	2356
<b>XIX. Auswirkungen der Neukonzeption .....</b>	<b>2359</b>
1. Heimbewohnerinnen und Heimbewohner .....	2359
2. Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen .....	2359
3. Gemeinden .....	2360
4. Kanton .....	2360
<b>XX. Gesamtbilanz .....</b>	<b>2361</b>
<b>XXI. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes .....</b>	<b>2363</b>

<b>XXII. Übereinstimmung mit dem Regierungsprogramm 2005–2008...</b>	2373
<b>XXIII. In-Kraft-Treten der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes ...</b>	2373
<b>XXIV. Beachtung der VFRR-Grundsätze .....</b>	2373
<b>XXV. Anträge .....</b>	2374
<b>XXVI. Anhang .....</b>	2375
1. Abkürzungsverzeichnis .....	2375
2. Beitragberechtigte Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung .....	2376
3. Beitragsberechtigte Dienste der Mütter- und Väterberatung .....	2378
4. Häusliche Pflege und Betreuung: Modellrechnung Leistungsbezogene Beiträge .....	2379
5. Häusliche Pflege und Betreuung: Modellrechnung Dienste...	2380



## Botschaft der Regierung an den Grossen Rat

25.

### **Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)**

Chur, 20. März 2007

Sehr geehrte Frau Landespräsidentin  
Sehr geehrte Damen und Herren

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

Der mit der vorliegenden Botschaft unterbreitete Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes sieht die Einführung einer leistungsbezogenen Finanzierung der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung (Spitex) sowie der Mütter- und Väterberatung durch den Kanton und eine Neukonzeption der Investitionsbeiträge des Kantons an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen vor. Mit der Neukonzeption der Investitionsbeiträge des Kantons an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen soll die finanzielle Bevorzugung dieser Wohn- und Betreuungsform durch den Kanton gegenüber alternativen Wohn- und Betreuungsformen, so zum Beispiel die Pflege und Betreuung durch die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung im eigenen Haus oder in der eigenen Wohnung, abgebaut werden.

#### **Häusliche Pflege und Betreuung (Spitex)**

Das heutige System der Defizitfinanzierung bildet für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung keinen Anreiz wirtschaftlich zu ar-

beiten. Dienste mit einem grossen Defizit erhalten höhere Kantonsbeiträge als Dienste, welche kostenbewusst arbeiten. Im Rahmen der Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantons Haushaltes hat der Grosse Rat entsprechend der Regierung den Auftrag erteilt, ihm eine Regelung zur Abgeltung der Spitex-Leistungen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen vorzulegen (Massnahme B 58).

Neu soll die bisherige Defizitfinanzierung durch ein leistungsbezogenes Finanzierungssystem abgelöst werden. Innerhalb der beitragsberechtigten Leistungskategorien leistet der Kanton an jede erbrachte Leistungseinheit einen fixen Beitrag. Wirtschaftlich arbeitende Dienste werden dadurch belohnt und der unternehmerische Handlungsspielraum der Dienste erweitert.

### **Mütter- und Väterberatung**

Die geltende Defizitfinanzierung weist dieselben Mängel wie jene der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung auf.

Neu soll der Kantonsbeitrag in Form eines Pauschalbeitrages pro im Tätigkeitsgebiet des Dienstes wohnhaftes Kind im ersten Lebensjahr ausgerichtet werden. Im Sinne eines chancengleichen und niederschweligen Zugangs zu Leistungen der Mütter- und Väterberatung soll das Angebot auch künftig kostenlos sein.

### **Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen**

Die geltende Finanzierung der Investitionen der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen hat zur Folge, dass die öffentliche Hand die Wohnkosten der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner unabhängig ihrer Einkommens- und Vermögenssituation vollständig subventioniert. Dies stellt eine Ungleichbehandlung zu den anderen Wohn- und Betreuungsformen dar.

Die vorgeschlagene Neukonzeption der Finanzierung der Investitionen der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen durch den Kanton korrigiert zumindest teilweise diese Ungleichbehandlung der verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen. Neu werden drei Investitionskategorien unterschieden. Die erste Investitionskategorie beinhaltet Neu- und Erweiterungsbauten, welche der kantonalen Rahmenplanung entsprechende Betten schaffen. Der Kanton leistet an solche Bauvorhaben neu einen Pauschalbeitrag pro zusätzlich erstelltes Bett. Die zweite Investitionskategorie betrifft die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer. Die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer wird bis zu einem Anteil der Einbettzimmer von 90 Prozent mit einem kantonalen Pauschalbeitrag für jedes zusätzlich geschaffene Zimmer unterstützt. Die dritte Investitionskategorie beinhaltet die Instandsetzung und

Erneuerung bestehender Bauten. An diese Investitionen werden künftig keine objektbezogenen Kantonsbeiträge mehr ausgerichtet. Diese Investitionskosten sind durch die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu finanzieren. Die von den Gemeinden zu leistenden Beiträge für sämtliche Investitionskategorien sind in den Leistungsvereinbarungen zwischen den Gemeinden der Planungsregionen und den Trägerschaften der Institutionen festzulegen.

### **Finanzielle Auswirkungen**

Der Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes ist so ausgestaltet, dass die Neuregelung der drei vorerwähnten Bereiche für den Kanton wie auch für die Gemeinden gesamthaft kostenneutral umgesetzt wird. Für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ergeben sich je nach Heim möglicherweise leicht höhere Tarife. Soweit Heimbewohnerinnen und Heimbewohner aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögenssituation nicht in der Lage sind, die vollen Taxen zu bezahlen, erhalten sie im entsprechenden Umfang Ergänzungsleistungen. Der für die Berechnung der Ergänzungsleistungen anzurechnende Vermögensverzehr wird neu zur Verminderung des Vermögensabbaus ab dem zweiten Jahr der Inanspruchnahme von Ergänzungsleistungen als Heimbewohnerin oder Heimbewohner auf das bundesrechtlich vorgeschriebene Minimum reduziert.

## **I. Ausgangslage**

### **1. Postulat Nick betreffend Überprüfung der Dienste der häuslichen Pflege (Spitex)**

Mit einem in der Oktobersession 2000 eingereichten Postulat ersuchte Grossrat Nick die Regierung, analog dem stationären Langzeitbereich auch für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung die Einführung einer neuen Finanzierungsform zu prüfen (GRP 2000/2001, S. 221).

In ihrer Antwort erklärte sich die Regierung bereit, auch für den Spitex-Bereich eine neue Finanzierungsform zu prüfen. Das Postulat wurde in der Folge in der Novembersession 2001 vom Grossen Rat mit 61 zu 0 Stimmen überwiesen (GRP 2000/2001, S. 538).

### **2. Auftrag des Grossen Rates**

Im Rahmen der Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushaltes (B 2003–2004, S. 3 ff./GRP 2003/2004, S. 23, 191) hat der

Grosse Rat am 27. August 2003 der Regierung den Auftrag erteilt, ihm eine Regelung zur Abgeltung der Leistungen der häuslichen Pflege und Betreuung (Spitex) nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen vorzulegen. Alle Dienste sollten für die gleiche Leistung gleich entschädigt werden (Massnahme B 58).

### **3. Regierungsprogramm 2005–2008**

Gestützt auf die strategische Absicht, die Beiträge des Kantons leistungsbezogen auszurichten, sieht der Bericht der Regierung über das Regierungsprogramm und den Finanzplan für die Jahre 2005 bis 2008 (B 2004–2005, S. 3ff.) im Bereich Gesundheit beim Entwicklungsschwerpunkt 12 als Massnahme unter anderem eine Neuregelung der Spitex-Finanzierung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen vor.

Der Grosse Rat hat im Rahmen der Diskussion des Berichtes am 18. Juni 2004 die von der Regierung vorgesehene Massnahme zur Kenntnis genommen (GRP 2004/2005, S. 18ff.).

## **4. Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen**

### ***4.1 Generelle Bemerkungen***

Im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) werden voraussichtlich mit Inkraft-Treten auf den 1. Januar 2008 die Zuständigkeiten des Bundes und der Kantone in 34 Verbundaufgaben neu festgelegt. Zu den Aufgaben, die in die alleinige Verantwortung der Kantone übergehen, gehört unter anderen die Betagtenhilfe inklusive Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex). Zu den Verbundaufgaben, die der Bund und die Kantone gemeinsam wahrnehmen, gehören unter anderen die Ergänzungsleistungen (EL).

In den kantonalisierten Bereichen können die Kantone die Erfüllung ihrer Aufgaben verstärkt nach ihren besonderen Verhältnissen und Bedürfnissen ausrichten. Bei den Verbundaufgaben legt der Bund die strategischen Vorgaben fest, während den Kantonen die optimale Umsetzung obliegt.

Die Bundesversammlung hat am 6. Oktober 2006 mit dem Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) die Ausführungsgesetzgebung des Bundes beschlossen (BBl 2006, S. 8341 ff.).

Die neue Aufgaben- und Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen und die NFA-Ausführungsgesetzgebung des Bundes bedingen eine umfangreiche Anpassung des kantonalen Rechts. Die Rechtsgrundlagen für einzelne der auf den Bund übergehenden Aufgaben müssen aufgehoben oder angepasst werden. Für die neuen Aufgaben des Kantons müssen die Rechtsgrundlagen bereitgestellt werden.

Die Regierung hat am 9. Januar 2007 die Botschaft zur Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) im Kanton Graubünden (B 2006–2007, S. 1937 ff.) zuhanden des Grossen Rates verabschiedet. Die Behandlung der Vorlage ist für die Aprilsession 2007 des Grossen Rates vorgesehen. Die Botschaft der Regierung sieht vor, die notwendige Anschlussgesetzgebung in Form eines NFA-Mantelgesetzes zu erlassen.

Im Bereich der Betagtenhilfe inklusive Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) soll die notwendige NFA-Konformität grundsätzlich im Rahmen einer separaten Revisionsvorlage sichergestellt werden. In der Botschaft zur Umsetzung der NFA hat die Regierung dem Grossen Rat entsprechend nur jene Änderungen des Krankenpflegegesetzes unterbreitet, die zur NFA-Umsetzung im Kanton zwingend erforderlich sind. Gemäss Art. 7 des Entwurfes des Gesetzes über die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in Graubünden (NFAG-GR) soll die Regierung entsprechend ermächtigt werden, einzelne Bestimmungen des Gesetzes nicht in Kraft zu setzen, wenn die NFA-Konformität im Rahmen von separaten Gesetzesrevisionen sichergestellt wird. Diese Kompetenz gilt unter anderem für die Revision des Krankenpflegegesetzes.

#### ***4.2 Änderungen bei der häuslichen Pflege und Betreuung***

Die NFA legt die Zuständigkeit für die häusliche Pflege und Betreuung in den Verantwortungsbereich der Kantone. Mit dem In-Kraft-Treten der NFA entfallen die Bundesbeiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und an den Spitex Verband Graubünden in der Höhe von rund 4.6 Millionen Franken (2005). In die kantonale Gesetzgebung muss deshalb eine Finanzierungsregelung für die Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex, Tagesheime, Mahlzeitendienst) aufgenommen werden.

#### ***4.3 Änderungen bei den Ergänzungsleistungen***

Im Bereich der EL kommt es zu einer Teilentflechtung zwischen Bund und Kantonen. Die Deckung des allgemeinen Existenzbedarfs wird zu  $\frac{5}{8}$

durch den Bund und zu  $\frac{3}{8}$  durch die Kantone getragen. Die EL zur Deckung der zusätzlichen Heimkosten sowie der Krankheits- und Behinderungskosten gehen hingegen vollständig zu Lasten der Kantone. Allerdings werden die Kantone bei den zusätzlichen Heimkosten nur soweit ausschliesslich leistungspflichtig, als der allgemeine Existenzbedarf auf Grund der Heimkosten überschritten wird.

Die Kantone können selbstständig die Höhe der anrechenbaren Heimtarife bestimmen und damit auch den von ihnen zu tragenden EL-Teil beeinflussen. Weitere Regelungsspielräume für die Kantone im Rahmen des neu konzipierten Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) bestehen bei der Festlegung eines Betrages für persönliche Auslagen und bei der Berücksichtigung des Vermögensverzehr bei Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern.

Die Umsetzung der NFA im Kanton Graubünden bedingt unter anderem eine Totalrevision des Gesetzes über kantonale Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (KELG; BR 544.300).

Gemäss Art. 4 des Entwurfes für eine Totalrevision des KELG werden bei einem Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim die effektiven Kosten bis zu den vom Kanton für die von ihm mit Beiträgen unterstützten Heime festgelegten Maximaltarifen angerechnet. Durch die Aufhebung des bisherigen Höchstbetrages für die EL bei Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern im neu konzipierten ELG in Verbindung mit der Anrechnung der effektiven Taxe entfallen die mit dem geltenden System von den Gemeinden zu leistenden Differenzbeträge zwischen der Taxe und den anrechenbaren Einkünften. Damit wird die Regelung in Art. 21 c Abs. 3 KPG hinfällig. Für die Gemeinden ergibt sich mit dem In-Kraft-Treten der NFA eine jährliche Entlastung von rund 1.8 Millionen Franken im Heimbereich. Im Gegenzug fallen für den Kanton entsprechende Mehrkosten bei den EL an.

Gemäss Art. 5 des Gesetzesentwurfes soll der Betrag für persönliche Auslagen bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Pflegeheim oder Spital leben, von 16 Prozent des allgemeinen Lebensbedarfs auf den heute bei einem Aufenthalt in einem Altersheim oder in einem Wohnheim für Behinderte zur Anwendung gelangenden Satz von 27 Prozent des allgemeinen Lebensbedarfs angehoben werden. Die jährlichen Mehrkosten des Kantons für die Anpassung des Betrages für persönliche Auslagen belaufen sich auf schätzungsweise rund 1.9 Millionen Franken.

## **5. Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden in Graubünden (FAG II)**

Wie die Regierung in der Botschaft zum NFA-Mantelgesetz ausgeführt hat, ist in einer zweiten Phase der NFA-Umsetzung im Kanton Graubünden eine grundlegende Überprüfung der Aufgaben- und Leistungsorganisation sowie eine umfassende Revision des interkommunalen Finanzausgleichs und eine verbesserte Aufgabenteilung zwischen dem Kanton, den Regionen und den Gemeinden (FAG II) vorgesehen (vgl. B 2006–2007, S. 1972 ff.). Die vorliegende Vorlage ist grundsätzlich FAG-II-kompatibel. Eine allfällige Aufgabenverschiebung zum Kanton oder zu den Gemeinden könnte ohne grundlegende Anpassungen des Krankenpflegegesetzes erfolgen.

## **II. Neukonzeption der Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Mütter- und Väterberatung und der Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen**

### **1. Ziele der Vorlage**

Gestützt auf die strategische Absicht, die Beiträge des Kantons im Gesundheitswesen leistungsbezogen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen auszurichten, ist die Beitragsgewährung des Kantons sowohl für den Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung als auch für den Bereich der Mütter- und Väterberatung neu zu konzipieren.

Die geltende Regelung, wonach der Kanton und die Gemeinden bei Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen sowohl Neu- und Erweiterungsbauten wie auch die Instandsetzung und Erneuerung bestehender Bauten praktisch zu 100 Prozent subventionieren, kann bei der Wahl der Wohn- und Betreuungsform (institutionelle oder alternative Wohn- und Betreuungsform) falsche Anreize setzen. Die Regierung ist entsprechend zum Schluss gelangt, dass auch die Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen in die Neukonzeption der Finanzierung der Pflege und Betreuung durch den Kanton einzubeziehen sind.

Die Vorlage für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes verfolgt gestützt auf diese Erwägungen und die NFA folgende Ziele:

- die Einführung von leistungsbezogenen Beiträgen des Kantons an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Mütter- und Väterberatung;
- die Kompensation der den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung mit der NFA entfallenden Bundesbeiträge von rund 4.5 Millionen Franken pro Jahr;

- eine Reduktion der finanziellen Vorteile der Alters- und Pflegeheime bei der Wahl der Wohn- und Betreuungsform durch die Streichung der objektbezogenen Beiträge des Kantons an die Kosten der Instandsetzung und Erneuerung bestehender Bauten;
- eine haushaltsneutrale Umsetzung der Vorlage für den Kanton und die Gemeinden.

## **2. Vernehmlassungsverfahren**

### ***2.1 Verfahren und Rücklauf***

Am 19. September 2006 eröffnete das Justiz, Polizei- und Sanitätsdepartement (JPSD) das Vernehmlassungsverfahren zu einer die vorstehend aufgelisteten Ziele umsetzenden Teilrevision des Krankenpflegegesetzes. Die Vernehmlassung dauerte bis am 30. November 2006.

Insgesamt sind 82 Stellungnahmen eingegangen. Fünf politische Parteien, 39 Gemeinden, eine Gemeindepräsidenten-Konferenz, drei Regionalverbände, eine Heimregion, 28 Institutionen oder Dienste beziehungsweise deren Verbände, vier kantonale Departemente oder Dienststellen und eine Privatperson haben sich teilweise sehr umfangreich zur Vorlage vernehmen lassen.

### ***2.2 Inhalt der Vernehmlassungsvorlage***

Der Vernehmlassungsentwurf beinhaltet folgende Eckpunkte:

#### *Häusliche Pflege und Betreuung*

- Der Kanton richtet den anerkannten Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung leistungsbezogene Beiträge an die innerhalb der beitragsberechtigten Leistungskategorien erbrachten Leistungseinheiten aus.
- Der Grosse Rat legt jährlich die Höhe der leistungsbezogenen Beiträge des Kantons pro Leistungskategorie fest.
- Die Regierung legt für die nicht kassenpflichtigen Leistungskategorien Minimal- und Maximaltarife für die von den Klientinnen und Klienten zu tragenden Kosten fest.

#### *Mütter- und Väterberatung*

- Der Kanton richtet jedem als beitragsberechtigten anerkannten Dienst der Mütter- und Väterberatung einen Pauschalbeitrag von 220 Franken für jedes Kind im ersten Lebensjahr aus, das per 31. Dezember des Vorjahres im betreffenden Tätigkeitsgebiet wohnhaft ist.

### *Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen*

- Bei Neu- und Erweiterungsbauten, bei denen gestützt auf den in der kantonalen Rahmenplanung ausgewiesenen Bedarf zusätzliche Betten erstellt werden, richten der Kanton und die Gemeinden objektbezogen einen Pauschalbeitrag pro Bett aus.
- Für die Instandsetzung und Erneuerung bestehender Bauten werden vom Kanton keine objektbezogenen Investitionsbeiträge mehr ausgerichtet. Die entsprechenden Kosten sind durch die Tarifzahlungen der Bewohnerinnen und Bewohner und wie bisher durch Beiträge der Gemeinden zu decken.

### **2.3 Generelle Beurteilung der Vorlage**

Die Stossrichtung des neuen Finanzierungssystems bei der häuslichen Pflege und Betreuung wie auch bei der Mütter- und Väterberatung stiess grundsätzlich mit Ausnahme der SP auf eine breite Zustimmung. Einige Vernehmlassungsteilnehmende hielten fest, dass bei der Festsetzung der Leistungsbeiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung die unterschiedlichen Bedingungen in den Spitex-Regionen, zum Beispiel aufgrund der topographischen Voraussetzungen, berücksichtigt werden sollten.

Im Bereich der Mütter- und Väterberatung wendeten insbesondere direkt betroffene Dienste der Mütter- und Väterberatung ein, dass eine einheitliche Pauschale pro Kind im ersten Lebensjahr für alle Dienste den unterschiedlichen Gegebenheiten in den Regionen nicht gerecht werde. Periphere Gebiete würden dadurch gegenüber den Zentrumsregionen benachteiligt.

Die vorgeschlagene Neuregelung im Bereich der Instandsetzung und Erneuerung bestehender Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen wurde von einer Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden, so auch von der FDP und der SVP, unterstützt. Die Zustimmung wurde mehrheitlich an die Bedingung geknüpft, dass flankierende Massnahmen, wie zum Beispiel die Reduktion des Vermögensverzehr bei den EL, ergriffen werden. Die CVP hielt in ihrer Stellungnahme fest, dass die seit einiger Zeit erkennbare Tendenz des Kantons, die Finanzierung von Betreuungs- und Pflegeleistungen im Altersbereich zu Lasten der EL (nebst den Krankenversicherern) abzuschieben, hinterfragt werden müsse. Je mehr Anreize geschaffen würden, dass Dienstleistungen über die EL finanziert würden, umso mehr setze der Kanton falsche Anreize, dass die Einkommens- und Vermögenssituation rechtzeitig so organisiert würden, dass am Schluss und im Ergebnis fast alle älteren Menschen zu EL-Bezüglern würden. Der Staat müsste folglich finanzielle Anreize so setzen, dass Eigenverantwortung gestärkt, nicht aber ausgehöhlt würde. Die SP sowie EDU lehnten die vorgeschlagene Neuregelung

im Bereich der Instandsetzung und Erneuerung ab, weil dadurch eine Umlagerung der Kosten zu Lasten der nicht EL-berechtigten Bewohnerinnen und Bewohner erfolge.

Die Beibehaltung von objektbezogenen Beiträgen bei Neu- und Erweiterungsbauten, in welche die in den Heimregionen notwendigen zusätzlichen Betten bereitgestellt werden, sowie die Pauschalisierung dieser Beiträge wurde von der grossen Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden begrüsst. Mit Ausnahme der CVP, welche anstelle von objektbezogenen kantonalen Beiträgen einen die unternehmerische Eigenverantwortung der Einrichtungen fördernden fixen Beitrag pro Pfl egetag propagierte, unterstützten sämtliche politischen Parteien die vorgeschlagene Regelung im Bereich der Neu- und Erweiterungsbauten.

Die Auseinandersetzung mit den im Rahmen der Vernehmlassung eingebrachten Anliegen erfolgt aus systematischen Gründen für jeden Teil der Vorlage (Häusliche Pflege und Betreuung, Mütter- und Väterberatung, Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen) separat.

## ***A Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung***

### **III. Heutiges System**

#### **1. Allgemeines**

Gemäss Art. 12 des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz; GG; BR 500.000) sind die Gemeinden für die örtliche öffentliche Gesundheitspflege zuständig. Die Gemeinden haben unter anderem für die häusliche Pflege und Betreuung zu sorgen. Die Aufgabe kann auch an geeignete öffentliche oder private Institutionen übertragen oder im Rahmen von Gemeindeverbindungen gelöst werden.

Das Gesundheitsamt ist für die Erteilung und den Entzug der Betriebsbewilligungen und für die Beaufsichtigung der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung zuständig (Art. 6a GG). Eine kantonale Betriebsbewilligung ist unter anderem Voraussetzung für die Zulassung eines Dienstes der häuslichen Pflege und Betreuung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 51 lit. a der Verordnung über die Krankenversicherung; KVV; SR 832.102).

Gemäss Art. 31 des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz; KPG; BR 506.000) fördert der Kanton die Koordination in der häuslichen Pflege und Betreuung.

Die Förderung beinhaltete in der Vergangenheit primär die Unterstützung der Dienste bei der Regionalisierung ihrer Angebote. Waren es vor 15 Jahren noch 91 kleinräumig organisierte Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung, so präsentiert sich heute noch ein Netz von 21 Diensten, die eine flächendeckende und bedarfsgerechte Pflege und Betreuung sicherstellen. Heute bietet der Kanton den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung insbesondere Beratung in fachspezifischen und organisatorischen Belangen und Hilfestellung bei der Planung und Umsetzung von Kooperationen oder Fusionen zwischen ambulanten und stationären Institutionen an.

## **2. Rahmenleistungsauftrag**

Der von der Regierung am 16. Dezember 2003 (Prot. Nr. 1851) genehmigte Rahmenleistungsauftrag definiert das Leistungsangebot der beitragsberechtigten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung. Der Rahmenleistungsauftrag schafft damit die Voraussetzungen für einen chancengleichen Zugang zu Leistungen der häuslichen Pflege und Betreuung für alle pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen im Kanton Graubünden. Die Leistungserbringer können im Einvernehmen mit den Gemeinden das im Rahmenleistungsauftrag definierte Leistungsangebot erweitern. An diese erweiterten Dienstleistungen leistet der Kanton keine Beiträge.

Gemäss dem Rahmenleistungsauftrag stehen die Dienstleistungen der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung folgenden Zielgruppen zur Verfügung:

- betagten, behinderten, kranken, verunfallten, rekonvaleszenten und sterbenden Menschen;
- Frauen vor und/oder nach der Geburt;
- pflegenden Angehörigen;
- Angehörigen einer Person, deren Gesundheitszustand Hilfe oder Pflege erfordert, im Sinne einer vorübergehenden Unterstützung.

## **3. Kantonale Defizit- und Einrichtungsbeiträge**

Gemäss Art. 31 Abs. 2 KPG gewährt der Kanton den von ihm als beitragsberechtigt anerkannten Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung jährliche Beiträge in der Höhe von 50 Prozent des Defizits der engeren Betriebsrechnung.

Der Kanton leistet gemäss Art. 21 Abs. 4 KPG und Art. 28d Abs. 1 der Verordnung zum KPG (KPGV; BR 506.060) Beiträge an betriebsnotwendige Investitionen. Der Beitrag an die anrechenbaren Einrichtungskosten beträgt

30 Prozent. Gemäss Art. 28d Abs. 2 KPGV können Kosten von betriebsnotwendigen Einrichtungen bis 20 000 Franken je Objekt der Betriebsrechnung belastet werden.

Voraussetzung für kantonale Defizit- und Einrichtungsbeiträge an Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung ist deren Anerkennung durch die Regierung (Art. 7 Abs. 1 lit. e KPG).

Die Anerkennungsvoraussetzungen sind in Art. 28a Abs. 1 KPGV geregelt. Zurzeit sind 21 Dienste der häuslichen Pflege als beitragsberechtigt anerkannt (vgl. Anhang 2).

#### 4. Entwicklung der Leistungen

Basis: Kosten- und Leistungsdaten	2001	2002	2003	2004	2005
Anzahl Klientinnen und Klienten	3 896	3 971	3 908	3 982	4 248
geleistete Stunden	465 474	527 303	543 515	562 795	578 799
verrechenbare Stunden	294 187	308 100	320 465	325 496	331 398
zeitlicher Aufwand pro Klient/in	75.5	77.6	82.0	81.7	78.0

***Tabelle 1:** Entwicklung der Leistungen der beitragsberechtigten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung im Kanton Graubünden von 2001 bis 2005.*

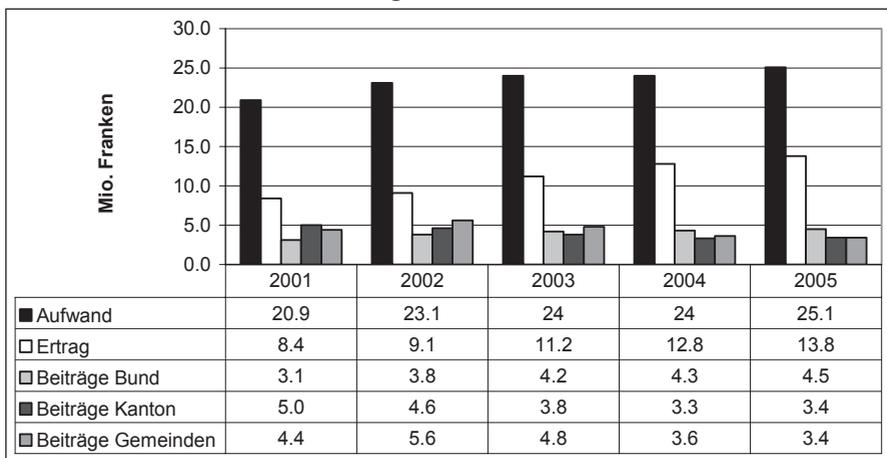
Die Zahl der Klientinnen und Klienten hat im Zeitraum von 2001 bis 2005 um rund neun Prozent zugenommen, was einer durchschnittlichen Zunahme von 2.2 Prozent pro Jahr entspricht. Der grösste Klientinnen- und Klientenzuwachs ist mit einem Plus von 266 Klientinnen und Klienten zwischen 2004 und 2005 erfolgt. Die geleisteten Stunden haben im selben Zeitraum pro Jahr durchschnittlich um 5.6 Prozent und die verrechenbaren Stunden um rund 3.0 Prozent zugenommen. Der durchschnittliche zeitliche Aufwand pro Klientin oder Klient ist seit 2001 leicht angestiegen und bewegte sich im Jahr 2005 bei 78 Stunden.

Die meisten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung im Kanton Graubünden verfügen über professionelle Strukturen, die eine qualitativ ausgewiesene Pflege und Betreuung zu Hause auch bei stark pflegebedürftigen Menschen ermöglichen und dem gesundheitspolitischen Grundsatz «ambulant vor stationär» Rechnung tragen. Der Anstieg der Multimorbidität bei hoch betagten Menschen und der Wunsch dieser Menschen, auf eine professionelle Unterstützung durch die Spitex zurückzugreifen und auf

diese Weise möglichst lange zu Hause leben zu können, führt dazu, dass die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung zunehmend mit Klientinnen und Klienten konfrontiert werden, deren Pflege komplex und aufwändig ist. Weiter spielen das regional unterschiedliche Angebot an Betten in Alters- und Pflegeheimen sowie Kostenüberlegungen seitens der Klientinnen und Klienten bei der Inanspruchnahme der Leistungen eine Rolle.

## 5. Finanzielle Entwicklung

Aufwand und Ertrag sowie die Beiträge der öffentlichen Hand an die beitragsberechtigten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung haben sich in den letzten fünf Jahren wie folgt entwickelt:



**Abbildung 1:** Entwicklung des Aufwandes und des Ertrages der engeren Betriebsrechnungen sowie die Beiträge der öffentlichen Hand von 2001 bis 2005. Die Zahlen für das Jahr 2005 sind provisorisch, da einzelne Revisionsberichte noch nicht vorliegen (Stand 15.2.2007).

Im Zeitraum von 2001 bis 2005 ist der Aufwand um rund 20 Prozent gestiegen, wobei der grösste Aufwandszuwachs zwischen 2001 und 2002 erfolgt ist. Die durchschnittliche Zuwachsrate des Aufwandes beträgt pro Jahr 4.7 Prozent. Der Aufwandszuwachs ist vor allem mit der Zunahme der Nachfrage nach Spitex-Leistungen zu erklären. Der durchschnittliche Aufwand pro verrechenbare Stunde ist durch die im Jahre 2003 eingeleiteten Sparmassnahmen seit 2002 mit rund 75 Franken stabil geblieben. Damit liegt der Kanton Graubünden rund 20 Prozent unter dem Schweizerischen Mittel von 94 Franken pro verrechenbare Stunde (2005).

Die Erträge aus den Zahlungen der Klientinnen und Klienten beziehungsweise deren Versicherer sind seit 2001 um gut 60 Prozent gestiegen. Entsprechend konnte der Kostendeckungsgrad von rund 40 Prozent im Jahr 2001 auf rund 55 Prozent im Jahr 2005 erhöht werden. Die signifikante Verbesserung des Kostendeckungsgrades sowie die höheren Bundesbeiträge haben im Zeitraum von 2001 bis 2005 zu einer Abnahme der Finanzierungsanteile des Kantons und der Gemeinden geführt. Während Kanton und Gemeinden im Jahr 2001 die häusliche Pflege und Betreuung im Kanton Graubünden noch mit 9.4 Millionen Franken subventioniert haben, hat sich dieser Betrag bis 2005 um 2.6 Millionen Franken auf 6.8 Millionen Franken reduziert. Der Kantonsbeitrag hat von 5 Millionen Franken (2001) auf 3.4 Millionen Franken (2005), derjenige der Gemeinden auf Basis der engeren Betriebsrechnung von 4.4 Millionen Franken (2001) auf 3.4 Millionen Franken (2005) abgenommen.

Diese positive Entwicklung ist insbesondere auf die folgenden Gründe zurückzuführen:

- Anhebung der Tarife für pflegerische Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) in den Tarifvereinbarungen mit den Krankenversicherern.

ab	KLV a	KLV b	KLV c
1.1.2003	55.–	52.–	40.–
1.1.2004	57.–	53.–	42.–
1.1.2005	57.–	53.–	45.–
1.1.2007	64.–	58.–	47.–
1.1.2008	70.–	64.–	47.–

**Tabelle 2:** Tarife Krankenversicherer für kassenpflichtige Leistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (in Franken).

- Anhebung der den Klientinnen und Klienten in Rechnung zu stellenden Tarife für hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen durch die Regierung (Tarifordnung für Organisationen der häuslichen Pflege und Betreuung; BR 506.095).

ab	Minimaltarif	Maximaltarif
1.7.2002	12.–	16.–
1.4.2003	14.–	20.–
1.1.2007	22.–	25.–

**Tabelle 3:** Minimal- und Maximaltarife für hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen (in Franken).

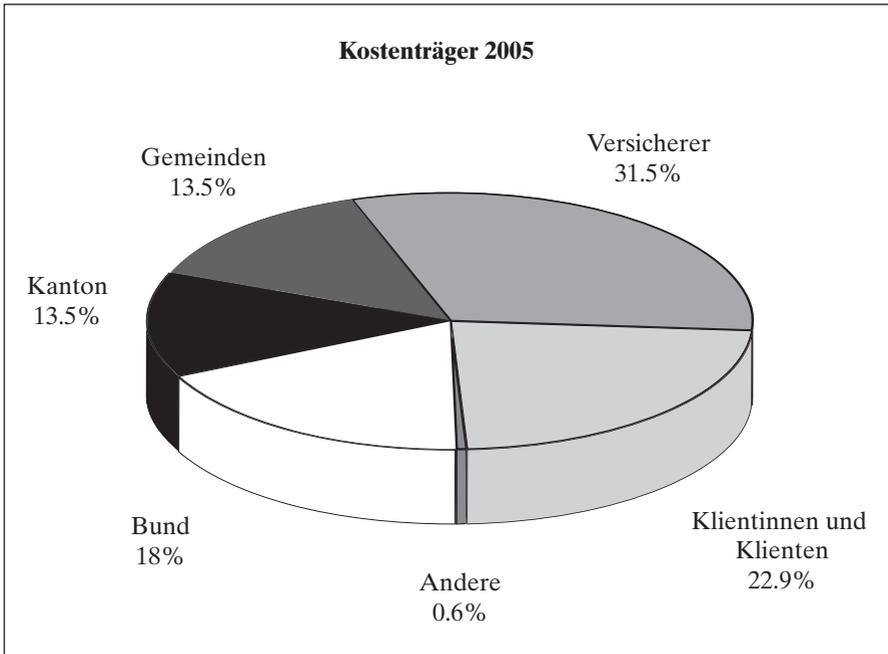
- Einführung einer Wegkostenpauschale durch die Regierung von drei Franken pro Einsatztag. Seit dem 1. August 2005 findet die Wegkostenpauschale nur für hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen Anwendung. Aufgrund des Tarifschutzes können den Klientinnen und Klienten bei kassenpflichtigen Leistungen nicht zusätzlich Wegkostenpauschalen in Rechnung gestellt werden.
- Die vom Grossen Rat für die Jahre 2003 und 2004 erlassene befristete lineare Beitragskürzung von 10 Prozent wurde bei der häuslichen Pflege und Betreuung durch eine Begrenzung des Defizitbeitrages umgesetzt. Diese Begrenzung des Defizitbeitrages wurde ab 2005 weitergeführt. Der Kantonsbeitrag wurde für das Rechnungsjahr 2005 auf höchstens Fr. 12.50 pro verrechenbare Stunde sowie auf einen Sockelbeitrag von Fr. 1.– pro Einwohnerin beziehungsweise Einwohner unter 65 Jahren beziehungsweise Fr. 2.– pro Einwohnerin beziehungsweise Einwohner über 65 Jahre und von Fr. 0.70 pro Meter Hauptstrasse innerhalb einer Spitex-Region limitiert. Die Subventionsvorgaben haben die Leistungserbringer veranlasst, ihre betrieblichen Prozesse zu optimieren und die Leistungen dadurch effizienter zu erbringen.

Die mit Massnahme 58 der Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushalts (SLSK) geforderten Einsparungen im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung konnten für die Jahre 2004 und 2005 (je 250 000 Franken) realisiert werden. Die Subventionsvorgaben des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (DJSG) beziehungsweise des früheren Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements (JPSD) sind so konzipiert, dass die Einsparungen auch in den Jahren 2006 und 2007 (je 750 000 Franken) erzielt werden sollten.

## **6. Kostenträger**

### ***6.1 Übersicht***

Gut die Hälfte des Aufwandes der engeren Betriebsrechnung konnte im Referenzjahr 2005 durch die Zahlungen der Klientinnen und Klienten beziehungsweise der Versicherer finanziert werden. Knapp die Hälfte des Aufwandes der engeren Betriebsrechnung wurde durch Beiträge der öffentlichen Hand getragen.



**Abbildung 2:** Kostenträger des Aufwandes der engeren Betriebsrechnung der beitragsberechtigten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung im Kanton Graubünden im Jahr 2005.

## **6.2 Versicherer, Klientinnen und Klienten und andere**

Die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Bereich der kassenpflichtigen Leistungen geleisteten Beiträge betragen im Jahr 2005 rund 7.9 Millionen Franken. Die Zahlungen der Klientinnen und Klienten für Leistungen im nicht kassenpflichtigen Bereich bewegten sich bei rund 5.7 Millionen Franken. In diesem Betrag sind auch Zahlungen von privaten Versicherungen sowie EL enthalten. Andere Erträge, welche zum Beispiel aufgrund von Leistungen an das Personal und an Dritte generiert wurden, beliefen sich auf rund 0.2 Millionen Franken.

Die Tarife im Bereich der kassenpflichtigen Leistungen (Art. 7 Abs. 2 lit. a-c KLV) wie auch die Tarife innerhalb des von der Regierung vorgegebenen Tarifrähmens im Bereich der Hauswirtschaft und Betreuung decken die Vollkosten nicht.

### **6.3 Bund**

Bundesbeiträge gemäss Art. 101<sup>bis</sup> der Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1949 (AHVG; SR 831.10) an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung zur Förderung der Altershilfe werden in der Regel als Prozentsatz der anrechenbaren AHV-Lohnsumme des Vorvorjahres festgelegt und ausgerichtet. Bei integrierten Trägerschaften (Alters- und Pflegeheime und Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung) gelangt für jede verrechenbare Stunde eine fixe Pauschale zur Auszahlung (2005: Fr. 15.– pro ausgewiesene verrechenbare Stunde des Vorvorjahres). Im Jahr 2005 wurden den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung rund 4.5 Mio. Franken ausbezahlt, was rund 18 Prozent des Aufwandes der engeren Betriebsrechnung entspricht.

Zusätzlich leistete der Bund Beiträge an den Spitex Verband Graubünden für die Unterstützung und Beratung seiner Mitglieder bei der Erfüllung ihrer Aufgaben (2005: Fr. 71870.–).

Mit dem In-Kraft-Treten der NFA entfallen die Bundesbeiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und an den Spitex Verband Graubünden.

### **6.4 Kanton**

Der Kanton hat die Leistungen der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung im Jahr 2005 mit insgesamt rund 3.4 Millionen Franken mitfinanziert, was 13.5 Prozent des Aufwandes der engeren Betriebsrechnung entspricht.

Im Zeitraum von 2002 bis 2005 hat der Kanton zudem 38728 Franken Einrichtungsbeiträge an vier Investitionsprojekte gewährt. Kosten von betriebsnotwendigen Einrichtungen bis 20000 Franken je Objekt werden über die Betriebsrechnung finanziert.

In einem Vergleich der Ostschweizer Kantone kann festgestellt werden, dass der Kanton Graubünden mit einem Beitrag von 13.5 Prozent des engeren Aufwandes die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung in einem überdurchschnittlichen Ausmass unterstützt. Der Beitrag der Kantone St. Gallen und Thurgau an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung liegt unter einem Prozent, derjenige der Kantone Schaffhausen und Zürich bei 13 Prozent beziehungsweise neun Prozent des Aufwandes (2005).

## **6.5 Gemeinden**

Gemäss Art. 31 Abs. 3 KPG haben die Gemeinden und die Trägerschaften das nach Abzug der kantonalen Beiträge verbleibende Defizit der Gesamtrechnung zu übernehmen. Dieses verbleibende Defizit kann bei den einzelnen Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung je nach Aufwand- und Ertragspositionen der weiteren Betriebsrechnung (z.B. Kapitalzinsen, Mitgliederbeiträge, Spenden) höher oder tiefer als der Kantonsbeitrag von 3.4 Millionen Franken (2005) liegen.

### **IV. Würdigung des heutigen Systems**

#### **1. Problemstellung**

##### ***1.1 Mängel der Defizitfinanzierung***

Die in Art. 31 Abs. 2 KPG festgeschriebene Defizitabgeltung der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung enthält keine Anreize für ein wirtschaftliches Verhalten der Leistungserbringer. Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung, die sich bemühen, kostenbewusst zu arbeiten, erhalten für die gleiche Leistung weniger Kantonsbeiträge als solche, die grosse Defizite schreiben.

Mit der Begrenzung des kantonalen Defizitbeitrages ab 2003 (vgl. III.5) wurde ein erster Schritt zu einer leistungsbezogenen Finanzierung gemacht. Auch diese modifizierte Defizitfinanzierung weist verschiedene Mängel auf. Kostenbewusste Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung profitieren von ihrer effizienten Leistungserbringung nicht, verringert doch der durch eine effiziente Leistungserbringung reduzierte Aufwand das Defizit und damit den Beitrag des Kantons. Der Kanton seinerseits ist gezwungen, über eine Vielzahl von Detailvorgaben Einfluss auf die Betriebsführung der Dienste zu nehmen. Damit wird der operative Handlungsspielraum der kommunalen oder regionalen Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung stark eingeschränkt.

##### ***1.2 Aufwändige Beitragsbemessung***

Die zur Festlegung des massgebenden Kantonsbeitrages notwendige Überprüfung der Aufwendungen und Erträge der engeren Betriebsrechnung und der Einhaltung der Subventionsvorgaben ist mit einem grossen Aufwand verbunden und kann aufgrund der beschränkten personellen Ressourcen nur unvollständig wahrgenommen werden.

## **2. Notwendigkeit eines neuen Finanzierungssystems**

Aufgrund der in Ziffer 1.1 aufgelisteten Mängel des heutigen Finanzierungssystems hat der Grosse Rat im Rahmen der Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantons Haushaltes der Regierung den Auftrag erteilt, ihm eine Regelung zur Abgeltung der Leistungen der häuslichen Pflege und Betreuung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen vorzulegen (vgl. I.1).

## **V. Neues kantonales Finanzierungssystem**

### **1. Anforderungen**

Das neue Finanzierungssystem für die beitragsberechtigten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung soll:

- möglichst einfach anwendbar und nachvollziehbar sein;
- sich an den erbrachten Leistungen orientieren;
- unternehmerische Anreize schaffen und Handlungsspielräume für die Leistungserbringer ermöglichen.

Mit diesen Anforderungen an das neue Finanzierungssystem der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung kann sichergestellt werden, dass die Mängel des heutigen Finanzierungssystems behoben werden und die Abgeltung der Spitex-Leistungen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen erfolgt.

### **2. Varianten**

Nachstehend werden die für ein neues Finanzierungssystem im Vordergrund stehenden Modelle beschrieben und die Stärken und Schwächen dieser Modelle aufgelistet.

#### ***2.1 Globalbudget***

Beim Globalbudget wird der jährliche Beitrag des Kantons ausgehend vom Leistungsauftrag und von den angenommenen Leistungskennzahlen für jeden Dienst prospektiv festgelegt. Der jährliche Globalkredit wird aufgrund der zu erwartenden Nachfrage in den verschiedenen Leistungskategorien bestimmt.

Den einzelnen Leistungserbringern wird ein breiter unternehmerischer Handlungsspielraum eingeräumt.

Die Erarbeitung der auf die kommunalen oder regionalen Gegebenheiten abgestimmten Leistungsaufträge an die verschiedenen Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung ist für die zuständige kantonale Dienststelle mit einem erheblichen Aufwand verbunden. Das Abschätzen des Mengenbedarfs in den verschiedenen Leistungskategorien gestaltet sich aufgrund der Dynamik und der komplexen Zusammenhänge im Gesundheitswesen schwierig. Das Angebot und die Auslastung im stationären Bereich, die Kapazitäten der Arztpraxen, die aktuelle Klientinnen- und Klientenstruktur sowie die gesellschaftliche und demographische Situation in einer Region wirken sich auf den Umfang der Nachfrage aus. Die Überprüfung der Leistungskennzahlen ist aufwändig. Dieses System beinhaltet einen Anreiz, die Leistungen nicht in vollem Umfang zu erbringen, indem Anfragen kostenintensiver Klientinnen und Klienten (z.B. aufgrund langer Anfahrtswege) abgelehnt werden oder die Pflege und Betreuung der unterstützungsbedürftigen Menschen nicht adäquat erbracht wird.

## ***2.2 Leistungsbezogene Beiträge***

Bei den prospektiv festgesetzten leistungsbezogenen Beiträgen richtet sich der kantonale Beitrag nach den tatsächlich erbrachten Leistungen. Der Kanton gewährt an die beitragsberechtigten Leistungskategorien im Voraus festgelegte outputorientierte Leistungsbeiträge pro erbrachte Leistungseinheit.

Den Leistungserbringern wird ein breiter unternehmerischer Handlungsspielraum eingeräumt. Hauptvorteile dieses Systems sind die echte Leistungsorientierung sowie die Sicherstellung eines wirtschaftlichen Mitteleinsatzes. Zudem sind nur wenige Vorgaben notwendig.

Gewisse negative Anreize bestehen mit diesem System darin, Leistungen zu erbringen, die nicht zwingend notwendig sind. Durch geeignete Instrumente der Bedarfsabklärung in Verbindung mit einer zeitlichen Beschränkung der subventionsberechtigten Leistungen (Zeitbudget) sowie die Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten bei den nicht kassenpflichtigen Leistungen kann die Gefahr der Überversorgung eingedämmt werden.

## **3. Variantenentscheid**

Aufgrund der bei Ziffer 2 dargelegten Stärken und Schwächen der beiden Modelle wird für das neue Finanzierungssystem die Variante mit leistungs-

bezogenen Beiträgen vorgeschlagen. Diese Variante erfüllt die bei Ziffer 1 aufgeführten Anforderungen am besten.

Ein System mit leistungsbezogenen Beiträgen ist für den Kanton einfach anwendbar und für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung nachvollziehbar. Weiter räumt ein solches System den Leistungserbringern einen genügend grossen unternehmerischen Handlungsspielraum ein.

Die Kantonsbeiträge orientieren sich an den erbrachten Leistungen, indem an jede erbrachte Leistungseinheit in den beitragsberechtigten Leistungskategorien ein fixer Kantonsbeitrag zur Auszahlung gelangt. Den Leistungserbringern beziehungsweise deren Trägerschaften ist im Voraus bekannt, wie viel sie für die erbrachte Leistung in den verschiedenen Leistungskategorien erhalten. Dies ermöglicht den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung, ihre betriebliche und finanzielle Planung auf gesicherten Kantonsbeiträgen vorzunehmen. Das System schafft unternehmerische Anreize und Handlungsspielräume, indem eine Kostenoptimierung nicht mehr mit einer Reduktion des Kantonsbeitrages verbunden ist. Die Herausforderung besteht darin, den Fokus auf die Optimierung der allgemeinen betrieblichen Strukturen und Prozesse zu richten, ohne die Qualität der Leistungserbringung bei den Klientinnen und Klienten selber zu tangieren.

Die von den Klientinnen oder Klienten zu tragenden Kosten bei den nicht kassenpflichtigen Leistungen sind nicht abhängig vom gewählten System.

## **VI. Vernehmlassungsverfahren**

### **1. Inhalt der Vernehmlassungsvorlage**

Die im Rahmen der Vernehmlassung vorgelegte Finanzierungsregelung sah die Ablösung der geltenden Defizitfinanzierung durch ein leistungsbezogenes Finanzierungssystem mit folgenden Eckpunkten vor:

- An jede erbrachte Leistungseinheit in den verschiedenen beitragsberechtigten Leistungskategorien wird den Leistungserbringern ein für alle Dienste einheitlicher Kantonsbeitrag ausgerichtet. Damit sollen vergleichbare Leistungen gleich entschädigt werden.
- Zur Festlegung der Leistungsbeiträge wird vom durchschnittlichen Aufwand der wirtschaftlichen Dienste ausgegangen. Nach Abzug der Beiträge der Krankenversicherer bei den kassenpflichtigen Leistungen (Leistungskategorie 1: Pflegerische Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a-c KLV) und der Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten bei den nicht kassenpflichtigen Leistungen (Leistungskategorie 2: hauswirtschaftliche und betruerische Leistungen sowie Leistungskategorie 3:

Mahlzeitendienst) resultiert in jeder Leistungskategorie der ungedeckte Aufwand. Davon übernimmt der Kanton 50 bis 60 Prozent.

- Der Grosse Rat legt die kantonalen Leistungsbeiträge jährlich fest.
- Bei einem kantonalen Beitragssatz von 55 Prozent übernehmen der Kanton rund 2.8 Millionen Franken und die Gemeinden rund 1.7 Millionen Franken der entfallenden Bundesbeiträge von rund 4.5 Millionen Franken (2005).
- Die Beiträge der Gemeinden werden in den Leistungsvereinbarungen mit den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung festgelegt. Die Gemeinden haben ein allfälliges Defizit der Gesamtrechnung ihrer kommunalen oder regionalen Dienste zu übernehmen, soweit die Trägerschaften dazu nicht in der Lage sind.

## **2. Hauptanliegen und deren Berücksichtigung**

In der Folge wird auf die von den Vernehmlassungsteilnehmenden eingebrachten wesentlichen Einwände und Vorschläge eingegangen, soweit dies nicht im Rahmen der Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes erfolgt.

### ***2.1 Berücksichtigte Anliegen***

*Der Begriff der Wirtschaftlichkeit ist ungenügend definiert.*

Diverse Vernehmlassungsteilnehmende bemängelten an der Vernehmlassungsvorlage, dass unklar sei, welche Kriterien erfüllt sein müssten, damit eine Organisation als wirtschaftliche Organisation gelte.

Dem Anliegen wird dadurch Rechnung getragen, dass in der Vollziehungsverordnung festgeschrieben wird, dass als wirtschaftliche Dienste die Dienste mit dem tiefsten Aufwand pro verrechenbare Stunde gelten. Zumindest anfänglich ist vorgesehen, zur Ermittlung der Wirtschaftlichkeit auf die Dienste abzustellen, die zusammen in dem der Beschlussfassung vorangehenden Jahres mindestens die Hälfte der von den beitragsberechtigten Dienste insgesamt ausgewiesenen verrechenbaren Stunden erbracht haben. Für die Festlegung der Leistungsbeiträge werden zudem nur diejenigen wirtschaftlichen Dienste herangezogen, welche im Besitz einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen sind. Damit wird sichergestellt, dass nur diejenigen Dienste berücksichtigt werden, welche die Qualitätsvorgaben des Kantons erfüllen.

*Auf die Vorgabe eines Minimaltarifes für nicht kassenpflichtige Leistungen ist zu verzichten.*

Dem Anliegen, mit dem neuen Finanzierungssystem nur mehr Maximaltarife und keine Minimaltarife für nicht kassenpflichtige Leistungen vorzugeben, wird entsprochen. Die Vorgabe eines Minimaltarifes erweist sich beim vorgeschlagenen neuen Finanzierungssystem nicht als zwingend erforderlich.

## **2.2 Nicht berücksichtigte Anliegen**

*Die Leistungsbeiträge sind für die verschiedenen Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung unter Berücksichtigung der topographischen und anderer strukturellen Unterschiede nach einem definierten Schlüssel unterschiedlich festzusetzen.*

Einzelne Vernehmlassungsteilnehmende kritisierten, dass mit einem für alle Dienste einheitlichen Leistungsbeitrag pro Leistungskategorie und Leistungseinheit die unterschiedliche Ausgangslage, zum Beispiel in Bezug auf die unterschiedlich anfallenden Wegzeiten, nicht berücksichtigt werde.

Bei der Erarbeitung des in der Vernehmlassung vorgelegten Finanzierungssystems wurde geprüft, inwieweit im Sinne eines regionalen Ausgleichs die nicht verrechenbaren Wegzeiten abgegolten werden können. Dabei wurden die von den Diensten eingereichten Kosten- und Leistungsdaten der Jahre 2003 bis 2005 analysiert. Diese Analyse hat ergeben, dass die aufgewendeten Wegzeiten in den verschiedenen Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung unterschiedlich anfallen, die Unterschiede aber weitgehend unabhängig von der Grösse des Einzugsgebietes der Spitex-Dienste beziehungsweise von der Länge des Strassennetzes im Einzugsgebiet ausfallen. So weisen zum Beispiel mehrere Dienste, die in einem peripheren und weitläufigen Einzugsgebiet tätig sind, einen tieferen Anteil der Wegzeiten an den verrechenbaren Stunden aus als andere Dienste, deren Einzugsgebiet klein und kompakt ist. Diese Feststellungen führen zum Schluss, dass nebst der Weitläufigkeit einer Spitex-Region auch andere schwer messbare exogene Faktoren wie zum Beispiel das Verkehrsaufkommen und die Strassenqualität, aber auch endogene Faktoren wie zum Beispiel eine zweckmässige Einsatzplanung eine Rolle spielen und sich teilweise gegenseitig aufheben. Aus diesen Überlegungen hält die Regierung an für alle Dienste einheitlichen Leistungsbeiträgen fest.

*Der NFA-bedingte Ausfall der Bundesbeiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung ist vollständig durch den Kanton zu kompensieren.*

Einzelne Gemeinden kritisierten am Vernehmlassungsentwurf, dass ein Teil der entfallenden Bundesbeiträge auf die Gemeinden überwältzt werde.

Diese Gemeinden forderten, dass der gesamte wegfallende Bundesbeitrag durch den Kanton zu übernehmen und entsprechend der Kantonsbeitrag auf 60 bis 70 Prozent des ungedeckten Aufwandes zu erhöhen sei.

Bei einem kantonalen Beitragssatz von 55 Prozent des ungedeckten Aufwandes übernehmen die Gemeinden rund 1.7 Mio. Franken der entfallenden Bundesbeiträge. Dem steht die Entlastung der Gemeinden um 1.8 Millionen Franken durch den Wegfall der heute von ihnen gemäss Art. 21 c Abs. 3 KPG für Bezügerinnen und Bezüger von maximalen EL zu übernehmenden Differenzbeträge zwischen der Taxe und den anrechenbaren Einkünften gegenüber. Dieser Wegfall ist in der NFA-bedingten Aufhebung des Höchstbetrages der jährlichen EL für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner begründet (vgl. I.4.3). Durch die Umsetzung der NFA im Kanton Graubünden resultiert somit für die Gemeinden insgesamt keine Mehrbelastung. Entsprechend ist die in Aussicht genommene teilweise Übernahme der entfallenden Bundesbeiträge an die Spitex durch die Gemeinden aus Sicht der Regierung gerechtfertigt. Mit einem Beitragssatz von 55 Prozent des ungedeckten Aufwandes unterstützt der Kanton Graubünden im Übrigen die häusliche Pflege und Betreuung im Vergleich mit anderen Kantonen in einem überdurchschnittlichen Mass.

*Zur Förderung der Lehrstellen ist ein geeignetes Anreiz- und Kostenabgeltungssystem vorzusehen.*

Einzelne Vernehmlassungsteilnehmende, so auch der Spitex Verband Graubünden, betonten in ihren Stellungnahmen, dass Dienste, welche den Ausbildungsauftrag umfassend wahrnehmen, höhere Kosten ausweisen würden als Dienste, die ihn beschränkt oder gar nicht wahrnehmen. Sie bemängelten, dass diesem Umstand in der Vernehmlassungsvorlage nicht Rechnung getragen würde. Sie forderten entsprechend ein geeignetes Anreiz- und Kostenabgeltungssystem.

Die Regierung teilt die Meinung dieser Vernehmlassungsteilnehmenden, dass die Förderung der Ausbildung von immanenter Bedeutung ist. Entsprechend ist auch sie der Auffassung, dass die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen grundsätzlich durch separate Beiträge abzugelten ist. Im Rahmen der vorliegenden Teilrevision kann jedoch dem Anliegen nicht entsprochen werden, da für die Ausgestaltung einer entsprechenden gesetzlichen Regelung vorgängig die notwendigen Entscheidungsgrundlagen aufzubereiten sind.

Bis zum Vorliegen einer separaten Abgeltung der Kosten für die Begleitung von Lernenden ist darauf hinzuweisen, dass der Aufwand für die Ausbildung von Lernenden in der engeren Betriebsrechnung verbucht werden kann und die Ausbildungskosten somit im Gegensatz zu den Spitälern über den Leistungsbeitrag mitfinanziert werden. Diensten, welche die von der

Regierung festgelegten Anforderungen an Ausbildungsplätze nicht erfüllen oder nicht die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen, können gemäss Art. 23 KPG die Betriebs- und Investitionsbeiträge des Kantons gekürzt oder verweigert werden.

*Es ist ein Kantonsbeitrag an Tagesheime und an andere teilstationäre Angebote vorzusehen.*

Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende bemängelten, dass im Gegensatz zum NFA-Mantelgesetz im Kanton Graubünden im vorgelegten Vernehmlassungsentwurf keine Kantonsbeiträge an Tagesheime vorgesehen sind.

Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG verpflichtet die Kantone, den Bezügerinnen und Bezüger einer jährlichen EL ausgewiesene im laufenden Jahr entstandene Kosten für die Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen zu vergüten. Gemäss Art. 9 Abs. 1 des im Rahmen des NFA-Mantelgesetzes vorgelegten Entwurfes für eine Totalrevision des kantonalen Gesetzes über Ergänzungsleistungen ist vorgesehen, dass Krankheits- und Behinderungskosten für zu Hause lebende allein stehende oder verwitwete Personen bis zum Betrag von 25000 Franken pro Jahr und für zu Hause lebende Ehepaare bis zum Betrag von 50000 Franken pro Jahr vergütet werden. Die Regierung geht davon aus, dass mit diesen Beiträgen ein Aufenthalt in einem Tagesheim oder in einer anderen teilstationären Einrichtung zusammen mit allfälligen Leistungen der Krankenversicherer finanziert werden kann.

## **VII. Ausgestaltung des neuen Finanzierungssystems**

### **1. Eckpunkte des Systems**

Das neue Finanzierungssystem des Kantons weist folgende Eckpunkte auf:

- Leistungsbeiträge: An die innerhalb der beitragsberechtigten Leistungskategorien erbrachten Leistungseinheiten werden leistungsbezogene Beiträge ausgerichtet. Die Höhe der Beiträge pro Leistungskategorie und Leistungseinheit ist für alle Dienste gleich.
- Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger: Die Regierung legt für die einzelnen Leistungskategorien Maximaltarife fest.

## 2. Leistungsbeiträge

### 2.1 Leistungskategorien

Beitragsberechtigte Leistungskategorien sind:

- Leistungskategorie 1: pflegerische Leistungen
- Leistungskategorie 2: hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen
- Leistungskategorie 3: Mahlzeitendienst

Nachstehend werden die beitragsberechtigten Leistungskategorien umschrieben.

#### *Pflegerische Leistungen*

Gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a-c KLV werden drei Bereiche unterschieden:

- Massnahmen der Abklärung und Beratung: Die Einsatzleiterin beziehungsweise der Einsatzleiter klärt den Pflege- und Betreuungsbedarf und das Umfeld der Klientin beziehungsweise des Klienten ab und plant zusammen mit der unterstützungsbedürftigen Person und der Ärztin beziehungsweise dem Arzt die notwendigen Massnahmen.
- Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung: Zu diesem Bereich gehören zum Beispiel das Messen der Vitalzeichen, das Einführen von Sonden und Kathetern oder die Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin.
- Massnahmen der Grundpflege: Dazu gehören die allgemeine Grundpflege wie Beine einbinden, Hilfe bei der Körperpflege oder beim Essen und Trinken sowie die psychiatrische und psychogeriatrische Grundpflege.

#### *Hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen*

Die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen umfassen:

- Unterstützung in der Haushaltungsführung;
- Mithilfe in der Betreuung der Kinder, wenn der betreuende Elternteil infolge Krankheit, Unfall, Wochenbett oder Rekonvaleszenz ausfällt;
- soziale Begleitung und Betreuung von hilfsbedürftigen Personen aller Altersgruppen;
- Aktivierung und Befähigung zur Gestaltung des Alltags;
- Entlastung von pflegenden Angehörigen;
- Transportdienste, z. B. Begleitung bei Arztbesuchen;
- Sitz- oder Schlafwache bei Sterbenden und Schwerkranken.

Hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen werden oft in Kombination mit pflegerischen Leistungen, insbesondere dort, wo eine Unterstützung durch das soziale Netz nicht möglich ist, erbracht. Sie sind eine

entscheidende Voraussetzung für die Pflege und Betreuung zu Hause und helfen wesentlich mit, frühzeitige Aufenthalte in stationären Einrichtungen und somit zusätzliche Kosten zu verhindern.

### *Mahlzeitendienst*

Im Rahmen des Mahlzeitendienstes stehen folgende Angebote im Vordergrund:

- Mittagstische in Heimen, Restaurants, Kantinen;
- Lieferung von Mahlzeiten nach Hause.

Der Mahlzeitendienst ist aus präventiver Sicht bedeutsam. Ansätze von Verwahrlosung, Depressionen oder die Verschlechterung von Krankheitsbildern aufgrund schlechter Ernährung können bei Risikogruppen durch den regelmässigen Kontakt erkannt und durch die Einleitung entsprechender Massnahmen aufgefangen werden.

## **2.2 Leistungsbezogene Beiträge**

Der Kanton gewährt den als beitragsberechtigt anerkannten Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung Leistungsbeiträge an die innerhalb der beitragsberechtigten Angebote erbrachten Leistungen, für welche die Klientinnen und Klienten beziehungsweise deren Kostenträger keinen kostendeckenden Preis bezahlen. Basis für die Bemessung des Kantonsbeitrages ist die Anzahl der erbrachten Dienstleistungsstunden (verrechenbare Stunden) beziehungsweise der abgegebenen Mahlzeiten. Dabei gelangt ein im Voraus festgelegter Pauschalbeitrag pro Leistungskategorie und Leistungseinheit zur Auszahlung. Der Kantonsbeitrag pro Leistungskategorie und Leistungseinheit beträgt 55 Prozent des bei wirtschaftlicher Betriebsführung und Anwendung der gewichteten Tarife der Krankenversicherer beziehungsweise der von der Regierung festgelegten Maximaltarife in den einzelnen Leistungskategorien ungedeckten Aufwandes.

Die Beiträge der Gemeinden sowie die zusätzlich von den Gemeinden gewünschten und finanzierten Leistungen sind in den individuellen Leistungsvereinbarungen mit den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung festzulegen.

## **2.3 Festlegung der leistungsbezogenen Beiträge**

Die Regierung legt jährlich die Höhe der Leistungsbeiträge pro Leistungskategorie und Leistungseinheit fest. Zur Festlegung werden die Kos-

ten- und Leistungsdaten des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres (Basisjahr) der wirtschaftlichen Dienste mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen herangezogen.

Voraussetzung zur Erlangung oder Erneuerung der Betriebsbewilligung ohne Auflagen ist insbesondere der Nachweis über die Erfüllung der vom DJSG definierten Qualitätsindikatoren (vgl. Art. 5 GGV). Derzeit haben von den 21 beitragsberechtigten Diensten 18 Dienste eine Betriebsbewilligung ohne Auflagen.

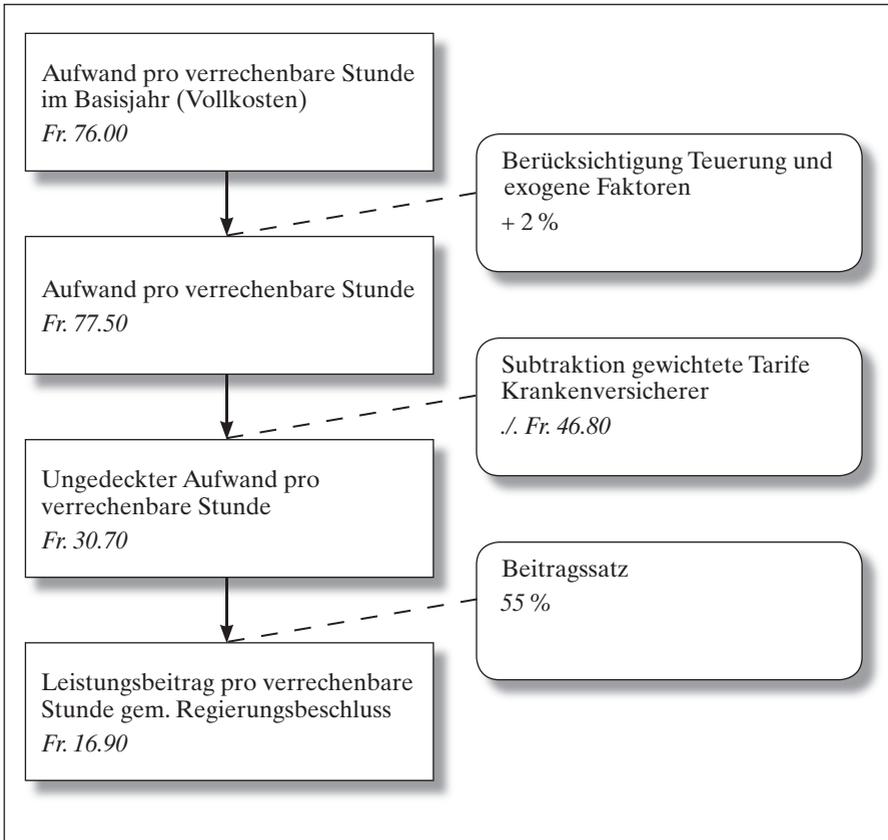
Als wirtschaftlich gelten die Dienste, welche ausgehend von der engeren Betriebsrechnung den tiefsten Aufwand pro verrechenbare Stunde aufweisen. Zumindest anfänglich ist vorgesehen, zur Ermittlung der Wirtschaftlichkeit auf die Dienste abzustellen, die zusammen mindestens die Hälfte der von den beitragsberechtigten Diensten insgesamt ausgewiesenen verrechenbaren Stunden erbracht haben.

Es ist vorgesehen, die Wirtschaftlichkeit der Dienste analog zu derjenigen der Spitäler (Art. 2 Abs. 3 KPGV) in der Verordnung zum KPG zu definieren.

Ausgehend von den durchschnittlichen Vollkosten pro Leistungskategorie und Leistungseinheit der wirtschaftlichen Dienste mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen im Basisjahr werden die aufgelaufene Teuerung und andere Aufwandänderungen aufgrund exogener Faktoren (z.B. Änderungen des Arbeitsgesetzes) einbezogen. Vom ermittelten durchschnittlichen Aufwand pro Leistungskategorie und Leistungseinheit werden in der Leistungskategorie 1 die gewichteten Tarife der Krankenversicherer und in den Leistungskategorien 2 und 3 die von der Regierung festgelegten Maximaltarife subtrahiert. Aus dieser Subtraktion resultiert der ungedeckte Aufwand pro Leistungskategorie und Leistungseinheit.

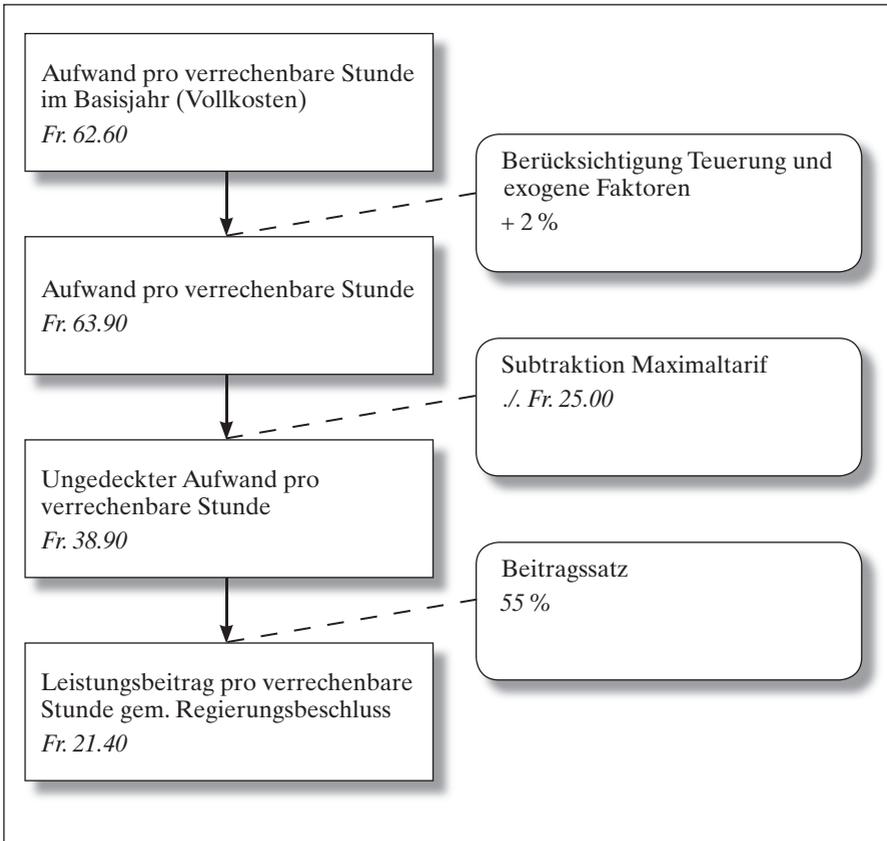
Nachstehend wird das Vorgehen zur Festlegung des Leistungsbeitrages pro verrechenbare Stunde in den drei beitragsberechtigten Leistungskategorien anhand fiktiver Zahlen dargestellt.

*Leistungskategorie 1: Pflegerische Leistungen*



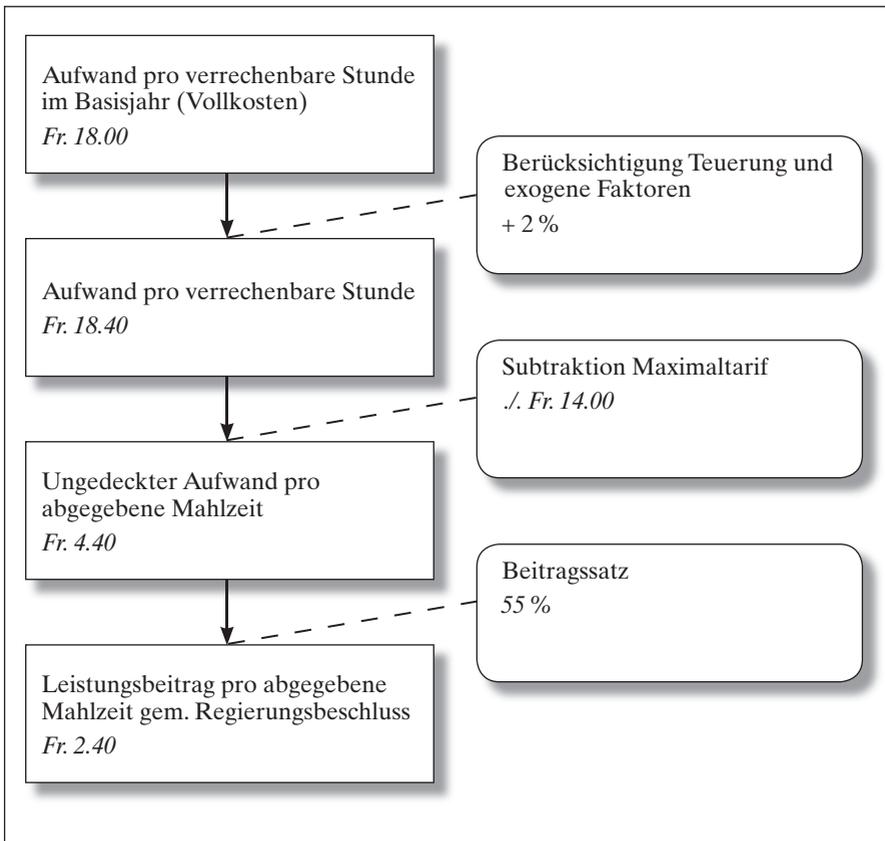
**Abbildung 3:** Vorgehen zur Festlegung des Leistungsbeitrages pro verrechenbare Stunde in der Leistungskategorie 1 (pflegerische Leistungen) anhand fiktiver Zahlen.

*Leistungskategorie 2: Hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen*



**Abbildung 4:** Vorgehen zur Festlegung des Leistungsbeitrages pro verrechenbare Stunde in der Leistungskategorie 2 (hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen) anhand fiktiver Zahlen.

### Leistungskategorie 3: Mahlzeitendienst



**Abbildung 5:** Vorgehen zur Festlegung des Leistungsbeitrages pro abgegebene Mahlzeit in der Leistungskategorie 3 (Mahlzeitendienst) anhand fiktiver Zahlen.

#### 2.4 Auszahlung des Kantonsbeitrages

Die beitragsberechtigten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung haben die Leistungsdaten der in den beitragsberechtigten Leistungskategorien erbrachten Leistungseinheiten zweimal jährlich, per 10. Juli mit den Leistungsdaten der ersten Hälfte des Beitragsjahres und per 10. Januar des Folgejahres mit den Leistungsdaten der zweiten Hälfte des Beitragsjahres, dem Gesundheitsamt einzureichen. Nach Überprüfung der Daten und bei Erfüllung der allgemeinen Beitragsvoraussetzungen erfolgt die periodenge-

rechte Auszahlung des Kantonsbeitrages bis Ende Juli für die erste Hälfte des Beitragsjahres beziehungsweise bis Ende Januar des Folgejahres für die zweite Hälfte des Beitragsjahres.

### **3. Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten**

Gemäss Art. 44 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) müssen sich die Leistungserbringer an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für kassenpflichtige Leistungen nach dem KVG keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz). Demzufolge fallen für die Klientinnen und Klienten in der Leistungskategorie 1 (pflegerische Leistungen) gemäss der heutigen Regelung nebst der im KVG festgelegten Beteiligung an den Kosten der Versicherer keine Kosten an.

Die nicht kassenpflichtigen Leistungen (hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen sowie der Mahlzeitendienst) können den Leistungsbezüglerinnen und Leistungsbezüglern grundsätzlich voll in Rechnung gestellt werden. Durch eine Limitierung des Kostenbeitrages der Klientinnen und Klienten soll in Beachtung des gesundheitspolitischen Grundsatzes «ambulant vor stationär» der chancengleiche Zugang zu Leistungen im nicht kassenpflichtigen Bereich für alle Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons Graubünden möglichst gewahrt werden.

Die Maximaltarife, die den Klientinnen und Klienten in Rechnung gestellt werden dürfen, werden von der Regierung festgelegt. Soweit EL-berechtigte Klientinnen und Klienten aufgrund ihrer finanziellen Verhältnisse die ihnen in Rechnung gestellten Leistungen nicht oder nur teilweise begleichen können, sind die entsprechenden Kosten von der unterstützungspflichtigen Gemeinde als Sozialhilfeleistungen zu übernehmen. Die Regierung sieht vor, auf das In-Kraft-Treten des Gesetzes eine entsprechende Bestimmung in die Ausführungsbestimmungen zum kantonalen Unterstützungsgesetz aufzunehmen.

### **4. Modellrechnung zum neuen Finanzierungssystem**

Bei der nachstehenden Modellrechnung wird die Grössenordnung der Beiträge der verschiedenen Kostenträger nach dem alten und nach dem neuen System aufgezeigt. Der Modellrechnung liegen die Kosten- und Leistungsdaten des Jahres 2005 und ein Beitragssatz des Kantons von 55 Prozent des in den drei Leistungskategorien nicht gedeckten Aufwandes zugrunde.

Häusliche Pflege und Betreuung						
Vergleich altes und neues Finanzierungssystem						
Basis: -Kosten- und Leistungsdaten 2005 (teilweise noch nicht revidiert; Stand 15.02.2007) -engere Betriebsrechnungen -Aufwand pro Leistungseinheit: Leistungskategorie 1: Fr. 76,00 Leistungskategorie 2: Fr. 62,60 Leistungskategorie 3: Fr. 18,00 -Beitragsatz des Kantons: 55% des ungedeckten Aufwands -Die Stunden sind in der Darstellung auf ganze Zahlen gerundet. -Für die Berechnungen wurde von den effektiven Stundenangaben ausgegangen, wie sie von den Spitex-Organisationen eingereicht wurden. -Alle Beträge, mit Ausnahme des Ansatzes, sind auf Franken genau gerundet.		<b>altes Finanzierungs- system</b>		<b>neues Finanzierungs- system</b>		Differenz
			Fr.		Fr.	Fr.
1	Aufwand		25'095'514		25'095'514	
2	Ertrag Klienten bzw. Versicherer		13'796'549		13'796'549	
3	Defizit		11'298'965		11'298'965	
<b>Beiträge Gemeinden</b>						
4	Annahme: Beiträge von Bund, Kanton und Gemeinden decken das Defizit der engeren Betriebsrechnung zu 100%		<b>3'395'881</b>		<b>5'088'131</b>	<b>1'692'250</b>
5	in % von Zeile 3		30.1%		45.0%	
6	<b>Beiträge Bund</b>		<b>4'507'203</b>		<b>0</b>	<b>-4'507'203</b>
7	zus. Beiträge an den Spitex Verband GR		71'870		0	
8	<b>Beiträge Kanton</b>		<b>3'395'881</b>		<b>6'210'834</b>	<b>2'814'953</b>
9	in % von Zeile 3		30.1%		55.0%	
10	Beiträge Bund und Kanton		7'903'084		6'210'834	-1'692'250
11	Total verrechenbare Stunden	331'398				
12	davon Leistungskategorie 1: pflegerische Leistungen	181'433		<b>16.10</b>	2'921'074	
13	davon Leistungskategorie 2: hauswirtschaftliche und betreuerische L.	149'965		<b>20.70</b>	3'104'269	
14	Leistungskategorie 3: Mahlzeitendienst	84'314		<b>2.20</b>	185'491	

**Tabelle 4:** Gegenüberstellung der Beiträge der verschiedenen Kostenträger nach dem alten und nach dem neuen Finanzierungssystem.

Gemäss der Modellrechnung belaufen sich mit dem neuen Finanzierungssystem die Beiträge des Kantons auf rund 6.2 Millionen Franken und diejenigen der Gemeinden auf rund 5.1 Millionen Franken. Diese Finanzierungsanteile zwischen dem Kanton und den Gemeinden treffen in der Gesamtbilanz zu. Bezogen auf die einzelnen Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung variieren diese Anteile aufgrund der unterschiedlichen Kostenstrukturen teilweise recht stark.

Von den mit der NFA entfallenden Bundesbeiträgen von 4.5 Millionen Franken werden rund 2.8 Millionen Franken vom Kanton übernommen,

während die Gemeinden bei Aufstockung der Leistungsbeiträge des Kantons auf 100 Prozent des nicht gedeckten Aufwandes rund 1.7 Millionen Franken zu tragen haben. Die von den Gemeinden zu tragenden Mehrkosten werden durch die aus der NFA-bedingten Neukonzeption bei den EL resultierende Entlastung der Gemeinden aufgrund des Wegfalls der von ihnen zu leistenden Differenzbeträge zwischen der Taxe und den anrechenbaren Einkünften (vgl. I.4.3) kompensiert.

Nicht berücksichtigt in diesen Zahlen sind die Bundesbeiträge an den Kantonalen Spitex Verband von rund 70000 Franken. Das neue Finanzierungssystem sieht keine direkte Übernahme der entfallenden Bundesbeiträge an den Spitex Verband Graubünden vor. Es liegt in der Zuständigkeit und im Interesse der einzelnen Dienste, entsprechende Leistungsvereinbarungen mit dem Verband abzuschliessen.

## **VIII. Auswirkungen des neuen Finanzierungssystems**

### **1. Klientinnen und Klienten**

Mit dem neuen Finanzierungssystem wird eine bedarfsgerechte Unterstützung von pflege- und betreuungsdürftigen Menschen durch die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung im ganzen Kantonsgebiet auch zukünftig gewährleistet. Die Einführung des neuen Finanzierungssystems hat für die Klientinnen und Klienten grundsätzlich keine Auswirkungen. Die Klientinnen und Klienten haben sich bereits heute an den Kosten in der Bandbreite der von der Regierung vorgegebenen Minimal- und Maximaltarife im nicht kassenpflichtigen Bereich zu beteiligen. Neu ist einzig, dass die Regierung nur mehr Maximaltarife festlegt. In der Modellrechnung sind die ab dem 1. Januar 2007 gültigen Maximaltarife für hauswirtschaftliche Leistungen von Fr. 25.– pro Stunde bereits berücksichtigt.

Vorbehalten bleibt eine Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten bei den kassenpflichtigen Leistungen, sofern zukünftig der Tarifschutz wegfallen sollte.

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

Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung, welche bereits heute kostengünstig organisiert sind, profitieren vom neuen Finanzierungssystem. Einsparungen durch Optimierungen kommen je nach Regelung in den Leistungsvereinbarungen zwischen den Gemeinden und den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung den Diensten beziehungsweise den Träger-

schaften und/oder den Gemeinden zugute und reduzieren nicht wie beim bestehenden System den Kantonsbeitrag.

Auf den Personalbedarf der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung hat das neue Finanzierungssystem keine direkten Auswirkungen. Die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung haben wie bis anhin nach Vorgabe des Gesundheitsamtes eine Betriebsrechnung sowie eine Betriebsstatistik zu führen und diese dem Gesundheitsamt einzureichen. Inwieweit Einsparungen von personellen oder anderen Ressourcen aufgrund von betrieblichen Optimierungen, Kooperationen zwischen verschiedenen Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung oder durch die Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen möglich sind, ist von den Leistungserbringern beziehungsweise ihren Trägerschaften zu beurteilen und gegebenenfalls zu realisieren.

### **3. Gemeinden**

Aufgrund der teilweisen Übernahme der mit dem In-Kraft-Treten der NFA wegfallenden Bundessubventionen haben die Gemeinden im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung, sofern sie die Leistungsbeiträge des Kantons auf 100 Prozent des nicht gedeckten Aufwandes aufstocken, Mehrkosten von rund 1.7 Millionen Franken zu tragen. Diese Mehrkosten basieren auf den Kosten- und Leistungsdaten von 2005.

Diese Mehrkosten werden durch den Wegfall des bisher gemäss Art. 21 c Abs. 3 KPG von den Gemeinden zu tragenden Differenzbetrages zwischen der Taxe und den anrechenbaren Einkünften von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern mit maximalen EL vollständig kompensiert.

Der Anreiz der Gemeinden beziehungsweise der Trägerschaften besteht darin, ihren Dienst der häuslichen Pflege und Betreuung zu veranlassen, den für die Festlegung der Leistungsbeiträge verwendeten durchschnittlichen Aufwand pro Leistungskategorie und Leistungseinheit zu unterschreiten, damit mit dem kantonalen Leistungsbeitrag bei ihrem Dienst ein höherer prozentualer Anteil des durchschnittlichen ungedeckten Aufwandes gedeckt werden kann und somit die von den Gemeinden zu tragenden Kosten tief gehalten werden können.

### **4. Kanton**

Durch die Übernahme von rund zwei Dritteln der mit dem In-Kraft-Treten der NFA wegfallenden Bundessubventionen erwachsen dem Kanton gemäss Modellrechnung für das Jahr 2005 (vgl. Tabelle 4) im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung Mehrkosten von rund 2.8 Millionen Franken.

Die mit der Einführung der NFA verbundenen Änderungen der Finanzströme zwischen Bund und Kanton sowie die Zunahme der zweckfreien Mittel vermögen diese Mehrkosten voraussichtlich zu kompensieren.

Mit dem neuen Finanzierungssystem unterstützt und fördert der Kanton die häusliche Pflege und Betreuung auch in Zukunft. Zugleich kann er die Entwicklung der Kosten in einem vertretbaren Rahmen halten.

Es ist vorgesehen, die kantonalen Beiträge periodengerecht auszurichten. Im Einführungsjahr ergibt sich eine einmalige Mehrbelastung im Umfang der offenen Restverpflichtungen, da beim geltenden System keine Vorschusszahlungen vorgenommen werden. Der Betrag beläuft sich approximativ auf fünf Millionen Franken. Diese Kosten wurden im Hinblick auf die Umsetzung der NFA bereits im Budget 2007 des Gesundheitsamtes als Sonderposition (Konto Nr. 3212.364012) berücksichtigt.

Die personelle Beanspruchung der kantonalen Verwaltung durch das vorgeschlagene Finanzierungssystem verändert sich. Die aufwändige Beitragsbemessung aufgrund der Überprüfung der engeren Betriebsrechnung und der Berechnung des gemäss den Subventionsvorgaben maximalen Kantonsbeitrages entfällt. Diesem Minderaufwand stehen die Arbeiten für die prospektive Festlegung der Leistungsbeiträge in den verschiedenen Leistungskategorien gegenüber. Eine personalneutrale Umsetzung ist möglich.

## ***B Beiträge an die Dienste der Mütter- und Väterberatung***

### **IX. Heutiges System**

#### **1. Allgemeines**

Gemäss Art. 12 des Gesundheitsgesetzes (GG) und Art. 31<sup>bis</sup> des Krankenpflegegesetzes (KPG) haben die Gemeinden für ein ausreichendes Angebot an Diensten der Mütter- und Väterberatung zu sorgen.

Derzeit nehmen auf dem ganzen Kantonsgebiet verteilt zehn Dienste die Beratungs- und Unterstützungsaufgaben für werdende Eltern, Eltern sowie andere Bezugspersonen von Säuglingen und Kleinkindern wahr.

#### **2. Rahmenleistungsauftrag**

Der von der Regierung am 10. Juli 2001 (Prot. Nr. 1201) genehmigte Rahmenleistungsauftrag legt das von den Diensten zu erbringende Dienstleistungsangebot fest. Im Zentrum der Mütter- und Väterberatung stehen die Gesundheitsförderung und Prävention. Inhalt des Angebots ist die Beratung

zur Pflege, Ernährung, Entwicklung und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr.

Nebst der Beratungstätigkeit haben die Dienste der Mütter- und Väterberatung gemäss dem Rahmenleistungsauftrag einen Bildungsauftrag (Weiterbildungsangebote für die Zielgruppen und die Ausbildung von Lernenden) sowie die Zusammenarbeit mit Fachleuten aus verwandten Bereichen (z.B. Ärztinnen und Ärzte, Sozialdienste, kinder- und jugendpsychiatrische Dienste) wahrzunehmen. Der kantonale Rahmenleistungsauftrag schafft die Voraussetzungen für ein kantonsweit gleichwertiges Angebot und für einen chancengleichen Zugang der vorerwähnten Zielgruppen zu Leistungen der Mütter- und Väterberatung.

### **3. Kantonale Defizitbeiträge**

Gemäss Art. 31<sup>bis</sup> KPG gewährt der Kanton den von ihm als beitragsberechtigten anerkannten Diensten der Mütter- und Väterberatung jährliche Beiträge in der Höhe von 30 Prozent des Defizits der engeren Betriebsrechnung. Die Gemeinden haben dafür zu sorgen, dass die Dienste kostenlos sind.

Voraussetzung für kantonale Beiträge an Dienste der Mütter- und Väterberatung ist die Anerkennung des Dienstes durch die Regierung. Die Anerkennungsvoraussetzungen sind in Art. 28 a Abs. 2 der Verordnung zum KPG (KPGV) geregelt. Zurzeit sind zehn Dienste der Mütter- und Väterberatung als beitragsberechtigten anerkannt (vgl. Anhang 3).

#### 4. Entwicklung der Leistungen

Basis: Leistungsdaten	2003	2004	2005	Ø
Anzahl Geburten	1 649	1 610	1 527	<b>1 595</b>
betreute Kinder	3 059	3 048	3 241	<b>3 116</b>
Total Beratungen	16 073	19 157	18 312	<b>17 847</b>
davon Hausbesuche	nicht erfasst	nicht erfasst	6 966	
davon Beratungen in Beratungsstellen	nicht erfasst	nicht erfasst	5 423	
davon Telefon-Beratungen	nicht erfasst	nicht erfasst	5 923	

**Tabelle 5:** Entwicklung ausgewählter Kennzahlen der beitragsberechtigten Dienste der Mütter- und Väterberatung im Kanton Graubünden von 2003 bis 2005. Die Zahlen beruhen auf den von den Diensten eingereichten Kosten- und Leistungsdaten und sind für das Jahr 2005 teilweise nicht verifiziert. Nicht enthalten in dieser Tabelle sind die Zahlen der «Organizzazione regionale del Moesano (ORMO)», welche dem Gesundheitsamt keine Kosten- und Leistungsdaten eingereicht hat.

Im Zeitraum von 2003 bis 2005 sind jährlich rund 18000 Beratungen zu Hause, in den Beratungsstellen oder am Telefon erfolgt. Bei rund 3000 betreuten Kindern pro Jahr sind dies durchschnittlich sechs Beratungen pro betreutes Kind. Dabei wurden rund 75 Prozent der Beratungen für Kinder im ersten Lebensjahr erbracht.

Die Beratungsinhalte gestalten sich je nach Bedürfnis und Umfeld der Klientinnen und Klienten sehr unterschiedlich. Nebst den Standardleistungen wie die Beratung zur Pflege und Ernährung sowie die Prüfung der allgemeinen Entwicklung (z. B. Gewicht und Grösse, Motorik, Sinnesorgane) werden auch individuelle Beratungsleistungen, die sich auf die spezifische Situation der betroffenen Familien beziehen, erbracht.

## 5. Finanzielle Entwicklung

Die kantonalen und kommunalen Betriebsbeiträge von 2003 bis 2005 präsentieren sich wie folgt:

Basis: Kostendaten (engere Betriebsrechnungen) in Franken	2003	2004	2005	Ø
Defizit engere Betriebsrechnung	1 128 074	1 187 784	1 200 330	<b>1 164 366</b>
Beiträge Kanton	338 855	337 821	353 173	<b>343 283</b>
Theoretische Kantonsbeiträge pro Geburt	205	210	231	<b>215</b>
Beiträge Gemeinden	789 219	849 963	847157	<b>820 783</b>
Theoretische Gemeindebeiträge pro Geburt	479	528	555	<b>515</b>

**Table 6:** Entwicklung des Defizits der engeren Betriebsrechnung der beitragsberechtigten Dienste der Mütter- und Väterberatung im Kanton Graubünden sowie der Beiträge des Kantons und der Gemeinden von 2003 bis 2005. Die Zahlen beruhen auf den von den Diensten eingereichten Kosten- und Leistungsdaten und teilweise noch nicht revidierten Zahlen. Im Gegensatz zum Vernehmlassungsentwurf sind die Zahlen der ORMÖ in dieser Tabelle nicht enthalten.

Der für die Subventionsbemessung anrechenbare Aufwand wurde ab 2003 aufgrund der vom Grossen Rat beschlossenen Sparmassnahmen begrenzt.

Im Zeitraum von 2003 bis 2005 hat der Kanton Defizitbeiträge an die Dienste der Mütter- und Väterberatung von durchschnittlich rund 343000 Franken pro Jahr ausbezahlt. Dies entspricht einem durchschnittlichen theoretischen Beitrag von 215 Franken pro neugeborenes Kind beziehungsweise bei durchschnittlich 17847 Beratungen knapp 20 Franken pro ausgewiesene Beratung. Bezogen auf die einzelnen Dienste variieren diese Beiträge teilweise beträchtlich. So bewegte sich der theoretische Kantonsbeitrag an die einzelnen beitragsberechtigten Dienste der Mütter- und Väterberatung im Jahr 2005 zwischen 154 und 498 Franken pro neugeborenes Kind. Pro Beratung entspricht dies einem theoretischen Kantonsbeitrag zwischen 13 und 29 Franken.

Da die Beratungsdienste aufgrund der heute geltenden gesetzlichen Bestimmungen für die Eltern ohne Kostenfolgen sind, können aus den erbrachten Dienstleistungen keine Einnahmen generiert werden.

## **X. Würdigung des heutigen Systems**

Das geltende System der Defizitfinanzierung enthält für die Dienste der Mütter- und Väterberatung keine Anreize für ein wirtschaftliches Verhalten. Effizienzsteigerungen führen dazu, dass die Leistungserbringer weniger Kantonsbeiträge erhalten.

Die zur Festlegung des massgebenden Kantonsbeitrages notwendige Überprüfung der Aufwendungen und Erträge der engeren Betriebsrechnung und der Einhaltung der vom Departement erlassenen Subventionsvorgaben ist mit einem grossen Aufwand verbunden. In Anbetracht der Grössenordnung der Kantonsbeiträge, insbesondere bei kleineren Diensten der Mütter- und Väterberatung, ist das heutige zeitaufwändige Controlling nicht adäquat.

Die Unterstützung der Dienste der Mütter- und Väterberatung durch kantonale Beiträge soll daher neu geregelt werden.

## **XI. Neues kantonales Finanzierungssystem**

### **1. Anforderungen**

Das neue Finanzierungssystem für die beitragsberechtigten Dienste der Mütter- und Väterberatung soll:

- möglichst einfach anwendbar und nachvollziehbar sein;
- sich an den erbrachten Leistungen orientieren;
- unternehmerische Anreize schaffen und Handlungsspielräume für die Leistungserbringer ermöglichen;
- die Gesamtsumme der kantonalen Beiträge an die Mütter- und Väterberatung im bisherigen Rahmen beibehalten.

### **2. Varianten**

Nachstehend werden die für das neue Finanzierungssystem im Vordergrund stehenden Varianten beschrieben und die Stärken und die Schwächen dieser Varianten aufgelistet:

#### ***2.1 Leistungsbezogene Beiträge an die ausgewiesenen Stunden***

Der Kanton richtet einen fixen Beitrag für jede ausgewiesene Stunde aus. Damit wird die für die Beratung tatsächlich aufgewendete Zeit entschädigt.

Da die Mütter- und Väterberatung nebst den standardisierten Leistungen auch einen individuellen Beratungsteil enthält, der im Gegensatz zu den Leistungen im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung weder von der inhaltlichen noch von der zeitlichen Dimension genau festgelegt werden kann, ist ein solches System für die Mütter- und Väterberatung schwierig umzusetzen. Es besteht aufgrund des kostenlosen Dienstes die Gefahr der Ausweitung der Beratungstätigkeit, da im Gegensatz zur häuslichen Pflege und Betreuung keine regulierenden Faktoren wie eine Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten oder Zeitbudgets vorgesehen sind. Um die Schwächen eines solchen Systems zu eliminieren, müssten umfangreiche Vorgaben gemacht werden, die den operativen Handlungsspielraum der Leistungserbringer vor Ort stark einschränken würden. Die Überprüfung dieser Vorgaben durch die kantonalen Instanzen wäre mit einem ähnlich grossen Zeitaufwand wie beim bestehenden System verbunden.

## ***2.2 Pauschale Entschädigung***

Für die zu erbringenden Leistungen gelangt ein Pauschalbeitrag pro Kind zur Auszahlung.

Mit diesem System werden unternehmerische Anreize geschaffen, durch eine entsprechende Gestaltung des Angebots (z. B. mehr Einsätze in Beratungsstellen, weniger Hausbesuche) die Leistungen möglichst effizient zu erbringen. Gleichzeitig wird die Festlegung des Kantonsbeitrages stark vereinfacht.

## **3. Variantenentscheid**

Aufgrund der in den vorstehenden Ausführungen dargelegten Argumente wird für das neue Finanzierungssystem die Variante mit einer pauschalen Entschädigung der Leistungen vorgeschlagen. Diese Variante erfüllt die bei Ziffer 1 aufgeführten Anforderungen am besten. Eine solche Regelung ist für die Leistungserbringer und für den Kanton gleichermassen einfach anzuwenden. Die Entschädigung basiert auf einer klaren Bezugsgrösse und ist transparent. Die Dienste erhalten einen weitgehenden operativen Handlungsspielraum. Innerhalb des vorgegebenen Leistungsrahmens können die Dienste der Mütter- und Väterberatung ein zweckmässiges Dienstleistungsangebot aufbauen, das die regionalen Bedürfnisse berücksichtigt. Erzielte Einsparungen durch die Optimierung der Leistungserbringung verbleiben bei den Diensten und reduzieren nicht wie beim geltenden System den Kantonsbeitrag.

## **XII. Vernehmlassungsverfahren**

### **1. Inhalt der Vernehmlassungsvorlage**

Die im Rahmen der Vernehmlassung vorgelegte Finanzierungsregelung sah die Ablösung der geltenden Defizitfinanzierung durch eine pauschale Entschädigung der zu erbringenden Leistungen mit folgenden Eckpunkten vor:

- Der Kanton richtet den beitragsberechtigten Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung einen Pauschalbeitrag für jedes Kind im ersten Lebensjahr aus, das per 31. Dezember des Vorjahres im Tätigkeitsgebiet des Dienstes wohnhaft ist.
- Der kantonale Pauschalbeitrag pro Kind beträgt für alle beitragsberechtigten Dienste 220 Franken.

### **2. Hauptanliegen und deren Berücksichtigung**

In der Folge wird auf die von den Vernehmlassungsteilnehmenden eingebrachten wesentlichen Einwände und Vorschläge eingegangen, soweit dies nicht im Rahmen der Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des KPG erfolgt.

*Ein einheitlicher Pauschalbeitrag trägt den unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten nicht Rechnung.*

Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende bemängelten, dass ein für alle Dienste einheitlicher Pauschalbeitrag den unterschiedlichen regionalen Voraussetzungen, zum Beispiel in Bezug auf die Inanspruchnahme des Angebots, nicht Rechnung trage. Sie regten eine Abstufung des Pauschalbeitrages an, zum Beispiel aufgrund der Inanspruchnahme oder aufgrund des Verhältnisses zwischen den Beratungen zu Hause oder in Beratungsstellen.

Der kantonale Beitrag ist als Förderbeitrag zu betrachten. Von einer Abstufung des Pauschalbeitrages ist aus Sicht der Regierung aus folgenden Gründen abzusehen. Zum einen würde die bei einer Abstufung des Pauschalbeitrages für Leistungserbringer und kantonale Instanzen beabsichtigte administrative Vereinfachung des Beitragsverfahrens nicht realisiert. Zum anderen liessen sich, wie im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung, kaum gerechte Kriterien zur Abstufung des Pauschalbeitrages pro Kind für die verschiedenen Dienste finden.

Aus diesen Überlegungen hält die Regierung an einem für alle Dienste der Mütter- und Väterberatung einheitlichen Pauschalbeitrag pro Kind fest.

*Für die Abgeltung von Aufgaben, die über die Beratung bei der Pflege und Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern hinausgehen, und für die Ausbildung zur Mütterberaterin sind entsprechende Mittel bereitzustellen.*

Einzelne Vernehmlassungsteilnehmende, insbesondere betroffene Dienste der Mütter- und Väterberatung, brachten in ihren Stellungnahmen zum Ausdruck, dass die Fixierung des kantonalen Beitrages auf 220 Franken pro Kind im ersten Lebensjahr die Übernahme weiterer Aufgaben wie zum Beispiel die Beratung von Eltern und Kindern in sozial schwierigen Verhältnissen, die Mitarbeit bei Integrationsprojekten für Ausländerfamilien oder die Umsetzung der verlangten Massnahmen zur Qualitätssicherung verunmögliche. Sie forderten für die Übernahme von zusätzlichen Aufgaben eine entsprechende Anpassung des Pauschalbeitrages sowie zusätzliche Mittel für die Ausbildung zur Mütterberaterin.

Die Höhe der in Aussicht genommenen Pauschalbeiträge basiert auf den gemäss dem geltenden Rahmenleistungsauftrag von den beitragsberechtigten Diensten der Mütter- und Väterberatung zu erbringenden Leistungen und auf den vom Kanton mit der geltenden Defizitfinanzierung geleisteten Beiträgen von insgesamt rund 360 000 Franken pro Jahr (inklusive pauschale Entschädigung an die ORMO für die Mütter- und Väterberatung im Misox und Calancatal). Die von den Diensten zu treffenden Qualitätssicherungs-massnahmen bilden Bestandteil des geltenden Rahmenleistungsauftrages. In der Summe von 360 000 Franken sind die vom Kanton geleisteten Ausbildungsbeiträge zur Mütterberaterin enthalten. Entsprechend sind mit den vorgesehen Pauschalbeiträgen die Aufwendungen für die Qualitätssicherung, für die Ausbildung zur Mütterberaterin sowie für die gemäss Rahmenleistungsauftrag zu erbringenden Leistungen abgegolten. Eine Ausweitung der von der Mütter- und Väterberatung zu erbringenden Leistungen ist nicht angezeigt. Die eingangs erwähnten weiteren Aufgaben werden durch andere Dienste (z. B. regionale Sozialdienste) abgedeckt.

*Vom Kanton sind die für die Professionalisierung der Strukturen erforderlichen Mittel bereitzustellen.*

Für einzelne Vernehmlassungsteilnehmende rufen die höheren Anforderungen an die Dienste und an die Dienstleistungen nach vermehrter Professionalisierung der Mütter- und Väterberatung. Sie äusserten entsprechend die Ansicht, dass die Aufgaben kaum mehr von ehrenamtlich tätigen Vorstandsmitgliedern wahrgenommen werden könnten und deshalb das Einsetzen einer Geschäftsführerin oder eines Geschäftsführers zu prüfen sei. Für die Einführung professioneller Strukturen seien vom Kanton den Diensten die notwendigen Mittel (Infrastruktur, Finanzen, Know-how) bereitzustellen.

Die Regierung teilt die Ansicht, dass auch bei der Mütter- und Väterberatung professionelle Strukturen anzustreben sind. So können beispielsweise durch eine Integration der Mütter- und Väterberatung in die häusliche Pflege und Betreuung Synergien im administrativen und personellen Bereich erzielt und Kosten gespart werden. Die Zuständigkeit für eine Veränderung der Strukturen liegt bei den Diensten selber beziehungsweise bei den Gemeinden, die für ein ausreichendes Angebot an Diensten der Mütter- und Väterberatung zu sorgen und damit auch über die Organisationsform ihrer kommunalen oder regionalen Dienste zu entscheiden haben.

Die Regierung erachtet es nicht als hoheitliche Aufgabe des Kantons, solche Reorganisationsvorhaben, die grundsätzlich im Interesse der Dienste und Gemeinden liegen, mit zusätzlichen Beiträgen abzugelten. Hingegen steht die zuständige Fachstelle des Gesundheitsamtes den Diensten und Gemeinden ohne Kostenfolgen beratend und unterstützend zur Verfügung.

### **XIII. Ausgestaltung des neuen Finanzierungssystems**

#### **1. Eckpunkte des neuen Systems**

Das neue Finanzierungssystem des Kantons weist folgende Eckpunkte auf:

- Der Kanton richtet den als beitragsberechtigten anerkannten Diensten der Mütter- und Väterberatung an die von ihnen zu erbringenden Leistungen einen Pauschalbeitrag von 220 Franken für jedes per 31. Dezember des Vorjahres im Tätigkeitsbiet eines Dienstes wohnhafte Kind im ersten Lebensjahr aus.
- Die Leistungen sind für die anspruchsberechtigten Personengruppen kostenlos zu erbringen.

Die Beiträge der Gemeinden sowie die zusätzlich von den Gemeinden gewünschten und finanzierten Leistungen sind in den individuellen Leistungsvereinbarungen mit den Diensten der Mütter- und Väterberatung festzulegen.

Angesichts der grossen Bedeutung, die ein gesundes Umfeld für das Kind und seine Familie hat, und in Beachtung der Ausführungen im Gossen Rat im Rahmen der Behandlung des Familienberichtes Graubünden zur Bedeutung der Beratungsangebote für Familien soll die Mütter- und Väterberatung weiterhin kostenlos erfolgen. Damit kann sichergestellt werden, dass allen Bevölkerungsgruppen ein professionelles Beratungsangebot offen steht und ein gesundes Umfeld für das Kind und seine Familie gestützt und gefördert werden kann.

## **2. Auszahlung des Kantonsbeitrages**

Für die Auszahlung des Kantonsbeitrages haben die beitragsberechtigten Dienste eine von den beteiligten Gemeinden unterzeichnete Bestätigung über die Anzahl der per 31. Dezember des Vorjahres im Tätigkeitsgebiet wohnhaften Kinder im ersten Lebensjahr einzureichen. Nach Überprüfung der Daten und bei Erfüllung der allgemeinen Beitragsvoraussetzungen erfolgt die periodengerechte Auszahlung des Kantonsbeitrages bis spätestens Ende Juli. Die Höhe des Kantonsbeitrages ergibt sich aus der Multiplikation des Pauschalbeitrages pro Kind und der Anzahl Kinder im ersten Lebensjahr, welche per 31. Dezember des Vorjahres im Tätigkeitsgebiet eines Dienstes wohnhaft waren.

## **XIV. Auswirkungen des neuen Finanzierungssystems**

### **1. Klientinnen und Klienten**

Den anspruchsberechtigten Zielgruppen wird das Dienstleistungsangebot weiterhin kostenlos zur Verfügung stehen. Es ist davon auszugehen, dass aus Gründen der Effizienzsteigerung die Eltern vermehrt zu vorgegebenen Sprechstundenzeiten Beratungsstellen in den Gemeinden und Regionen aufsuchen müssen und weniger zu Hause beraten und unterstützt werden. Die Erstberatung sollte nach Möglichkeit weiterhin zu Hause erfolgen.

### **2. Dienste der Mütter- und Väterberatung**

Dienste der Mütter- und Väterberatung, die bereits heute ihre Leistungen effizient erbringen, werden vom neuen Finanzierungssystem profitieren. Einsparungen, die durch eine geschickte Planung des Dienstleistungsangebots erzielt werden, verbleiben bei den Diensten und reduzieren nicht wie beim bestehenden System den Kantonsbeitrag. Das Rechnungswesen erfährt eine Vereinfachung, indem aufgrund der pauschalen Abgeltung auf die separate Führung einer engeren Betriebsrechnung verzichtet werden kann. Neu haben die Dienste der Mütter- und Väterberatung dem Gesundheitsamt nebst den allgemeinen Kosten- und Leistungsdaten als Basis für die Festlegung des Kantonsbeitrages eine von den Einwohnerkontrollen der beteiligten Gemeinden bestätigte Meldung über die im Tätigkeitsgebiet per 31. Dezember des Vorjahres wohnhaften Kinder im ersten Lebensjahr einzureichen.

Falls einzelne Dienste der Mütter- und Väterberatung Massnahmen zu einer Effizienzsteigerung ergreifen und ihre Leistungen auf das gesetzlich

definierte Grundangebot beschränken, ist ein Abbau der Stellenprozentage bei den betreffenden Diensten nicht auszuschliessen.

### **3. Gemeinden**

Mit dem Systemwechsel profitieren die Regionen mit wirtschaftlichen Diensten. In Regionen, in welchen auch zukünftig die Beratung und Unterstützung primär durch Hausbesuche erfolgen soll, können für die einzelnen Gemeinden geringe Mehrkosten gegenüber heute anfallen. Die Gemeinden haben den Diensten der Mütter- und Väterberatung die Anzahl der im Tätigkeitsgebiet per 31. Dezember des Vorjahres wohnhaften Kinder im ersten Lebensjahr zu bestätigen.

Der Anreiz der Gemeinden beziehungsweise der Trägerschaften besteht darin, ihre Dienste der Mütter- und Väterberatung zu einer effizienten Leistungserbringung zu veranlassen, um damit den von den Gemeinden zu tragenden Aufwand tief zu halten.

### **4. Kanton**

Mit dem Systemwechsel ergeben sich für den Kanton in finanzieller Hinsicht grundsätzlich keine Änderungen. Der mit dem neuen Finanzierungssystem den Diensten der Mütter- und Väterberatung auszurichtende Kantonsbeitrag bewegt sich insgesamt in der bisherigen Grössenordnung von rund 360000 Franken pro Jahr (inkl. pauschale Entschädigung an die Mütter- und Väterberatung im Miso und Calancatal). Im Einführungsjahr entsteht aufgrund der mit dem neuen System vorgesehenen periodengerechten Ausrichtung der Kantonsbeiträge eine Mehrbelastung im Umfang der offenen Restverpflichtungen von rund 360000 Franken. Diese Kosten wurden im Hinblick auf die Umsetzung der NFA bereits im Budget 2007 des Gesundheitsamtes als Sonderposition (Konto Nr. 3212.364012) berücksichtigt.

Die Bestimmung des Kantonsbeitrages für die beitragsberechtigten Dienste der Mütter- und Väterberatung durch das Gesundheitsamt wird gegenüber heute vereinfacht. Die entsprechenden Kapazitätsanpassungen wurden im Rahmen der Einführung der neuen Spitalfinanzierung bereits vorgenommen. Während bis Ende 2004 drei Controller die Beitragsbemesungen im Krankenpflegebereich vornahmen, sind seit dem In-Kraft-Treten der neuen Spitalfinanzierung nur noch zwei Controller für diese Aufgabe zuständig.

## ***C Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen***

### **XV. Heutiges System**

#### **1. Kantonale Rahmenplanung**

Gemäss Art. 20 des Krankenpflegegesetzes (KPG) haben die Gemeinden für ein ausreichendes stationäres Angebot für Langzeitpatienten und betagte Personen zu sorgen und eine regional abgestimmte Bedarfsplanung zu erstellen. Grundlage dazu bildet die kantonale Rahmenplanung. Diese legt ausgehend vom heutigen Bettenbedarf in den 19 Heimregionen im Kanton Graubünden und unter Einbezug der erwarteten demographischen Entwicklung den zukünftigen theoretischen Bettenbedarf in den verschiedenen Heimregionen fest. Die Bedarfsermittlung basiert zurzeit auf einem Betten-Richtwert von 25 Prozent der jeweiligen erwarteten Wohnbevölkerungsgruppe der 80-Jährigen und Älteren.

Gemäss der per 1. Januar 2006 aktualisierten kantonalen Rahmenplanung beträgt der beitragsberechtigte Ist-Bestand der Betten in den 48 Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen im Kanton Graubünden, welche über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügen und auf der Pflegeheimliste des Kantons Graubünden figurieren, 2082 Betten. Bis ins Jahr 2020 ist bei gleich bleibendem Betten-Richtwert von einem Zusatzbedarf von rund 400 Betten auszugehen.

#### **2. Kantonale Investitionsbeiträge**

Der Kanton leistet gemäss Art. 21 KPG an die anrechenbaren Kosten von Neu-, Um- und Erweiterungsbauten, Renovationen und Einrichtungen von Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen sowie für den Kauf von betriebsnotwendigen Grundstücken und Gebäuden einen Beitrag von 50 Prozent.

Gemäss Art. 9 und Art. 21 in Verbindung mit Art. 13 KPG haben die Gemeinden an den Bau und die Einrichtungen der vom Kanton als beitragsberechtigt anerkannten Angebote zur stationären Pflege- und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen Beiträge auszurichten, solange die Trägerschaften nicht auf Beitragsleistungen der Gemeinden verzichten.

Kosten von baulichen Veränderungen und Einrichtungen bis 20000 Franken je Objekt sind der Betriebsrechnung zu belasten.

Die Voraussetzungen für die Gewährung von kantonalen Investitionsbeiträgen an Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen sind in Art. 21 a KPG geregelt.

### 3. Beitragsverfahren

Gesuche um Ausrichtung von Bau- und Einrichtungsbeiträgen sind mit den nötigen Unterlagen gemäss Vorgaben der zuständigen Dienststelle einzureichen. Das Gesundheitsamt prüft die Gesuche unter Beizug des Hochbauamtes (Art. 18 KPGV).

Das Beitragsverfahren für Bauvorhaben erfolgt in drei Phasen (Art. 19 bis Art. 24b KPGV):

- Phase I (Grundlagen): Nach Beurteilung der Grundlagen zu Zweckbestimmung, Bedarf, Standortwahl, Betriebsführungskonzept, Raumprogramm, Kostenschätzung, Terminplan und Finanzierung entscheidet das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (DJSG) aufgrund der kantonalen Rahmenplanung über die Weiterbearbeitung des Projekts und erteilt dazu allenfalls die nötigen Weisungen.
- Phase II (Vorprojekt): Das aufgrund der bereinigten Grundlagen erstellte Vorprojekt ist der Regierung zur Genehmigung vorzulegen. Die Regierung entscheidet über die Berechtigung und über die Höhe des kantonalen Beitrages und erteilt nötigenfalls Weisungen für die Weiterbearbeitung.
- Phase III (Projekt): Nach Prüfung des bereinigten Bauprojekts und aller Unterlagen setzt die Regierung den maximalen Beitrag des Kantons definitiv fest und regelt den Auszahlungsmodus.

Nach Vollendung des Bauvorhabens erfolgen die Bauabnahme und die Prüfung der Abrechnung durch den Kanton. Bei bedingungsgemässer Ausführung erfolgt die Auszahlung des zugesicherten Kantonsbeitrages.

### 4. Entwicklung der kantonalen Investitionsbeiträge

Der Kanton hat in den letzten zehn Jahren folgende Investitionsbeiträge an den Bau von Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen geleistet (in Millionen Franken je Rechnungsjahr):

Basis: Staatsrechnungen	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Ø
Investitionsbeiträge	6	3.9	4.6	4.7	1.7	3.8	8.2	7.5	8.5	6.3	5.5

***Tabelle 7:** Entwicklung der kantonalen Investitionsbeiträge an die beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen im Kanton Graubünden von 1996 bis 2005.*

Im Zeitraum von 1996 bis 2005 hat der Kanton Investitionsbeiträge von durchschnittlich 5.5 Millionen Franken pro Jahr an Alters- und Pflegeheime

und Pflegegruppen ausgerichtet. Die jährlichen Investitionsbeiträge des Kantons sind relativ starken Schwankungen unterworfen. Die von Jahr zu Jahr variierenden Beitragsleistungen sind eine Folge der unterschiedlichen Bautätigkeit und von nicht voraussehbaren Verzögerungen im Projektfortschritt.

Die kantonalen Investitionsbeiträge betragen im zehnjährigen Durchschnitt rund 56 Prozent der anrechenbaren Kosten (Subventionssatz bis 31.12.2001 in Berücksichtigung der Finanzkraft der an der Institution beteiligten Gemeinden: 50–65 Prozent für Alters- und Pflegeheime und 12–20 Prozent für Pflegegruppen; Subventionssatz ab 1.1.2002: 50 Prozent für Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen). Dementsprechend haben die Gemeinden rund 44 Prozent der anrechenbaren Kosten finanziert, was einer jährlichen Investitionssumme von 4.3 Millionen Franken entspricht. Die anrechenbaren Investitionskosten im stationären Langzeitbereich betragen somit durchschnittlich 9.8 Millionen Franken pro Jahr. Das von den Gemeinden beziehungsweise den Trägerschaften in Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen tatsächlich investierte Bauvolumen lag meistens über den anrechenbaren Kosten. Der Grund liegt in aller Regel darin, dass die Trägerschaften beziehungsweise die an der Einrichtung beteiligten Gemeinden auf eigene Kosten ihre Bauten über dem Standard der kantonalen Vorgaben (Anforderungen an Räume und Freianlagen, Richtwerte aus der Praxis für zweckmässige und kostengünstige Projekte) realisiert haben.

## **XVI. Würdigung des heutigen Systems**

### **1. Steuerung des Angebots**

Mit der heutigen gesetzlichen Regelung hat der Kanton die Möglichkeit, die Entwicklung des stationären Angebots für die Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen zu steuern sowie sicherzustellen, dass Bauten innerhalb eines gesamtkonzeptionellen Rahmens geplant und realisiert werden.

Das dreistufige Beitragsverfahren bietet Gewähr, dass die Bauvorhaben den kantonalen Anforderungen und Vorgaben (z.B. kantonale Anforderungen an Räume und Freianlagen, Energiegesetz, Submissionsgesetz) entsprechen, eine zweckmässige Pflege und Betreuung sowie grundsätzlich eine wirtschaftliche Betriebsführung ermöglichen und baulich einwandfrei sind.

Im Weiteren kann sichergestellt werden, dass im Rahmen des Beitragsverfahrens die räumlichen und einrichtungsmässigen Anforderungen für die Erteilung einer Betriebsbewilligung (Art. 28a KPG) und die bedarfsseitigen Voraussetzungen für die Aufnahme oder den Verbleib auf der kantonalen Pflegeheimliste erfüllt werden.

## **2. Problemstellung**

### ***2.1 Ungleichbehandlung der herkömmlichen zu den alternativen Wohn- und Betreuungsformen***

Beim geltenden System werden in Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen durch die kantonalen und kommunalen Investitionsbeiträge die Wohnkosten der Bewohnerinnen und Bewohner vollständig subventioniert. Dies stellt eine Ungleichbehandlung des Aufenthaltes in Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen zu alternativen Wohn- und Betreuungsformen (z.B. häusliche Pflege und Betreuung, betreute Alterswohnungen) dar. Bei diesen Wohn- und Betreuungsformen werden keine kantonalen und in der Regel auch keine kommunalen Beiträge an die Wohnkosten ausgerichtet.

Wie die nachstehenden Berechnungen zeigen, wird aufgrund der geltenden objektbezogenen Finanzierung der Aufenthalt einer jeden Heimbewohnerin beziehungsweise eines jeden Heimbewohners, unabhängig von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen dieser Personen, im Durchschnitt mit über 30 Franken pro Tag beziehungsweise mit über 900 Franken pro Monat durch den Kanton und die Gemeinden subventioniert.

Ausgehend von einem Richtwert der kalkulatorischen Instandsetzungs- und Erneuerungskosten von 215 000 Franken pro Bett, welche innerhalb von 30 Jahren für die Instandsetzung und Erneuerung der bestehenden Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen investiert werden müssen, resultiert bei 2082 Betten eine kalkulatorische Investitionssumme von rund 14.9 Millionen Franken pro Jahr, die mit dem geltenden System vom Kanton und den Gemeinden jährlich aufzuwenden ist. Dazu kommen kalkulatorische Investitionskosten von rund 9.6 Millionen Franken bei Neu- und Erweiterungsbauten, welche die gemäss der kantonalen Rahmenplanung notwendigen zusätzlichen Betten in den Heimregionen abdecken (vgl. XVIII.7.1). Insgesamt fallen somit mit dem geltenden System für den Kanton und die Gemeinden kalkulatorische Investitionskosten von rund 24.5 Millionen Franken pro Jahr an. Ausgehend von 782 953 Belegungstagen im Jahr 2005 in Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen resultiert entsprechend eine Subventionierung des Wohnens durch die öffentliche Hand von über 30 Franken pro Tag und Bewohnerin oder Bewohner (durchschnittliche kalkulatorische Investitionssumme pro Jahr dividiert durch das Total der Belegungstage:  $24\,500\,000 : 782\,953 = 31.30$ ) beziehungsweise von über 900 Franken pro Monat.

## **2.2 Aufwändiges Beitragsverfahren**

Das heutige Finanzierungssystem mit projektbezogenem Beitragsverfahren für die Subventionierung von Bauten und Einrichtungen ist aufwändig. Das mehrere Phasen umfassende Beitragsverfahren (vgl. XV.3) generiert für die zuständigen kantonalen Dienststellen (Gesundheitsamt, Hochbauamt) einen hohen administrativen Aufwand.

Der unternehmerische Handlungsspielraum der Trägerschaften ist eingeschränkt. Obschon die Genehmigung von Anschaffungen nur eine Phase zu durchlaufen hat, ist es den Institutionen nicht immer möglich, diese zeitgerecht und während günstigen Marktverhältnissen zu tätigen.

## **2.3 Investitionsbedarf**

In den letzten zehn Jahren wurden durch die Trägerschaften für Neu-, Um- und Sanierungsbauten sowie für Renovationen und Einrichtungen von Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen durchschnittlich 9.8 Millionen Franken pro Jahr investiert (Basis: anrechenbare Kosten), was einem durchschnittlichen Wert von rund 4900 Franken pro beitragsberechtigtes Bett (: Durchschnitt der Jahre 1996 bis 2005: 1993 Betten) entspricht.

Wie die Erfahrungswerte bei regelmässig sanierten und an zeitgemässe Standards angepassten Alters- und Pflegeheimen zeigen, kann für die Instandsetzung und Erneuerung von einem durchschnittlichen kalkulatorischen Richtwert von 215000 Franken pro Bett ausgegangen werden, der ausgehend von einer durchschnittlichen Lebensdauer aller Bauteile im Zeitraum von 30 Jahren investiert werden muss. Dementsprechend sind im Durchschnitt für die Instandsetzung und Erneuerung inklusive Anpassung an zeitgemässe Standards, wie zum Beispiel die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer, rund 7200 Franken pro Bett und pro Jahr einzusetzen ( $215000 : 30 = 7167$ ).

Die Gegenüberstellung der in den Jahren von 1996 bis 2005 effektiv getätigten Investitionssumme von durchschnittlich 4900 Franken pro Bett und Jahr (inklusive Erstellung von zusätzlichen Betten) mit der bei einer regelmässigen Instandsetzung und Erneuerung sowie Anpassung an zeitgemässe Standards zu erwartenden jährlichen Investitionssumme von 7200 Franken pro Bett führt zum Schluss, dass in der Vergangenheit von den Trägerschaften der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen insgesamt zu wenig investiert wurde und zukünftig von einem gewichtigen Nachholbedarf auszugehen ist.

Der geschätzte jährliche Mittelbedarf des Kantons für die Beiträge an die Kosten der Instandsetzung und Erneuerung der bestehenden Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen ist auf rund 7.5 Millionen Franken zu

beziffern (kalkulatorischer Richtwert pro Bett mal Anzahl beitragsberechtigte Betten dividiert durch 30 Jahre, davon 50 Prozent =  $215000 \times 2082 : 30 \times 0.5 = 7460500$ ).

Hinzu kommen die Beiträge des Kantons an Neu- und Erweiterungsbauten zur Abdeckung der gemäss der kantonalen Rahmenplanung in den Heimregionen zusätzlich erforderlichen Betten. Weiter kommen die Beiträge an die Kosten der Instandsetzung und Erneuerung dieser neu erstellten Bauten hinzu, welche in den nachfolgenden Ausführungen und Modellrechnungen nicht berücksichtigt sind.

Für die Erstellung des gemäss der kantonalen Rahmenplanung bis ins Jahr 2020 ermittelten Zusatzbedarfs an Betten ergibt sich im Zeitraum von 2008 bis 2020 ein Mittelbedarf des Kantons von rund 4.8 Millionen Franken pro Jahr (Richtwert der anrechenbaren Anlagekosten pro Bett mal zusätzlicher Bettenbedarf dividiert durch Anzahl Jahre, davon 50 Prozent =  $320000 \times 393 : 13 \times 0.5 = 4836923$ ).

Gestützt auf diese Ausgangslage müssten bei Beibehaltung des heutigen Systems ohne Berücksichtigung der Kosten für die Instandsetzung und Erneuerung der ab 2008 neu erstellten Bauten kantonale Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen im Umfang von durchschnittlich rund 12.3 Millionen Franken pro Jahr zur Verfügung gestellt werden. Dies wäre gegenüber dem jährlichen Durchschnitt der im Zeitraum von 1996 bis 2005 geleisteten kantonalen Investitionsbeiträge von durchschnittlich 5.5 Millionen Franken ein Plus von 6.8 Millionen Franken pro Jahr.

### **3. Notwendigkeit einer Neukonzeption**

Die unter Ziffer 2 dargestellte Problemstellung weist auf verschiedene Mängel des heutigen Systems der objektbezogenen kantonalen Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen und auf einen hohen Investitionsbedarf für die Instandsetzung und Erneuerung hin.

Die mit dem geltenden System praktizierte Bevorzugung der herkömmlichen Alterseinrichtungen in Bezug auf die Subventionierung der Wohnkosten durch den Kanton schränkt die betroffenen Menschen in ihrer Wahlfreiheit ein, alternative Wohn- und Betreuungsformen in Anspruch zu nehmen. Das geltende Beitragsverfahren ist für die Leistungserbringer und den Kanton gleichermassen aufwändig und schränkt den Handlungsspielraum der Leistungserbringer ein.

Bei Beibehaltung des heutigen Systems ist davon auszugehen, dass sich die Investitionsbeiträge des Kantons und auch der Gemeinden gegenüber den in den vergangenen zehn Jahren effektiv geleisteten Investitionsbeiträgen relativ bald mehr als verdoppeln werden.

Die geltende Regelung der Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen ist entsprechend durch eine Regelung zu ersetzen, welche die finanzielle Bevorzugung der herkömmlichen gegenüber den alternativen Wohn- und Betreuungsformen abbaut und den im Raum stehenden überdurchschnittlich hohen Anstieg der Investitionsbeiträge des Kantons bricht. Die neue Regelung sollte zudem auch den administrativen Aufwand im Rahmen des Beitragsverfahrens reduzieren und den Handlungsspielraum der Leistungserbringer erhöhen.

## **XVII. Vernehmlassungsverfahren**

### **1. Inhalt der Vernehmlassungsvorlage**

Die Vernehmlassungsvorlage wies im Bereich der Neukonzeption der Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen folgende Eckpunkte auf:

- Unterscheidung von zwei Investitionskategorien:  
Investitionskategorie 1: Neu- und Erweiterungsbauten  
Investitionskategorie 2: Instandsetzung und Erneuerung
- Bei Neu- und Erweiterungsbauten, bei denen gestützt auf den in der kantonalen Rahmenplanung ausgewiesenen Bedarf zusätzliche Betten erstellt werden, richten der Kanton und die Gemeinden objektbezogen einen Beitrag pro Bett von je 160 000 Franken in Alters- und Pflegeheimen und von je 120 000 Franken in Pflegegruppen aus.
- Für die Instandsetzung und Erneuerung inklusive Anpassungen an zeitgemässe Standards bestehender Bauten werden keine objektbezogenen kantonalen Investitionsbeiträge mehr ausgerichtet. Die entsprechenden Kosten sowie 10 Prozent der bisher von den Gemeinden finanzierten Instandsetzungs- und Erneuerungskosten sind durch die Tarifzahlungen der Bewohnerinnen und Bewohner zu decken. Die restlichen Kosten sind von den Gemeinden zu tragen.
- Um die wegfallenden kantonalen und die reduzierten kommunalen Investitionsbeiträge für die Instandsetzung und Erneuerung zu kompensieren, sind die Tagestaxen durchschnittlich um 14 Franken zu erhöhen.
- Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die nicht in der Lage sind, die höheren Taxen zu bezahlen, werden mittels EL subjektbezogen unterstützt.

## 2. Hauptanliegen und deren Berücksichtigung

In der Folge wird auf die von den Vernehmlassungsteilnehmenden eingebrachten wesentlichen Einwände und Vorschläge eingegangen, soweit dies nicht im Rahmen der Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes erfolgt.

### 2.1 Berücksichtigte Anliegen

*Für die Umsetzung der Neuregelung im Bereich der Instandsetzung und Erneuerung sind flankierende Massnahmen zu ergreifen, welche die Mehrbelastung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner abfedern.*

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende wiesen in ihren Stellungnahmen darauf hin, dass der Mittelstand nicht weiter belastet werden dürfe. In den Stellungnahmen wurden verschiedene Massnahmen aufgelistet, welche eine sozialverträgliche Umsetzung der Neukonzeption ermöglichten. Insbesondere wurden Anpassungen im Bereich der EL wie zum Beispiel die Erhöhung der Vermögensfreibeträge oder die Reduktion des Vermögensverzehr gefordert.

Das am 6. Oktober 2006 revidierte Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) räumt den Kantonen in zwei Bereichen Regelungsspielraum ein. Zum einen können die Kantone gemäss Art.11 ELG Abs. 2 für in Heimen oder Spitälern lebende Personen den bundesrechtlich vorgeschriebenen Vermögensverzehr von einem Zehntel bis auf einen Fünftel erhöhen. Zum anderen haben die Kantone für dieselbe Personengruppe den anrechenbaren Betrag für persönliche Auslagen zu bestimmen (Art.10 Abs. 2 lit. b ELG).

Der Regelungsspielraum wird wie folgt ausgeschöpft:

- Im Sinne einer mittelstandsfreundlichen Umsetzung der Neukonzeption im Bereich der Finanzierung der Instandsetzungs- und Erneuerungskosten der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen wird für die Berechnung der EL der jährliche Vermögensverzehr ab dem zweiten Bezugsjahr als Heimbewohnerin oder Heimbewohner von heute einem Fünftel auf den bundesrechtlich vorgeschriebenen Mindestsatz von einem Zehntel des anrechenbaren Vermögens reduziert (vgl. XVIII.8).
- Der Betrag für persönliche Auslagen der in Pflegeheimen lebenden ELberechtigten Personen wird im Rahmen des NFA-Mantelgesetzes von 16 auf 27 Prozent des allgemeinen Lebensbedarfes angehoben (vgl. I.4.3).

Als Massnahme zu Gunsten der nicht EL-berechtigten Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern wird auf Anregung der SVP für die Berechnung der Maximaltarife der kalkulatorische Einbezug der über die Tarifeinnahmen zu finanzierenden Instandsetzungs- und Erneuerungskosten gegenüber dem Vernehmlassungsentwurf von 60 auf 50 Prozent der Kosten reduziert.

*Bis zur Erreichung der notwendigen Zimmerstruktur (90 % Einbettzimmer, 10 % Zweibettzimmer) sind weiterhin objektbezogene Beiträge auszurichten.*

Der Bündner Spital- und Heimverband (BSH) wie auch verschiedene Altersseinrichtungen beantragten, an die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer weiterhin Kantonsbeiträge auszurichten. Begründet wird dieser Antrag damit, dass die Alters- und Pflegeheime unterschiedliche Zimmerstrukturen aufweisen und dementsprechend mit dem Systemwechsel diejenigen Einrichtungen, die grössere Standardanpassungen im Bereich der Zimmerstrukturen noch vorzunehmen hätten, benachteiligt würden.

Im Sinne der Gleichbehandlung der Institutionen wird die Umwandlung der Zimmerstruktur als beitragsberechtigte Investitionskategorie in die Vorlage aufgenommen.

*Die Gesetzgebung ist bezüglich der Gemeindebeiträge offen zu gestalten.*

Diverse Gemeinden forderten in ihren Stellungnahmen einen Spielraum bei der Festlegung ihrer Beiträge. Sie begründeten ihren Antrag damit, dass die Gemeinden für ein ausreichendes Angebot für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen zu sorgen hätten und es demzufolge den Gemeinden zu überlassen sei, ihre Beiträge festzulegen.

Dem Antrag der Gemeinden wird Rechnung getragen. Neu haben die Gemeinden der Heimregionen für sämtliche Investitionskategorien ihre Beiträge in den Leistungsvereinbarungen mit den Institutionen festzulegen. Damit kann auf die im Vernehmlassungsentwurf bei Neu- und Erweiterungsbauten vorgesehene Festlegung eines einheitlichen Gemeindebeitrages, welcher den in den Regionen und Institutionen unterschiedlichen Gegebenheiten kaum gerecht geworden wäre, verzichtet werden.

## **2.2 Nicht berücksichtigte Anliegen**

*Der im Gesetzesentwurf festgeschriebene Pauschalbeitrag bei Neu- und Erweiterungsbauten pro Bett ist zu tief angesetzt.*

Der BSH sowie einzelne betroffene Einrichtungen kritisierten, dass der im Gesetzesentwurf festgeschriebene Pauschalbeitrag des Kantons und der Gemeinden bei Neu- und Erweiterungsbauten von je 160000 Franken pro Bett zu tief angesetzt sei.

Der Richtwert von 320000 Franken basiert auf den kantonalen Anforderungen an Räume und Freianlagen und geht von einem durchschnittlichen Ausbaustandard aus. Der Betrag entspricht in etwa den mit dem geltenden Beitragsverfahren für die kantonale Subventionierung anerkannten anrechenbaren Kosten pro Bett. Die Regierung erachtet demgemäss den im Gesetzesentwurf vorgeschlagenen Pauschalbeitrag des Kantons von 160000 Franken pro Bett als angemessen.

Im Einzelfall können die effektiven Anlagekosten pro Bett je nach den örtlichen Gegebenheiten und dem Ausbaustandard vom Richtwert abweichen. Der Beitrag der Gemeinden bei Neu- und Erweiterungsbauten kann je nach dem angestrebten Ausbaustandard in den Leistungsvereinbarungen auch höher festgelegt werden.

Für die Modellrechnungen wird von durchschnittlichen Anlagekosten von 320000 Franken pro Bett ausgegangen.

*Der Kanton soll sich an den KVG-pflichtigen Pflegekosten in Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen beteiligen.*

Einzelne Vernehmlassungsteilnehmende kritisierten an der Vorlage, dass im Gegensatz zur häuslichen Pflege und Betreuung im Heim weder ein Beitrag an die Pflegekosten noch an andere Dienstleistungen ausgerichtet werde.

Mit der Neukonzeption der kantonalen Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen leistet der Kanton über die Beiträge an die Kosten der Erstellung der notwendigen zusätzlichen Betten in den Heimregionen sowie der Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer auch weiterhin Beiträge an die Kosten des Aufenthalts in Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen. In den Genuss einer analogen finanziellen Unterstützung durch den Kanton gelangen auch die Bewohnerinnen und Bewohner in den bestehenden Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen. Gemäss den Modellrechnungen fallen jährlich für den Kanton inklusive Mehrkosten im EL-Bereich kalkulatorische Aufwendungen von rund 12.2 Millionen Franken an. Dazu kommen Beiträge des Kantons an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen in der Grössenordnung von rund 0.5 Millionen Franken pro Jahr (2005) für die Unterstützung von nachgewiesen ausserordentlich pflegeaufwändigen Bewohnerinnen und Bewohnern (Art. 21 c Abs.1 lit. b). Rechnet man die vom Kanton finanzierten EL für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner im Jahr 2005 von rund 16 Millionen Franken (2005) dazu, resultiert ein Total der kantonalen Beiträge zur Pflege und Betreuung in Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen von rund 28.7 Millionen Franken pro Jahr.

Eine weitergehende finanzielle Unterstützung aller Heimbewohnerinnen und Heimbewohner erachtet die Regierung auch angesichts des gesundheitspolitischen Grundsatzes «ambulant vor stationär» als nicht angebracht.

*Die kantonale Rahmenplanung ist zu überarbeiten. Es ist statt vom einem Bedarfsrichtwert an Betten von 25 Prozent von einem solchen von 20 Prozent der hoch betagten Wohnbevölkerung (80-Jährige und Ältere) auszugehen. Die frei werdenden Mittel sind für andere Massnahmen wie zum Beispiel ambulante Tages- und Nachtstrukturen oder für den Aufbau der Prävention im Alter einzusetzen.*

Eine kurzfristige Anpassung des Bedarfsrichtwertes im anvisierten Sinne ist nicht realisierbar. Der aktuelle Bedarfsrichtwert von 25 Prozent liegt bereits unter dem schweizerischen Mittel von rund 28 Prozent. Dies ist unter anderem damit zu erklären, dass der Kanton Graubünden über eine im Vergleich mit anderen Kantonen gut ausgebaute Infrastruktur an häuslicher Pflege und Betreuung verfügt. Dennoch wird die Regierung prüfen, ob der Bedarfsrichtwert an Betten in herkömmlichen Alters- und Pflegeheimen stufenweise reduziert werden kann. Dabei müssten bereits erstellte Betten in Alters- und Pflegeheimen oder Pflegegruppen kaum abgebaut werden. Aufgrund der erwarteten demographischen Alterung im Kanton Graubünden ist selbst bei einem Bedarfsrichtwert von 20 Prozent bis ins Jahr 2030 von einem Mehrbedarf gegenüber heute von über 500 Betten auszugehen. Bei gleichen Parametern wäre bis ins Jahr 2040 von einem Mehrbedarf von über 1000 Betten auszugehen. Für die Modellrechnungen wird in der vorliegenden Botschaft vom aktuellen Bedarfsrichtwert an Betten von 25 Prozent der hoch betagten Wohnbevölkerung ausgegangen.

## **XVIII. Neukonzeption der Investitionsbeiträge**

### **1. Anforderungen**

Die Neukonzeption der kantonalen und kommunalen Investitionsbeiträge an beitragsberechtigte Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen soll:

- die Rahmenbedingungen für eine Gleichbehandlung der stationären und ambulanten Angebotsformen zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen bei der Subventionierung schaffen;
- das Beitragsverfahren für Bauvorhaben vereinfachen;
- weder zu Mehrkosten beim Kanton noch bei den Gemeinden führen;
- die Mehrkosten für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner tief halten.

## 2. Eckpunkte der Neukonzeption

Die Neukonzeption unterscheidet drei Investitionskategorien:

- Investitionskategorie 1: Neu- und Erweiterungsbauten
- Investitionskategorie 2: Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer
- Investitionskategorie 3: Instandsetzungs- und Erneuerungsbauten

An Neu- und Erweiterungsbauten, die aufgrund der demographischen Entwicklung den zusätzlichen Bettenbedarf in den Heimregionen decken, richtet der Kanton einen objektbezogenen Pauschalbeitrag pro Bett aus. Damit wird dem in den Heimregionen unterschiedlichen Bettenbestand pro Einwohnerin beziehungsweise Einwohner und Alterskategorie Rechnung getragen und für einen regionalen Ausgleich gesorgt.

Die Zimmerstruktur in den verschiedenen Einrichtungen präsentiert sich recht unterschiedlich. Im Sinne eines Ausgleichs richtet der Kanton an die Umwandlung von Zweitbettzimmern in Einbettzimmer, die vielfach mit grösseren Um- und Anbauten verbunden sind, einen Pauschalbeitrag für jedes zusätzlich geschaffene Zimmer aus. Voraussetzung ist die Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung.

Für die Instandsetzung und Erneuerung bestehender Bauten werden keine objektbezogenen kantonalen Beiträge mehr ausgerichtet. Diese Investitionskosten sind durch die Tarifzahlungen der Bewohnerinnen und Bewohner und wie bis anhin durch Beiträge der Gemeinden zu decken. Personen, deren Einkommen und Vermögen für die Bezahlung der Heimtaxen nicht ausreichen, werden subjektbezogen durch EL unterstützt.

Die Beiträge der Gemeinden werden für sämtliche Investitionskategorien in den Leistungsvereinbarungen zwischen den Gemeinden der Heimregionen und den Einrichtungen festgelegt.

## 3. Parameter

Gestützt auf die Erfahrungswerte der vom Kanton Graubünden im Zeitraum von 1996 bis 2005 mit Investitionsbeiträgen unterstützten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen wurden den Modellrechnungen folgende Richtwerte und Annahmen zugrunde gelegt:

- Kalkulatorischer Richtwert der anrechenbaren Anlagekosten für Neu- und Erweiterungsbauten: 320000 Franken pro Bett
- Die Bereitstellung des gemäss kantonalen Rahmenplanung (Stand 1.1.2006) bis ins Jahr 2020 ausgewiesenen zusätzlichen Bettenbedarfs von 393 Betten (Ist-Bestand der subventionsberechtigten Betten: 2082) erfolgt im Zeitraum von 2008 bis 2020 (13 Jahre).

- Kalkulatorischer Richtwert der anrechenbaren Anlagekosten für die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer: 240000 Franken pro zusätzlich geschaffenes Zimmer
- Künftige Zimmerstruktur: 90 Prozent Einbettzimmer und 10 Prozent Zweibettzimmer
- Gemäss den Angaben der beitragsberechtigten Institutionen zur aktuellen Zimmerstruktur werden durch die Umwandlung von Zweibett- zu Einbettzimmern insgesamt 155 Zimmer neu geschaffen.
- Die Umwandlung von Zweibett- zu Einbettzimmern erfolgt im Zeitraum von 2008 bis 2020 (13 Jahre)
- Kalkulatorischer Richtwert für die Instandsetzung und Erneuerung bestehender Bauten: 175000 Franken pro Bett.
- 50 Prozent der kalkulatorischen Instandsetzungs- und Erneuerungskosten werden mittels höherer Tarife finanziert.
- 50 Prozent der kalkulatorischen Instandsetzungs- und Erneuerungskosten werden wie bisher von den Gemeinden der Heimregion finanziert.
- Bei einer durchschnittlich notwendigen Erhöhung der Tarife um rund acht Franken pro Tag werden 20 Prozent der bisher nicht EL-berechtigten Bewohnerinnen und Bewohner neu EL-berechtigt.
- Investitionszyklus für die Instandsetzung und Erneuerung bestehender Bauten: 30 Jahre

Da gegenüber dem Vernehmlassungsentwurf die Standardanpassung im Bereich der Zimmerstrukturen aus der Investitionskategorie Instandsetzungs- und Erneuerungsbauten herausgelöst wurde, wurde der kalkulatorische Richtwert des Vernehmlassungsentwurfes von 215000 Franken auf 175000 Franken pro Bett reduziert.

Der Investitionszyklus wurde für die Modellrechnungen gegenüber dem Vernehmlassungsentwurf von 25 auf 30 Jahre angepasst. Der Instandsetzungsaufwand ist abhängig von der Wahl der Konstruktion, der Materialien und der Instandhaltung (Wartung) des Gebäudes. Entsprechend kann er zwischen den einzelnen Einrichtungen stark variieren. Angesichts der Tatsache, dass derzeit mehrere renovationsbedürftige Alterseinrichtungen ihre Instandsetzungs- und Erneuerungsprojekte beim Kanton angemeldet haben und somit nach Realisierung dieser Renovationsvorhaben der grösste Teil der beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen im Kanton Graubünden einen guten baulichen Zustand und zeitgemässe Standards aufweisen wird, scheint die Annahme eines durchschnittlichen Investitionszyklus von 30 Jahren als Basis für die Modellrechnungen realistisch.

## 4. Neu- und Erweiterungsbauten

### 4.1 Finanzierung

Der Kanton unterstützt Investitionen, welche den gemäss der kantonalen Rahmenplanung zusätzlichen Bettenbedarf in den Heimregionen decken, im bisherigen Rahmen.

Gemäss der per 1. Januar 2006 aktualisierten kantonalen Rahmenplanung ist bis ins Jahr 2020 von einem maximalen zusätzlichen Bettenbedarf von 393 Betten auszugehen. Aufgeteilt auf 13 Investitionsjahre (2008 bis 2020) sind demnach durchschnittlich jedes Jahr 30 zusätzliche Betten bereit zu stellen.

Neu gelangt ein kantonaler Pauschalbeitrag pro zusätzlich geschaffenes Bett von 160000 Franken in Alters- und Pflegeheimen und von 120000 Franken in Pflegegruppen zur Auszahlung. Die Trägerschaften können mit einem festen Kantonsbeitrag pro Bett rechnen und ihre Bauvorhaben mit einem gegenüber dem heutigen System grösseren unternehmerischen Handlungsspielraum planen und realisieren.

### 4.2 Beitragsverfahren

Das kantonale Beitragsverfahren im Bereich von Neu- und Erweiterungsbauten, die zusätzliche Betten generieren, wird durch die Pauschalierung des Kantonsbeitrages gegenüber dem heutigen System vereinfacht und verkürzt. Auf das zeitaufwändige Verfahren für die Bestimmung der anrechenbaren Kosten wird verzichtet.

Die kantonalen Anforderungen an Räume und Freianlagen von Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen werden künftig auf Mindestvorgaben bezüglich Raumgrössen und Raumangebot beschränkt.

Das Beitragsverfahren wird auf zwei Phasen reduziert:

- Phase I (Grundlagen): Die Trägerschaft reicht das Finanzierungsgesuch mit den geforderten Beilagen ein. Nach Prüfung der Unterlagen durch das Gesundheitsamt unter Beizug des Hochbauamtes nimmt das DJSG zum Bedarf sowie zum Betriebs- und Raumkonzept Stellung und entscheidet über die Weiterbearbeitung des Projekts.
- Phase II (Vorprojekt): Die Regierung genehmigt das Vorprojekt und legt die Höhe des maximalen Kantonsbeitrages gemäss den zu schaffenden beitragsberechtigten Betten fest.

Nach Ausführung der Baute erfolgt die Auszahlung beziehungsweise die Restzahlung des in Phase II zugesicherten Kantonsbeitrages.

Auch das verkürzte und vereinfachte Beitragsverfahren stellt sicher, dass die räumlichen Voraussetzungen für eine Betriebsbewilligung und für die Aufnahme einer Institution auf die kantonale Pflegeheimliste eingehalten und die Beiträge des Kantons wirtschaftlich und zweckentsprechend eingesetzt werden.

Die fachliche Unterstützung und Beratung durch die kantonalen Instanzen bleiben den Trägerschaften erhalten.

## **5. Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer**

### ***5.1 Finanzierung***

Der Kanton gewährt der Planungsregion an die im Rahmen der Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer neu zu erstellenden Einbettzimmer bis zu einem maximalen Anteil an Einbettzimmern von 90 Prozent einen Investitionsbeitrag von 120000 Franken für jedes zusätzlich geschaffene Zimmer.

Der kalkulatorische Richtwert der anrechenbaren Anlagekosten für die Erstellung eines zusätzlichen Zimmers von 240000 Franken entspricht 75 Prozent des Richtwerts der anrechenbaren Anlagekosten pro Bett bei Neu- und Erweiterungsbauten. Der tiefere Ansatz gegenüber Neu- und Erweiterungsbauten, die zusätzliche Betten generieren, ist dadurch begründet, dass durch die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nicht erhöht wird und demzufolge keine Erweiterungen oder Anpassungen im Gemeinschaftsbereich oder bei der allgemeinen Infrastruktur notwendig sind.

Voraussetzung für kantonale Beiträge an die im Rahmen der Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer neu zu erstellenden Einbettzimmer ist, dass das Bauvorhaben der kantonalen Rahmenplanung entspricht. Gemäss Angaben der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen zu den in ihren Einrichtungen vorhandenen Zimmertypen sind insgesamt zwischen 150 und 160 zusätzliche Zimmer zu realisieren, um einen Anteil von 90 Prozent an Einbettzimmern zu erreichen.

### ***5.2 Beitragsverfahren***

Für Bauvorhaben, welche die zusätzliche Schaffung von Einbettzimmern im Rahmen der Umwandlung von Zweibett- zu Einbettzimmern beinhalten, gilt dasselbe Beitragsverfahren wie bei Neu- und Erweiterungsbauten (vgl. Ziffer 4.2).

## 6. Instandsetzung und Erneuerung

### 6.1 Finanzierung

Der kalkulatorische Richtwert für die Instandsetzung und Erneuerung wird gegenüber dem Vernehmlassungsentwurf leicht reduziert und auf 175 000 Franken pro Bett festgelegt, weil die Umwandlung der Zimmerstruktur als eigene Investitionskategorie in die Vorlage aufgenommen wird. Für die Instandsetzung und Erneuerung der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen inklusive Anpassung an zeitgemässe Standards, aber ohne die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer, kann bei einem Investitionszyklus von 30 Jahren von durchschnittlichen Investitionskosten pro Jahr von ungefähr 6000 Franken pro Bett ausgegangen werden, die jährlich für die Instandsetzung und Erneuerung durchschnittlich aufgewendet beziehungsweise zurückgestellt werden müssen. Je nach den örtlichen Gegebenheiten und baulichen Grundvoraussetzungen können diese Instandsetzungs- und Erneuerungskosten bei den einzelnen Institutionen sehr unterschiedlich ausfallen. Neu werden 50 Prozent der durchschnittlichen kalkulatorischen Investitionskosten für die Instandsetzung und Erneuerung in die Berechnung der Maximaltarife einbezogen. Die Finanzierung der nicht durch die Tarifeinnahmen gedeckten Investitionskosten ist in den Leistungsvereinbarungen mit den Gemeinden zu regeln. Möglich ist dabei, dass jährliche Investitionsbeiträge vereinbart werden.

Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, deren Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, um die Taxen zu bezahlen, werden mittels EL subjektbezogen unterstützt. Bereits heute erhält knapp die Hälfte der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner EL von durchschnittlich 58 Franken pro Tag (2005). Die Erhöhung der Tagestaxen wird zu einer Zunahme der ELberechtigten Personen und damit zu einer Mehrbelastung des Kantons Haushaltes führen.

Es liegt an den einzelnen Institutionen, die Tagestaxen so anzusetzen, dass mit den Tarifeinnahmen die entfallenden objektbezogenen Investitionskostenbeiträge des Kantons gedeckt und die notwendigen Rückstellungen für zukünftige Investitionen getätigt beziehungsweise Investitionsschulden amortisiert werden können. Dabei dürfen die von der Regierung nach Pflegestufen (BESA-Stufe 1a bis BESA-Stufe 4c) festgelegten Maximaltarife nicht überschritten werden. Die von den Institutionen in Rechnung gestellten Tagestaxen bewegten sich im Jahr 2006 teilweise deutlich unter den von der Regierung vorgegebenen Maximaltarifen. Im Durchschnitt der beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen wurden zwischen 102 Franken (BESA-Stufe 1a) und 184 Franken (BESA-Stufe 4c) pro Pflgetag verlangt. Für ein Einzelzimmer wurde durchschnittlich ein Zuschlag

von 18 Franken pro Pfllegetag erhoben. Die von der Regierung für dasselbe Jahr festgelegten Maximaltarife bewegten sich zwischen 115 Franken (BESA-Stufe 1 a) und 190 Franken (BESA-Stufe 4 c) pro Pfllegetag zuzüglich eines Zuschlages für Einzelzimmer von maximal 30 Franken pro Pfllegetag. Rund die Hälfte der beitragsberechtigten Alters- und Pfllegeheime und Pfllegegruppen konnte im Jahr 2005 trotz Anwendung von Taxen, die unter den von der Regierung vorgegebenen Maximaltarifen lagen, ein positives Jahresergebnis ausweisen.

Die Regierung wird prüfen, inwieweit aufgrund der Neukonzeption der Investitionsfinanzierung bei Angeboten zur stationären Pfllege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen die kantonalen Maximaltarife anzuheben sind.

Die Analyse der Kosten- und Leistungsdaten 2005 der beitragsberechtigten Alters- und Pfllegeheime und Pfllegegruppen lässt unter Einbezug der von den Institutionen erhobenen Taxen sowie des Jahresergebnisses darauf schliessen, dass selbst bei einer Erhöhung der Tarife um acht Franken für die grosse Mehrheit der Institutionen keine Erhöhung der kantonalen Maximaltarife notwendig wäre.

Mit dem neuen System sind die Trägerschaften gehalten, unternehmerische Verantwortung wahrzunehmen und mit einer sorgfältigen Finanz- und Investitionsplanung die Mittel für die Instandsetzung und Erneuerung inklusive Anpassung bestehender Bauten an neue Standards bereitzustellen.

## ***6.2 Beitragsverfahren***

Das Beitragsverfahren bei Investitionen für die Instandsetzung und Erneuerung entfällt. Die fachliche Unterstützung und Beratung durch die kantonalen Instanzen bleibt den Trägerschaften erhalten.

## **7. Modellrechnungen**

Den nachstehenden Modellrechnungen liegen die Parameter gemäss Ziffer 3 zugrunde:

## 7.1 Neu- und Erweiterungsbauten

Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen		
Neu- und Erweiterungsbauten: Investitionskategorie 1		
Allgemeine Daten / Geltendes System		
1	zu erstellende Betten bis 2020 gemäss kantonaler Rahmenplanung	393
2	Investitionsjahre (2008 - 2020)	13
3	Richtwert Anlagekosten pro Bett	Fr. 320'000
4	kalkulatorische jährliche Investitionssumme (2008 - 2020)	Fr./a 9'673'846
5	davon Anteil gemäss geltendem System Kanton (50%)	Fr./a 4'836'923
6	davon Anteil gemäss geltendem System Gemeinden (50%)	Fr./a 4'836'923
Neues System		
7	Pauschalbeitrag pro Bett Kanton	Fr. 160'000
8	kalkulatorischer Beitrag pro Bett Gemeinden	Fr. 160'000
9	kalkulatorische jährliche Beiträge Kanton	Fr./a 4'800'000
10	kalkulatorische jährliche Beiträge Gemeinden	Fr./a 4'800'000
11	Total kalkulatorische jährliche Investitionen	Fr./a 9'600'000
<b>kalkulatorische Mehr- oder Minderkosten Kanton</b>		
12	Zeile 9 - Zeile 5 = 4'800'000 - 4'836'923 = -36'923	Fr./a <b>0</b>
<b>kalkulatorische Mehr- oder Minderkosten Gemeinden</b>		
13	Zeile 10 - Zeile 6 = 4'800'000 - 4'836'923 = -36'923	Fr./a <b>0</b>

**Tabelle 8:** Gegenüberstellung des geltenden und des neuen Finanzierungssystems im Bereich der Neu- und Erweiterungsbauten (Investitionskategorie 1).

Die Umsetzung der Neukonzeption im Bereich der Investitionsbeiträge an Neu- und Erweiterungsbauten erfolgt gemäss der Modellrechnung sowohl für den Kanton wie auch für die Gemeinden kostenneutral. Der Unterschied besteht lediglich darin, dass anstelle des aufwändigen Verfahrens zur Festlegung der anrechenbaren Kosten neu der Kantonsbeitrag als Pauschale pro Bett ausgerichtet wird. Während der nächsten 13 Jahre (2008 bis 2020) ist von einem jahresdurchschnittlichen kalkulatorischen Investitionsvolumen für die Erstellung der notwendigen zusätzlichen Betten von 9.6 Millionen Franken auszugehen.

## **7.2 Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer sowie Instandsetzung und Erneuerung**

Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen		
Umwandlung Zimmer sowie Instandsetzung und Erneuerung		
Basisdaten		
1	Ist-Bettenbestand (subventionsberechtigte Betten per 31.12.2005)	2'082
2	Total Belegungstage (2005)	782'953
3	Total Heimbewohnerinnen und Heimbewohner per 1.1.2006	2'206
4	davon EL-Bezügerinnen und -bezüger	981
5	davon nicht EL-Bezügerinnen und -bezüger	1'225
Geltendes System		
6	Richtwert pro Bett inkl. Umwandlung Zweibettzimmer in Einbettzimmer	Fr. 215'000
7	Investitionszyklus	a 30
8	kalkulatorische jährliche Investitionssumme (100%)	Fr. 14'921'000
9	davon Anteil Kanton (50%)	Fr. 7'460'500
10	davon Anteil Gemeinden (50%)	Fr. 7'460'500
Neues System		
Umwandlung Zweibettzimmer in Einbettzimmer (Investitionskategorie 2)		
11	Richtwert pro Bett für Umwandlung Zweibettzimmer in Einbettzimmer	Fr. 240'000
12	zu erstellende Einbettzimmer	155
13	Investitionsjahre 2008 bis 2020	a 13
14	kalkulatorische jährliche Investitionssumme (100%)	Fr./a 2'861'538
15	kalkulatorische jährliche Investitionssumme Kanton (50%)	Fr./a 1'430'769
16	kalkulatorische jährliche Investitionssumme Gemeinden (50%)	Fr./a 1'430'769
Instandsetzung und Erneuerung (Investitionskategorie 3)		
17	Richtwert pro Bett ohne Umwandlung Zweibettzimmer in Einbettzimmer	Fr. 175'000
18	kalkulatorische jährliche Investitionssumme (100%)	Fr. 12'145'000
19	kalkulatorische jährliche Investitionssumme über Tarifeinnahmen finanziert (50%)	6'072'500
20	Erhöhung Tarif pro Belegungstag	Fr./d 7.80
21	Anzahl neue EL-Bezügerinnen und Bezüger	245
22	kalkulatorische jährliche Mehrkosten Ergänzungsleistungen Kanton	Fr./a 3'442'608
23	kalkulatorische jährliche Investitionssumme Gemeinden (50%)	Fr./a 6'072'500
24	kalkulatorische jährliche Mehrkosten Leistungsbezüger	Fr./a 2'629'892
25	<b>kalkulatorische jährliche Mehr- oder Minderkosten Kanton</b> (Zeile 15 + Zeile 22) - Zeile 9 = (1'430'769+3'442'608)-7'460'500= -2'587'123	Fr./a <b>-2'600'000</b>
26	<b>kalkulatorische jährliche Mehr- oder Minderkosten Gemeinden</b> (Zeile 16 + Zeile 23) - Zeile 10 = (1'430'769+6'072'500)-7'460'500=42'769	Fr./a <b>0</b>
27	<b>kalkulatorische jährliche Mehr- oder Minderkosten Leistungsbezüger</b> Zeile 24 = 2'629'892	Fr./a <b>2'600'000</b>

**Tabelle 9:** Gegenüberstellung des geltenden und des neuen Finanzierungssystems im Bereich der Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer (Investitionskategorie 2) sowie der Instandsetzung und Erneuerung (Investitionskategorie 3).

Für die im Rahmen der Umwandlung von Zweibett- zu Einbettzimmern neu zu erstellenden Einbettzimmer ergibt sich gemäss der Modellrechnung eine jährliche kalkulatorische Investitionssumme von rund 2.9 Millionen Franken, die je zur Hälfte vom Kanton und den Gemeinden zu tragen ist.

Die Kompensation der entfallenden kantonalen Investitionsbeiträge für die Instandsetzung und Erneuerung bestehender Alters- und Pflegeheime bedingten eine durchschnittliche kalkulatorische Erhöhung der Tagestaxen um rund acht Franken. Damit erhöht sich gemäss Modellrechnung die Anzahl der EL-berechtigten Bewohnerinnen und Bewohner um 245 Personen auf insgesamt rund 1200 Personen. Dies generiert jährliche Mehrkosten bei den kantonalen EL von rund 3.4 Millionen Franken. Die kalkulatorische jährliche Investitionssumme der Gemeinden bewegt sich bei rund 6.0 Millionen Franken und ist gegenüber dem bisherigen Finanzierungssystem unverändert.

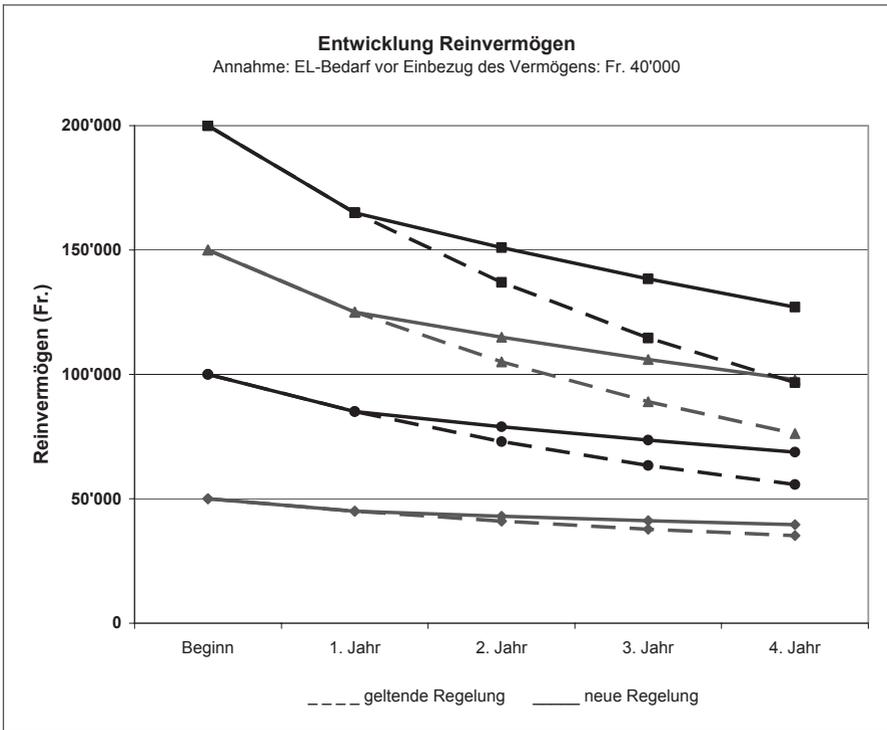
Der Kanton wird im Bereich der Instandsetzung und Erneuerung um 2.6 Millionen Franken entlastet. Die nicht EL-berechtigten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner werden gemäss der der Modellrechnung zugrunde gelegten theoretischen Erhöhung der Tagestaxe um rund acht Franken um 2.6 Millionen Franken höher belastet.

## **8. Anpassung beim Vermögensverzehr im Bereich der kantonalen Ergänzungsleistungen**

Gegenüber dem Vernehmlassungsentwurf wird neu im Sinne einer mittelstandsfreundlichen Umsetzung der Neukonzeption der Finanzierung der Instandsetzungs- und Erneuerungskosten in Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen der jährliche Vermögensverzehr für in Heimen oder Spitälern lebende Altersrentnerinnen und Altersrentner ab dem zweiten Bezugsjahr als Heimbewohnerin oder Heimbewohner auf zehn Prozent des anrechenbaren Vermögens reduziert. Diese Massnahme entlastet diejenigen EL-berechtigten Bewohnerinnen und Bewohner, die in ihrem Leben Vermögen angespart haben und sich länger als ein Jahr in einem Alters- und Pflegeheim oder in einer Pflegegruppe aufhalten. Gemäss einer Schätzung des Gesundheitsamtes auf Basis der statistischen Daten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden dürften rund 500 Personen entlastet werden. Ausgehend von einem durchschnittlichen gewichteten anrechenbaren Vermögen dieser Personen von rund 50000 Franken resultiert ab dem zweiten Bezugsjahr eine durchschnittliche kalkulatorische Entlastung von rund 5000 Franken pro Person und Jahr. Im Einzelfall kann die Entlastung je nach der Höhe des anrechenbaren Vermögens tiefer oder auch bedeutend höher liegen als der Durchschnitt von 5000 Franken. Der Kanton wird mit der beabsichtigten Re-

duktion des Vermögensverzehr ab dem zweiten Bezugsjahr mit insgesamt rund 2.5 Millionen Franken zusätzlich belastet.

Nachstehend zeigen die Abbildung 6 und die Tabelle 10 die Entwicklung des Reinvermögens von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern mit einem Reinvermögen zum Zeitpunkt des Heimeintritts von 50000 Franken, 100000 Franken, 150000 Franken und 200000 Franken ausgehend von einem angenommenen theoretischen EL-Bedarf vor Einbezug des Vermögens von 40000 Franken und einem Vermögensfreibetrag von 25000 Franken nach dem geltenden und nach dem neuen System auf.



**Abbildung 6:** Theoretische Entwicklung des Reinvermögens bei einem EL-Bedarf vor Einbezug des Vermögens von 40000 Franken.

Der Unterschied der theoretischen Entwicklung des Reinvermögens zwischen der geltenden und der neuen Regelung nimmt mit zunehmender Aufenthaltsdauer und Höhe des Reinvermögens zu. Damit werden insbesondere EL-Bezügerinnen und Bezüger, die sich länger in einem Alters- und Pflegeheim oder in einer Pflegegruppe aufhalten, entlastet.

<b>Reinvermögen bei Heimeintritt * in Franken</b>	<b>50 000</b>	<b>100 000</b>	<b>150 000</b>	<b>200 000</b>
Reinvermögen nach 1. Bezugsjahr geltende Regelung	45 000	85 000	125 000	165 000
Reinvermögen nach 1. Bezugsjahr neue Regelung	45 000	85 000	125 000	165 000
<b>Entlastung nach 1. Bezugsjahr</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Reinvermögen nach 2. Bezugsjahr geltende Regelung	41 000	73 000	105 000	137 000
Reinvermögen nach 2. Bezugsjahr neue Regelung	43 000	79 000	115 000	151 000
<b>Entlastung nach 2. Bezugsjahr</b>	<b>- 2 000</b>	<b>- 6 000</b>	<b>- 10 000</b>	<b>- 14 000</b>
Reinvermögen nach 3. Bezugsjahr geltende Regelung	37 800	63 400	89 000	114 600
Reinvermögen nach 3. Bezugsjahr neue Regelung	41 200	73 600	106 000	138 400
<b>Entlastung nach 3. Bezugsjahr</b>	<b>- 3 400</b>	<b>- 10 200</b>	<b>- 17 000</b>	<b>- 23 800</b>
Reinvermögen nach 4. Bezugsjahr geltende Regelung	35 240	55 720	76 200	96 680
Reinvermögen nach 4. Bezugsjahr neue Regelung	39 580	68 740	97 900	127 060
<b>Entlastung nach 4. Bezugsjahr</b>	<b>- 4 340</b>	<b>- 13 020</b>	<b>- 21 700</b>	<b>- 30 380</b>

\* Zur Berechnung des Vermögensverzehr sind vom Reinvermögen 25'000 Franken in Abzug zu bringen.

<b>Zusammenfassung / Betrachtung nach vier Bezugsjahren</b>				
<b>Geltende Regelung</b>				
Reinvermögen bei Heimeintritt	50 000	100 000	150 000	200 000
Reinvermögen nach 4 Bezugsjahren	35 240	55 720	76 200	96 680
<b>Vermögensverzehr absolut</b>	<b>14 760</b>	<b>44 280</b>	<b>73 800</b>	<b>103 320</b>
<b>Vermögensverzehr in %</b>	<b>29.5%</b>	<b>44.3%</b>	<b>49.2%</b>	<b>51.7%</b>
<b>Neue Regelung</b>				
Reinvermögen bei Heimeintritt	50 000	100 000	150 000	200 000
Reinvermögen nach 4 Bezugsjahren	39 580	68 740	97 900	127 060
<b>Vermögensverzehr absolut</b>	<b>10 420</b>	<b>31 260</b>	<b>52 100</b>	<b>72 940</b>
<b>Vermögensverzehr in %</b>	<b>20.8%</b>	<b>31.3%</b>	<b>34.7%</b>	<b>36.5%</b>

**Tabelle 10:** Theoretische Entwicklung des Reinvermögens sowie Entlastung der ELberechtigten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner gegenüber dem geltenden System bei einer Reduktion des Vermögensverzehr ab dem zweiten Bezugsjahr von 20 auf 10 Prozent des anrechenbaren Vermögens. Annahme: EL-Bedarf vor Einbezug des Vermögens: 40 000 Franken

## **XIX. Auswirkungen der Neukonzeption**

### **1. Heimbewohnerinnen und Heimbewohner**

Aufgrund des Wegfalls der kantonalen objektbezogenen Beiträge an die Instandsetzung und Erneuerung bestehender Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen ergibt sich eine theoretische durchschnittliche Erhöhung der Tagestaxen um rund acht Franken. Ausgehend von den durchschnittlichen Tagestaxen, die von den beitragsberechtigten Institutionen im Jahr 2006 den Bewohnerinnen und Bewohnern in Rechnung gestellt wurden, resultieren neu Tagestaxen zwischen 110 Franken (BESA-Stufe 1a) und 192 Franken (BESA-Stufe 4c) zuzüglich allfällige Zuschläge (z.B. für Einbettzimmer). Es ist davon auszugehen, dass aufgrund der Taxenerhöhung die Anzahl der EL-berechtigten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner um mindestens 200 bis 250 Personen zunehmen wird.

Die nicht EL-berechtigten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner werden gemäss der der Modellrechnung in Ziffer 7.2 zugrunde gelegten theoretischen durchschnittlichen Erhöhung der Taxen um rund acht Franken mit rund 2.6 Millionen mehr belastet.

Die EL-berechtigten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die sich länger als ein Jahr im Alters- und Pflegeheim oder in der Pflegegruppe aufhalten, werden durch die Reduktion des Vermögensverzehr ab dem zweiten Bezugsjahr als Heimbewohnerin oder Heimbewohner auf das bundesrechtlich vorgeschriebene Minimum jährlich um insgesamt 2.5 Millionen Franken entlastet.

Durch die bereits im NFA-Mantelgesetz vorgenommene Anpassung des Betrages für persönliche Auslagen bei EL-berechtigten Personen im Pflegeheim oder im Spital von 16 auf 27 Prozent des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf für Alleinstehende erhöht sich zudem für EL-berechtigte Heimbewohnerinnen und Heimbewohner der frei verfügbare Betrag für persönliche Auslagen um rund 2000 Franken pro Jahr.

### **2. Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen**

Die betroffenen Alterseinrichtungen sind gefordert, eine längerfristige Investitions- und Finanzplanung vorzunehmen. Die Tarife sind entsprechend zu gestalten, dass Investitionsschulden zurückbezahlt beziehungsweise Rückstellungen für zukünftige Investitionen für die Instandsetzung und Erneuerung getätigt werden können. Dabei dürfen die von der Regierung festgelegten Maximaltarife nicht überschritten werden.

### **3. Gemeinden**

Aufgrund des Wegfalls der mit dem geltenden Recht von den Gemeinden zu tragenden Differenzbeträge zwischen der Taxe und den anrechenbaren Einkünften bei Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern mit einer maximalen EL ergibt sich für die Gemeinden eine finanzielle Entlastung von rund 1.8 Millionen Franken pro Jahr (vgl. I.4.3).

### **4. Kanton**

Durch den Wegfall eines Höchstbetrages der EL für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner und die Anrechnung der effektiven Heimtaxen fallen für den Kanton im Bereich der EL Mehrkosten von rund 1.8 Millionen Franken pro Jahr an (vgl. I.4.3).

Aufgrund der Neukonzeption der Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen entsteht im Bereich der kantonalen Investitionsbeiträge an die Instandsetzung und Erneuerung eine Entlastung von rund 6.0 Millionen Franken und eine Belastung im Bereich der Ergänzungsleistungen von rund 3.4 Millionen Franken aufgrund der Erhöhung der Tarife.

Durch die Anpassung beim Vermögensverzehr im Bereich der EL für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner fallen aufgrund der Reduktion des Vermögensverzehrs bei der Berechnung der EL ab dem zweiten Bezugsjahr jährliche Mehrkosten für den Kanton von rund 2.5 Millionen Franken an.

Mit der im NFA-Mantelgesetz vorgesehenen Anpassung des Betrages für persönliche Auslagen bei EL-berechtigten Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen resultieren weitere Mehraufwendungen im Bereich der EL von rund 1.9 Millionen Franken. Diese Mehraufwendungen sind in den Modellrechnungen und in der nachstehenden Gesamtbilanz nicht enthalten.

Aufgrund der ausgeprägten demographischen Alterung muss langfristig generell von einer Zunahme der kantonalen Ergänzungsleistungen ausgegangen werden.

Gemäss der Übergangsbestimmung von Art. 49c KPG sind die vor dem In-Kraft-Treten eingereichten Investitionsgesuche nach bisherigem Recht zu behandeln. Gegenüber den Finanzplanwerten und unter Einbezug der Neukonzeption können für eine Übergangsfrist von sechs Jahren jährliche Mehrkosten von rund 6.0 Millionen Franken abgeschätzt werden.

## XX. Gesamtbilanz

Nachstehend findet sich eine zusammenfassende Gegenüberstellung der mit der vorgeschlagenen Teilrevision des KPG zu erwartenden Mehr- und Minderkosten für die verschiedenen Kostenträger.

Die Gesamtbilanz zeigt die Grössenordnung der zu erwartenden Mehr- und Minderkosten aufgrund der für die Modellrechnungen in den einzelnen Bereichen angenommenen Parameter.

Bereich	Kanton	Gemeinden	Leistungsbezüger
<i>Teil NFA-Umsetzung</i>			
<b>Häusliche Pflege und Betreuung</b>	<b>+ 2.8</b>	<b>+ 1.7</b>	<b>0.0</b>
Wegfall Bundesbeiträge	+ 2.8	+ 1.7	0.0
<b>Alters- und Pflegeheime</b>	<b>+ 1.8</b>	<b>- 1.8</b>	<b>0.0</b>
Wegfall Höchstbetrag EL	+ 1.8	0.0	0.0
Wegfall Differenzbeträge	0.0	- 1.8	0.0
<b>Zweckfreie Mittel NFA</b>	<b>* - 4.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Teil NFA-Umsetzung</b>	<b>+ 0.1</b>	<b>- 0.1</b>	<b>0.0</b>
<i>Teil ausserhalb NFA-Umsetzung</i>			
<b>Mütter- und Väterberatung</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Alters- und Pflegeheime</b>	<b>- 0.1</b>	<b>0.0</b>	<b>+ 0.1</b>
<b>Neu- und Erweiterungsbauten</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Umwandlung Zimmer</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Instandsetzung und Erneuerung</b>	<b>- 2.6</b>	<b>0.0</b>	<b>+ 2.6</b>
Wegfall objektbezogene Beiträge	- 6.0	0.0	0.0
EL Erhöhung Tarife	+ 3.4	0.0	+ 2.6
<b>EL Reduktion Vermögensverzehr</b>	<b>+ 2.5</b>	<b>0.0</b>	<b>- 2.5</b>
<b>Teil ausserhalb NFA-Umsetzung</b>	<b>- 0.1</b>	<b>0.0</b>	<b>+ 0.1</b>
<b>Total</b>	<b>0.0</b>	<b>- 0.1</b>	<b>+ 0.1</b>

**Tabelle II:** Gesamtbilanz der Mehr- und Minderkosten für den Kanton, die Gemeinden und die Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger in Millionen Franken pro Jahr (+ = Belastung, - = Entlastung).

\* Dieser Wert entspricht den ausfallenden Bundesbeiträgen im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung (Annahme: ausgeglichene NFA-Globalbilanz nach Härteausgleich für den Kanton Graubünden).

Die Mehrkosten im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung für den Kanton und die Gemeinden sind durch den Wegfall der Bundesbeiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung bedingt. Auf Basis der Kosten- und Leistungsdaten des Jahres 2005 und unter Anwendung des neuen Finanzierungssystems resultieren jährliche Mehrkosten für den Kanton von rund 2.8 Millionen Franken und für die Gemeinden von rund 1.7 Millionen Franken. Durch das neue Finanzierungssystem erwachsen den Klientinnen und Klienten der häuslichen Pflege und Betreuung keine systembedingten Mehrkosten.

Durch die Aufhebung eines Höchstbetrages der EL für Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern in Verbindung mit der Anrechnung der Taxen ergeben sich für den Kanton im Bereich der EL approximative Mehrkosten von rund 1.8 Millionen Franken. Die Gemeinden werden entsprechend durch den Wegfall des bisher von ihnen zu tragenden Differenzbetrages zwischen der Taxe und den anrechenbaren Einkünften um den gleichen Betrag entlastet.

Die NFA-bedingten Mehrkosten für den Kanton können durch die mit der Einführung der NFA verbundenen Änderungen der Finanzströme zwischen Bund und Kantonen sowie die Zunahme der zweckfreien Mittel voraussichtlich vollständig kompensiert werden. In der Gesamtbilanz wurden zweckfreie Mittel in der Höhe der ausfallenden Bundesbeiträge von 4.5 Millionen Franken angenommen.

Ausserhalb der NFA-Umsetzung ergibt sich für die Mütter- und Väterberatung durch das neue Finanzierungssystem insgesamt keine Kostenverschiebung zwischen dem Kanton und den Gemeinden. Die Beratungsdienste sind für die interessierten Eltern und Bezugspersonen von Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr auch künftig kostenlos.

Im Bereich der Alters- und Pflegeheime ergeben sich in den Investitionskategorien Neu- und Erweiterungsbauten sowie Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer gegenüber dem heutigen System keine finanziellen Änderungen. Der Unterschied besteht lediglich darin, dass die Investitionsbeiträge des Kantons neu als Pauschalbeiträge pro Bett beziehungsweise pro Zimmer ausgerichtet werden.

Im Bereich der dritten Investitionskategorie Instandsetzung und Erneuerung resultiert für den Kanton durch den Wegfall der objektbezogenen kantonalen Investitionsbeiträge von rund 6.0 Millionen Franken pro Jahr und die durch die durchschnittliche theoretische Erhöhung der Tagestaxen um acht Franken bedingte Zunahme der EL für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner von 3.4 Millionen Franken pro Jahr insgesamt eine Entlastung von 2.6 Millionen Franken pro Jahr. Demgegenüber werden die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in guten finanziellen Verhältnissen

durch die durchschnittliche theoretische Erhöhung der Tagestaxen mit 2.6 Millionen Franken pro Jahr belastet.

Durch die Reduktion des Vermögensverzehr ab dem zweiten Bezugsjahr als Heimbewohnerin oder Heimbewohner wird der Kanton aufgrund höherer EL-Zahlungen jährlich mit 2.5 Millionen Franken belastet. Entsprechend werden die betroffenen EL-berechtigten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner um denselben Betrag entlastet.

Insgesamt kann für den Kanton die Teilrevision des KPG kostenneutral umgesetzt werden. Die Gemeinden werden jährlich um rund 0.1 Millionen Franken entlastet. Die Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger werden in Summe mit 0.1 Millionen Franken pro Jahr belastet.

## **XXI. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes**

### **Art. 3 Abs. 1 lit. e**

Im Sinne einer einheitlichen Verwendung der Begriffe wird die Bezeichnung «Institutionen der Mütter- und Väterberatung- und Säuglingspflege» durch «Dienste der Mütter- und Väterberatung» ersetzt.

### **Art. 7 Abs. 1 lit. e und g**

Im Sinne einer einheitlichen Verwendung der Begriffe wird die Formulierung von lit. e an diejenige von lit. b und f angepasst. Der Vollständigkeit halber muss die Liste der beitragsberechtigten Institutionen mit den anerkannten Diensten der Mütter- und Väterberatung ergänzt werden. Weiter wird gemäss der bisherigen Praxis präzisiert, dass die Anerkennung der Beitragsberechtigung einer Institution durch die Regierung erfolgt.

### **Art. 9 Abs. 1 lit. a**

Entsprechend der in Art. 7 Abs. 1 als beitragsberechtigt aufgeführten Institutionen ist die Liste der Institutionen, an welche die Gemeinden Betriebsbeiträge ausrichten, solange die Trägerschaften nicht auf Beitragsleistungen verzichten, mit den Diensten der Mütter- und Väterberatung zu ergänzen.

### **Art. 9 Abs. 1 lit. a und b**

In den geltenden Bestimmungen ist der Verweis auf Art. 7 lit. a und e beziehungsweise Art. 7 lit. a und b unvollständig, da der massgebende Absatz nicht aufgelistet wird. Der Verweis wird entsprechend ergänzt.

### **Art. 9 Abs. 3**

Eine zweckmässige Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden ist nicht nur in den einzelnen Spitalregionen notwendig, sondern auch in den Heim-

regionen, den Regionen der häuslichen Pflege und Betreuung sowie den Regionen der Mütter- und Väterberatung. Die gesetzliche Bestimmung wird entsprechend ergänzt.

### **Titel zu Kapitel IV**

Bestimmungen betreffend Beiträge an Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sind heute im Kapitel IV und im Kapitel VIII enthalten. Neu werden sie im Sinne der Transparenz und der besseren Lesbarkeit im Kapitel VIII zusammengefasst. Die Aufführung der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung im Titel zu Kapitel IV wird deshalb hinfällig.

### **Art. 20 Abs. 1**

Entsprechend den Ausführungen zum Titel des Kapitels IV sind die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung aus diesem Artikel zu streichen. Neu wird in das Gesetz aufgenommen, dass die Gemeinden nebst einem ausreichenden Angebot für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen auch für ein ausreichendes Angebot für die teilstationäre Pflege und Betreuung, wie zum Beispiel Tagesheime, zu sorgen haben.

### **Art. 20 Abs. 3**

Die Bezeichnung der Planungsregionen beinhaltet automatisch die Zuordnung der Gemeinden. Der zweite Teil des Satzes kann somit gestrichen werden.

### **Art. 20 Abs. 4**

Die Gemeinden haben für ein ausreichendes Angebot für die teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen und für eine regional abgestimmte Bedarfsplanung zu sorgen. Entsprechend dieser Zuständigkeit der Gemeinden ist es folgerichtig, wenn der Regierung die Möglichkeit eingeräumt wird, die Aufnahme einer Institution auf die Pflegeheimliste von der Zustimmung der Gemeinden der Planungsregion abhängig zu machen.

### **Art. 21 Abs. 1**

Mit der Neukonzeption der kantonalen Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen erfolgt im Bereich der Neu- und Erweiterungsbauten eine pauschale Abgeltung pro zusätzlich geschaffenes Bett. Die Aufzählung der verschiedenen Investitionsbereiche, an welche der Kanton Beiträge ausrichtet, wird deshalb hinfällig. Ebenso muss nicht mehr unterschieden werden, ob eine Trägerschaft eine Investition selber vornimmt oder sich in einer Liegenschaft einmietet. Entscheidend für die Anerkennung des Angebots durch die Regierung und damit für die Beitragsberech-

tigung ist der gemäss der kantonalen Rahmenplanung ausgewiesene Zusatzbedarf an Betten in der betreffenden Heimregion sowie die Erfüllung der weiteren Beitragsvoraussetzungen gemäss Art. 21 a KPG. Der Pauschalbeitrag des Kantons von 160000 Franken pro Bett in Alters- und Pflegeheimen beziehungsweise von 120000 Franken pro Bett in Pflegegruppen entspricht ungefähr 50 Prozent der heute durchschnittlich anrechenbaren Anlagekosten für aktuelle Neu- und Erweiterungsbauten. Die anrechenbaren Anlagekosten basieren auf den kantonalen Anforderungen an Räume und Freianlagen und auf einem mittleren Ausbaustandard.

#### **Art. 21 Abs. 2**

Die Bestimmung entspricht dem letzten Satz von Art. 21 Abs. 1 des geltenden Rechts.

#### **Art. 21 Abs. 3**

Beitragsberechtigte Einrichtungen werden bis zu einem maximalen Anteil an Einbettzimmern von 90 Prozent mit einem kantonalen Pauschalbeitrag für jedes neu geschaffene Zimmer unterstützt. Voraussetzung für den Beitrag ist, dass in der betreffenden Heimregion gemäss der kantonalen Rahmenplanung kein Überangebot an Betten besteht und das Vorhaben den kantonalen Anforderungen an Räume und Freianlagen entspricht. Der kantonale Pauschalbeitrag von 120000 Franken in Alters- und Pflegeheimen entspricht 75 Prozent des kantonalen Pauschalbeitrages pro Bett für die Erstellung von notwendigen zusätzlichen Betten bei Neu- und Erweiterungsbauten. Der reduzierte Pauschalbeitrag begründet sich damit, dass im Gegensatz zu Investitionen in zusätzliche Betten gemäss Art. 21 Abs. 1 die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer nicht zu einer Erhöhung der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner führt. Entsprechend sind, wenn überhaupt, nur geringfügige Anpassungen im Bereich der Gemeinschaftsräume und der allgemeinen Infrastruktur notwendig.

#### **Art. 21 Abs. 4**

Mit dieser Bestimmung wird die Regierung ermächtigt, die Höhe der Pauschalbeiträge der Teuerung anzupassen.

#### **Art. 21 Abs. 5**

Auch mit der Neukonzeption der kantonalen Investitionsbeiträge an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen für in den Heimregionen zusätzlich geschaffene Betten werden Beiträge nur an Projekte gewährt, die mit der kantonalen Rahmenplanung übereinstimmen. Diese Beitragsvoraussetzung ist bereits in Art. 21 a Abs. 2 festgehalten. Der bisherige Abs. 5 kann deshalb gestrichen werden.

Die Beiträge der Gemeinden in den verschiedenen Investitionskategorien werden zweckmässigerweise in den Leistungsvereinbarungen zwischen den Gemeinden der Heimregionen und den Trägerschaften der Einrichtungen festgelegt. Damit kann den speziellen lokalen und regionalen Verhältnissen und Bedürfnissen Rechnung getragen werden.

#### **Art. 21b Abs. 2**

Gemäss dem im Zuge der Umsetzung der NFA von der Bundesversammlung am 6. Oktober 2006 erlassenen neuen ELG gehören die Heimtaxen bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim leben, neu zu den Ausgaben, die bei der Berechnung der EL anerkannt werden. Ohne Begrenzung der Heimtaxen müsste der Kanton über die EL auch Kosten der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen, die bei einer wirtschaftlichen Betriebsführung nicht anfallen, finanzieren. Die Heimtaxen sind somit weiterhin zu begrenzen. Neu soll der durchschnittliche Aufwand der wirtschaftlichen Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen im Kanton als Basis zur Festlegung der Maximaltarife verwendet werden. Es ist zumindest vorerst vorgesehen, die Daten von mindestens der Hälfte aller beitragsberechtigten Einrichtungen, welche über eine verlässliche Kostenrechnung verfügen, zur Berechnung heranzuziehen. Im Gesetz wird in diesem Zusammenhang in Ergänzung zum Vernehmlassungsentwurf festgehalten, dass es sich um Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen handeln muss. Damit wird dem Anliegen einiger Vernehmlassungsteilnehmenden Rechnung getragen, welche darauf hingewiesen haben, dass neben der Wirtschaftlichkeit auch die Qualität der Leistung zu berücksichtigen sei.

#### **Art. 21b Abs. 3**

Auf Grund des neuen Berechnungsmodus der Maximaltarife ist Abs. 3 gegenstandslos und entsprechend zu streichen.

#### **Art. 21b Abs. 4**

Die von der Regierung festgelegten Maximaltarife gelten für alle Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Abs. 4 wird damit hinfällig.

#### **Art. 21c Abs. 3 und 4**

Da gemäss Art. 4 des von der Regierung dem Grossen Rat im Rahmen des NFA-Mantelgesetzes unterbreiteten Entwurfes für eine Revision des kantonalen Ergänzungsleistungsgesetzes bei der Berechnung des Anspruches auf EL die effektiven Tarife bis zu den von der Regierung festgelegten Maximaltarifen als Ausgaben anerkannt werden, fallen grundsätzlich keine ungedeckten Kosten mehr zu Lasten der Gemeinden an. Die bisherigen Bestimmungen von Abs. 3 und 4 werden damit hinfällig.

Bei Einrichtungen mit überdurchschnittlich hohen Kostenstrukturen in Verbindung mit einer geringen Bettenbelegung ist denkbar, dass die Maximaltarife und die restlichen Einnahmen den Betriebsaufwand nicht vollständig zu decken vermögen. Mit dem Verweis in Abs. 3 auf Art. 19 wird sichergestellt, dass analog zum Spitalbereich ein allfälliges nicht gedecktes Betriebsdefizit durch die Gemeinden der Heimregion übernommen wird.

### **Titel zu Kapitel VIII**

Die Bezeichnung «Mütterberatung und Säuglingsfürsorge» wird durch «Mütter- und Väterberatung» ersetzt (vgl. Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 1 lit. e).

#### **Art. 31 Abs. 1**

Die Ergänzung in dieser Bestimmung entspricht Art. 31<sup>bis</sup> des geltenden Rechts.

#### **Art. 31 Abs. 2**

Der Verweis auf Art. 20 Abs. 2 und 3 verpflichtet die Gemeinden, regional zusammenzuarbeiten. Bei Bedarf kann die Regierung auch im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Mütter- und Väterberatung Planungsregionen bezeichnen.

#### **Art. 31 Abs. 3**

Die Bestimmungen über die Beiträge der Gemeinden werden aus Gründen der Gesetzessystematik neu in Art. 31a Abs. 5 und 7 eingefügt.

#### **Art. 31a Abs. 1**

In diesem Absatz werden die Grundzüge des neuen Finanzierungssystems festgehalten.

Die Finanzierung der häuslichen Pflege und Betreuung ist leistungsbezogen. Die Bemessung der kantonalen Beiträge orientiert sich an den nach Abzug der Leistungen der anderen Kostenträger in den drei beitragsberechtigten Leistungskategorien verbleibenden ungedeckten Kosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung.

#### **Art. 31a Abs. 2**

Der Kanton gewährt leistungsbezogene Beiträge an die in dieser Bestimmung aufgeführten beitragsberechtigten Leistungskategorien. Die in lit. a aufgeführte Leistungskategorie entspricht grundsätzlich den kassenpflichtigen Leistungen (Art. 7 Abs. 2 lit. a–c KLV). Die beitragsberechtigten Leistungen in den Leistungskategorien Hauswirtschaft und Betreuung sowie Mahlzeitendienst stimmen mit dem heutigen beitragsberechtigten Angebot, welches vom Kanton und/oder vom Bund unterstützt wird, überein. Die

Einzelheiten zur Art und zum Umfang der beitragsberechtigten Leistungen sowie die Anforderungen an die Strukturqualität legt die Regierung in der Vollziehungsverordnung fest.

### **Art. 31a Abs. 3**

Der Kanton übernimmt 55 Prozent des bei Anwendung der von der Regierung festgelegten Maximaltarife ungedeckten Aufwandes. In Abweichung vom Vernehmlassungsentwurf, welcher einen kantonalen Beitragssatz zwischen 50 und 60 Prozent vorsah, wird der Beitragssatz im Sinne einer kostenneutralen Umsetzung der Vorlage auf 55 Prozent fixiert. Den Diensten und ihren Gemeinden wird zudem ermöglicht, ihre Finanzplanung auf Basis eines verbindlichen und klaren kantonalen Beitragssatzes vorzunehmen.

### **Art. 31a Abs. 4**

Die Höhe der Leistungsbeiträge orientiert sich an den wirtschaftlichen Diensten, die Leistungen in guter Qualität zu günstigen Preisen erbringen. Mit der gegenüber dem Vernehmlassungsentwurf vorgenommenen Ergänzung, wonach nur jene Dienste herangezogen werden können, die im Besitz einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen sind, wird dem von einigen Vernehmlassungsteilnehmenden geforderten Qualitätsaspekt Rechnung getragen. Zur Festlegung der Beiträge dienen die Kosten- und Leistungsdaten des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres der beitragsberechtigten Dienste. Die Kriterien für wirtschaftliche Dienste werden in der Vollziehungsverordnung definiert (vgl. VII.2.3).

Der Vernehmlassungsentwurf sah in Art. 31b analog zur Spitalfinanzierung die Festlegung der Leistungsbeiträge durch den Grossen Rat vor. Angesichts der Festschreibung eines fixen Beitragssatzes des Kantons im Gesetz erweist sich dies nicht mehr als notwendig.

### **Art. 31a Abs. 5**

Die Beiträge der Gemeinden sind in den individuellen Leistungsvereinbarungen zwischen den Gemeinden und den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung festzulegen. Im Sinne der Förderung des unternehmerischen Handlungsspielraumes werden die Beiträge der Gemeinden zweckmässigerweise unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Kostenstrukturen in Form fixer Leistungsbeiträge pro Leistungskategorie und Leistungseinheit vereinbart. Damit werden Anreize geschaffen, die Dienste nach unternehmerischen Grundsätzen zu führen. In die individuellen Leistungsvereinbarungen zwischen den Gemeinden und den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung können wie bis anhin weitere Leistungskategorien aufgenommen werden. Solche Dienstleistungen werden vom Kanton nicht subventioniert.

### **Art. 31a Abs. 6**

Diese Bestimmung ist notwendig, damit die Regierung den zeitlichen Umfang der beitragsberechtigten Leistungen begrenzen kann. Eine analoge Ermächtigung war im Vernehmlassungsentwurf in Art.31g betreffend Inhalt der Verordnung zum KPG enthalten.

### **Art. 31a Abs. 7**

vgl. Erläuterungen zu Art. 21c Abs. 3 und 4, 2. Absatz

### **Art. 31b**

In Würdigung des gesundheitspolitischen Grundsatzes «ambulant vor stationär» und im Sinne eines chancengleichen Zugangs zu den Leistungen der häuslichen Pflege und Betreuung sollen die von den Klientinnen und Klienten zu tragenden Kosten weiterhin durch die Regierung limitiert werden.

### **Art. 31c Abs. 1**

Diese Bestimmung statuiert den Grundsatz, dass die Finanzierung der von den Diensten der Mütter- und Väterberatung zu erbringenden Leistungen grundsätzlich durch die Gemeinden und den Kanton erfolgt.

### **Art. 31c Abs. 2**

Das von den beitragsberechtigten Diensten der Mütter- und Väterberatung zu erbringende Leistungsangebot betrifft zum einen die Beratung für die Pflege und Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern, wie zum Beispiel Stillberatung, Ernährungsberatung und Erziehungsberatung, und zum anderen die Durchführung von Bildungskursen für die unter Art.31e aufgeführten Personengruppen. Ziel der Beratung ist es, die Klientinnen und Klienten in ihrer Kompetenz zur Bewältigung der anstehenden Aufgaben zu unterstützen. Die Minimalstandards zur Art und zum Umfang der anzubietenden Dienstleistungen, die qualitativen Anforderungen sowie das Verfahren zur Beitragsbemessung werden in der Verordnung zum KPG festgelegt.

### **Art. 31c Abs. 3**

Der Kanton richtet den Diensten der Mütter- und Väterberatung neu einen Pauschalbeitrag von 220 Franken pro Kind im ersten Lebensjahr aus. Durch das neue Finanzierungssystem werden das Beitragsverfahren für den Kanton und die Leistungserbringer erheblich vereinfacht und der unternehmerische Handlungsspielraum der Dienste der Mütter- und Väterberatung gefördert.

#### **Art. 31c Abs. 4**

vgl. Erläuterungen zu Art. 31a Abs. 5

#### **Art. 31c Abs. 5**

Im Sinne eines chancengleichen und niederschweligen Zugangs zu den Leistungen der Mütter- und Väterberatung dürfen den anspruchsberechtigten Zielgruppen keine Leistungen gemäss Abs. 2 in Rechnung gestellt werden.

#### **Art. 31c Abs. 6**

vgl. Erläuterungen zu Art. 21c Abs. 3 und 4, 2. Absatz

#### **Art. 31d Abs. 1**

Neu wird im Gesetz statuiert, dass pflege- und betreuungsbedürftige Personen Anspruch auf Leistungen der häuslichen Pflege und Betreuung haben. Die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung werden verpflichtet, bei ausgewiesenem Bedarf Leistungen gemäss Art. 31a Abs. 2 zu erbringen. Damit soll verhindert werden, dass Anfragen kostenintensiver Klientinnen und Klienten, z. B. aufgrund langer Anfahrtswege, abgewiesen oder Leistungen mit einem tieferen Kostendeckungsgrad nicht erbracht werden und in Folge davon ein Spital- oder Heimaufenthalt notwendig wird.

#### **Art. 31d Abs. 2**

Die Voraussetzungen für den Anspruch von kassenpflichtigen Leistungen sind in den einschlägigen Bestimmungen der Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes (Art. 8 KLV) festgeschrieben.

#### **Art. 31d Abs. 3**

Voraussetzung für den Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 31a Abs. 2 lit. b und c ist das Vorliegen eines Bedarfs. Die entsprechende Bedarfsabklärung wird unter Einbezug der persönlichen Ressourcen der Klientin oder des Klienten sowie des sozialen Netzes durch die Einsatzleiterin beziehungsweise den Einsatzleiter oder die verantwortliche hauswirtschaftliche Leiterin oder den verantwortlichen hauswirtschaftlichen Leiter durchgeführt. Die standardisierte Bedarfsabklärung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Arzt beziehungsweise der Ärztin der Klientin oder des Klienten, den stationären Einrichtungen (z. B. Spitäler, Kliniken oder Heime) sowie Beratungsstellen und weiteren sozialen Institutionen. Das Vorgehen zur Bedarfsabklärung wird in der Verordnung zum KPG geregelt.

### **Art. 31e**

Der Anspruch auf Leistungen der anerkannten Dienste der Mütter- und Väterberatung entspricht demjenigen in Art. 31d Abs. 1 zum Anspruch auf Leistungen der anerkannten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung.

Das Dienstleistungsangebot steht analog der heutigen Regelung nebst den werdenden Eltern auch Eltern und Bezugspersonen von Säuglingen und Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr, z. B. Grosseltern oder Tageseltern, zur Verfügung.

### **Art. 31f lit. a bis e**

Die Bestimmung unter lit. a soll eine qualitativ ausgewiesene Leistungserbringung sicherstellen und verhindern, dass Effizienzsteigerungen auf Kosten der Strukturqualität vorgenommen werden.

Um eine korrekte Berechnung der Beiträge zu gewährleisten, ist der Kanton auf vollständige und rechtzeitige Datenlieferungen durch die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und der Mütter- und Väterberatung angewiesen. Durch die in lit. b vorgesehene Möglichkeit der Kürzung der Beiträge bei mangelhaft oder verspätet eingereichten Betriebsdaten soll die vollständige und rechtzeitige Datenlieferung sichergestellt werden.

Die Möglichkeit der Kürzung der Beiträge gilt gemäss lit. c auch für den Fall, dass Leistungen trotz Anspruch gemäss Art. 31d Abs. 1 und Art. 31e nicht erbracht werden.

Die Bestimmung von lit. d soll sicherstellen, dass den Klientinnen und Klienten für Leistungen gemäss Art. 31a Abs. 2 höchstens die von der Regierung festgelegten Maximaltarife in Rechnung gestellt werden und damit der chancengleiche Zugang zu Leistungen der häuslichen Pflege und Betreuung im ganzen Kantonsgebiet gewährleistet ist.

Die Beiträge können gemäss lit. e zudem gekürzt werden, wenn Leistungen der Mütter- und Väterberatung den anspruchsberechtigten Personengruppen in Rechnung gestellt werden.

### **Art. 31<sup>bis</sup>**

Abs. 1 wird in Art. 31 Abs. 1 integriert. Die Beitragsregelung ist neu in Art. 31c enthalten. Diese Bestimmung kann daher aufgehoben werden.

### **Art. 47**

Die geltende Schlussbestimmung bezieht sich auf die Teilrevision des KPG vom 3. März 2001 und kann entsprechend gestrichen werden.

Neu werden im Rahmen der Schlussbestimmung von Art. 47 das Gesundheitsgesetz und das dem Grossen Rat im Rahmen des NFA-Mantelgesetzes unterbreitete neue kantonale Ergänzungsleistungsgesetz geändert.

Art. 28b Abs. 1 lit. b GG wird auf Anregung einzelner Vernehmlassungsteilnehmenden und unter Berücksichtigung der beschränkten personellen Ressourcen des Gesundheitsamtes dahingehend angepasst, dass für die Erteilung einer Betriebsbewilligung sämtliche Angebote zur Pflege und Betreuung, und nicht wie bisher nur Alters- und Pflegeheime, über eine Ombudsperson verfügen müssen.

Abweichend zu dem dem Grossen Rat unterbreiteten Entwurf für eine Totalrevision des KELG (B 2006–2007, S. 2057ff) wird in Art. 7 die Berechnung des jährlichen Vermögensverzehrs mit einem Fünftel des anrechenbaren Vermögens auf das erste Bezugsjahr beschränkt. Ab dem zweiten Bezugsjahr richtet sich der Vermögensverzehr nach Art. 11 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über EL. Gemäss dieser Bestimmung ist ein Zehntel des anrechenbaren Vermögens als Einnahme anzurechnen.

#### **Art. 48**

Die geltende Übergangsbestimmung bezieht sich auf die vor dem In-Kraft-Treten der Teilrevision des KPG vom 3. März 2001 eingereichten Bauprojekte und kann entsprechend gestrichen werden. Das letzte unter diese Bestimmung fallende Bauprojekt wird noch in diesem Jahr abgerechnet.

#### **Art. 49**

Die Übergangsbestimmung bezieht sich auf die Teilrevision des KPG vom 3. März 2001 und kann entsprechend infolge Ablauf der Zahlungsfrist gestrichen werden.

#### **Art. 49c**

An Bauprojekte, für welche vor dem In-Kraft-Treten der Teilrevision ein ausreichend dokumentiertes Beitragsgesuch eingereicht wurde, werden die Investitionsbeiträge auch nach In-Kraft-Treten der Teilrevision des KPG nach bisherigem Recht ausgerichtet. Ein ausreichend dokumentiertes Beitragsgesuch beinhaltet die Gesuchsunterlagen Phase I gemäss Checkliste des kantonalen Hochbauamtes zum Genehmigungsverfahren für Bauten nach KPG (Grundlagen Phase I gemäss KPG). Dazu zählen die Grundlagen zur Zweckbestimmung inklusive Beschreibung und Begründung des geplanten Bauvorhabens, zum Bedarf, zum Standort, zum Betriebsführungskonzept, ein den kantonalen Vorgaben entsprechend dargestelltes vollständiges Raumprogramm inklusive Betten- und Zimmerstruktur sowie Planunterlagen, die Kostenschätzung, der Terminplan und das Vorliegen der abschliessenden Stellungnahme der betroffenen Gemeinden beziehungsweise der betroffenen Heimregionen zum Bedarf des geplanten Bauvorhabens.

Mit der Begrenzung, wonach Beiträge am Bauvorhaben nur soweit nach bisherigem Recht ausgerichtet werden, als die entsprechenden Abrechnungen

innert vier Jahren nach In-Kraft-Treten der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes eingereicht werden, wird sichergestellt, dass nur Beitragsgesuche für Bauvorhaben eingereicht werden, bei denen die Planung soweit fortgeschritten ist, dass das Bauvorhaben innert einer angemessenen Frist nach Änderung des Finanzierungssystems abgeschlossen werden kann.

#### **Art. 49d**

Bis anhin wurden die kantonalen Defizitbeiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Mütter- und Väterberatung im Folgejahr nach Vorliegen der Kosten- und Leistungsdaten ausgerichtet. Neu sollen die kantonalen Beiträge möglichst vollständig im laufenden Jahr geleistet werden. Dadurch ergibt sich eine Restverpflichtung des Kantons aus dem Jahr vor In-Kraft-Treten der Teilrevision. Diese soll im Rahmen der verfügbaren Mittel in maximal drei Jahren abgebaut werden.

#### **Gliederungstitel vor Art. 52**

Dieser Gliederungstitel bezieht sich auf die Teilrevision des KPG vom 3. März 1991 und hat keine Bedeutung mehr.

### **XXII. Übereinstimmung mit dem Regierungsprogramm 2005–2008**

Mit der vorliegenden Teilrevision des KPG wird die im Regierungsprogramm 2005–2008 zum Entwicklungsschwerpunkt 12 vorgesehene Massnahme der Neuregelung der Spitex-Finanzierung umgesetzt (vgl. I.3).

### **XXIII. In-Kraft-Treten der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes**

Die Inkraftsetzung der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes ist zeitgleich mit dem In-Kraft-Treten des NFA-Mantelgesetzes auf den 1. Januar 2008 geplant.

### **XXIV. Beachtung der VFRR-Grundsätze**

Die Grundsätze der Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung und Rechtsanwendung (VFRR) werden bei der vorliegenden Teilrevision beachtet. In Anwendung dieser Grundsätze sind im vorliegenden Entwurf die Art. 31g und Art. 31h des Vernehmlassungsentwurfes betreffend den Inhalt der Vollziehungsverordnung beziehungsweise die Voraussetzungen für die Anerkennung der Beitragsberechtigung der Dienste der häus-

lichen Pflege und Betreuung sowie der Mütter- und Väterberatung durch die Regierung nicht mehr enthalten. Die Ermächtigung der Regierung zum Erlass entsprechender Bestimmungen ergibt sich bereits aus Art. 45 Abs. 2 der Kantonsverfassung.

## **XXV. Anträge**

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen:

1. auf die Vorlage einzutreten;
2. der Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) zuzustimmen;
3. das Postulat Nick betreffend Überprüfung der Finanzierung der Dienste der häuslichen Pflege (Spitex) abzuschreiben.

Genehmigen Sie, sehr geehrte Frau Landespräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Namens der Regierung

Der Präsident: *Schmid*

Der Kanzleidirektor: *Riesen*

## XXVI. Anhang

### 1. Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
BGS	Bildungszentrum Gesundheit und Soziales
BESA	Bewohner- und Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem
DJSG	Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EL	Ergänzungsleistungen
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GG	Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)
GGV	Verordnung zum Gesundheitsgesetz
KELG	Gesetz über kantonale Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Kantonales Gesetz über Ergänzungsleistungen)
IV	Invalidenversicherung
KPG	Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)
KPGV	Verordnung zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Verordnung zum Krankenpflegegesetz)
KLV	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen

SLSK Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushalts  
 Spitex Spitalexterne häusliche Pflege und Betreuung  
 SVA GR Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden

## 2. Beitragberechtigte Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung

Nr	Dienste	Anzahl	Gemeinden
1	Spitex Engiadina Bassa	12	Ardez, Ftan, Guarda, Lavin, Ramosch, Samnaun, Scuol, Sent, Susch, Tarasp, Tschlin und Zernez
2	Arosa	1	Arosa
3	Spitex Imboden	5	Bonaduz, Domat/Ems, Felsberg, Rhäzüns und Tamins
4	Spitex Valle Bregaglia	5	Bondo, Castasegna, Soglio, Stampa, Vicosoprano
5	Spitex in Alterswohnungen von Heimen Chur	0	
6	Spitex Verein Chur	1	Chur
7	Spitex Davos	1	Davos
8	Spitex Cadi	7	Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Medel (Lucmagn), Schlans, Sumvitg, Trun und Tujetsch
9	Spitex Prättigau (Flury-Stiftung)	15	Conters i.P., Fanas, Fideris, Furna, Grösch, Jenaz, Klosters-Serneus, Küblis, Luzein, Saas i.P., Schiers, Seewis i.P., St. Antönien, St. Antönien-Ascharina und Valzeina
10	Spitex Igis-Landquart-Mastrils	2	Igis und Mastrils
11	Spitex Selva	5	Falera, Flims, Laax, Sagogn und Trin
12	Spitex Albula/Churwalden	27	Alvaneu, Alvaschein, Bergün/Bravuogn, Bivio, Brienz/Brinzauls, Churwalden, Cunter, Filisur, Lantsch/Lenz, Malix, Marmorera, Mon, Mulegns, Parpan, Praden, Riom-Parsonz, Salouf, Savognin, Schmitten, Stierva, Sur, Surava, Tiefencastel, Tinizong-Rona, Tschierschen, Vaz/Obervaz und Wiesen
13	Spitex Verein Kreis Maienfeld	4	Fläsch, Jenins, Maienfeld und Malans

14	Spitex Schanfigg	9	Calfreisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Pagig, Peist und St. Peter
15	ACAM Moesano	17	Arvigo, Braggio, Buseno, Cama, Castaneda, Cauco, Grono, Leggia, Lostallo, Mesocco, Rossa, Roveredo, San Vittore, Selma, Soazza, Sta. Maria i.C. und Verdabbio
16	Spitex Müstair	6	Fuldera, Lü, Müstair, Sta. Maria i.M., Tschiev und Valchava
17	Spitex Hinterrhein-Domleschg-Heinzenberg	40	Almens, Andeer, Ausserferrera, Avers, Casti-Wergenstein, Cazis, Clugin, Donat, Feldis/Veulden, Flerden, Fürstenau, Hinterrhein, Innerferrera, Lohn, Masein, Mathon, Medels i. Rh., Mutten, Nufenen, Paspels, Pignia, Portein, Pratal, Präz, Rodels, Rongellen, Rothenbrunnen, Sarn, Scharans, Scheid, Sils i. D., Splügen, Sufers, Tartar, Thusis, Trans, Tschappina, Tumeagl/Tomils, Urmein, Zillis-Reischen
18	Spitex Valle Poschiavo	2	Brusio, Poschiavo
19	Spitex Foppa	33	Andiast, Castrisch, Cumbel, Degen, Duvin, Flond, Ilanz, Ladir, Lumbrein, Luven, Morissen, Obersaxen, Pigniu, Pitasch, Riein, Rueun, Ruscsein, Safien, Schluein, Schnaus, Sevgein, Siat, St. Martin, Suraua, Surcuolm, Tenna, Valendas, Vals, Vella, Versam, Vignogn, Vrin und Waltensburg/Vuorz
20	Spitex Oberengadin	11	Bever, Celerina/Schlarigna, La Punt-Chamuesch, Madulain, Pontresina, Samedan, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, St. Moritz und Zuoz
21	Spitex Calanda	5	Haldenstein, Says, Trimmis, Untervaz und Zizers

*per 1.1.2007*

### 3. Beitragsberechtigte Dienste der Mütter- und Väterberatung

Nr.	Dienste	Anzahl	Gemeinden
1	Arosa	1	Arosa
2	Engiadina, Bregaglia, Val Müstair, Valle Poschiavo, Samnaun	36	Ardez, Bever, Bondo, Brusio, Castasegna, Celerina/Schlarigna, Ftan, Fuldera Guarda, La Punt-Chamuesch, Lavin, Lü, Madulain, Müstair, Poschiavo, Pontresina, Ramosch, Samedan, Samnaun, S-chanf, Sent, Scuol, Sils i.E./Segl, Silvaplana, Soglio Sta. Maria i.M, Stampa, St. Moritz, Susch, Tarasp, Tschier, Tschlin, Valchava, Vicosoprano, Zernez und Zuoz
3	Chur	5	Chur, Igis, Malans, Mastrils, Zizers
4	Bündner Rheintal	11	Bonaduz, Domat Ems, Felsberg, Fläsch, Jenins, Haldenstein, Maienfeld, Sars, Tamins, Trimmis und Untervaz
5	ORMO	17	Arvigo, Braggio, Buseno, Cama, Castaneda, Cauco, Grono, Leggia, Lostalio, Mesocco, Rossa, Roveredo, San Vittore, Selma, Soazza, Sta. Maria i.C. und Verdabbio
6	Surselva	45	Andiast, Breil/Brigels, Castrisch, Cumbel, Degen, Disentis/Mustér, Duvin, Falera, Flims, Flond, Ilanz, Laax, Ladir, Lumbrin, Luven, Medel (Lucmagn), Morissen, Obersaxen, Pigniu, Pitasch, Riein, Rueun, Ruschein, Safien, Saggon, Schlans, Schluen, Schnaus, Sevgein, Siat, St. Martin, Sumvitg, Suraua, Surcuolm, Tenna, Trin, Trun, Tujetsch, Valendas, Vals, Vella, Versam, Vignogn, Vrin und Waltensburg/Vuorz
7	Albula-Churwalden-Davos	29	Alvaneu, Alvaschein, Bergün/Bravuogn, Bivio, Brienz/Brinzauls, Churwalden, Cunter, Davos, Filisur, Lantsch/Lenz, Malix, Marmorera, Mon, Mulegns, Mutten, Parpan, Praden, Riom-Parsonz, Salouf, Savognin, Schmitten, Stierva, Sur, Surava, Tiefencastel, Tinizong-Rona, Tschierschen, Vaz/Obervez und Wiesen
8	Schanfigg	9	Calfreisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Pagig, Peist und St. Peter
9	Prättigau	15	Conters i.P., Fanas, Fideris, Furna, Grüsch, Jenaz, Klosters-Serneus, Küblis, Luzein, Saas i.P., Schiers, Seewis i.P., St. Antönien, St. Antönien-Ascharina und Valzeina
10	Hinterrheintal	40	Almens, Andeer, Ausserferrera, Avers, Casti-Wergenstein, Cazis, Clugin, Donat, Feldis/Veulden, Flerden, Fürstenau, Hinterhein, Innerferrera, Lohn, Masein, Mathon, Medels i. Rh., Nufenen, Paspels, Pignia, Portein, Pratval, Präz, Rhazuns, Rodels, Rongellen, Rothenbrunnen, Sarn, Scharans, Scheid, Sils i. D., Splügen, Sufers, Tartar, Thusis, Trans, Tschappina, Tumegl/Tomils, Urmein, Zillis-Reischen

per 1.1.2007

## 4. Häusliche Pflege und Betreuung: Modellrechnung Leistungsbezogene Beiträge

Häusliche Pflege und Betreuung											
Leistungsbezogene Beiträge											
Basis: -Kosten- und Leistungsdaten 2005 (teilweise noch nicht revidiert!) -Anerkannter Aufwand: Leistungskategorie 1: Fr. 76.00 / verrechenbare Stunde; Leistungskategorie 2 Fr. 62.60 / verrechenbare Stunde; Leistungskategorie 3 Fr. 18.- / abgegebene Mahlzeit -Kantonaler Beitragssatz: 55% des ungedeckten Aufwands -Die Stunden sind in der Darstellung auf ganze Zahlen gerundet. -Für die Berechnungen hingegen wurde von den effektiven Wertangaben ausgegangen, wie sie von den Spitex-Organisationen eingereicht wurden. -Alle Beträge, mit Ausnahme der Beitragsansätze pro Leistungseinheit, sind auf Franken genau gerundet.											
Organisation	verrechenbare Stunden	LK 1			LK 2		LK 3	LK 1	LK 2	LK 3	Total leistungsbezogene Beiträge
		davon KLV a	davon KLV b	davon KLV c	davon Hauswirtschaft und Betreuung	davon weitere Spitex-Leistungen	Anzahl Mahlzeiten	Beiträge Pflege (KLV a-c)	Beiträge Hauswirtschaft und Betreuung (inkl. weitere Spitex- Leistungen)	Beiträge Mahlzeitendienst	
								<b>16.10</b>	<b>20.70</b>	<b>2.20</b>	
1	14'451	155	880	6'866	6'550	0	2'925	127'206	135'585	6'435	<b>269'226</b>
2	1'496	12	136	990	359	0	863	18'309	7'423	1'899	<b>27'630</b>
3	14'768	241	2'210	5'973	6'345	0	7'373	135'613	131'333	16'221	<b>283'166</b>
4	3'342	1	1'109	1'325	906	1'100	0	39'208	41'528	0	<b>80'735</b>
5	13'423	171	2'450	4'636	5'066	588	25'026	116'829	117'051	55'057	<b>288'938</b>
6	53'997	531	7'530	18'272	27'077	63	0	423'956	561'786	0	<b>985'742</b>
7	13'141	249	1'051	7'323	4'455	0	3'827	138'829	92'219	8'419	<b>239'468</b>
8	13'706	198	1'300	7'243	4'965	0	4'846	140'729	102'772	10'661	<b>254'162</b>
9	24'581	269	2'762	14'180	7'371	21	10'212	277'090	153'009	22'466	<b>452'566</b>
10	12'700	131	1'305	6'713	4'530	0	5'713	131'199	93'771	12'569	<b>237'539</b>
11	8'599	84	705	3'557	4'254	1	3'696	69'961	88'077	8'131	<b>166'169</b>
12	15'393	234	1'081	4'582	9'495	0	0	94'937	196'542	0	<b>291'479</b>
13	8'574	64	1'412	4'437	2'661	0	0	95'194	55'081	0	<b>150'275</b>
14	4'090	30	96	1'236	2'728	0	3	21'930	56'468	7	<b>78'405</b>
15	24'083	534	2'067	6'758	14'724	0	0	150'682	304'790	0	<b>455'472</b>
16	2'389	73	434	1'305	578	0	2'835	29'170	11'954	6'237	<b>47'362</b>
17	20'340	159	2'586	9'207	8'388	0	557	192'429	173'628	1'225	<b>367'282</b>
18	25'896	129	837	10'301	14'629	0	5'154	181'395	302'829	11'339	<b>495'563</b>
19	17'901	218	1'850	6'471	9'363	8	1'175	137'463	193'994	2'585	<b>334'041</b>
20	27'780	541	2'313	15'656	9'263	0	6'935	298'002	191'740	15'257	<b>504'999</b>
21	10'748	115	1'531	4'624	4'478	0	3'174	100'944	92'690	6'983	<b>200'617</b>
<b>T</b>	<b>331'398</b>	<b>4'137</b>	<b>35'646</b>	<b>141'651</b>	<b>148'183</b>	<b>1'781</b>	<b>84'314</b>	<b>2'921'074</b>	<b>3'104'269</b>	<b>185'491</b>	<b>6'210'834</b>

## 5. Häusliche Pflege und Betreuung: Modellrechnung Dienste

Häusliche Pflege und Betreuung												
Organisationen												
Basis:												
-Kosten- und Leistungsdaten 2005 (Statistik/Betriebsdaten)												
-die Daten sind teilweise noch nicht revidiert (Stand 15.02.2007)												
-engere Betriebsrechnungen												
-Beiträge neues System gemäss separater Modellrechnung "Leistungsbezogene Beiträge"												
-Kantonaler Beitragssatz: 55% des pro Leistungskategorie und Leistungseinheit ungedeckten Aufwands												
-hypothetischer Beitragssatz Gemeinden: 45% des pro Leistungskategorie und Leistungseinheit ungedeckten Aufwands												
-alle Beträge sind auf Franken genau gerundet												
Organisation	engere Betriebsrechnung				altes System				neues System			
	Aufwand	Ertrag	Defizit	Kostendeckungsgrad	Beiträge Gemeinde	Beiträge Kanton	Beiträge Bund (Basis 2003)	Total Beiträge	Beiträge Gemeinde	Beiträge Kanton	Total Beiträge	Differenz alt - neu
	(Fr.)	(Fr.)	(Fr.)	(%)	(Fr.)	(Fr.)	(Fr.)	(Fr.)	(Fr.)	(Fr.)	(Fr.)	(Fr.)
1	1'225'664	575'975	649'689	47.0%	231'774	231'774	186'141	649'689	220'276	269'226	489'502	-160'187
2	125'957	75'763	50'194	60.1%	13'447	13'447	23'300	50'194	22'606	27'630	50'236	42
3	1'348'807	686'442	662'365	50.9%	214'251	214'251	233'863	662'365	231'681	283'166	514'847	-147'518
4	206'727	148'031	58'696	71.6%	16'669	16'669	25'358	58'696	66'056	80'735	146'791	88'096
5	1'302'217	860'799	441'418	66.1%	96'738	96'738	247'943	441'418	236'404	288'938	525'341	83'923
6	3'820'277	2'007'239	1'813'037	52.5%	522'751	522'751	767'535	1'813'037	806'516	985'742	1'792'259	-20'779
7	1'100'226	605'533	494'693	55.0%	140'844	140'844	213'004	494'693	195'928	239'468	435'396	-59'297
8	905'378	624'292	281'086	69.0%	62'444	62'444	156'198	281'086	207'951	254'162	462'113	181'027
9	1'997'926	1'181'014	816'912	59.1%	200'349	200'349	416'213	816'912	370'281	452'566	822'847	5'935
10	983'054	610'848	372'206	62.1%	98'433	98'433	175'340	372'206	194'350	237'539	431'888	59'682
11	577'651	320'742	256'909	55.5%	73'666	73'666	109'578	256'909	135'956	166'169	302'126	45'216
12	1'049'769	503'025	546'744	47.9%	176'834	176'834	193'075	546'744	238'483	291'479	529'962	-16'782
13	710'654	375'119	335'535	52.8%	101'617	101'617	132'300	335'535	122'952	150'275	273'227	-62'308
14	321'238	123'843	197'396	38.6%	70'207	70'207	56'982	197'396	64'150	78'405	142'555	-54'841
15	1'440'044	743'464	696'581	51.6%	231'363	231'363	233'854	696'581	372'659	455'472	828'130	131'550
16	232'325	142'954	89'371	61.5%	25'681	25'681	38'008	89'371	38'750	47'362	86'112	-3'259
17	1'586'579	856'207	730'372	54.0%	230'750	230'750	268'872	730'372	300'503	367'282	667'785	-62'587
18	1'567'253	952'775	614'479	60.8%	179'404	179'404	255'670	614'479	405'460	495'563	901'023	286'545
19	1'374'715	679'969	694'747	49.5%	234'264	234'264	226'218	694'747	273'307	334'041	607'348	-87'399
20	2'275'053	1'298'665	976'388	57.1%	323'376	323'376	329'636	976'388	413'181	504'999	918'180	-58'208
21	943'999	423'851	520'148	44.9%	151'017	151'017	218'115	520'148	164'141	200'617	364'757	-155'391
T	25'095'514	13'796'549	11'298'965	55.0%	3'395'881	3'395'881	4'507'203	11'298'965	5'081'591	6'210'834	11'292'425	-6'540

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

Änderung vom ...

---

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

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

beschliesst:

### I.

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

#### Art. 3 Abs. 1 lit. e

<sup>1</sup> Der Kanton unterstützt:

- e) die anerkannten **Dienste** der Mütter- und Väterberatung (...);

#### Art. 7 Abs. 1 lit. e bis g

<sup>1</sup> Beitragsberechtigt sind folgende Institutionen:

- e) **die von der Regierung anerkannten** Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung (...);
- f) **die von der Regierung** anerkannten Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie;
- g) **die von der Regierung anerkannten Dienste der Mütter- und Väterberatung.**

#### Art. 9 Abs. 1 lit. a und 3

<sup>1</sup> Alle Gemeinden richten, solange die Trägerschaften nicht auf Beitragsleistungen der Gemeinden verzichten, Beiträge aus:

- a) an den Betrieb der vom Kanton gemäss Artikel 7 **Absatz 1** litera a (...), litera e **und litera g** dieses Gesetzes unterstützten Spitäler (...), Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung **sowie Dienste der Mütter- und Väterberatung;**

- b) an den Bau und die Einrichtungen der vom Kanton gemäss Artikel 7 Absatz 1 litera a und litera b dieses Gesetzes unterstützten Spitäler und stationären Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen.

<sup>3</sup> Die Gemeinden der einzelnen Spitalregionen sowie der Planungsregionen für die teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen, die häusliche Pflege und Betreuung sowie die Mütter- und Väterberatung haben sich in zweckmässiger Weise zu organisieren. Es ist ihnen ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen.

#### **IV. Beiträge an Angebote für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen**

##### **Art. 20 Abs. 1, 3 und 4**

<sup>1</sup> Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot für die teilstationäre und die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen.

<sup>3</sup> Die Regierung kann nach Anhören der Gemeinden Planungsregionen bezeichnen (...).

<sup>4</sup> Sie kann die Aufnahme einer Institution auf die Pflegeheimliste von der Zustimmung der Gemeinden der Planungsregion abhängig machen.

##### **Art. 21 Abs. 1 bis 5**

<sup>1</sup> Der Kanton gewährt der Planungsregion für jedes in Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung zusätzlich geschaffene Pflegebett folgenden Investitionsbeitrag:

- |                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| a) Alters- und Pflegeheime | 160'000 Franken; |
| b) Pflegegruppen           | 120'000 Franken. |

<sup>2</sup> Bei Angeboten von kantonalen Bedeutung kann der Kanton den Investitionsbeitrag maximal verdoppeln.

<sup>3</sup> An die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer gewährt der Kanton für jedes in Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung zusätzlich geschaffene Zimmer in Alters- und Pflegeheimen bis zu einem maximalen Anteil an Einbettzimmern von 90 Prozent einen Investitionsbeitrag von 120'000 Franken.

<sup>4</sup> Die Regierung kann die Investitionsbeiträge der Teuerung anpassen.

<sup>5</sup> Die Beiträge der Gemeinden an Investitionen gemäss den Absätzen 1 und 3 sowie an die Instandsetzungs- und Erneuerungskosten sind in

den Leistungsvereinbarungen zwischen den Gemeinden der Planungsregionen und den Trägerschaften der Angebote festzulegen.

Art. 21b Abs. 2 bis 4

<sup>2</sup> Basis für die Festlegung der Maximaltarife bildet der durchschnittliche Aufwand der wirtschaftlichen Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen gemäss Kostenrechnung des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres einschliesslich 50 Prozent der kalkulatorischen Instandsetzungs- und Erneuerungskosten. Bei der Festlegung berücksichtigt die Regierung die gegenüber dem Basisjahr durch exogene Faktoren und die Teuerung verursachten Aufwandänderungen.

<sup>3</sup> Aufgehoben

<sup>4</sup> Aufgehoben

Art. 21c Abs. 3 und 4

<sup>3</sup> Artikel 19 gilt sinngemäss.

<sup>4</sup> Aufgehoben

## VIII. Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Mütter- und Väterberatung

Art. 31

<sup>1</sup> Jede Gemeinde sorgt für ein ausreichendes Angebot an Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Mütter- und Väterberatung. Zuständigkeit

<sup>2</sup> Die Absätze 2 und 3 von Artikel 20 gelten sinngemäss.

<sup>3</sup> Aufgehoben

Art. 31a

<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden gewähren den anerkannten Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung Beiträge an die beitragsberechtigten Leistungen, sofern die Klienten beziehungsweise deren Kostenträger aufgrund gesetzlicher oder behördlicher Anordnung keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen.

Häusliche Pflege  
und Betreuung  
1. Beiträge

<sup>2</sup> Beitragsberechtigte Leistungen sind:

- a) pflegerische Leistungen;
- b) hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen;
- c) der Mahlzeitendienst.

<sup>3</sup> Der Beitrag des Kantons beträgt 55 Prozent des pro Leistungskategorie bei wirtschaftlicher Betriebsführung in Anwendung der Maximaltarife gemäss Artikel 31b ungedeckten Aufwands.

<sup>4</sup> Basis für die Festlegung der Leistungsbeiträge bilden die Kosten- und Leistungsdaten des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres der wirtschaftlichen Dienste mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen.

<sup>5</sup> Die Beiträge der Gemeinden an die gemäss Absatz 2 erbrachten Leistungen und an die von ihnen zusätzlich gewünschten Leistungen sind in den individuellen Leistungsvereinbarungen mit den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung festzulegen.

<sup>6</sup> Die Regierung kann den zeitlichen Umfang der beitragsberechtigten Leistungen begrenzen.

<sup>7</sup> Artikel 19 gilt sinngemäss.

#### Art. 31b

2. Tarife

Die Regierung legt Maximaltarife für die beitragsberechtigten Leistungen fest.

#### Art. 31c

Mütter- und Väterberatung

<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden gewähren den anerkannten Diensten der Mütter- und Väterberatung Beiträge an die zu erbringenden Leistungen.

<sup>2</sup> Die zu erbringenden Leistungen sind:

- a) Beratung bei der Pflege und Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern;
- b) Durchführung von Elternbildungskursen.

<sup>3</sup> Der Kanton gewährt für jedes am 31. Dezember des Vorjahres im Tätigkeitsgebiet der Dienste wohnhafte Kind im ersten Lebensjahr einen Pauschalbeitrag von 220 Franken. Die Regierung kann den Beitrag der Teuerung anpassen.

<sup>4</sup> Die Beiträge der Gemeinden an die gemäss Absatz 2 zu erbringenden Leistungen und an die von ihnen zusätzlich gewünschten Leistungen sind in den individuellen Leistungsvereinbarungen mit den Diensten der Mütter- und Väterberatung festzulegen.

<sup>5</sup> Leistungen gemäss Absatz 2 sind für die anspruchsberechtigten Personengruppen kostenlos.

<sup>6</sup> Artikel 19 gilt sinngemäss.

#### Art. 31d

Anspruch auf Leistungen  
1. Häusliche Pflege und Betreuung

<sup>1</sup> Anspruch auf Leistungen gemäss Artikel 31a Absatz 2 durch anerkannte Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung haben im Tätigkeitsgebiet der Dienste wohnhafte pflege- oder betreuungsbedürftige Personen.

<sup>2</sup> Voraussetzung für den Anspruch auf Leistungen gemäss Artikel 31a Absatz 2 litera a ist, dass diese auf ärztliche Anordnung oder im ärzt-

lichen Auftrag gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung und der darin verlangten Bedarfsabklärung erbracht werden.

<sup>3</sup> Voraussetzung für den Anspruch auf Leistungen gemäss Artikel 31a Absatz 2 litera b und c ist eine standardisierte Bedarfsabklärung, welche die Ressourcen der Klienten und diejenigen ihres sozialen Umfeldes berücksichtigt.

#### Art. 31e

Anspruch auf Leistungen gemäss Artikel 31c Absatz 2 durch anerkannte Dienste der Mütter- und Väterberatung haben:

2. Mütter- und Väterberatung

- a) werdende Eltern;
- b) Eltern von Säuglingen und Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr;
- c) elternvertretende Bezugspersonen von Säuglingen und Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr.

#### Art. 31f

Die Beiträge des Kantons können um 5 bis 30 Prozent gekürzt werden, wenn:

Beitragsbemessung

- a) die Leistungen nicht gemäss den von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;
- b) die Kosten- und Leistungsdaten unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;
- c) anspruchsberechtigten Personen Leistungen vorenthalten werden;
- d) den pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen höhere als die von der Regierung festgelegten Maximaltarife in Rechnung gestellt werden;
- e) Leistungen der Mütter- und Väterberatung den anspruchsberechtigten Personengruppen in Rechnung gestellt werden.

#### Art. 31bis

Aufgehoben

#### Art. 47

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

1. Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz) vom 2. Dezember 1984 (BR 500.000)

#### Art. 28b Abs. 1 lit. d

- d) das Angebot über eine Ombudsperson verfügt;

**2. Gesetz über kantonale Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Kantonales Gesetz über Ergänzungsleistungen) (BR 544.300)**

**Art. 7**

Für Altersrentnerinnen und Altersrentner in Heimen oder Spitälern ist der Vermögensverzehr **im ersten Bezugsjahr** mit einem Fünftel zu berechnen.

**Art. 48**

**Aufgehoben**

**Art. 49**

**Aufgehoben**

**Art. 49c**

3. Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen

<sup>1</sup> An Bauprojekte, bei denen vor dem In-Kraft-Treten der Teilrevision ein den Vorgaben der zuständigen Dienststellen entsprechendes Gesuch eingereicht wurde, werden Investitionsbeiträge nach bisherigem Recht ausgerichtet, soweit innert vier Jahren nach In-Kraft-Treten der Teilrevision eine Abrechnung eingereicht wird.

**Art. 49d**

4. Häusliche Pflege und Betreuung sowie Mütter- und Väterberatung

Die Restzahlungen des Kantons an die vor In-Kraft-Treten der Teilrevision entstandenen Betriebsdefizite der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Mütter- und Väterberatung erfolgen im Rahmen der verfügbaren Mittel bis spätestens drei Jahre nach In-Kraft-Treten der Teilrevision.

**Gliederungstitel vor Art. 52**

**Aufgehoben**

**II.**

Diese Teilrevision untersteht dem fakultativen Referendum. Die Regierung bestimmt deren In-Kraft-Treten.

## Lescha per promover la tgira da personas malsaunas e l'assistenza da personas attempadas e da personas che basegnan tgira (lescha per promover la tgira da personas malsaunas)

midada dals ...

---

Il cussegl grond dal chantun Grischun,

sa basond sin l'art. 87 da la constituziun chantunala,  
sunter avair gi' invista da la missiva da la regenza dals ...,

concluda:

### I.

La lescha per promover la tgira da personas malsaunas e l'assistenza da personas attempadas e da personas che basegnan tgira (lescha per promover la tgira da personas malsaunas) vegn midada sco suonda:

#### Art. 3 al. 1 lit. e

<sup>1</sup> Il chantun sustegna:

- e) **ils servetschs reconuschids** da la cussegliaziun per mammas e per babs (...);

#### Art. 7 al. 1 lit. e fin g

<sup>1</sup> Il dretg da contribuziun han las suandantas instituziuns:

- e) **ils servetschs** da la tgira ed assistenza a chasa (...) **ch'èn reconuschids da la regenza**;
- f) las instituziuns (...) per la psichiatria d'uffants e **da giuvenils reconuschidas da la regenza**;
- g) **ils servetschs da la cussegliaziun per mammas e per babs ch'èn reconuschids da la regenza.**

#### Art. 9 al. 1 lit. a e b ed al. 3

<sup>1</sup> Tut las vischnancas pajan contribuziuns, uschè ditg che las instituziuns **responsablas** na renunzian betg a las prestaziuns da contribuziuns da las vischnancas:

- a) al manaschi dals ospitals (...), dals servetschs **da** la tgira ed assistenza a chasa **sco er dals servetschs da la cussegliaziun per**

**mammas e per babs che vegnan** sustegnids dal chantun tenor l'artigel 7 **alineia 1** literas a (...) e e g da questa lescha;

- b) a la construcziun ed als indrizs dals ospitals e da las purschidas staziunaras per la tgira ed assistenza da pazients da lunga durada e da personas attempadas che vegnan sustegnids dal chantun tenor l'artigel 7 **alineia 1** literas a e b da questa lescha.

<sup>3</sup> Las vischnancas da las singulas regiuns d'ospital sco er da las regiuns da planisaziun concernent la tgira ed assistenza parzialmain staziunara e staziunara per pazients da lunga durada e da personas attempadas, concernent la tgira ed assistenza a chasa sco er concernent la cussegliaziun per mammas e per babs han da s'organisar en moda cunvegnetta. Ad ellas sto vegnir concedi in dretg da gogestiuun adequat.

#### IV. Contribuziuns a purschidas per la tgira ed assistenza staziunara da pazients stabels e da personas attempadas

##### Art. 20 al. 1, 3 e 4

<sup>1</sup> Las vischnancas procuran per ina purschida suffizienta per la tgira ed assistenza parzialmain staziunara e staziunara da pazients stabels e da personas attempadas.

<sup>3</sup> Suentar avair consultà las vischnancas po la regenza designar regiuns da planisaziun (...).

<sup>4</sup> Sch'i sa tracta da prender si ina instituziun sin la glista da las chasas da tgira po la regenza pretender che quai dependia dal consentiment da las vischnancas da la regiun da planisaziun.

##### Art. 21 al. 1 fin 5

<sup>1</sup> Per mintga letg da tgira ch'è vegnì stgaffi supplementarmain ed en concordanza cun la planisaziun generala chantunala conceda il chantun a la regiun da planisaziun la suandanta contribuziun d'investiziun:

- a) chasas da personas attempadas e da tgira 160 000 francs;  
b) gruppas da tgira 120 000 francs.

<sup>2</sup> En cas da purschidas d'impurtanza chantunala po il chantun conceder maximalmain il dubel da questa contribuziun d'investiziun.

<sup>3</sup> Per transfurmar chombras da dus letgs en chombras d'in letg conceda il chantun ina contribuziun d'investiziun da 120 000 francs per mintga chombra ch'è vegnida stgaffida supplementarmain en chasas da personas attempadas e da tgira, e quai en concordanza cun la planisaziun generala chantunala,

dentant mo fin ad ina quota maximala da chombras d'in letg da 90 pertschient.

<sup>4</sup> La regenza po adattar las contribuziuns d'investiziun a la chareschia.

<sup>5</sup> Las contribuziuns da las vischnancas a las investiziuns tenor ils alineas 1 e 3 sco er als custs da reparaziun e da renovaziun ston vegnir fixadas en las cunvegns da prestaziun tranter las vischnancas da las regiuns da planisaziun e tranter las instituziuns ch'èn responsablas per las purschidas.

**Art. 21b al. 2 fin 4**

<sup>2</sup> La basa per fixar las tariffas maximalas è la media dals custs da las chasas da persunas attempadas e da tgira sco er da las gruppas da tgira che lavuran en moda economica e che han ina permissiun da manaschi senza cundiziuns, e quai tenor la calculaziun dals custs da l'onn che preceda l'onn dal conclus inclusiv 50 pertschient dals custs calculatorics da reparaziun e da renovaziun. Tar la fixaziun resguarda la regenza las midadas dals custs ch'èn vegnidas chaschunadas – cumpareglià cun l'onn da basa – da facturs exogens e da la chareschia.

<sup>3</sup> abolì

<sup>4</sup> abolì

**Art. 21c al. 3 e 4**

<sup>3</sup> L'artitgel 19 vala conform al senn.

<sup>4</sup> abolì

**VIII. Contribuziuns als servetschs da la tgira ed assistenza a chasa sco er als servetschs da la cussegliaziun per mammas e per babs**

**Art. 31**

<sup>1</sup> Mintga vischnanca procura per ina purschida suffizienta da servetschs da la tgira ed assistenza a chasa sco er da servetschs da la cussegliaziun per mammas e per babs. Competenza

<sup>2</sup> Ils alineas 2 e 3 da l'artitgel 20 valan conform al senn.

<sup>3</sup> abolì

**Art. 31a**

<sup>1</sup> Als servetschs da la tgira ed assistenza a chasa ch'èn reconuschids concedan il chantun e las vischnancas contribuziuns a las prestaziuns cun dretg da contribuziun, sch'ils Tgira ed assistenza a chasa  
1. contribuziuns

clients respectivamain sch'ils purtaders da lur custs na pajan – sin basa d'ordinaziuns giudizialas u uffizialas – betg in pretsch che cuvra ils custs ch'èn necessaris dal puntg da vista da l'economia da manaschi.

<sup>2</sup> Prestaziuns cun dretg da contribuziun èn:

- a) prestaziuns da tgira;
- b) prestaziuns da tegnairchasa e prestaziuns d'assistenza;
- c) il servetsch da pasts.

<sup>3</sup> En cas d'ina gestiun economica dal manaschi importa la contribuziun dal chantun – applitgond las tariffas maximalas tenor l'artitgel 31b – 55 pertschient dals custs betg cuvrids per mintga categoria da prestaziun.

<sup>4</sup> La basa per fixar las contribuziuns da prestaziun èn ils custs e las datas da manaschi dals servetschs economic che han ina permissiun da manaschi senza cundiziuns, e però ils custs e las datas da manaschi da l'onn che preceda l'onn dal conclus.

<sup>5</sup> Las contribuziuns da las vischnancas a las prestaziuns ch'èn vegnidas furnidas tenor l'alinea 2 sco er a las prestaziuns ch'ellas han giavischè supplementarmain ston vegnir fixadas cun ils servetschs da la tgira ed assistenza a chasa en las cunvegns individualas da prestaziun.

<sup>6</sup> La regenza po limitar la dimensiun da temp da las prestaziuns cun dretg da contribuziun.

<sup>7</sup> L'artitgel 19 vala conform al senn.

#### Art. 31b

2. tariffas

La regenza fixescha las tariffas maximalas per las prestaziuns cun dretg da contribuziun.

#### Art. 31c

Cussegliaziun  
per mammas e  
per babs

<sup>1</sup> Als servetschs da la cussegliaziun per mammas e per babs ch'èn reconuschids concedan il chantun e las vischnancas contribuziuns a las prestaziuns che ston vegnir furnidas.

<sup>2</sup> Las prestaziuns che ston vegnir furnidas èn:

- a) la cussegliaziun per la tgira ed assistenza da poppins e d'uffants pitschens;
- b) la realisaziun da curs da furmaziun per geniturs.

<sup>3</sup> Per mintga uffant che ha vivì ils 31 da december da l'onn precedent en il territori, en il qual ils servetschs èn activs, conceda il chantun ina contribuziun pauschala da 220 francs per l'emprim onn da vita da quest uffant. La regenza po adattar questa contribuziun a la chareschia.

<sup>4</sup> Las contribuziuns da las vischnancas a las prestaziuns che ston vegnir furnidas tenor l'alineia 2 sco er a las prestaziuns ch'ellas han giavischà supplementarmain ston vegnir fixadas cun ils servetschs da la cussegliaziun per mammas e per babs en las cunvegns individualas da prestaziun.

<sup>5</sup> Las prestaziuns tenor l'alineia 2 èn gratuitas per las gruppas da persunas che han in dretg sin quellas prestaziuns.

<sup>6</sup> L'artitgel 19 vala conform al senn.

#### Art. 31d

<sup>1</sup> Il dretg sin prestaziuns tenor l'artitgel 31a alineia 2, las qualas vegnan furnidas da servetschs reconuschids da la tgira ed assistenza a chasa, han persunas che basegnan tgira u assistenza e che vivan en il territori, en il qual ils servetschs èn activs.

Dretg sin prestaziuns  
1. tgira ed assistenza a chasa

<sup>2</sup> La premissa per avair il dretg sin prestaziuns tenor l'artitgel 31a alineia 2 litera a è quella che talas vegnian furnidas sin ordinaziun u per incumbensa dal medi tenor la legislaziun davart l'assicuranza da persunas malsaunas e tenor il scleriment dal basegn correspondent che vegn pretendì en questa legislaziun.

<sup>3</sup> La premissa per avair il dretg sin prestaziuns tenor l'artitgel 31a alineia 2 literas b e c è in scleriment dal basegn standardisà che resguarda las resursas dals clients sco er las resursas da lur conturns socials.

#### Art. 31e

Il dretg sin prestaziuns tenor l'artitgel 31c alineia 2 tras servetschs reconuschids da la cussegliaziun per mammas e per babs han:

2. cussegliaziun per mammas e per babs

- a) geniturs vegnints;
- b) geniturs da poppins e d'uffants fin ch'il terz onn da vegliadetgna è cumpleni;
- c) persunas da referiment che remplazzan ils geniturs da poppins e d'uffants fin ch'il terz onn da vegliadetgna è cumpleni.

#### Art. 31f

Las contribuziuns dal chantun pon vegnir reducidas per 5 fin 30 pertschient, sche:

Fixaziun da las contribuziuns

- a) las prestaziuns na vegnan betg furnidas tenor las pretensiuns a la qualidad da la structura che la regenza ha fixà;
- b) las datas dals custs e da las prestaziuns vegnan inoltradas en moda incumpletta, incorrecta u memia tard;
- c) prestaziuns vegnan refusadas a persunas che han il dretg da talas;

- d) i vegnan messas a quint a personas che basegnan tgira u assistenza tariffs pli autas che quellas ch'èn vegnidadas fixadas da la regenza sco maximum;
- e) i vegnan messas a quint prestaziuns da la cussegliaziun per mammas e per babs a las gruppas da personas che han in dretg sin quellas prestaziuns.

**Art. 31bis**  
aboli

**Art. 47**

Las leschas qua sutvart vegnan midadas sco suonda:

**1. Lescha davart ils fatgs da sanadad dal chantun  
Grischun (lescha da sanadad) dals 2 da december  
1984 (DG 500.000)**

**Art. 28b al. 1 lit. d**

d) la porschida ha ina persuna da mediaziun;

**2. Lescha davart las prestaziuns supplementaras  
chantunalas tar l'assicuranza da vegls, survivents  
ed invalids (lescha chantunala davart las  
prestaziuns supplementaras) (DG 544.300)**

**Art. 7**

Per personas che retschaivan ina renta da vegliadetgna e che vivan en chasas da dimora u en ospitals sto vegnir calculà il consum da facultad **per l'emprim onn da la retratga** cun in tschintgavel.

**Art. 48**  
aboli

**Art. 49**  
aboli

**Art. 49c**

<sup>1</sup> A projects da construcziun, per ils quals igl è vegnida inoltrada ina dumonda che correspunda a las prescripziuns dals posts da servetsch competents, e quai avant l'entrada en vigur da la revisiun parziala, vegnan pajadas contribuziuns d'investiziun tenor il dretg vertent, sch'i vegn inoltrà in rendaquint entaifer quatter onns suenter che la revisiun parziala è entrada en vigur.

3. chasas da persunas attempadas e da tgira sco er gruppas da tgira

**Art. 49d**

Ils pajaments restants als deficits da manaschi dals servetschs da la tgira ed assistenza a chasa sco er da la cussegliaziun per mammas e per babs ch'èn resultads avant l'entrada en vigur da la revisiun parziala succedan tras il chantun en il rom dals meds disponibels fin il pli tard trais onns suenter l'entrada en vigur da questa revisiun parziala.

4. tgira ed assistenza a chasa sco er cussegliaziun per mammas e per babs

Titel da classificaziun avant l'art. 52

aboli

**II.**

Questa revisiun parziala è suttamessa al referendum facultativ.  
La regenza fìxescha sia entrada en vigur.



## Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati)

Modifica del ...

---

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 87 della Costituzione cantonale;  
visto il messaggio del Governo del ...,

decide:

### I.

La legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati) è modificata come segue:

#### Art. 3 cpv. 1 lett. e)

<sup>1</sup> Il Cantone sussidia:

- e) i **servizi riconosciuti di consulenza alle madri e ai padri (...)**;

#### Art. 7 cpv. 1 lett. da e) a g)

<sup>1</sup> Hanno diritto a sussidio le seguenti istituzioni:

- e) i servizi **di cura e assistenza a domicilio riconosciuti dal Governo**;
- f) le istituzioni (...) di psichiatria dei bambini e degli adolescenti **riconosciute dal Governo**;
- g) i **servizi di consulenza alle madri e ai padri riconosciuti dal Governo**.

#### Art. 9 cpv. 1 lett. a) e 3

<sup>1</sup> Fintanto che gli enti responsabili non rinunciano a prestazioni di sussidio comunali, tutti i comuni erogano sussidi:

- a) all'esercizio degli ospedali (...), dei servizi **di cura e (...)** assistenza a domicilio, **nonché dei servizi di consulenza alle madri e ai padri** sussidiati dal Cantone giusta l'articolo 7 **capoverso 1** lettera a) (...), lettera e) e **lettera g)** della presente legge;
- b) alla costruzione e alle infrastrutture degli ospedali e delle offerte di servizi stazionari per la cura e l'assistenza **a** pazienti lungodegenti e

persone anziane sussidiati dal Cantone giusta l'articolo 7 **capoverso 1** lettera a) e lettera b) della presente legge.

<sup>3</sup> I comuni delle singole regioni ospedaliere e **delle regioni di pianificazione per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane, per la cura e l'assistenza a domicilio, nonché per la consulenza alle madri e ai padri** devono organizzarsi in modo adatto. Va loro concesso un diritto adeguato di pronunciarsi.

#### **IV. Sussidi a offerte di servizi per la cura e l'assistenza a pazienti lungodegenti e persone anziane**

**Art. 20 cpv. 1, 3 e 4**

<sup>1</sup> **I comuni provvedono a un'offerta sufficiente per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane.**

<sup>3</sup> Il Governo può, dopo aver interpellato i comuni, definire regioni di pianificazione (...).

<sup>4</sup> **Esso può far dipendere l'inserimento di un'istituzione nell'elenco delle case di cura dal consenso dei comuni della regione di pianificazione.**

**Art. 21 cpv. da 1 a 5**

<sup>1</sup> **Il Cantone concede alla regione di pianificazione per ogni posto letto di cura supplementare creato conformemente alla pianificazione quadro cantonale il seguente sussidio agli investimenti:**

- a) **case per anziani e di cura** 160'000 franchi;
- b) **unità di cura** 120'000 franchi.

<sup>2</sup> **Per le offerte di importanza cantonale il Cantone può al massimo raddoppiare il sussidio agli investimenti.**

<sup>3</sup> **Per la trasformazione di camere doppie in camere singole il Cantone concede, per ogni posto letto di cura supplementare in case per anziani e di cura creato conformemente alla pianificazione quadro cantonale, un sussidio agli investimenti di 120'000 franchi fino a una quota massima di camere singole del 90 per cento.**

<sup>4</sup> **Il Governo può adeguare al rincaro i sussidi agli investimenti.**

<sup>5</sup> **I sussidi dei comuni agli investimenti secondo i capoversi 1 e 3, nonché alle spese di sistemazione e di rinnovo devono essere stabiliti negli accordi di prestazioni tra i comuni delle regioni di pianificazione e gli enti responsabili delle offerte.**

**Art. 21b cpv. da 2 a 4**

<sup>2</sup> La base per la determinazione delle tariffe massime è costituita dalla spesa media secondo il calcolo dei costi dell'anno precedente quello della decisione, incluso il 50 per cento delle spese di sistemazione e di rinnovo calcolatorie, delle case per anziani e di cura e delle unità di cura economiche con un'autorizzazione d'esercizio senza condizioni. Nella determinazione il Governo tiene conto delle modifiche di spesa rispetto all'anno di base causate da fattori esogeni e dal rincaro.

<sup>3</sup> Abrogato

<sup>4</sup> Abrogato

**Art. 21c cpv. 3 e 4**

<sup>3</sup> L'articolo 19 fa stato per analogia.

<sup>4</sup> Abrogato

**VIII. Sussidi ai servizi di cura e assistenza a domicilio, nonché di consulenza alle madri e ai padri****Art. 31**

<sup>1</sup> Ogni comune provvede a una sufficiente offerta di servizi di cura e assistenza a domicilio, **nonché di consulenza alle madri e ai padri.** Competenza

<sup>2</sup> I capoversi 2 e 3 dell'articolo 20 fanno stato per analogia.

<sup>3</sup> Abrogato

**Art. 31a**

<sup>1</sup> Il Cantone e i comuni concedono ai servizi di cura e assistenza a domicilio riconosciuti sussidi alle prestazioni aventi diritto a sussidi, qualora gli utenti rispettivamente chi si assume le spese, in base a una disposizione legale o delle autorità, non paga un prezzo a copertura delle spese economicamente necessarie. Cura e assistenza a domicilio  
1. Sussidi

<sup>2</sup> Sono prestazioni aventi diritto a sussidi:

- a) le prestazioni di cura;
- b) le prestazioni di economia domestica e di assistenza;
- c) il servizio pasti.

<sup>3</sup> Il sussidio del Cantone ammonta al 55 per cento della spesa non coperta per categoria di prestazioni in caso di gestione economica, in applicazione delle tariffe massime secondo l'articolo 31b.

<sup>4</sup> La base per la determinazione dei sussidi alle prestazioni è costituita dai dati relativi alle spese e alle prestazioni dell'anno precedente quello della decisione dei servizi economici con un'autorizzazione d'esercizio senza condizioni.

<sup>5</sup> I sussidi dei comuni alle prestazioni fornite secondo il capoverso 2 e alle prestazioni supplementari da essi richieste devono essere stabiliti negli accordi di prestazioni individuali con i servizi di cura e assistenza a domicilio.

<sup>6</sup> Il Governo può limitare il tempo necessario massimo delle prestazioni aventi diritto a sussidi.

<sup>7</sup> L'articolo 19 fa stato per analogia.

#### Art. 31b

#### 2. Tariffe

Il Governo stabilisce le tariffe massime per le prestazioni aventi diritto a sussidi.

#### Art. 31c

#### Consulenza alle madri e ai padri

<sup>1</sup> Il Cantone e i comuni concedono ai servizi riconosciuti di consulenza alle madri e ai padri sussidi alle prestazioni da fornire.

<sup>2</sup> Le prestazioni da fornire sono:

- a) consulenza nella cura e assistenza di lattanti e bambini piccoli;
- b) organizzazione di corsi di formazione per genitori.

<sup>3</sup> Il Cantone concede un sussidio forfettario di 220 franchi per ogni bambino nel primo anno di vita che il 31 dicembre dell'anno precedente era residente nel comprensorio di attività dei servizi. Il Governo può adeguare al rincaro i sussidi.

<sup>4</sup> I sussidi dei comuni alle prestazioni da fornire secondo il capoverso 2 e alle prestazioni supplementari da essi richieste devono essere stabiliti negli accordi di prestazioni individuali con i servizi di consulenza alle madri e ai padri.

<sup>5</sup> Le prestazioni secondo il capoverso 2 sono gratuite per i gruppi di persone aventi diritto.

<sup>6</sup> L'articolo 19 fa stato per analogia.

#### Art. 31d

#### Diritto a prestazioni 1. Cura e assistenza a domicilio

<sup>1</sup> Hanno diritto a prestazioni di cui all'articolo 31a capoverso 2 fornite da servizi riconosciuti di cura e assistenza a domicilio le persone bisognose di cure o di assistenza residenti nel comprensorio di attività dei servizi.

<sup>2</sup> Il presupposto per il diritto a prestazioni secondo l'articolo 31a capoverso 2 lettera a) è che queste vengano fornite dietro prescrizione medica o su incarico medico secondo la legislazione in materia di assicurazione malattia e la verifica del bisogno richiesta da quest'ultima.

<sup>3</sup> Il presupposto per il diritto a prestazioni secondo l'articolo 31a capoverso 2 lettere b) e c) è una verifica del bisogno standardizzata che

tenga conto delle risorse dell'utente e di quelle del suo ambiente sociale.

**Art. 31e**

Hanno diritto a prestazioni di cui all'articolo 31c capoverso 2 fornite da servizi riconosciuti di consulenza alle madri e ai padri:

2. Consulenza alle madri e ai padri

- a) futuri genitori;
- b) genitori di lattanti e bambini fino a tre anni compiuti;
- c) persone di riferimento che sostituiscono i genitori di lattanti e bambini fino a tre anni compiuti.

**Art. 31f**

I sussidi cantonali possono venire ridotti dal 5 al 30 per cento se:

Determinazione del sussidio

- a) le prestazioni non vengono fornite secondo i requisiti prescritti dal Governo relativi alla qualità della struttura;
- b) i dati relativi alle spese e alle prestazioni vengono inoltrati in modo incompleto, con errori o in ritardo;
- c) vengono negate prestazioni a persone aventi diritto;
- d) alle persone bisognose di cure o assistenza vengono fatturate tariffe massime superiori a quelle fissate dal Governo;
- e) prestazioni di consulenza alle madri e ai padri vengono fatturate ai gruppi di persone aventi diritto.

**Art. 31bis**

Abrogato

**Art. 47**

Le seguenti leggi sono modificate come segue:

1. **Legge sull'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni (Legge sull'igiene pubblica) del 2 dicembre 1984 (CSC 500.000)**

**Art. 28b cpv. 1 lett. d)**

- d) l'offerta dispone di un ombudsman;

2. **Legge concernente le prestazioni complementari cantonali all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Legge cantonale sulle prestazioni complementari) (CSC 544.300)**

**Art. 7**

Per beneficiari di rendite di vecchiaia in istituti o ospedali, **nel primo anno di beneficio** l'importo della sostanza deve essere computato quale reddito in ragione di un quinto.

**Art. 48**

**Abrogato**

**Art. 49**

**Abrogato**

**Art. 49c**

3. Case per anziani e di cura e unità di cura

<sup>1</sup> A progetti di costruzione per i quali prima dell'entrata in vigore della revisione parziale è stata inoltrata una relativa domanda conforme alle prescrizioni dei servizi competenti, vengono versati sussidi agli investimenti secondo il diritto previgente, se viene presentato un conteggio entro quattro anni dall'entrata in vigore della revisione parziale.

**Art. 49d**

4. Cura e assistenza a domicilio, nonché consulenza alle madri e ai padri

I pagamenti a saldo del Cantone per i disavanzi d'esercizio dei servizi di cura e assistenza a domicilio, nonché di consulenza alle madri e ai padri risultati prima dell'entrata in vigore della revisione parziale avvengono in ragione dei mezzi disponibili, entro tre anni dall'entrata in vigore della revisione parziale.

**Titolo intermedio che precede l'art. 52**

**Abrogato**

**II.**

La presente revisione parziale è soggetta a referendum facoltativo.  
Il Governo fissa la sua entrata in vigore.

## Auszug aus dem geltenden Recht

### Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1984<sup>1)</sup>

---

#### V. Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen sowie zur häuslichen Pflege und Betreuung<sup>2)</sup>

##### Art. 28b<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Die Bewilligung wird erteilt, wenn

- a) die Anforderungen an eine ausreichende und fachlich qualifizierte Pflege und Betreuung in räumlicher, betrieblicher und personeller Hinsicht erfüllt sind;
- b) bei stationären Angeboten die Pflege und Betreuung auch bei steigender Pflegebedürftigkeit gewährleistet ist;
- c) das Leistungsangebot den Qualitätsvorgaben des Kantons entspricht;
- d) Alters- und Pflegeheime über eine Ombudsperson verfügen;
- e) die finanziellen Verhältnisse ausgewiesen und von einer unabhängigen Revisionsstelle geprüft werden.

Bewilligungs-  
voraussetzungen,  
-entzug

<sup>2)</sup> Die Bewilligung ist zu befristen.

<sup>3)</sup> Die Bewilligung wird entzogen, wenn die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder bei stationären Angeboten die vom Kanton festgelegten Maximaltarife überschritten werden.

<sup>4)</sup> Die Bewilligungsinstanz kann jederzeit die Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen überprüfen.

---

<sup>1)</sup> B vom 12. September 1983, 143; GRP 1983/84, 368, 1. Lesung und GRP 1984/85, 6, 2. Lesung

<sup>2)</sup> Einfügung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

<sup>3)</sup> Einfügung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000



# Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)<sup>1)</sup>

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1979<sup>2)</sup>

---

## I. Allgemeines

### Art. 3<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Der Kanton unterstützt:

- a) <sup>4)</sup>Den Bau, die Einrichtungen und den Betrieb von anerkannten Spitälern sowie von stationären Angeboten zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen;
- b) ...<sup>5)</sup>
- c) ...<sup>6)</sup>
- d) <sup>7)</sup>die Einrichtungen und den Betrieb von anerkannten Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung;
- e) <sup>8)</sup>die anerkannten Institutionen der Mütter- und Väterberatung- und Säuglingspflege;
- f) die regionalen Organisationen für den Notfall- und Krankentransportdienst;
- g) die anerkannten Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

b) Nichtkantonale Institutionen

<sup>2)</sup> Die vom Kanton unterstützten Institutionen sind verpflichtet, dem Sanitätsdepartement einen Jahresbericht und eine Jahresrechnung einzureichen

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; B vom 20. Juni 2000, 343; GRP 2000/2001, 315

<sup>2)</sup> B vom 6. November 1978, 387; GRP 1978/79, 799 (1. Lesung), GRP 1979/80, 51 (2. Lesung)

<sup>3)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 1991; B vom 11. Juni 1990, 227; GRP 1990/91, 423; mit RB vom 23. April 1991 auf den 1. Januar 1992 in Kraft gesetzt; Art. 23 rückwirkend auf 1. Januar 1991 in Kraft getreten

<sup>4)</sup> Fassung gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

<sup>5)</sup> Aufgehoben gemäss Volksbeschluss vom 30. November 2003; tritt am 1. Januar 2004 in Kraft

<sup>6)</sup> Aufgehoben gemäss Volksbeschluss vom 30. November 2003; tritt am 1. Januar 2004 in Kraft

<sup>7)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>8)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

und alle zur Ausübung der Aufsicht und Kontrolle nötigen Angaben zu unterbreiten.

**Art. 7<sup>1)</sup>**

Beitragsberechtigte Institutionen

<sup>1</sup> Beitragsberechtigt sind folgende Institutionen:

- a) Spitäler, deren Leistungsangebot ihrem zugeordneten Spitaltyp entspricht;
- b) <sup>2)</sup> die anerkannten Trägerschaften von stationären Angeboten zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen.
- c) .... <sup>3)</sup>
- d) .... <sup>4)</sup>
- e) Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung, die von der Regierung anerkannt werden;
- f) die anerkannten Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

<sup>2</sup> Sofern ein offensichtliches Bedürfnis nachgewiesen ist, kann die Regierung

- a) die Beitragsberechtigung auf weitere Institutionen ausdehnen;
- b) .... <sup>5)</sup>
- c) .... <sup>6)</sup>

**Art. 9**

Gemeindebeiträge

<sup>1</sup> <sup>7)</sup> Alle Gemeinden richten, solange die Trägerschaften nicht auf Beitragsleistungen der Gemeinden verzichten, Beiträge aus:

- a) an den Betrieb der vom Kanton gemäss Artikel 7 litera a und litera e dieses Gesetzes unterstützten Spitäler und Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung;
- b) an den Bau und die Einrichtungen der vom Kanton gemäss Artikel 7 litera a und litera b dieses Gesetzes unterstützten Spitäler und stationären Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen.

<sup>1)</sup> Fassung bzw. Aufhebung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 1991, siehe FN zu Art. 3

<sup>2)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>3)</sup> Aufgehoben gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

<sup>4)</sup> Aufgehoben gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

<sup>5)</sup> Aufgehoben gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

<sup>6)</sup> Aufgehoben gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

<sup>7)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>2</sup> <sup>1</sup>Befindet sich in einer Spitalregion kein beitragsberechtigtes Spital, so haben sich die betreffenden Gemeinden mit 20 Prozent an den Kosten aus Vereinbarungen über die Sicherstellung der Spitalversorgung zu beteiligen. Vor Abschluss von Vereinbarungen sind die betroffenen Gemeinden anzuhören.

<sup>3</sup> Die Gemeinden der einzelnen Spitalregionen haben sich in zweckmässiger Weise zu organisieren. Es ist ihnen ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen.

#### **IV. Beiträge an Angebote für die Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen sowie an Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung <sup>2)</sup>**

##### **Art. 20 <sup>3)</sup>**

<sup>1</sup> Die Gemeinden sorgen für:

- a) ein ausreichendes stationäres Angebot für Langzeitpatienten und betagte Personen;
- b) ein ausreichendes Angebot an Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung.

Zuständigkeit  
a) Gemeinden

<sup>2</sup> Sie erstellen eine regional abgestimmte Bedarfsplanung.

<sup>3</sup> Die Regierung kann nach Anhören der Gemeinden Planungsregionen bezeichnen und die Gemeinden verpflichten, sich einer Planungsregion anzuschliessen.

##### **Art. 21 <sup>4)</sup>**

<sup>1</sup> Der Kanton leistet an die anrechenbaren Kosten von Neu-, Um- und Erweiterungsbauten, Renovationen und Einrichtungen von Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen sowie für den Kauf von betriebsnotwendigen Grundstücken und Gebäuden einen Beitrag von 50 Prozent. Bei Angeboten von kantonaler Bedeutung gewährt der Kanton einen Beitrag bis zu 100 Prozent.

Investitionsbeiträge  
a) Grundsatz und Höhe

<sup>2</sup> In begründeten Fällen wird anstelle eines Baubeitrages ein jährlicher Beitrag an die anrechenbaren Mietkosten ausgerichtet. Massgebend ist der Subventionssatz für Bauten.

---

<sup>1</sup>) Fassung gemäss GRB vom 29. August 2005; B vom 24. Mai 2005, 559; GRP 2005/2006, 251; mit RB vom 13. Dezember 2005 auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt.

<sup>2</sup>) Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>3</sup>) Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>4</sup>) Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>3</sup> An die Kosten der baulichen Anpassung von bestehenden Wohnungen für den Betrieb von Pflegegruppen und deren Einrichtung gewährt der Kanton einen Pauschalbetrag.

<sup>4</sup> Der Beitrag an die anrechenbaren Einrichtungskosten der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung beträgt 30 Prozent.

<sup>5</sup> <sup>1)</sup> Beiträge werden nur an Projekte gewährt, die mit dem kantonalen Versorgungskonzept übereinstimmen.

<sup>6</sup> <sup>2)</sup> Artikel 13 gilt sinngemäss.

#### **Art. 21b**<sup>3)</sup>

Steuern

<sup>1</sup> Die Regierung legt für vom Kanton mit Beiträgen unterstützte Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen nach Leistungsumfang abgestufte Maximaltarife fest.

<sup>2</sup> Die Maximaltarife sind grundsätzlich so zu bemessen, dass sie von den Bezüglern von Ergänzungsleistungen aus ihren maximal anrechenbaren Einkünften finanziert werden können.

<sup>3</sup> Die Regierung legt die anrechenbaren Einkünfte fest.

<sup>4</sup> Leistungserbringer dürfen für gleiche Leistungen von Bewohnern ohne Ergänzungsleistungen nicht höhere Steuern verlangen als von Bezüglern von Ergänzungsleistungen.

<sup>5</sup> ...<sup>4)</sup>

#### **Art. 21c**<sup>5)</sup>

Betriebsbeiträge

<sup>1</sup> Der Kanton gewährt den Trägerschaften von Angeboten zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Patienten Beiträge für:

a) ...<sup>6)</sup>

b) nachgewiesen ausserordentlich pflegeaufwendige Bewohner.

<sup>2</sup> Die Regierung legt die Beiträge fest.

<sup>1)</sup> Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

<sup>2)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

<sup>3)</sup> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>4)</sup> Aufgehoben gemäss GRB vom 18. Oktober 2005; B vom 28. Juni 2005, 769; GRP 2005/2006, 545; Mit RB vom 31. Januar 2006 rückwirkend auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt.

<sup>5)</sup> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>6)</sup> Aufgehoben gemäss Volksbeschluss vom 30. November 2003; tritt am 1. Januar 2004 in Kraft

<sup>3</sup> <sup>1)</sup>Die Gemeinden, in denen der Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen in den letzten zehn Jahren vor Eintritt in das Pflegeheim Wohnsitz hatte, übernehmen anteilmässig den Differenzbetrag zwischen der Taxe und seinen anrechenbaren Einkünften.

<sup>4</sup> <sup>2)</sup>Die Gemeinde, in der der Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen unmittelbar vor dem Eintritt in das Pflegeheim den Wohnsitz hatte, ist gegenüber dem Pflegeheim in Bezug auf den Differenzbetrag gegenüber früheren Wohnsitzgemeinden vorleistungspflichtig.

Aufnahme von  
Notfallpatienten

### VIII. Beiträge an die häusliche Pflege und Betreuung, die Mütterberatung und Säuglingsfürsorge

#### Art. 31<sup>3)</sup>

<sup>1</sup> Jede Gemeinde sorgt für ein ausreichendes Angebot an Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung.

Häusliche Pflege  
und Betreuung

<sup>2</sup> Der Kanton gewährt den von ihm als beitragsberechtigt anerkannten Institutionen der häuslichen Pflege und Betreuung jährliche Beiträge in der Höhe von 50 Prozent des Defizites der engeren Betriebsrechnung. Er fördert die Koordination in der häuslichen Pflege und Betreuung.

<sup>3</sup> Die Gemeinden und die Trägerschaften übernehmen das nach Abzug der kantonalen Beiträge verbleibende Defizit der Gesamtrechnung ihrer kommunalen und regionalen Institutionen. Die Bestimmungen über die Betriebsbeiträge und die Betriebs- und Rechnungsführung der Spitäler gelten sinngemäss.

<sup>4</sup> ... <sup>4)</sup>

#### Art. 31bis<sup>5)</sup>

<sup>1</sup> Für die Mütter- und Väterberatung und die Säuglingspflege gelten die Bestimmungen von Artikel 31 sinngemäss.

Mütter- und  
Väterberatung

---

<sup>1)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 18. Oktober 2005; B vom 28. Juni 2005, 769; GRP 2005/2006, 545; Mit RB vom 31. Januar 2006 rückwirkend auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt.

<sup>2)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 18. Oktober 2005; B vom 28. Juni 2005, 769; GRP 2005/2006, 545; Mit RB vom 31. Januar 2006 rückwirkend auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt.

<sup>3)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; B vom 4. März 1997, 69; GRP 1997/98, 102

<sup>4)</sup> Aufgehoben gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

<sup>5)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

<sup>2</sup> Der Kanton gewährt Beiträge in Höhe von 30 Prozent des Defizites der engeren Betriebsrechnung. Die Gemeinden sorgen dafür, dass die Dienste kostenlos sind.

## **XI. Schluss- und Übergangsbestimmungen**

### **Art. 47<sup>1)</sup>**

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

Änderung und  
Aufhebung von  
Erlassen

### **1. Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz) vom 2. Dezember 1979<sup>2)</sup>**

#### **Art. 6 Abs. 2 lit. a**

<sup>3</sup> Das Departement ist insbesondere zuständig für:

- a) die Aufsicht über die Spitäler, Kliniken und Heilbäder, die stationären Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen, die Institutionen der häuslichen Pflege und Betreuung, die medizinische Institute, die Laboratorien, die Ausbildungsstätten für Krankenpflegeberufe und andere Berufe des Gesundheitswesens sowie über die Berufsausübung von Personen, die Berufe des Gesundheitswesens ausüben;

#### **Art. 12 Abs. 2**

<sup>2</sup> Sie überwachen insbesondere die Umwelt- und Wohnhygiene, treffen Massnahmen gegen allgemein gesundheitsgefährdende und gesundheitsschädliche Beeinträchtigungen, besorgen das Friedhof- und Bestattungswesen und sorgen für stationäre Angebote für die Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen, die häusliche Pflege und Betreuung, die Mütter- und Väterberatung, die Säuglingspflege, den schulärztlichen und den schulzahnärztlichen Dienst.

#### **Art. 17<sup>3)</sup>**

Als öffentliche Spitäler gelten die Psychiatrischen Kliniken Waldhaus und Beverin sowie die nach dem Krankenpflegegesetz als beitragsberechtigt anerkannten Spitäler.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>2)</sup> BR 500.000

<sup>3)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 30. August 2005; B vom 24. Mai 2005, 657; GRP 2005/2006, 277; mit RB vom 13. Dezember 2005 auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt.

**Art. 19bis**

Aufgehoben

**V. Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen sowie zur häuslichen Pflege und Betreuung****Art. 28a**

Angebote zur Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen bedürfen einer Bewilligung des Departementes. Die Regierung kann Ausnahmen festlegen.

Bewilligungs-  
pflicht

**Art. 28b**

<sup>1</sup> Die Bewilligung wird erteilt, wenn

- a) die Anforderungen an eine ausreichende und fachlich qualifizierte Pflege und Betreuung in räumlicher, betrieblicher und personeller Hinsicht erfüllt sind;
- b) bei stationären Angeboten die Pflege und Betreuung auch bei steigender Pflegebedürftigkeit gewährleistet ist;
- c) das Leistungsangebot den Qualitätsvorgaben des Kantons entspricht;
- d) Alters- und Pflegeheime über eine Ombudsperson verfügen;
- e) die finanziellen Verhältnisse ausgewiesen und von einer unabhängigen Revisionsstelle geprüft werden.

Bewilligungs-  
voraussetzungen,  
-entzug

<sup>2</sup> Die Bewilligung ist zu befristen.

<sup>3</sup> Die Bewilligung wird entzogen, wenn die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder bei stationären Angeboten die vom Kanton festgelegten Maximaltarife überschritten werden.

<sup>4</sup> Die Bewilligungsinstanz kann jederzeit die Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen überprüfen.

**Art. 28c**

Die Erneuerung der Bewilligung kann von Bedingungen abhängig gemacht werden.

Bewilligungs-  
erneuerung

**Art. 28d**

Die für die Pflege und Betreuung verantwortlichen Personen haben für jede pflegebedürftige Person Aufzeichnungen zu machen, welche das Wesentliche über die Pflege und Betreuung enthalten. Die Aufzeichnungen sind während mindestens 10 Jahren aufzubewahren.

Aufzeichnungen

**VI. Medizinalpersonen****VII. Andere Berufe des Gesundheitswesens****VIII. Rechtspflege und Gebühren****Art. 55**

Bewilligungsvoraussetzungen

Im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Gesetzes bestehende Angebote zur Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen haben innerhalb eines Jahres die Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Artikel 28 b zu erfüllen.

**2. Gesetz über die Förderung von Altersheimen vom 9. Oktober 1960<sup>1)</sup>**

Aufgehoben

**Art. 48<sup>2)</sup>**

<sup>3)</sup>Übergangsbestimmungen  
1. Pflegeheime  
a) Baubeiträge

Bei Um-, Erweiterungs- und Neubauten sowie Renovationen von regionalen und kommunalen Alters- und Pflegeheimen, von Pflegegruppen sowie von betreuten Alterswohnungen, bei denen die Beurteilung der Grundlagen (Phase I) vor dem In-Kraft-Treten der neuen Bestimmungen abgeschlossen wurde, werden Baubeiträge nach bisherigem Recht ausgerichtet.

**Art. 49<sup>4)</sup>**

b) Betriebsbeiträge

<sup>1)</sup>Der Kanton übernimmt während höchstens fünf Jahren nach In-Kraft-Treten der neuen Bestimmungen 50 Prozent des Defizites der engeren Betriebsrechnung der anerkannten Pflegeheime und Pflegeabteilungen in Spitälern. Die Regierung legt den anrechenbaren Aufwand und Ertrag pro Pflgetag fest.

<sup>2)</sup>Die Bestimmung von Artikel 19 gilt sinngemäss.

<sup>3)</sup>Der Betriebsbeitrag des Kantons wird nur gewährt, wenn den Leistungsbezüger die vom Kanton festgelegten Maximaltarife verrechnet werden.

---

<sup>1)</sup> BR 547.100

<sup>2)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>3)</sup> Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

<sup>4)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

**XII. Schlussbestimmungen zur Teilrevision vom 3. März 1991<sup>1)</sup>**

---

<sup>1)</sup> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 1991; siehe FN zu Art. 3

