

Grosser Rat

Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Botschaften Heft Nr. 5/2012-2013, S. 177)

PROTOKOLL

der Sitzung der Kommission für Gesundheit und Soziales

Datum: Mittwoch, 4. Juli 2012, 9.15 Uhr bis 16.30 Uhr

Ort: ibW Höhere Fachschule, Zimmer 106, Gürtelstrasse 48, 7000 Chur

Präsenz: Tomaschett-Berther (Kommissionspräsidentin [Trun]), Trepp (Kommissionsvizepräsident), Augustin, Casanova-Maron, Hardegger, Holzinger-Loretz, Kleis-Kümin, Niggli-Mathis (Grüsch), Noi-Togni, Troncana-Sauer, Barandun (Protokoll)

RR Rathgeb (Vorsteher DJSG), Candinas (Departementssekretär DJSG), Leuthold (Leiter Gesundheitsamt)

zudem von 9.30 Uhr bis 10.20 Uhr:

Müller (Stv. Präsident KSK und CEO PDGR), Bundi (Direktorin Klinik Gut AG), Philipp (Direktor Flury-Stiftung)

entschuldigt: Augustin (Nachmittag), Gunzinger (ganzer Tag)

I. Eintreten

Eintreten ist nicht bestritten und somit beschlossen.

II. Detailberatung

Gemäss nachstehender synoptischer Darstellung.

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung Geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: <u>Gemäss Botschaft</u></i>
-----------------	--------------------------	---

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

<p>I. Allgemeines</p>		
<p>Art. 1, Grundsatz</p> <p>¹ Der Kanton fördert durch Beratung, Koordination und Gewährung von Beiträgen eine bedarfsgerechte, zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Versorgung, Pflege sowie Betreuung von Kranken, Langzeitpatienten und betagten Personen.</p> <p>² Das Recht des Patienten auf freie Spital- und Heimwahl bleibt gewährleistet.</p>	<p>Art. 1 Abs. 1</p> <p>¹ Der Kanton fördert durch die Planung der stationären Versorgung der Bevölkerung und die Gewährung von Beiträgen eine bedarfsgerechte, zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Behandlung, Pflege sowie Betreuung von Kranken, Langzeitpatienten und betagten Personen in der notwendigen Qualität.</p>	
<p>Art. 3, Beitragsberechtigte Leistungserbringer</p> <p>¹ Der Kanton unterstützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) die auf einer Spitalliste aufgeführten Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser; b) die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen; c) die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit einer Betriebsbewilligung; d) die von der Regierung anerkannten Pflegefachpersonen; e) die Dienste der Mütter- und Väterberatung mit einem kommunalen Leistungsauftrag; f) die von der Regierung anerkannten Rettungsorganisationen. g) Aufgehoben <p>² Sofern ein ausgewiesener Bedarf nachgewiesen ist, kann die Regierung die Unterstützung auf weitere Leistungserbringer ausdehnen.</p> <p>³ Aufgehoben</p>	<p>Art. 3 Abs. 1 lit. a</p> <p>¹ Der Kanton unterstützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) die auf einer Spitalliste aufgeführten Spitäler (...) und Geburtshäuser; 	

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung Geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: <u>Gemäss Botschaft</u></i>
-----------------	--------------------------	---

<p>⁴ Selbständig erwerbende Pflegefachpersonen werden als beitragsberechtigter anerkannt, wenn sie die von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen.</p> <p>⁵ Aufgehoben</p>		
<p>Art. 5, Spitalregionen</p> <p>Das Kantonsgebiet wird in folgende Spitalregionen eingeteilt:</p> <p>a) Spitalregion Churer Rheintal mit den Gemeinden: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Chur, Churwalden, Tschierschen-Praden, Haldenstein, Igis, Mastrils, Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Peist, St. Peter-Pagig, Vaz/Obervaz, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam;</p> <p>b) Spitalregion Oberengadin mit den Gemeinden: Bever, Celerina/ Schlarigna, Madulain, Pontresina, La Punt-Chamuesch, Samedan, St. Moritz, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, Zuoz;</p> <p>c) Spitalregion Engiadina bassa mit den Gemeinden: Ardez, Guarda, Lavin, Susch, Tarasp, Zernez, Ramosch, Samnaun, Tschlin, Ftan, Scuol, Sent;</p> <p>d) Spitalregion Davos mit den Gemeinden: Davos, Schmitten;</p> <p>e) Spitalregion Surselva mit den Gemeinden: Breil/Brigels, Disentis/ Mustér, Medel (Lucmagn), Schlans, Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castrisch, Falera, Ilanz, Laax, Ladir, Luven, Mundaun, Pitasch, Riein, Ruschein, Sagogn, Schluein, Schnaus, Sevgein, Cumbel, Duvin, Degen, Lumbrein, Morissen, St. Martin, Suraua, Vals, Vella, Vignogn, Vrin, Andiast, Obersaxen, Pigniu, Rueun, Siat, Waltensburg/Vuorz, Valendas;</p> <p>f) Spitalregion Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula mit den Gemeinden: Avers, Almens, Fürstenau, Paspels, Pratval, Rodels, Rothenbrunnen, Scharans, Sils i.D., Tomils,</p>	<p>Art. 5 lit. a, c und e</p> <p>Das Kantonsgebiet wird in folgende Spitalregionen eingeteilt:</p> <p>a) Spitalregion Churer Rheintal mit den Gemeinden: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Chur, Churwalden, Tschierschen-Praden, Haldenstein, Landquart, (...), Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Peist, St. Peter-Pagig, Vaz/Obervaz, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam;</p> <p>c) Spitalregion Engiadina bassa mit den Gemeinden: Ardez, Guarda, Lavin, Susch, Tarasp, Zernez, (...), Samnaun, (...), Ftan, Scuol, Sent, Valsot;</p> <p>e) Spitalregion Surselva mit den Gemeinden: Breil/Brigels, Disentis/ Mustér, Medel (Lucmagn), (...), Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castrisch, Falera, Ilanz, Laax, Ladir, Luven, Mundaun, Pitasch, Riein, Ruschein, Sagogn, Schluein, Schnaus, Sevgein, Cumbel, Duvin, Degen, Lumbrein, Morissen, St. Martin, Suraua, Vals, Vella, Vignogn, Vrin, Andiast, Obersaxen, Pigniu, Rueun, Siat, Waltensburg/Vuorz, Valendas;</p>	

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: Gemäss Botschaft</i>
<p>Hinterrhein, Nufenen, Splügen, Sufers, Andeer, Casti-Wergenstein, Donat, Ferrera, Lohn, Mathon, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Thusis, Tschappina, Urmein, Mutten, Alvaschein, Tiefencastel, Alvaneu, Brienz/Brinzauls, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur;</p> <p>g) Spitalregion Oberhalbstein mit den Gemeinden: Bivio, Cunter, Marmorera, Mon, Mulegns, Riom-Parsonz, Salouf, Savognin, Stierva, Sur, Tinizong-Rona;</p> <p>h) Spitalregion Prättigau mit den Gemeinden: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas i. P., Luzein, St. Antönien, Grüşch, Schiers, Seewis i.P.;</p> <p>i) Spitalregion Val Müstair mit der Gemeinde Val Müstair;</p> <p>k) Spitalregion Poschiavo mit den Gemeinden: Brusio, Poschiavo;</p> <p>l) Spitalregion Bergell mit der Gemeinde Bregaglia;</p> <p>m) Spitalregion Mesolcina-Calanca mit den Gemeinden: Lostallo, Mesocco, Soazza, Cama, Grono, Leggia, Roveredo, San Vittore, Verdabbio, Arvigo, Braggio, Buseno, Castaneda, Cauco, Rossa, Sta. Maria i.C., Selma.</p>		
<p>Art. 6a, Beitragsberechtigte Leistungsangebote der Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser</p> <p>¹ Die Regierung legt in der Spitalliste die zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser und deren Leistungsauftrag fest.</p> <p>² Sie vereinbart in einer Leistungsvereinbarung mit den öffentlichen Spitälern:</p> <p>a) die beitragsberechtigten stationären UVG-, IVG- und MVG-Pflichtleistungen;</p> <p>b) die beitragsberechtigten, aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung oder aus volkswirtschaftlicher Sicht als sinnvoll anerkannten ambulanten KVG-Pflichtleistungen;</p>	<p>Art. 6a Aufgehoben</p>	

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung Geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: <u>Gemäss Botschaft</u></i>
<p>c) den Auftrag in den Bereichen der universitären Lehre und der Forschung; d) die beitragsberechtigten gemeinwirtschaftlichen Leistungen; e) die beitragsberechtigten Leistungen im Bereich des Notfall- und Krankentransports.</p> <p>³ Die Regierung kann zur Sicherstellung der Versorgung auch Leistungsvereinbarungen mit privaten oder ausserkantonalen Spitälern abschliessen.</p>		
<p>Art. 7 Aufgehoben</p>	<p>Art. 7, Organisation der Spital- und Planungsregionen Bisheriger Artikel 9 Absatz 3</p>	
<p>Art. 8 Aufgehoben</p>	<p>Art. 8. Rückerstattung Bisheriger Artikel 10</p>	
	<p>II. Spitalplanung und Spitalliste</p>	
<p>Art. 9, Organisation der Spital- und Planungsregionen ¹ Aufgehoben ² Aufgehoben ³ 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.</p>	<p>Art. 9, Spitalplanung ¹ Die Regierung erstellt nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung eine Planung für die stationäre Versorgung der Bevölkerung des Kantons und der sich im Kanton aufhaltenden Personen in der Akutmedizin, der Psychiatrie und der Rehabilitation. Die Spitalplanung ist periodisch zu überprüfen. ² Sie enthält insbesondere: a) Ermittlung des künftigen Bedarfs; b) Bestimmung des zur Versorgung notwendigen Angebots; c) Zuordnung der medizinischen Leistungen zu Leistungsgruppen;</p>	

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: Gemäss Botschaft</i>
-----------------	--------------------------	--

	<p>d) Bestimmung der leistungsgruppenspezifischen Anforderungen an die Strukturqualität und der weiteren Evaluationskriterien; e) Evaluation der Leistungserbringer.</p>	
<p>Art. 10, Rückerstattung ¹ Wird eine vom Kanton mit Baubeiträgen unterstützte Institution ihrer Zweckbestimmung entzogen, sind für jedes bis 25 Jahre seit der Beitragsgewährung fehlende Jahr vier Prozent des ausgerichteten Beitrages zu erstatten. Die Regierung legt den zu erstattenden Betrag fest. ² Für Rückforderungen besteht ein gesetzliches, den eingetragenen Belastungen nachgehendes Pfandrecht des Kantons gemäss Artikel 836 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches. Das Pfandrecht ist im Grundbuch einzutragen. ³ Die Regierung kann bei Zweckänderungen, die im kantonalen Interesse liegen, von einer Rückforderung absehen. ⁴ Aufgehoben</p>	<p>Art. 10, Spitalliste 1. Zuständigkeit und Inhalt ¹ Die Regierung erlässt gestützt auf die Spitalplanung eine Spitalliste. ² Die Spitalliste enthält die inner- und ausserkantonalen Spitäler und Geburtshäuser, die notwendig sind, um die stationäre Versorgung der Bevölkerung des Kantons und der sich im Kanton aufhaltenden Personen sicherzustellen, die den einzelnen Einrichtungen auf der Grundlage von medizinischen Leistungsgruppen erteilten Leistungsaufträge und allfällige dazu gehörende Auflagen und Bedingungen. ³ Bei der Erteilung von Leistungsaufträgen für die Grundversorgung ist die zeitliche Erreichbarkeit des Spitals für die zu versorgende Bevölkerung mitzubersichtigen. ⁴ Zur Förderung ihrer Wettbewerbsfähigkeit können den Bündner Spitälern über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden. ⁵ Den Spitälern ist es nicht gestattet, innerhalb des Leistungsauftrages medizinische Leistungen ausserhalb der Spitalräumlichkeiten zu erbringen oder erbringen zu lassen.</p>	<p>Art. 10 Abs. 5 <i>a) Antrag Kommissionsmehrheit</i> (8 Stimmen: Augustin, Casanova-Maron, Hardegger, Holzinger-Loretz, Niggli-Mathis [Grüsch], Tomaschett-Berther [Trun], Trepp, Troncana-Sauer; Sprecherin: Tomaschett-Berther [Trun]) und Regierung Gemäss Botschaft <i>b) Antrag Kommissionsminderheit</i> (2 Stimmen: Kleis-Kümin, Noi-Togni; Sprecherin: Kleis-Kümin) Ändern wie folgt: Den Spitälern ist nur auf Bewilligung des zuständigen Departements hin gestattet, innerhalb des Leistungsauftrages medizinische Leistungen ausserhalb der Spitalräumlichkeiten zu erbringen oder erbringen zu lassen.</p>

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung Geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: Gemäss Botschaft</i>
-----------------	--------------------------	--

	<p>Art. 10a 2. Anforderungen für die Erteilung von Leistungsaufträgen ¹ Leistungsaufträge können Spitälern erteilt werden, die folgende Anforderungen erfüllen oder die deren Erfüllung auf den Zeitpunkt, auf den der Leistungsauftrag wirksam wird, zusichern:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bereitschaft, das von der Regierung zur Sicherstellung der Versorgung des Kantons oder einer Region definierte Leistungsspektrum bis zum Ablauf der Kündigungsfrist beziehungsweise zur Änderung oder Streichung des Leistungsauftrages durch die Regierung zu erbringen; b) ausreichende Infrastruktur, um den Leistungsauftrag zu erfüllen; c) Betrieb der für die medizinische Leistungserbringung am Patienten erforderlichen Behandlungs- und Untersuchungskapazitäten in eigenem Namen und auf eigene Rechnung; d) Verwendung des Investitionsanteils der Tarife zu dem dafür vorgesehenen Zweck; e) Teilnahme an schweizerischen Qualitätsmessungen; f) Aufnahme von Notfällen während 24 Stunden am Tag; g) Mindestanteil von 65 Prozent Bündner Patienten, für deren stationäre Behandlung ausschliesslich Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Rechnung gestellt wurden, am Total der Bündner Patienten; h) Implementierung eines Konzeptes zum Eintritts- und Entlassungsmanagement; i) Erstellung und Veröffentlichung der Jahresrechnung gemäss den allgemein anerkannten Rechnungslegungsstandards für Spitäler; k) branchenübliche Anstellungsbedingungen. <p>² Die Erteilung von Leistungsaufträgen kann:</p>	<p>Art. 10a Abs. 1 lit. a Antrag Kommission und Regierung Ergänzen wie folgt: Bereitschaft, das von der Regierung zur Sicherstellung der Versorgung des Kantons oder einer Region definierte Leistungsspektrum bis zum Ablauf der Kündigungsfrist beziehungsweise zur Änderung oder Streichung des Leistungsauftrages durch die Regierung gemäss Artikel 10d zu erbringen;</p> <p>Art. 10a Abs. 1 lit. e a) Antrag Kommissionsmehrheit (7 Stimmen: Casanova-Maron, Hardegger, Holzinger-Loretz, Kleis-Kümin, Niggli-Mathis [Grüsch], Tomaschett-Berther [Trun], Troncana-Sauer; Sprecherin: Tomaschett-Berther [Trun]) und Regierung Gemäss Botschaft</p> <p>b) Antrag Kommissionsminderheit (2 Stimmen: Noi-Togni, Trepp; Sprecher: Trepp) Ergänzen wie folgt: Teilnahme an schweizerischen Qualitätsmessungen und Qualitätssicherungskonzept gemäss bundesrechtlichen Vorgaben;</p> <p>Art. 10a Abs. 1 lit. g Antrag Kommission und Regierung Ändern wie folgt: Mindestanteil von 60 Prozent Bündner Patienten, für deren stationäre Behandlung ausschliesslich Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Rechnung gestellt werden, am Total der Bündner Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;</p>
--	---	---

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung Geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: Gemäss Botschaft</i>
	<p>a) mit Auflagen und Bedingungen verknüpft werden; b) von Mindestfallzahlen abhängig gemacht werden, soweit deren Auswirkungen auf die Ergebnisqualität wissenschaftlich anerkannt sind.</p> <p>³ Ausnahmsweise können zur Bedarfsdeckung auch Spitäler auf die Spitalliste aufgenommen werden, die nicht sämtliche Anforderungen nach Absatz 1 erfüllen. Ergeben sich daraus für das Spital finanzielle Vorteile, hat es zum Ausgleich Abgaben in von der Regierung festgelegter Höhe zu leisten.</p>	<p>Art. 10a Abs. 1 lit. h a) Antrag Kommissionsmehrheit (7 Stimmen: Casanova-Marón, Hardegger, Holzinger-Loretz, Kleis-Kümin, Niggli-Mathis [Grüsch], Tomaschett-Berther [Trun], Troncana-Sauer; Sprecherin: Tomaschett-Berther [Trun]) und Regierung Gemäss Botschaft</p> <p>b) Antrag Kommissionsminderheit (2 Stimmen: Noi-Togni, Trepp; Sprecher: Trepp) Ergänzen wie folgt: Implementierung eines Konzeptes zum Eintritts- und Entlassungsmanagement mit Rücksicht auf die Akut- und Übergangspflege;</p> <p>Art. 10a Abs. 1 lit. k a) Antrag Kommissionsmehrheit (7 Stimmen: Casanova-Marón, Hardegger, Holzinger-Loretz, Kleis-Kümin, Niggli-Mathis [Grüsch], Tomaschett-Berther [Trun], Troncana-Sauer; Sprecherin: Tomaschett-Berther [Trun]) und Regierung Gemäss Botschaft</p> <p>b) Antrag Kommissionsminderheit (2 Stimmen: Noi-Togni, Trepp; Sprecher: Trepp) Ändern wie folgt: Unterstellung unter den Gesamtarbeitsvertrag der Bündner Spitäler;</p> <p>Einfügen neuer Art. 10a Abs. 1 lit. l a) Antrag Kommissionsmehrheit (7 Stimmen: Casanova-Marón, Hardegger, Holzinger-Loretz, Kleis-Kümin, Niggli-Mathis [Grüsch], Tomaschett-Berther [Trun], Troncana-Sauer; Sprecherin: Tomaschett-Berther [Trun]) und Regierung Gemäss Botschaft</p>

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: Gemäss Botschaft</i>
		<p>b) Antrag Kommissionsminderheit (2 Stimmen: Noi-Togni, Trepp; Sprecher: Trepp) Einfügen neue lit. 1 wie folgt: den zur Erfüllung der qualitativen Leistungsanforderungen notwendige „Skill- und Grademix“ beim Personal.</p> <p>Art. 10a Abs. 3 a) Antrag Kommissionsmehrheit (7 Stimmen: Casanova-Maron, Hardegger, Holzinger-Loretz, Kleis-Kümin, Niggli-Mathis [Grüsch], Tomaschett-Berther [Trun], Troncana-Sauer; Sprecherin: Tomaschett-Berther [Trun]) und Regierung Gemäss Botschaft</p> <p>b) Antrag Kommissionsminderheit (2 Stimmen: Noi-Togni, Trepp; Sprecher: Trepp) Ergänzen erster Satz wie folgt: Ausnahmsweise können zur Bedarfsabdeckung auch Spitäler auf die Spitalliste aufgenommen werden, die nicht sämtliche Anforderungen nach Absatz 1, ausgenommen Litera k und l, erfüllen.</p>
	<p>Art. 10b 3. Verpflichtung zur Leistungserbringung ¹ Spitäler, die einen Leistungsauftrag erhalten haben, sind verpflichtet, das im Leistungsauftrag enthaltene Leistungsspektrum zu erbringen. ² Die Regierung kann Spitäler im Kanton verpflichten, bestimmte Leistungen zu erbringen, wenn dies zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung notwendig ist.</p>	

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: Gemäss Botschaft</i>
	<p>Art. 10c 4. Kündigung des Leistungsauftrags Die Regierung und die Spitäler können den Leistungsauftrag unter Einhaltung einer Frist von zwölf Monaten auf das Jahresende hin kündigen.</p>	
	<p>Art. 10d 5. Sanktionen</p> <p>¹ Das zuständige Amt kann das Listenspital mit einer Busse bis 500 000 Franken bestrafen, wenn dieses:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) die für die Aufnahme auf die Spitalliste massgebenden Anforderungen gemäss Artikel 10a nicht oder nicht mehr oder nur teilweise erfüllt; b) den Leistungsauftrag oder die damit verbundenen Auflagen und Bedingungen nicht einhält; c) die ihm zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung gestützt auf Artikel 10b Absatz 2 von der Regierung vorgegebenen Leistungen nicht erbringt; d) die Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungsrechts nicht einhält. <p>² Die Regierung kann zudem das Spital von der Spitalliste streichen oder den ihm erteilten Leistungsauftrag anpassen.</p>	
	<p>Art. 10e Pflegeheimplanung und -liste</p> <p>¹ Die Regierung erstellt nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung eine Planung für die Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen und erlässt gestützt auf die Pflegeheimplanung eine Pflegeheimliste.</p> <p>² Die Bestimmungen zur Spitalplanung und Spitalliste gelten</p>	

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung Geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: <u>Gemäss Botschaft</u></i>
	dabei sinngemäss.	
II. Beiträge an die Investitionen von Spitälern	III. Beiträge an die Investitionen von Spitälern	
III. Beiträge an Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser	IV. Beiträge an Spitäler (...) und Geburtshäuser	
<p>Art. 16 Aufgehoben</p>	<p>Art. 16. Leistungsvereinbarungen ¹ Die Regierung vereinbart in einer Leistungsvereinbarung mit den öffentlichen Spitälern: a) die beitragsberechtigten stationären UVG-, IVG- und MVG-Pflichtleistungen; b) den Auftrag in den Bereichen der universitären Lehre und der Forschung; c) die beitragsberechtigten gemeinwirtschaftlichen Leistungen; d) die beitragsberechtigten Leistungen im Bereich des Notfall- und Krankentransports. ² Die Regierung kann zur Sicherstellung der Versorgung auch Leistungsvereinbarungen mit privaten oder ausserkantonalen Spitälern abschliessen.</p>	
<p>Art. 17, Anteil der öffentlichen Hand ¹ Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern, Kliniken und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen fest. ² Der Entscheid der Regierung ist endgültig.</p>	<p>Art. 17 Abs. 1 und 3 ¹ Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern (...) und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen fest. ³ Der festgelegte Anteil der öffentlichen Hand gilt auch für die Tageskliniken der öffentlichen psychiatrischen Spitäler.</p>	

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: Gemäss Botschaft</i>
-----------------	--------------------------	--

<p>Art. 18, Kantons- und Gemeindebeiträge 1. Grundsatz</p> <p>¹ Die Beiträge des Kantons und der Gemeinden setzen sich zusammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) aus dem Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern, Kliniken und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen; b) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für medizinische Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 Litera a, für welche die Patienten beziehungsweise deren Versicherer aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder eines hoheitlich festgelegten Tarifs keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen; c) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für medizinische Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 Litera b, für welche die Patienten beziehungsweise deren Versicherer aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder eines genehmigten beziehungsweise hoheitlich festgelegten Tarifs keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen; d) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für den Notfall- und Krankentransportdienst; e) aus den Beiträgen an die Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung; f) aus den Beiträgen an die öffentlichen akutsomatischen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen; g) aus den Beiträgen an die öffentlichen psychiatrischen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen; h) aus den Beiträgen an private und ausserkantonale Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung. <p>² Beiträge an stationäre Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn die stationäre Behandlung medizinisch indiziert ist.</p> <p>³ Die Beiträge für Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 Litera</p>	<p>Art. 18 Abs. 1 lit. a, b und c, Abs. 3 und 4</p> <p>¹ Die Beiträge des Kantons und der Gemeinden setzen sich zusammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) aus dem Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern (...) und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen; b) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für medizinische Leistungen gemäss Artikel 16 Absatz 1 Litera a, für welche die Patienten beziehungsweise deren Versicherer aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder eines hoheitlich festgelegten Tarifs keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen; c) Aufgehoben <p>³ Die Beiträge für Leistungen gemäss Artikel 16 Absatz 1 Litera a ergeben sich aus der Differenz des UVG-, IVG-, MVG-Basisfallwertes zum KVG-Basisfallwert im Kanton.</p> <p>⁴ Aufgehoben</p>	
--	---	--

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: Gemäss Botschaft</i>
<p>a ergeben sich aus der Differenz des UVG-, IVG-, MVG-Basisfallwertes zum KVG-Basisfallwert im Kanton.</p> <p>⁴ Die Beiträge für Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 Litera b ergeben sich aus der Differenz des UVG-, IVG-, MVG-Taxpunktwertes der Spitäler zum KVG-Taxpunktwert im Kanton. Die Regierung kann für die Berechnung der Beiträge den UVG-, IVG-, MVG-Taxpunktwert um maximal fünf Prozent kürzen. Der Beitrag für die Tageskliniken der öffentlichen psychiatrischen Spitäler beträgt maximal 55 Prozent der Pauschalen.</p>		
<p>Art. 18e, Gemeinwirtschaftliche Leistungen</p> <p>¹ Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für gemeinwirtschaftliche Leistungen unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarungen, der bei wirtschaftlicher Führung ungedeckten Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und von Selbstzahlern auf die einzelnen Spitäler auf.</p> <p>² Als gemeinwirtschaftliche Leistungen gelten insbesondere die Aufwendungen für:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Vorhalteleistungen; b) Palliativpflege; c) Prävention; d) Sozialdienst; e) Spitalseelsorge; f) Epidemievorsorge; g) Rechtsmedizin; h) Betrieb eines geschützten Spitals; i) medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen. 	<p>Art. 18e Abs. 2 lit. i und k</p> <p>² Als gemeinwirtschaftliche Leistungen gelten insbesondere die Aufwendungen für:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen; k) Pflichtleistungen gemäss Artikel 10b Absatz 2, soweit die Betriebs- und Investitionskosten nicht durch die Tarife gedeckt sind. 	

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung Geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: <u>Gemäss Botschaft</u></i>
<p>Art. 18g, Tarifgenehmigung</p> <p>¹ Die der Regierung zur Genehmigung vorgelegten Tarifverträge haben zusätzlich zu den vom Bund vorgegebenen Anforderungen zu beinhalten:</p> <p>a) geeignete Mechanismen zur Verhinderung nicht gerechtfertigter Mengenausweitung;</p> <p>b) datenschutzrechtlich konforme Regelung der Weitergabe von Patientendaten an die Krankenversicherer;</p> <p>c) Korrekturmechanismus bei ungenügender Kodierungsqualität.</p> <p>² Die Pauschalen haben dem durchschnittlichen Fallaufwand der wirtschaftlichen Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser in der notwendigen Qualität zu entsprechen.</p> <p>³ Der Basispreis ist für alle Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser im Kanton grundsätzlich einheitlich zu vereinbaren.</p>	<p>Art. 18g Abs. 2 und 3</p> <p>² Die Pauschalen haben dem durchschnittlichen Fallaufwand der wirtschaftlichen Spitäler (...) und Geburtshäuser in der notwendigen Qualität zu entsprechen.</p> <p>³ Der Basispreis ist für alle Spitäler (...) und Geburtshäuser im Kanton grundsätzlich einheitlich zu vereinbaren.</p>	
<p>IV. Beiträge an Angebote für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen</p>	<p>V. Beiträge für Angebote für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen</p>	
<p>Art. 20a, b) Kanton</p> <p>¹ Die kantonalen Psychiatrischen Kliniken sind für die Pflege und Betreuung von Psychogeriatricpatienten zuständig, sofern dies Art und Schwere ihrer Erkrankung und Behinderung erfordern.</p> <p>² Sie leisten Unterstützung bei der klinikexternen Betreuung von pflegebedürftigen Personen mit psychischen Störungen.</p>	<p>Art. 20a Abs. 1</p> <p>¹ Die Psychiatrischen Dienste Graubünden sind für die Pflege und Betreuung von Psychogeriatricpatienten zuständig, sofern dies Art und Schwere ihrer Erkrankung und Behinderung erfordern.</p>	
<p>V. Ausbildungsplätze für Schulen des Gesundheits- und Sozialwesens</p>	<p>VI. Ausbildungsplätze für Schulen des Gesundheits- und Sozialwesens</p>	

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung Geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: <u>Gemäss Botschaft</u></i>
-----------------	--------------------------	---

VI. Aufsicht über Institutionen	VII. Aufsicht über Institutionen	
VII. Beiträge an Arzthäuser und Arzttwertgelder	VIII. Beiträge an Arzthäuser und Arzttwertgelder	
VIII. Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie an die anerkannten Pflegefachpersonen	IX. Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie an die anerkannten Pflegefachpersonen	
IX. Beiträge an die Dienste der Mütter- und Väterberatung	X. Beiträge an die Dienste der Mütter- und Väterberatung	
X. Rettungswesen	XI. Rettungswesen	
XI. Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie	XII. Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie	
XII. Schluss- und Übergangsbestimmungen	XIII. Schlussbestimmungen (...)	
<p>Art. 52, Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom 16. Juni 2011 a) Beitragsberechtigte Leistungsangebote der Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser</p> <p>¹ Im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten der Teilrevision gelten die Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 im bisherigen Rahmen als beitragsberechtigt.</p> <p>² Die Aufteilung des vom Grossen Rat festgelegten Gesamtkredits für gemeinwirtschaftliche Leistungen auf die einzelnen Spitäler erfolgt im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten der Teilrevision gemäss dem von der Regierung im Jahr 2011 angewendeten Schlüssel.</p>	<p>Art. 52, Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom 16. Juni 2011 a) Beitragsberechtigte Leistungsangebote der Spitäler (...) und Geburtshäuser</p>	

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung Geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: <u>Gemäss Botschaft</u></i>
	<p>Art. 54, Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom ... Das Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz; BR 500.000) wird wie folgt geändert:</p> <p>Art. 6 lit. a Das zuständige Amt:</p> <p>a) beaufsichtigt die Spitäler, Geburtshäuser und Heilbäder, die stationären Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen, die Institutionen der häuslichen Pflege und Betreuung, die medizinischen Institute, die Laboratorien sowie die Personen, die Berufe des Gesundheitswesens ausüben;</p> <p>Art. 16 Abs. 1, Spitäler, Geburtshäuser und Heilbäder ¹ Als Spitäler, Geburtshäuser und Heilbäder gelten alle unter ärztlicher Leitung stehenden Institutionen, die der Aufnahme, Untersuchung Behandlung oder Pflege von kranken oder verletzten Personen oder der Geburtshilfe dienen.</p> <p>Art. 17 Aufgehoben</p> <p>Art. 18 Aufgehoben</p> <p>Art. 19 Die (...) Spitäler (...) sind verpflichtet, Kranke und Verunfallte rund um die Uhr auch ohne ärztliche Einweisung aufzunehmen. (...)</p>	

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) –
Synoptische Darstellung geltendes Recht – beantragte Änderungen**

Geltendes Recht	Entwurf gemäss Botschaft	Anträge KGS <i>Wo nichts vermerkt ist: Gemäss Botschaft</i>
-----------------	--------------------------	--

	<p>Art. 23 Der freiwillige Eintritt in ein psychiatrisches Spital bedarf eines ärztlichen Zeugnisses und der schriftlichen Zustimmung des Patienten.</p> <p>Art. 25 Abs. 1 ¹ Der Betrieb von (...) Spitälern, Geburtshäusern und Heilbädern bedarf einer Bewilligung.</p> <p>Art. 26 Aufgehoben</p>	
--	--	--

II. Referendum und Inkrafttreten
Gemäss Botschaft