

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

Änderung vom 26. August 2004

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 87 der Kantonsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom 25. Mai 2004

beschliesst:

I.

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

Art. 10 Abs. 1, 3 und 4

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.

³ Die Regierung kann bei Zweckänderungen, die im kantonalen Interesse liegen, von einer Rückforderung absehen.

⁴ Werden vom Kanton mit Beiträgen unterstützte Investitionen nachträglich über Tarife vergütet, sind die Kantonsbeiträge basierend auf dem Zeit-

wert anteilmässig zu erstatten. Die Regierung legt den Zeitwert und den Rückerstattungsbetrag fest.

II. Beiträge an die Investitionen von Spitälern

Art. 11

¹ Der Kanton leistet im Rahmen einer abgestuften Spitalversorgung Beiträge für Investitionen. Als Investitionen gelten Neubauten, Erweiterungsbauten, umfassende Umbauten und Renovationen, medizinische Apparate und betriebliche Einrichtungen und Kauf von betriebsnotwendigen Grundstücken und Gebäuden.

² Der Grosse Rat legt jährlich unter Berücksichtigung der langfristigen Investitionsplanung der Spitäler den Gesamtkredit für die Investitionsbeiträge fest.

³ Die Regierung legt gestützt auf den Gesamtkredit insbesondere unter Berücksichtigung der stationären Fälle und der mittleren Fallschwere der letzten Jahre jährlich im Voraus die Investitionsbeiträge pro Spital pauschal fest. Die Investitionsbeiträge dürfen nur zur Finanzierung der Investitionen verwendet werden.

⁴ Der Grosse Rat kann für Investitionen, die im überregionalen Interesse liegen, einen zusätzlichen Investitionsbeitrag an ein einzelnes Spital festlegen.

⁵ Die Regierung kann die Spitäler verpflichten, Investitionen von kantonalem Interesse zu tätigen. Der Kanton kann die daraus entstehenden Mehrkosten übernehmen.

Art. 11a

¹ Die Anschaffung, das Leasing oder die Miete von medizinischen Apparaten, deren Neuwert mehr als 10 Prozent der Investitionsbeiträge des Kantons für das betreffende Jahr, mindestens jedoch 100'000 Franken beträgt, sind vorgängig dem Departement zur Genehmigung vorzulegen. b) Medizinische Apparate

² Wird die erforderliche Genehmigung nicht eingeholt, die Investition trotz Nichtgenehmigung getätigt oder werden Auflagen oder Bedingungen nicht eingehalten, sind die Investitionsbeiträge des Kantons in den Folgejahren im Umfang des Anschaffungswerts der Investition zu kürzen.

Art. 12

¹ Der Kanton leistet folgende Beiträge an die Investitionen: c) Beitragshöhe

- | | |
|-------------------|------------|
| a) Regionalspital | 50 Prozent |
| b) Zentrumsspital | 70 Prozent |

² Für im überregionalen Interesse liegende Investitionen kann der Grosse Rat den Beitragssatz bis auf 90 Prozent erhöhen.

³ Der Kanton leistet den Psychiatrischen Diensten Graubünden an die Kosten der Anschaffung, des Leasings oder der Miete medizinischer Apparate und betrieblicher Einrichtungen einen Beitrag von 100 Prozent.

Art. 14

Aufgehoben

Art. 17

Aufgehoben

Art. 18

Kantons- und
Gemeinde-
beiträge

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

- a) aus den Beiträgen an den anerkannten Fallaufwand der innerhalb des Leistungsauftrages erbrachten medizinischen Leistungen, für welche die Patienten beziehungsweise deren Kostenträger aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder behördlicher Anordnung keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen;
- b) aus den Beiträgen an das Rettungswesen;
- c) aus den Beiträgen an die Lehre und Forschung;
- d) aus den Beiträgen an das Bereitschaftswesen.

² Der Beitrag des Kantons für die medizinischen Leistungen beträgt beim Zentrumsspital 90 Prozent und bei den Regionalspitälern 85 Prozent der Beiträge an den anerkannten Fallaufwand.

³ Für die im Spital behandelten ausserkantonalen Patienten, Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahler ist von der Summe der Betriebsbeiträge des Kantons pro Fall ein am anerkannten Fallaufwand des betreffenden Spitals zu bemessender Abzug vorzunehmen. Der Abzug kann nach Patientenkategorien differenziert werden. Er beträgt beim Zentrumsspital maximal 40 Prozent und bei den Regionalspitälern maximal 30 Prozent des anerkannten Fallaufwandes.

⁴ Der Kanton gewährt nur Beiträge für die im Rahmen des Leistungsauftrages erbrachten Leistungen.

Art. 18a

¹ Der Grosse Rat legt jährlich im Kantonsbudget fest:

Grosser Rat

- a) den für die Beitragsbemessung an die Spitäler anerkannten standardisierten Fallaufwand und die dazu gehörende Hospitalisationsrate;
- b) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an das Rettungswesen der Spitäler und der Spitalregion Mesolcina-Calanca;
- c) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an die Spitäler für Lehre und Forschung;
- d) unter Berücksichtigung des Beitragssatzes des Kantons an den Investitionen die Abgabesätze gemäss Artikel 18 Absatz 3 auf dem anerkannten Fallaufwand;
- e) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an das Bereitschaftswesen der Spitäler.

² Der Gesamtkredit für die Beiträge an das Bereitschaftswesen der Spitäler beträgt mindestens 50 Prozent der gesamten gemäss Artikel 18 Absatz 3 in dem der Beschlussfassung vorangehenden Jahr erfolgten Abzüge. Er darf zudem zehn Prozent der Beiträge an die medizinischen Leistungen nicht übersteigen.

Art. 18b

¹ Der standardisierte Fallaufwand wird von der Regierung festgelegt. Basis bildet der mit der mittleren Fallschwere standardisierte durchschnittliche Fallaufwand der wirtschaftlichen Spitäler gemäss Kostenrechnung des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres. Bei der Festlegung berücksichtigt sie die gegenüber dem Basisjahr durch exogene Faktoren und die Teuerung verursachten Aufwandsänderungen.

Beiträge
1. medizinische
Leistungen

a. Festlegung
Fallaufwand

² Die Regierung kann für die Festlegung des standardisierten Fallaufwandes den Anstieg des standardisierten durchschnittlichen Fallaufwandes gegenüber dem Vorjahr auf das Zweifache der Teuerung gemäss dem Landesindex der Konsumentenpreise beschränken. Der festgelegte Wert bildet die Basis für das Folgejahr.

³ Der Grosse Rat kann den standardisierten Fallaufwand zur Festlegung des anerkannten standardisierten Fallaufwands um maximal fünf Prozent reduzieren.

⁴ Auf der Basis des vom Grossen Rat festgelegten anerkannten standardisierten Fallaufwands wird unter Anwendung der mittleren Fallschwere der anerkannte Fallaufwand für jedes Spital einzeln berechnet.

Art. 18c

¹ Die Regierung legt den Deckungsgrad der Beiträge des Kantons und der Gemeinden am anerkannten Fallaufwand der Spitäler fest. Sie orientiert sich dabei am durch andere Spitäler erreichten Deckungsgrad der übrigen Kostenträger an den anrechenbaren Kosten.

b. Beitragsbe-
messung

² Die Regierung legt das System zur Ermittlung der mittleren Fallschwere fest.

³ Wird die Hospitalisationsrate gemäss Art. 18a lit. a überschritten, sind die Leistungsbeiträge an das Spital der betreffenden Spitalregion für die darüber liegenden Fälle durch die Regierung degressiv festzulegen. Ein Leistungsbeitrag entfällt, wenn die festgelegte Hospitalisationsrate um mehr als 15 Prozent überschritten wird.

⁴ Bei unvollständigen, fehlerhaften oder verspätet eingereichten Daten der Spitäler zur Berechnung der Betriebsbeiträge können die Beiträge des Kantons durch die Regierung um maximal 20 Prozent gekürzt werden.

Art. 18d

2. Rettungs-
wesen

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für das Rettungswesen unter Berücksichtigung des Rettungskonzepts, des Kostendeckungsgrades bei wirtschaftlicher Führung und angemessener Ausgestaltung und Organisation des Rettungsdienstes auf die Spitäler und auf die Spitalregion Mesolcina-Calanca auf.

Art. 18e

3. Lehre und
Forschung

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für die Lehre und Forschung insbesondere unter Berücksichtigung des individuellen Leistungsauftrages, der gemäss Artikel 7 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) ausgewiesenen Kosten und Leistungen sowie der Stellenzahl des Vorjahres auf die einzelnen Spitäler auf.

Art. 18f

4. Bereitschafts-
wesen

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für das Bereitschaftswesen der Spitäler insbesondere auf der Basis des Anteils an Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahlern und der Kostendeckung des stationären Bereichs und des Ambulatoriums bei wirtschaftlicher Führung auf die einzelnen Spitäler auf.

Art. 18g

Psychiatrische
Dienste

Der Kanton übernimmt 100 Prozent vom Defizit der engeren Betriebsrechnung der Psychiatrischen Dienste Graubünden.

Art. 21 Abs. 5 und 6

⁵ Beiträge werden nur an Projekte gewährt, die mit dem kantonalen Versorgungskonzept übereinstimmen.

⁶ Artikel 13 gilt sinngemäss.

Art. 31 Abs. 4

Aufgehoben

Art. 43

Aufgehoben

Art. 44 Abs. 3

³ Beiträge werden nur an Projekte gewährt, die mit dem kantonalen Versorgungskonzept übereinstimmen.

Art. 48

Übergangs-
bestimmungen
1. Pflegeheime
a) Baubeiträge

Art. 49a

¹ Bei der Festlegung des Investitionsbeitrages werden in den ersten zehn Jahren nach In-Kraft-Treten der Teilrevision die in den letzten fünfzehn Jahren vor In-Kraft-Treten der Teilrevision geleisteten sowie die von der Regierung bis zum In-Kraft-Treten der Teilrevision zugesicherten aber noch nicht geleisteten Beiträge abgestuft nach dem Beitragsjahr berücksichtigt.

² Die vor In-Kraft-Treten der Teilrevision zugesicherten, noch nicht geleisteten Beiträge werden nach bisherigem Recht ausgerichtet. Bei der Festlegung der Beiträge gemäss Artikel 11 Absatz 3 werden sie zu 100 Prozent angerechnet. Die zeitliche Beschränkung gemäss Absatz 1 findet nicht Anwendung.

2. Spitäler
a) Investitions-
beiträge

Art. 49b

Die Restzahlungen des Kantons an die vor In-Kraft-Treten der Teilrevision entstandenen Betriebsdefizite der Spitäler erfolgen im Rahmen der verfügbaren Mittel bis spätestens fünf Jahre nach In-Kraft-Treten der Teilrevision.

b) Betriebs-
beiträge

Art. 52

Die Regierung erlässt die erforderlichen Ausführungsbestimmungen insbesondere zu Art. 11, Art. 11a, Art. 18 bis Art. 18g, Art. 32 bis Art. 42 sowie Art. 49a.

Ausführungs-
bestimmungen

II.

Diese Teilrevision untersteht dem fakultativen Referendum.

Die Regierung bestimmt das In-Kraft-Treten dieser Teilrevision.