

AMTLICHE PUBLIKATIONEN

Inkrafttreten

Die dem fakultativen Referendum unterstehende Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) vom 16. Juni 2011 wurde am 30. Juni 2011 im Kantonsamtsblatt Nr. 26 auf den Seiten 2272 ff. im Wortlaut publiziert.

Die Referendumsfrist ist am 28. September 2011 unbenutzt abgelaufen. Die Regierung hat daher am 1. November 2011 beschlossen, die Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) vom 16. Juni 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft zu setzen.

Namens der Regierung

Der Regierungspräsident: *Martin Schmid*

Der Kanzleidirektor: *Claudio Riesen*

Chur, 10. November 2011

Entrada en vigor

Il text da la revisiun parziala da 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) dals 16 da zercladur 2011 è vegnì publitgà ils 30 da zercladur 2011 en il fegl uffizial dal chantun nr. 26 sin las paginas 2283 ss. Questa revisiun parziala suttasteva al referendum facultativ.

Il termin da referendum è scadi ils 28 da settember 2011. Entaifer quest termin n'èn vegnids inoltrads nagins referendums. Perquai ha la regenza concludì il 1. da november 2011 da metter en vigor la revisiun parziala da 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) dals 16 da zercladur 2011, e quai per il 1. da schaner 2012.

En num da la regenza

Il president: *Martin Schmid*

Il chancelier: *Claudio Riesen*

Cuira, ils 3 da november 2011

Entrata in vigore

Il testo della revisione parziale della legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati) del 16 giugno 2011, soggetta a referendum facoltativo, è stato pubblicato il 30 giugno 2011 alle pagine 2295 segg. del Foglio ufficiale cantonale n. 26.

Il termine di referendum è scaduto inutilizzato il 28 settembre 2011. Il 1° novembre 2011 il Governo ha dunque deciso di porre in vigore la revisione parziale della legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati) del 16 giugno 2011 con effetto al 1° gennaio 2012.

In nome del Governo

Il Presidente del Governo: *Martin Schmid*

Il Cancelliere: *Claudio Riesen*

Coira, 3 novembre 2011

Fakultatives Referendum

Ablauf der Referendumsfrist: 28. September 2011

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

Änderung vom 16. Juni 2011

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 87 der Kantonsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom 1. März 2011,

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. 2

Aufgehoben

Art. 3 Abs. 1 lit. a, f, g, Abs. 3 und 5 sowie Marginalie

Beitrags-
berechtigte
Leistungs-
erbringer

¹ Der Kanton unterstützt:

- a) die auf einer Spitalliste aufgeführten Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser;
- f) die von der Regierung anerkannten Rettungsorganisationen.
- g) Aufgehoben

³ Aufgehoben

⁵ Aufgehoben

Art. 4

Einzureichende
Daten

¹ Die vom Kanton unterstützten Leistungserbringer sind verpflichtet, dem zuständigen Amt unentgeltlich die zur Ermittlung der Betriebsbeiträge erforderlichen betriebs- und patientenbezogenen Kosten- und Leistungs-

Amtliche Publikationen

daten einzureichen. Die Regierung legt die einzureichenden Daten fest, das Amt die Frist, innert welcher die Daten einzureichen sind.

² Der Kanton kann Daten der Leistungserbringer veröffentlichen. Betriebsbezogene Daten können in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

Art. 5 lit. a, d, e, f, h bis l

Das Kantonsgebiet wird in folgende Spitalregionen eingeteilt:

- 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;
- d) Spitalregion Davos mit den Gemeinden: Davos, Schmitten;
- e) Spitalregion Surselva mit den Gemeinden: Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Medel (Lucmagn), Schlans, Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castisch, 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, Waltenzburg/Vuorz, Valendas;
- f) Spitalregion Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula mit den Gemeinden: Avers, Almens, Fürstenau, Paspels, Pratval, Rodels, Rotenbrunnen, Scharans, Sils i.D., Tomils, Hinterrhein, Nufenen, Splügen, Sufers, Andeer, Casti-Wergenstein, Donat, Ferrera, Lohn, Mathon, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Thusis, Tschappina, Urmein, Mutten, Alvaschein, Tiefencastel, Alvaneu, Brinzauls, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur;
- h) Spitalregion Prättigau mit den Gemeinden: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas i. P., Luzein, St. Antönien, Grösch, Schiers, Seewis i.P.;
- i) Spitalregion Val Müstair mit der Gemeinde Val Müstair;
- k) Spitalregion Poschiavo mit den Gemeinden: Brusio, Poschiavo;
- l) Spitalregion Bergell mit der Gemeinde Bregaglia;

Art. 6

¹ Als öffentliche akutsomatische Spitäler im Sinne dieses Gesetzes gelten das Kantonsspital Graubünden in Chur, das Spital Oberengadin in Samedan, das Spital Davos in Davos, das Regionalspital Surselva in Ilanz, das Krankenhaus Thusis in Thusis, das Ospidal d'Engiadina bassa in Scuol, das Regionalspital Prättigau in Schiers, das Kreisspital Surses in Savognin, das Ospedale San Sisto in Poschiavo, das Ospedale Asilo della Bregaglia in Promontogno, das Ospidal Val Müstair in Sta. Maria.

Öffentliche
Spitäler

Amtliche Publikationen

² Als öffentliche psychiatrische Spitäler im Sinne dieses Gesetzes gelten die Kliniken Waldhaus und Beverin der Psychiatrischen Dienste Graubünden und die Kinder- und Jugendstation der Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden.

Art. 6a

Beitrags-
berechtigte
Leistungs-
angebote der
Spitäler, Kliniken
und
Geburtshäuser

¹ Die Regierung legt in der Spitalliste die zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser und deren Leistungsauftrag fest.

² Sie vereinbart in einer Leistungsvereinbarung mit den öffentlichen Spitälern:

- a) die beitragsberechtigten stationären UVG-, IVG- und MVG-Pflichtleistungen;
- b) die beitragsberechtigten, aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung oder aus volkswirtschaftlicher Sicht als sinnvoll anerkannten ambulanten KVG-Pflichtleistungen;
- 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.

³ Die Regierung kann zur Sicherstellung der Versorgung auch Leistungsvereinbarungen mit privaten oder ausserkantonalen Spitälern abschliessen.

Art. 8

Aufgehoben

Art. 9 Abs. 1 und 2 sowie Marginalie

Organisation der
Spital- und
Planungsregionen

¹ Aufgehoben

² Aufgehoben

Art. 10 Abs. 4

⁴ Aufgehoben

Art. 11 Abs. 1 bis 3, Abs. 5

¹ Aufgehoben

² Aufgehoben

³ Aufgehoben

⁵ Aufgehoben

Art. 11a

Aufgehoben

Art. 12

Aufgehoben

Art. 13

Aufgehoben

III. Beiträge an Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser

Art. 16

Aufgehoben

Art. 17

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.

Art. 18

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

Kantons- und
Gemeinde-
beiträge
1. Grundsatz

- 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.

² Beiträge an stationäre Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn die stationäre Behandlung medizinisch indiziert ist.

³ Die Beiträge für Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 Litera a ergeben sich aus der Differenz des UVG-, IVG-, MVG-Basisfallwertes zum KVG-Basisfallwert im Kanton.

⁴ Die Beiträge für Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 Litera b ergeben sich aus der Differenz des UVG-, IVG-, MVG-Taxpunktwerthes 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.

⁵ Aufgehoben

Art. 18a

2. Aufteilung der Beiträge zwischen Kanton und Gemeinden

¹ Der Kanton und die Gemeinden beteiligen sich wie folgt an den Beiträgen gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a, b, c, d und f:

- | | |
|-------------|------------|
| a) Kanton | 90 Prozent |
| b) Gemeinde | 10 Prozent |

² Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a und b sind die Gemeinden der Spitalregion, in welcher die behandelte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Für nach KVG versicherte ausländische Arbeitnehmer und deren Angehörige ohne zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz sind die Gemeinden der Spitalregion der Aufenthaltsgemeinde des Arbeitnehmers beitragspflichtig.

³ Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera c, d und f sind die Gemeinden der betreffenden Spitalregion.

⁴ Zu 100 Prozent zu Lasten des Kantons gehen die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera e, g und h sowie die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a für Personen des Asylbereichs, soweit sie sich in einer Kollektivunterkunft aufhalten und keine Erwerbstätigkeit ausüben.

Art. 18b

Grosser Rat

Der Grosse Rat legt jährlich im Budget abschliessend fest:

- den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden an den Notfall- und Krankentransportdienst der öffentlichen Spitäler und der Spitalregion Mesolcina-Calanca;
- den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an die Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;

Amtliche Publikationen

- c) den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden an die öffentlichen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen;
- d) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an private und ausserkantonale Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung.

Art. 18c

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für den Notfall- und Krankentransportdienst unter Berücksichtigung des Rettungskonzepts sowie des Kostendeckungsgrades bei wirtschaftlicher Führung und angemessener Ausgestaltung und Organisation des Rettungsdienstes auf die Spitäler und auf die Spitalregion Mesolcina-Calanca auf.

Notfall- und
Krankentransport

Art. 18d

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons für die universitäre Lehre und die Forschung wie folgt auf die einzelnen Spitäler auf:

Universitäre
Lehre und
Forschung

- a) innerkantonale Spitäler: insbesondere unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarung, der ausgewiesenen Kosten und Leistungen sowie der Stellenzahl des Vorjahres;
- b) ausserkantonale Spitäler: gemäss interkantonaler Vereinbarung.

Art. 18e

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.

Gemeinwirtschaftliche
Leistungen

² Als gemeinwirtschaftliche Leistungen gelten insbesondere die Aufwendungen für:

- a) Vorhalteleistungen;
- b) Palliativpflege;
- c) Prävention;
- d) Sozialdienst;
- e) Spitalseelsorge;
- f) Epidemievorsorge;
- g) Rechtsmedizin;
- h) Betrieb eines geschützten Spitals;
- i) medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen.

Beitrags-
kürzungen

Art. 18f

¹ Die Regierung kann die Beiträge des Kantons an ein Spital für den Notfall- und Krankentransport, die universitäre Lehre und die Forschung sowie für gemeinwirtschaftliche Leistungen kürzen, wenn:

- a) die Leistungen vom Spital nicht gemäss den der Betriebsbewilligung zu Grunde gelegten Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;
- b) die Kosten- und Leistungsdaten vom Spital unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;
- c) die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung vom Spital nicht eingehalten werden;
- d) die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe vom Spital nicht zur Verfügung gestellt wird.

² Die Kürzung darf pro Einwohner der Spitalregion nicht mehr als 50 Franken betragen.

Tarif-
genehmigung

Art. 18g

¹ Die der Regierung zur Genehmigung vorgelegten Tarifverträge haben zusätzlich zu den vom Bund vorgegebenen Anforderungen zu beinhalten:

- a) geeignete Mechanismen zur Verhinderung nicht gerechtfertigter Mengenausweitung;
- b) datenschutzrechtlich konforme Regelung der Weitergabe von Patientendaten an die Krankenversicherer;
- c) Korrekturmechanismus bei ungenügender Kodierungsqualität.

² Die Pauschalen haben dem durchschnittlichen Fallaufwand der wirtschaftlichen Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser in der notwendigen Qualität zu entsprechen.

³ Der Basispreis ist für alle Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser im Kanton grundsätzlich einheitlich zu vereinbaren.

Innovations-
beiträge

Art. 18h

Der Kanton kann durch die Tarifverträge nicht abgedeckte betriebswirtschaftlich notwendige Mehrkosten neuer wissenschaftlich allgemein anerkannter stationärer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden während maximal zwei Jahren finanzieren.

Art. 19

Aufgehoben

Art. 21f

¹ Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Alters- und Pflegeheimen und Pflege-

Amtliche Publikationen

gruppen vereinbaren oder hoheitlich festgelegten Vergütungen der Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest.

² Der Entscheid der Regierung ist endgültig.

Art. 22 Abs. 2

² Die Regierung kann die Anzahl der Ausbildungsplätze pro Ausbildungsbetrieb festlegen.

Art. 23

Aufgehoben

Art. 24 Abs. 1 und 3

¹ Die Arbeitsleistungen der Auszubildenden sind in der Regel von den Institutionen abzugelten.

³ Werden die Arbeitsleistungen statt durch die Institution durch Lohnzahlungen der Schule abgegolten, wird die von der Institution zu leistende Abgeltung mit den Beiträgen des Kantons an die Institution verrechnet.

Art. 26 Abs. 1 und 3 sowie Marginalie

¹ Die Trägerschaften der öffentlichen akutsomatischen Spitäler haben den Gemeinden ihrer Spitalregion ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen.

³ Aufgehoben

Art. 27 Abs. 2

² Sie erlässt Vorgaben über die maximale Höhe der Reserven der beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime, Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und Dienste der Mütter- und Väterberatung.

Art. 31a

Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung und den Pflegefachpersonen vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen der Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest.

Art. 34 Abs. 3

³ Personen, die durch einen von der zentralen Koordinationsstelle alarmierten Notfall- und Krankentransportdienst eines öffentlichen Spitals transportiert werden, haben sich an den Betriebskosten der Koordinationsstelle zu beteiligen. Die Höhe der Beteiligung wird von der Regierung festgelegt. Der festgelegte Betrag ist vom Spital in Rechnung zu stellen und an die Koordinationsstelle weiterzuleiten.

Amtliche Publikationen

Art. 36

¹ Die öffentlichen Spitäler sind in ihrer Region für einen leistungsfähigen Notfall- und Krankentransport auf der Strasse verantwortlich. Sie haben sich dazu mit den regionalen ärztlichen Notfalldiensten abzusprechen und haben Ärzte für ihre Einbindung in den Notfall- und Krankentransportdienst zu entschädigen.

² Betrifft nur die italienische Fassung.

³ Der gewerbsmässige Transport von Kranken und Verunfallten bedarf einer Bewilligung.

Art. 37

Aufgehoben

Art. 38

¹ Befindet sich in einer Spitalregion kein öffentliches Spital, hat die Spitalregion ein anderes Spital oder eine andere Organisation mit dem Notfall- und Krankentransportdienst auf der Strasse in ihrer Region zu beauftragen. Artikel 18a Absatz 1 und Artikel 36 Absatz 1 finden sinngemäss Anwendung.

² Die Regierung kann Spitalregionen den Anschluss an eine ausserkantonale Koordinationsstelle genehmigen, wenn dies zur Erfüllung der Zielsetzung des Rettungswesens im Kanton als zweckmässig erscheint. Die entsprechenden Kosten gehen zu Lasten des Kantons.

Art. 39

Aufgehoben

Art. 40

Betrifft nur die
italienische
Fassung

¹ Aufgehoben

² Der Kanton kann anerkannten Rettungsorganisationen ein Wartgeld gewähren.

Art. 42 Abs. 1

Betrifft nur die italienische Fassung.

Art. 44

Aufgehoben

Art. 45

Aufgehoben

Art. 46

Aufgehoben

Amtliche Publikationen

Art. 47

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

1. Das Gesetz über kantonale Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung (Kantonales Gesetz über Ergänzungsleistungen; BR 544.300):
(...)
2. Das Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz; BR 500.000):

Art. 20 Abs. 3 und 4

³ Sie haben Anrecht auf eine angemessene Spitalseelsorge.

⁴ Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anrecht auf angemessene Pflege und Begleitung.

Art. 34 Abs. 3

³ Die öffentlichen Spitäler können in den regionalen ärztlichen Notfalldienst eingebunden werden.

Art. 49b

Aufgehoben

Art. 51a Abs. 1

¹ Aufgehoben

Art. 52

¹ Im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten der Teilrevision gelten die Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 im bisherigen Rahmen als beitragsberechtigt.

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.

Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom 16. Juni 2011
a) Beitragsberechtigte Leistungsangebote der Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser

Art. 53

¹ Der Ausgleich der Investitionsbeiträge des Kantons an die Spitäler gemäss Artikel 49a Absatz 1 wird in den ersten drei Jahren nach Inkrafttreten der Teilrevision fortgeführt. Der Ausgleich erfolgt pro rata temporis durch eine Verrechnung mit dem Beitrag des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen beziehungsweise einen Zuschlag auf diesen Beitrag.

² Spitäler, denen in Anwendung von Artikel 49a Absatz 2 Beiträge ausgerichtet wurden, haben diese dem Kanton nach Abzug der gemäss Artikel

b) Ausgleich der Investitionsbeiträge an Spitäler

Amtliche Publikationen

11 Absatz 3 berechneten jährlichen Investitionsbeiträge zu 75 Prozent zu erstatten. Der Rückerstattungsmodus wird zwischen den Spitälern und dem Kanton vereinbart.

³ Die gemäss Absatz 2 rückerstatteten Investitionsbeiträge werden unter Berücksichtigung der stationären Fälle und der mittleren Fallschwere der Jahre 2005 bis 2009 auf die öffentlichen akutsomatischen Spitäler verteilt.

Anhang zum Krankenpflegegesetz (Art. 6a)

Aufgehoben

II.

Diese Teilrevision untersteht dem fakultativen Referendum.
Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

Namens des Grossen Rates
Präsidentin: *Christina Bucher-Brini*
Kanzleidirektor: *Claudio Riesen*

Datum der Veröffentlichung: 30. Juni 2011
Ablauf der Referendumsfrist: 28. September 2011

Referendum facultativ

Scadenza dal termin per il referendum: 28 da settember 2011

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

Midada dals 16 da zercladur 2011

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 dal 1. da mars 2011,

concluda:

I.

La lescha per promover la tgira da persunas malsaunas e l'assistenza da persunas attempadas e da persunas che basegnan tgira (lescha per promover la tgira da persunas malsaunas) dals 2 da december 1979 vegn midada sco suonda:

Art. 2

aboli

Art. 3 marginala sco er al. 1 lit. a, f e g ed al. 3 e 5

¹ Il chantun sustegna:

- a) ils ospitals, las clinics e las chasas da parturir che figureschan sin in aglist d'ospitals;
- f) las organisaziuns da salvament ch'èn renconuschidas da la regenza.
- g) aboli

³ aboli

⁵ aboli

Furniturs da
prestaziuns cun
dretg da survegnir
contribuziuns

Amtliche Publikationen

Art. 4

Datas che ston
vegnir inoltradas

¹ Ils furniturs da prestaziuns che vegnan sustegnids dal chantun èn obligads d'inoltrar gratuitamain a l'uffizi cumpetent las datas dals custs e da las prestaziuns che sa refereschan als pazients e ch'èn necessarias per euir las contribuziuns da gestiun. La regenza fixescha las datas che ston vegnir inoltradas, l'uffizi il termin, fin al qual questas datas ston vegnir furnidas.

² Il chantun po publitgar datas dals furniturs da prestaziuns. Datas che sa refereschan al manaschi pon vegnir publitgadas en moda betg anonimisada.

Art. 5 lit. a, d, e, f, h fin l

Il chantun vegn dividi en las suandantas regiuns d'ospital:

- a) regiun d'ospital da la Val dal Rain grischuna cun las vischnancas: Favugn, Flem, Tumein, Trin, Panaduz, Domat, Razén, Cuira, Churwalden, Tschierschen-Praden, Haldenstein, Igis, Mastrils, Trimmis, Vaz sut, Zizers, Fläsch, Jenins, Maiavilla, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Peist, St. Peter-Pagig, Vaz, Lantsch, Stussavgia, Tenna, Versomi;
- d) regiun d'ospital da Tavau cun las vischnancas: Tavau, Schmitten;
- e) regiun d'ospital da la Surselva cun las vischnancas: Breil, Mustér, Medel (Lucmagn), Schlans, Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castrisch, Falera, Glion, Laax, Ladir, Luven, Mundaun, Pitasch, Riein, Ruschein, Sagogn, Schluein, Schnaus, Sevgein, Cumbel, Duin, Degen, Lumbrein, Morissen, S. Martin, Suraua, Val S. Pieder, Vella, Vignogn, Vrin, Andiaist, Sursaissa, Pigniu, Rueun, Siat, Vuorz, Valendau;
- f) regiun d'ospital da la Mantogna/Tumleatga/Valragn/Alvra cun las vischnancas: Avras, Almen, Farschno, Pasqual, Pratval, Roten, Giuvaulta, Scharàns, Seglias, Tumeigl, Valragn vitg, Nufenen, Spleia, Sur (Valragn), Andeer, Casti-Vargistagn, Donat, Farera, Lon, Maton, Runtgaglia, Ziràn-Reschen, Cazas, Flearda, Masagn, Tusaun, Tschappina, Urmagn, Mut, Alvaschagn, Casti, Alvagni, Brinzauls, Surava, Bravuogn, Filisur;
- h) regiun d'ospital dal Partenz cun las vischnancas: Fideris, Furna, Jenaz, Claustra-Serneus, Cunter en il Partenz, Küblis, Saas en il Partenz, Luzein, St. Antönien, Grisch, Schiers, Seewis;
- i) regiun d'ospital da la Val Müstair cun la vischnanca da Val Müstair;
- k) regiun d'ospital dal Puschlav cun las vischnancas: Brusio, Puschlav;
- l) regiun d'ospital da la Bregaglia cun la vischnanca da Bregaglia;

Art. 6

Hospitals publics

¹ Sco ospitals acutsomatics publics en il senn da questa lescha valan l'ospital chantunal dal Grischun a Cuira, l'ospital d'Engiadina a

Amtliche Publikationen

Samedan, l'ospital da Tavau a Tavau, l'ospital regiunal da la Surselva a Glion, l'ospital da Tusaun a Tusaun, l'ospital d'Engiadina bassa a Scuol, l'ospital regiunal dal Partenz a Schiers, l'ospital circuital dal Surses a Savognin, l'ospital San Sisto a Puschlav, l'ospital-asil da la Bregaglia a Promontogno, l'ospital da la Val Müstair a Sta. Maria V.M.

² Sco ospitals psichiatics publics en il senn da questa lescha valan las clinicas Waldhaus e Beverin dals servetschs psichiatics dal Grischun e la staziun d'uffants e da giuvenils da la psichiatria d'uffants e da giuvenils dal Grischun.

Art. 6a

¹ La regenza fixescha en la glista d'ospitals ils ospitals, las clinicas e las chasas da parturir che dastgan exequir lur activitad a quint da l'assicuranza obligatorica per la tgira da personas malsaunas sco er l'incarica da prestaziun da quests ospitals, da questas clinicas e da questas chasas da parturir.

Purschidas da prestaziuns dals ospitals, da las clinicas e da las chasas da parturir cun dretg da survegnir contribuziuns

² En ina cunvegna da prestaziun cun ils ospitals publics fixescha ella:

- las prestaziuns obligatorias staziunaras da la LAA, da la LAI e da la LAM che han il dretg da survegnir contribuziuns;
- las prestaziuns obligatorias ambulantas da la LAMal che han il dretg da survegnir contribuziuns e ch'èn renconuschidas sco raschunaivlas, saja quai per motivs da garantir il provediment u dal puntg da vista da l'economia publica;
- l'incumbensa en ils secturs da l'instrucziun universitara e da la perscrutaziun;
- las prestaziuns d'utilitad publica che han il dretg da survegnir contribuziuns;
- las prestaziuns che appartegnan al sector dal transport en cas d'urgenza e d'ambulanza e che han il dretg da survegnir contribuziuns.

³ Per garantir il provediment po la regenza er far cunvegna da prestaziun cun ospitals privats u cun ospitals extrachantunals.

Art. 8

aboli

Art. 9 marginala sco er al. 1 e 2

¹ abolì

² abolì

Organisaziun da las regiuns d'ospital e da planisaziun

Art. 10 al. 4

⁴ abolì

Art. 11 al. 1 fin 3 e 5

¹ abolì

² abolì

³ abolì

⁵ abolì

Art. 11a

abolì

Art. 12

abolì

Art. 13

abolì

III. Contribuziuns ad ospitals, a clinics ed a chasas da parturir

Art. 16

abolì

Art. 17

¹ La regenza fixescha la part ch'il maun public sto pajar vi da las indemniziuns per prestaziuns obligatorias staziunaras tenor la LAMal ch'èn vegnidas concluidas tranter las assicuranzas da malsauns, ils ospitals, las clinics e las chasas da parturir u ch'èn vegnidas fixadas uffizialmain.

² La decisiun da la regenza è definitiva.

Art. 18

¹ Las contribuziuns dal chantun e da las vischnancas sa cumponan:

- a) da la part ch'il maun public sto pajar vi da las indemniziuns per prestaziuns obligatorias staziunaras tenor la LAMal ch'èn vegnidas concluidas tranter las assicuranzas da malsauns, ils ospitals, las clinics e las chasas da parturir u ch'èn vegnidas fixadas uffizialmain;
- b) da las contribuziuns als ospitals publics per las prestaziuns medicinalas tenor l'artitgel 6a alinea 2 litera a, per las qualas ils pazients respectivamain lur assicuranzas na pajan – sin basa da prescripziuns legalas u sin basa d'ina tariffa ch'è vegnida fixada uffizialmain – nagin pretsch che cuvra ils custs ch'èn necessaris dal puntg da vista da l'economia da manaschi;
- c) da las contribuziuns als ospitals publics per las prestaziuns medicinalas tenor l'artitgel 6a alinea 2 litera b, per las qualas ils

Contribuziuns
chantunales e
communalas
1. princip

pazients respectivamain lur assicuranzas na pajan – sin basa da prescripziuns legalas u sin basa d'ina tariffa ch'è vegnida approvada respectivamain fixada uffizialmain – naging pretesch che cuvra ils custs ch'èn necessaris dal puntg da vista da l'economia da manaschi;

- d) da las contribuziuns als ospitals publics per il servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza;
- e) da las contribuziuns als ospitals per l'instrucziun universitara e per la perscrutaziun;
- f) da las contribuziuns als ospitals acutomatics publics per prestaziuns d'utilitad publica;
- g) da las contribuziuns als ospitals psichiatrici publics per prestaziuns d'utilitad publica;
- h) da las contribuziuns ad ospitals privats ed ad ospitals extrachantunals per garantir il provediment.

² Contribuziuns per prestaziuns staziunaras vegnan pajadas mo, sch'il tractament staziunar è inditgà dal puntg da vista medicinal.

³ Las contribuziuns per prestaziuns tenor l'artitgel 6a alinea 2 litera a resultan da la differenza tranter la valur da basa pro cas da la LAA, da la LAI e da la LAM e tranter la valur da basa pro cas da la LAMal en il chantun.

⁴ Las contribuziuns per prestaziuns tenor l'artitgel 6a alinea 2 litera b resultan da la differenza tranter la valur dals puncts da taxa da la LAA, da la LAI e da la LAM dals ospitals e tranter la valur dals puncts da taxa da la LAMal en il chantun. Per calcular las contribuziuns po la regenza reducir la valur dals puncts da taxa da la LAA, da la LAI e da la LAM per maximalmain 5 pertschient. La contribuziun per las clinicas da di dals ospitals psichiatrici publics importa maximalmain 55 pertschient da las pauschalas.

⁵ aboli

Art. 18a

¹ Il chantun e las vischnancas sa participeschan sco suonda vi da las contribuziuns tenor l'artitgel 18 alinea 1 literas a, b, c, d ed f:

- a) chantun 90 pertschient
- b) vischnanca 10 pertschient

2. repartiziun da las contribuziuns tranter il chantun e las vischnancas

² Obligadas da pagar las contribuziuns tenor l'artitgel 18 alinea 1 literas a e b èn las vischnancas da la regiun d'ospital, nua che la persuna tractada ha ses domicil civil. Per lavurants esters ch'èn assicurads tenor la LAMal sco er per lur confamigliars che n'han betg in domicil civil en Svizra èn las vischnancas da la regiun d'ospital, en la quala la vischnanca da dimora dal lavurant sa chatta, obligadas da pagar la contribuziun.

³ Obligadas da pagar las contribuziuns tenor l'artitgel 18 alinea 1 literas c, d ed f èn las vischnancas da la regiun d'ospital respectiva.

⁴ Las contribuziuns tenor l'artitgel 18 alinea 1 literas e, g e h sco er las contribuziuns tenor l'artitgel 18 alinea 1 litera a per persunas dal sector d'asil, uschenavant ch'ellas sa strategnan en in alloschi collectiv e na pratitgeschan betg in'activitad da gudogn, van a 100 pertschient sin donn e cust dal chantun.

Art. 18b

Cussegl grond

Il cussegl grond fixescha annualmain en il preventiv en moda definitiva:

- a) il credit global per la part dal chantun vi da las contribuziuns dal chantun e da las vischnancas als servetschs da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza dals ospitals publics e da la regiun d'ospital da la Val Mesauca-Calanca;
- b) il credit global per las contribuziuns dal chantun als ospitals per l'instrucziun universitara e per la perscrutaziun;
- c) il credit global per la part dal chantun vi da las contribuziuns dal chantun e da las vischnancas als ospitals publics per prestaziuns d'utilitad publica;
- d) il credit global per las contribuziuns dal chantun ad ospitals privats ed ad ospitals extrachantunals per garantir il provediment.

Art. 18c

Transport en cas d'urgenza e d'ambulanza

La regenza reparta il credit global per la part dal chantun a las contribuziuns dal chantun e da las vischnancas per il servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza sin ils ospitals e sin la regiun d'ospital da la Val Mesauca-Calanca, e quai resguardond il concept da salvament sco er il grad da la cuvrada dals custs en cas ch'il servetsch da salvament vegn manà en moda economica ed ha in equipament adequat ed in'organisaziun adattada.

Art. 18d

Instrucziun universitara e perscrutaziun

La regenza reparta il credit global per las contribuziuns dal chantun a l'instrucziun universitara ed a la perscrutaziun sco suonda sin ils singuls ospitals:

- a) ospitals infrachantunals: en spezial resguardond la cuvegna da prestaziun, ils custs e las prestaziuns cumprovadas sco er il dumber da plazzas da l'onni precedent;
- b) ospitals extrachantunals: tenor la cuvegna interchantunala.

Art. 18e

Prestaziuns d'utilitad publica

¹ La regenza reparta il credit global per la part dal chantun vi da las contribuziuns dal chantun e da las vischnancas a las prestaziuns d'utilitad publica sin ils singuls ospitals, e quai resguardond las cuvegna da prestaziun, ils custs da las prestaziuns d'utilitad publica che n'en betg cuvrads malgrà ina gestiun economica sco er las entradas dal tractament da pazients mez privats e privats e da pajaders autonomi.

Amtliche Publikationen

² Sco prestaziuns d'utilitad publica valan en spezial ils custs per:

- a) prestaziuns da basa fixas;
- b) la tgira palliativa;
- c) prevenziun;
- d) il servetsch social;
- e) la pastoraziun en l'ospital;
- f) la prevenziun d'epidemias;
- g) la medischina legala;
- h) la gestiun d'in ospital protegì;
- i) il provediment medicinal en cas da situaziuns d'urgenza ed en cas da catastrofas.

Art. 18f

¹ La regenza po reducir las contribuziuns dal chantun ad in ospital per il servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza, per l'instrucziun universitara e per la perscrutaziun sco er per las prestaziuns d'utilitad publica, sche:

Reducziuns da las contribuziuns

- a) las prestaziuns da l'ospital na vegnan betg furnidas tenor las pretensiuns a la qualitat da la structura che furman la basa da la permissiun da manaschi;
- b) las datas dals custs e da las prestaziuns da l'ospital vegnan inoltradas en moda incumpleta, incorrecta u memia tard;
- c) las prescripziuns davart la gestiun e davart la contabilitad che la regenza ha relaschà na vegnan betg observadas da l'ospital;
- d) il dumber fixà da la regenza per plazzas da scolaziun per professiuns en il sector da sanadad e dals fatgs socials na vegn betg mess a disposiziun da l'ospital.

² La reducziun na dastga betg esser pli gronda che 50 francs per abitant da la regiun d'ospital.

Art. 18g

¹ Ils contracts tariffars che vegnan suttamess a la regenza per l'approvaziun ston cuntegnair supplementarmain a las pretensiuns prescrittas da la confederaziun:

Approvaziun da las tariffas

- a) mecanissem ch'èn adattads per impedir augments da la quantitat betg giustifitgads;
- b) regulaziuns per dar vinavant datas da pazients a las assicuranzas da malsauns conform al dretg davart la protecziun da datas;
- c) mecanissem da correctura en cas che la qualitat da codaziun è insufficienta.

² Las pauschalas ston correspunder a la media dals custs pro cas dals ospitals, da las clinics e da las chasas da parturir che lavuran en moda economica e che ston avair la qualitat necessaria.

Amtliche Publikationen

³ Il pretsch da basa sto da princip vegnir fixà en moda unitara per tut ils ospitals, per tut las clinics e per tut las chasas da parturir dal chantun.

Art. 18h

Contribuziuns
d'innovaziun

Il chantun po finanziair durant maximalmain 2 onns ils custs supplementars ch'èn necessaris dal puntg da vista da l'economia da manaschi per novas metodos staziunaras da controlla e da tractament ch'èn renconuschidas en general da la scienza e che n'èn betg cuvrids tras contracts tariffars.

Art. 19

aboli

Art. 21f

¹ La regenza fixescha la part da las indemniziuns ch'il maun public sto pajar per prestaziuns da la tgira acuta e transitorica ch'èn vegnidas concluidas tranter las assicuranzas da malsauns e las chasas da personas attempadas e da tgira sco er las gruppas da tgira u ch'èn vegnidas fixadas uffizialmain.

² La decisiun da la regenza è definitiva.

Art. 22 al. 2

² La regenza po fixar il dumber da plazzas da scolaziun per mintga manaschi da scolaziun.

Art. 23

aboli

Art. 24 al. 1 e 3

¹ Las prestaziuns da lavur da las personas en scolaziun ston per regla vegnir indemnizadas da las instituziuns.

³ Sche las prestaziuns da lavur na vegnan betg indemnizadas da l'instituziun, mabain cun pajaments da salari da la scola, vegn l'indemniziun che l'instituziun sto pajar scuntrada cun las contribuziuns dal chantun a l'instituziun.

Art. 26 marginala sco er al. 1 e 3

Dretg da
cogestium

¹ Las instituziuns ch'èn responsablas per ils ospitals acutsomatics publics ston conceder in dretg da cogestium commensurà a las vischnancas da lur regiun d'ospital.

³ abolì

Art. 27 al. 2

² Ella relascha las directivas davart l'autezza maximala da las reservas da las chasas da personas attempadas e da tgira, dals servetschs da la tgira ed assistenza a chasa sco er dals servetschs da la cussegliaziun per mammas e per babs che han il dretg da survegnir contribuziuns.

Art. 31a

La regenza fixescha la part ch'il maun public sto pajar vi da las indemnisaziuns ch'èn vegnidas concluidas tranter las assicuranzas da malsauens ed ils servetschs da la tgira ed assistenza a chasa e las tgirunzas diplomadas per las prestaziuns da la tgira acuta e transitorica u ch'èn vegnidas fixadas uffizialmain.

Art. 34 al. 3

³ Personas che vegnan transportadas d'in servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza che appartegna ad in ospital public e ch'è vegnì alarmà dal post da coordinaziun central, ston sa participar als custs da gestiun dal post da coordinaziun. L'autezza da la participaziun vegn fixada da la regenza. L'import fixà sto vegnir mess a quint da l'ospital e tramess al post da coordinaziun.

Art. 36

¹ Ils ospitals publics èn responsabels en lur regiun ch'il servetsch da transport sin via en cas d'urgenza e d'ambulanza saja effizient. Per cuntanscher quai ston els sa coordinar cun ils servetschs d'urgenza medicinals regiunals e ston plinavant indemnisar ils medis che fan part dal servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza.

² Concerna mo la versiun taliana.

³ Il transport professiunal da personas malsaunas e disgraziadas basegna ina permissiun.

Art. 37

aboli

Art. 38

¹ Sch'i na sa chatta nagin ospital public en ina regiun d'ospital, sto la regiun d'ospital incumbensar in auter ospital u in'autra organisaziun da far il servetsch da transport sin via en cas d'urgenza e d'ambulanza. Ils artitgels 18a alinea 1 e 36 alinea 1 vegnan applitgads conform al senn.

² La regenza po approvar l'access da regiuns d'ospital ad in post da coordinaziun extrachantunal, sche quai para dad esser cunvegnet per ademplir la finamira dal servetsch da salvament en il chantun. Ils custs correspondents van a quint dal chantun.

Amtliche Publikationen

Art. 39

aboli

Art. 40

Concerna mo la
versiun taliana

¹ aboli

² Il chantun po conceder ina indemnisaziun da disponibladad ad organisaziuns da salvament renconuschidas.

Art. 42 al. 1

¹ Concerna mo la versiun taliana.

Art. 44

aboli

Art. 45

aboli

Art. 46

aboli

Art. 47

Las leschas qua sutvart vegnan midadas sco suonda:

1. Lescha davart las prestaziuns supplementaras chantunalas tar l'assicuranza da vegls, survivents ed invalids (lescha chantunala davart las prestaziuns supplementaras; DG 544.300)
(...)
2. Lescha davart ils fatgs da sanadad dal chantun Grischun (lescha da sanadad; DG 500.000)

Art. 20 al. 3 e 4

³ Els han il dretg sin ina pastoraziun commensurada en l'ospital.

⁴ Umans malsauns che na po betg pli vegnir guarids ed umans muribunds han il dretg sin ina tgira e sin in'assistenza commensurada.

Art. 34 al. 3

³ Ils ospitals publics pon vegnir integrads en il servetsch d'urgenza medicinal regional.

Art. 49b

aboli

Art. 51a al. 1

¹ abolì

Art. 52

¹ L'emprim onn suenter che questa revisiun parziala è entrada en vigur valan las prestaziuns tenor l'artitgel 6a alinea 2 en il rom d'enfin ussa sco prestaziuns che han il dretg da survegnir contribuziuns.

² Il credit global, ch'il cussegl grond ha fixà per prestaziuns d'utilitad publica, vegn repartì sin ils singuls ospitals l'emprim onn suenter che questa revisiun parziala è entrada en vigur tenor la clav che vegn applitgada da la regenza l'on 2011.

Art. 53

¹ La gulivaziun da las contribuziuns d'investiziun dal chantun als ospitals tenor l'artitgel 49a alinea 1 vegn cuntinuada ils emprims 3 onns suenter l'entrada en vigur da la revisiun parziala. La gulivaziun vegn fatga pro rata temporis tras ina scuntrada cun la contribuziun ch'il chantun paga per prestaziuns d'utilitad publica respectivamain tras in supplement che vegn adossà a questa contribuziun.

² Ospitals che han survegnì contribuziuns a norma da l'artitgel 49a alinea 2 han da restituir 75 pertschient da quellas al chantun, suenter che las contribuziuns d'investiziun annualas ch'èn vegnidas calculadas tenor l'artitgel 11 alinea 3 èn vegnidas deducidas. Il modus da restituziun vegn fixà tranter ils ospitals ed il chantun.

³ Las contribuziuns d'investiziun ch'èn vegnidas restituidas tenor l'alinea 2 vegnan repartidas sin ils ospitals somatics publics, e quai resguardond ils cas staziunars e la media da la grevizza pro cas dals onns 2005 fin 2009.

Disposiziuns transitoricas tar la revisiun parziala dals 16 da zercladur 2011

a) purschidas da prestaziuns dals ospitals, da las clinicas e da las chasas da parturir che han il dretg da survegnir contribuziuns

b) gulivaziun da las contribuziuns d'investiziun als ospitals

Agijunta tar la lescha per promover la tgira da personas malsaunas (art. 6a)

abolì

II.

Questa revisiun parziala è suttamesa al referendum facultativ.
La regenza fixescha il termin da l'entrada en vigur.

Amtliche Publikationen

En num dal cussegl grond

La presidenta: *Christina Bucher-Brini*

Il chancelier: *Claudio Riesen*

Data da publicaziun:

30 da zercladur 2011

Scadenza dal termin per il referendum:

28 da settember 2011

Referendum facoltativo

Scadenza del termine di referendum: 28 settembre 2011

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

Modifica del 16 giugno 2011

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 87 della Costituzione cantonale,
visto il messaggio del Governo del 1° marzo 2011,

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) del 2 dicembre 1979 è modificata come segue:

Art. 2

Abrogato

Art. 3 cpv. 1 lett. a, f, g, cpv. 3 e 5, nonché titolo marginale

¹ Il Cantone sussidia:

- a) gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti figuranti su un elenco degli ospedali;
- f) le organizzazioni di salvataggio riconosciute dal Governo.
- g) abrogata

³ Abrogato

⁵ Abrogato

Fornitori di
prestazioni aventi
diritto a sussidi

Art. 4

¹ I fornitori di prestazioni sussidiati dal Cantone sono tenuti a presentare gratuitamente all'Ufficio competente i dati relativi ai costi e alle prestazioni, riferiti all'esercizio e ai pazienti, necessari per determinare i sussidi

Dati da presentare

Amtliche Publikationen

d'esercizio. Il Governo stabilisce i dati da presentare, l'Ufficio il termine entro il quale i dati vanno presentati.

² Il Cantone può pubblicare i dati dei fornitori di prestazioni. I dati riferiti all'esercizio possono essere pubblicati in forma non anonima.

Art. 5 lett. a, d, e, f, h – l

Il territorio cantonale viene suddiviso nelle seguenti regioni ospedaliere:

- a) Regione ospedaliera Churer Rheintal con i comuni: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Coira, Churwalden, Tschierschen-Praden, Haldenstein, Igis, Mastrils, Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lügen, Maladers, Molinis, Peist, St. Peter-Pagig, Vaz/Oberbaz, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam;
- d) Regione ospedaliera Davos con i comuni: Davos, Schmitten;
- e) Regione ospedaliera Surselva con i comuni: 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, Andiastr, Obersaxen, Pigniu, Rueun, Siat, Waltensburg/Vuoraz, Valendas;
- f) Regione ospedaliera Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula con i comuni: Avers, Almens, Fürstenau, Paspels, Pratval, Rodels, Rothenbrunnen, Scharans, Sils i.D., Tomils, 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;
- h) Regione ospedaliera Prättigau con i comuni: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas i. P., Luzein, St. Antönien, Grösch, Schiers, Seewis i.P.;
- i) Regione ospedaliera Val Müstair con il Comune di Val Müstair;
- k) Regione ospedaliera Poschiavo con i comuni: Brusio, Poschiavo;
- l) Regione ospedaliera Bregaglia con il Comune di Bregaglia;

Art. 6

Ospedali pubblici ¹ Sono considerati ospedali pubblici di medicina somatica acuta ai sensi della presente legge l'Ospedale cantonale dei Grigioni di Coira, lo Spital Oberengadin di Samedan, lo Spital Davos di Davos, il Regionalspital Surselva di Ilanz, il Krankenhaus Thusis di Thusis, l'Ospital d'Engiadina bassa di Scuol, il Regionalspital Prättigau di Schiers, il Kreisspital Surses di Savognin, l'Ospedale San Sisto di Poschiavo, l'Ospedale Asilo della Bregaglia di Promontogno, l'Ospital Val Müstair di Sta. Maria.

² Sono considerati ospedali psichiatrici pubblici ai sensi della presente legge le cliniche Waldhaus e Beverin dei Servizi psichiatrici dei Grigioni e

il reparto per bambini e adolescenti di Psichiatria infantile e giovanile dei Grigioni.

Art. 6a

¹ Nell'elenco degli ospedali, il Governo stabilisce gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti ammessi all'attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

Offerte di prestazioni aventi diritto a sussidi degli ospedali, delle cliniche e delle case per partorienti

² In un accordo di prestazioni con gli ospedali pubblici esso stabilisce:

- a) le prestazioni stazionarie obbligatorie LAINF, LAI e LAM aventi diritto a sussidi;
- b) le prestazioni ambulatoriali obbligatorie LAMal aventi diritto a sussidi, riconosciute come sensate per motivi legati alla garanzia dell'assistenza sanitaria o dal punto di vista dell'economia pubblica;
- c) il mandato nei settori della formazione universitaria e della ricerca;
- d) le prestazioni economicamente di interesse generale aventi diritto a sussidi;
- e) le prestazioni nel settore del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario aventi diritto a sussidi.

³ Allo scopo di garantire l'assistenza sanitaria, il Governo può anche stipulare accordi di prestazioni con ospedali privati o extracantonali.

Art. 8

Abrogato

Art. 9 cpv. 1 e 2, nonché titolo marginale

¹ Abrogato

² Abrogato

Organizzazione delle regioni ospedaliere e di pianificazione

Art. 10 cpv. 4

⁴ Abrogato

Art. 11 cpv. 1 – 3, cpv. 5

¹ Abrogato

² Abrogato

³ Abrogato

⁵ Abrogato

Art. 11a

Abrogato

Art. 12

Abrogato

Art. 13

Abrogato

III. Sussidi a ospedali, cliniche e case per partorienti

Art. 16

Abrogato

Art. 17

¹ Il Governo stabilisce la quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le prestazioni stazionarie obbligatorie LAMal convenute tra gli assicuratori malattia e gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti o fissate dall'autorità.

² La decisione del Governo è definitiva.

Art. 18

Sussidi cantonali
e comunali
1. Principio

¹ I sussidi del Cantone e dei comuni si compongono:

- a) della quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le prestazioni stazionarie obbligatorie LAMal convenute tra gli assicuratori malattia e gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti o fissate dall'autorità;
- b) dei sussidi agli ospedali pubblici per prestazioni mediche conformemente all'articolo 6a capoverso 2 lettera a per le quali i pazienti o i loro assicuratori, sulla base di prescrizioni legali o di una tariffa fissata dall'autorità, non pagano il prezzo a copertura delle spese necessarie dal profilo economico-aziendale;
- c) dei sussidi agli ospedali pubblici per prestazioni mediche conformemente all'articolo 6a capoverso 2 lettera b per le quali i pazienti o i loro assicuratori, sulla base di prescrizioni legali o di una tariffa approvata o fissata dall'autorità, non pagano il prezzo a copertura delle spese necessarie dal profilo economico-aziendale;
- d) dei sussidi agli ospedali pubblici per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario;
- e) dei sussidi agli ospedali per la formazione universitaria e la ricerca;
- f) dei sussidi agli ospedali pubblici di medicina somatica acuta per prestazioni economicamente di interesse generale;
- g) dei sussidi agli ospedali psichiatrici pubblici per prestazioni economicamente di interesse generale;
- h) dei sussidi a ospedali privati ed extracantonali per garantire l'assistenza sanitaria.

² I sussidi a prestazioni stazionarie vengono versati unicamente se il trattamento stazionario è indicato per motivi medici.

³ I sussidi per prestazioni conformemente all'articolo 6a capoverso 2 lettera a risultano dalla differenza tra il tasso base LAINF, LAI e LAM e il tasso base LAMal nel Cantone.

⁴ I sussidi per prestazioni conformemente all'articolo 6a capoverso 2 lettera b risultano dalla differenza tra il valore del punto tariffario LAINF, LAI e LAM degli ospedali e il valore del punto tariffario LAMal nel Cantone. Per il calcolo dei sussidi, il Governo può ridurre di al massimo il cinque per cento il valore del punto tariffario LAINF, LAI e LAM. Il sussidio per le cliniche diurne degli ospedali psichiatrici pubblici ammonta ad al massimo il 55 per cento delle forfetarie.

⁵ Abrogato

Art. 18a

¹ Il Cantone e i comuni partecipano come segue ai sussidi conformemente all'articolo 18 capoverso 1 lettere a, b, c, d, nonché f:

2. Ripartizione
dei sussidi tra
Cantone e comuni

- | | |
|------------|--------------|
| a) Cantone | 90 per cento |
| b) comune | 10 per cento |

² Sono tenuti a versare i sussidi conformemente all'articolo 18 capoverso 1 lettere a e b i comuni nei quali la persona trattata ha il proprio domicilio civile. Nel caso di lavoratori stranieri e di loro familiari assicurati secondo la LAMal e privi di domicilio civile in Svizzera, sono chiamati a contribuire i comuni della regione ospedaliera in cui si trova il comune di dimora del lavoratore.

³ Sono tenuti a versare i sussidi conformemente all'articolo 18 capoverso 1 lettere c, d, nonché f i comuni della rispettiva regione ospedaliera.

⁴ Sono a carico del Cantone in misura del 100 per cento i sussidi conformemente all'articolo 18 capoverso 1 lettere e, g e h, nonché i sussidi conformemente all'articolo 18 capoverso 1 lettera a per persone del settore dell'asilo, se queste soggiornano in un alloggio collettivo e non esercitano un'attività lucrativa.

Art. 18b

Il Gran Consiglio fissa annualmente e definitivamente nel preventivo:

Gran Consiglio

- a) il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni al servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario degli ospedali pubblici e della regione ospedaliera Mesolcina-Calanca;
- b) il credito globale per i sussidi del Cantone agli ospedali per la formazione universitaria e la ricerca;
- c) il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni agli ospedali pubblici per prestazioni economicamente di interesse generale;
- d) il credito globale per i sussidi del Cantone a ospedali privati ed extra-cantionali per garantire l'assistenza sanitaria.

Amtliche Publikationen

Art. 18c

Servizio pre-
ospedaliero di
soccorso e
trasporto sanitario

Il Governo ripartisce il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario tra gli ospedali e la regione ospedaliera Mesolcina-Calanca in considerazione del concetto di salvataggio, del grado di copertura dei costi in caso di gestione economica e in caso di configurazione e organizzazione adeguate del servizio di salvataggio.

Art. 18d

Formazione
universitaria e
ricerca

Il Governo ripartisce come segue tra i singoli ospedali il credito globale per i sussidi del Cantone per la formazione universitaria e la ricerca:

- a) ospedali nel Cantone: in particolare in considerazione dell'accordo di prestazioni, dei costi e delle prestazioni dichiarati, nonché del numero di impieghi dell'anno precedente;
- b) ospedali fuori Cantone: secondo accordo intercantonale.

Art. 18e

Prestazioni
economicamente
di interesse
generale

¹ Il Governo ripartisce tra i singoli ospedali il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni per le prestazioni economicamente di interesse generale in considerazione degli accordi di prestazioni, dei costi scoperti delle prestazioni economicamente di interesse generale in caso di gestione economica, nonché delle entrate risultanti dal trattamento di pazienti semiprivati, privati e che pagano di tasca propria.

² Sono considerate prestazioni economicamente di interesse generale in particolare le spese per:

- a) prestazioni di base fisse;
- b) cure palliative;
- c) prevenzione;
- d) servizio sociale;
- e) assistenza spirituale ospedaliera;
- f) prevenzione di epidemie;
- g) medicina legale;
- h) gestione di un ospedale protetto;
- i) previdenza medica per situazioni d'emergenza e catastrofi.

Art. 18f

Riduzioni dei
sussidi

¹ Il Governo può ridurre i sussidi cantonali a un ospedale per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario, per la formazione universitaria e la ricerca, nonché per le prestazioni economicamente di interesse generale se:

- a) l'ospedale non fornisce le prestazioni conformemente ai requisiti relativi alla qualità della struttura posti alla base dell'autorizzazione d'esercizio;

- b) l'ospedale presenta in modo incompleto, con errori o in ritardo i dati relativi alle spese e alle prestazioni;
- c) l'ospedale non osserva le prescrizioni emanate dal Governo sulla gestione e sul rendiconto;
- d) l'ospedale non mette a disposizione il numero di posti di formazione stabilito dal Governo nelle professioni sanitarie e sociali.

² La riduzione non può superare i 50 franchi per abitante della regione ospedaliera.

Art. 18g

¹ I contratti tariffali sottoposti al Governo per approvazione, oltre ai requisiti prescritti dalla Confederazione devono contenere: Approvazione delle tariffe

- a) meccanismi adatti a evitare un ingiustificato aumento della quantità;
- b) una regolamentazione conforme al diritto in materia di protezione dei dati concernente la trasmissione agli assicuratori malattia dei dati relativi ai pazienti;
- c) un meccanismo di correzione in caso di insufficiente qualità di codifica.

² Le forfetarie devono corrispondere alla spesa media per caso degli ospedali, delle cliniche e delle case per partorienti economici che offrono prestazioni nella qualità necessaria.

³ Di principio, il prezzo base va concordato in modo uniforme per tutti gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti del Cantone.

Art. 18h

Il Cantone può finanziare per al massimo due anni le spese supplementari non coperte dai contratti tariffari, ma necessarie dal profilo economico-aziendale, di nuovi metodi diagnostici e terapeutici generalmente riconosciuti dalla scienza. Sussidi per innovazioni

Art. 19

Abrogato

Art. 21f

¹ Il Governo stabilisce la quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le cure acute e transitorie convenute tra gli assicuratori malattia, le case per anziani e di cura e le unità di cura o fissate dall'autorità.

² La decisione del Governo è definitiva.

Art. 22 cpv. 2

² Il Governo può fissare il numero di posti di formazione per ciascuna azienda di formazione.

Art. 23

Abrogato

Art. 24 cpv. 1 e 3

¹ Le prestazioni lavorative delle persone in formazione vanno di norma remunerate dalle istituzioni.

³ Se le prestazioni lavorative vengono remunerate con pagamenti del salario da parte della scuola anziché da parte dell'istituzione, la remunerazione che avrebbe dovuto essere versata dall'istituzione viene trattenuta dai sussidi del Cantone all'istituzione.

Art. 26 cpv. 1 e 3, nonché titolo marginale

Diritto di
pronunciarsi

¹ Gli enti responsabili degli ospedali pubblici di medicina somatica acuta devono concedere ai comuni della loro regione ospedaliera un adeguato diritto di pronunciarsi.

³ Abrogato

Art. 27 cpv. 2

² Esso emana direttive sull'ammontare massimo delle riserve delle case per anziani e di cura, dei servizi di cura e assistenza a domicilio e dei servizi di consulenza alle madri e ai padri aventi diritto a sussidi.

Art. 31a

Il Governo stabilisce la quota dell'ente pubblico alle retribuzioni convenute tra gli assicuratori malattia, i servizi di cura e assistenza a domicilio e gli infermieri diplomati o fissate dall'autorità per le prestazioni di cure acute e transitorie.

Art. 34 cpv. 3

³ Le persone trasportate dal servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario di un ospedale pubblico allertato dal posto centrale di coordinamento devono partecipare alle spese d'esercizio del posto di coordinamento. L'ammontare della partecipazione è stabilito dal Governo. L'importo stabilito va fatturato dall'ospedale e inoltrato al posto di coordinamento.

Art. 36

¹ Gli ospedali pubblici sono responsabili per un efficiente servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario su strada nella loro regione. A questo scopo devono accordarsi con i servizi di guardia medica regionali e indennizzare i medici per il loro coinvolgimento nel servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario.

² Il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario non effettuato su strada, nonché la localizzazione, il soccorso ed il salvataggio di

persone che si trovano in pericolo incombe alle istituzioni private e pubbliche di salvataggio riconosciute dal Governo.

³ Per il trasporto di ammalati e di persone infortunate a scopo professionale è necessaria un'autorizzazione.

Art. 37

Abrogato

Art. 38

¹ Se in una regione ospedaliera non vi è alcun ospedale pubblico, la regione ospedaliera deve incaricare un altro ospedale o un'altra organizzazione del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario su strada nella propria regione. L'articolo 18a capoverso 1 e l'articolo 36 capoverso 1 si applicano per analogia.

² Il Governo può approvare l'adesione delle regioni ospedaliere a un posto di coordinamento extracantonale, se ciò appare opportuno al fine di soddisfare gli obiettivi del servizio di salvataggio nel Cantone. I relativi costi sono a carico del Cantone.

Art. 39

Abrogato

Art. 40

¹ Abrogato

² Il Cantone può concedere a organizzazioni di salvataggio riconosciute un'indennità di picchetto.

Indennità di
picchetto

Art. 42 cpv. 1

¹ Se le spese di un servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario su strada effettuato da un'organizzazione riconosciuta sono irre recuperabili, esse vanno a carico del conto d'esercizio dell'ospedale della rispettiva regione ospedaliera.

Art. 44

Abrogato

Art. 45

Abrogato

Art. 46

Abrogato

Art. 47

Le seguenti leggi sono modificate come segue:

1. Legge concernente le prestazioni complementari cantonali all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Legge cantonale sulle prestazioni complementari; CSC 544.300):
(...)
2. Legge sull'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni (Legge sull'igiene pubblica; CSC 500.000):

Art. 20 cpv. 3 e 4

³ Essi hanno diritto a un'adeguata assistenza spirituale ospedaliera.

⁴ I malati incurabili e le persone in fin di vita hanno diritto a una cura e un accompagnamento adeguati.

Art. 34 cpv. 3

³ Gli ospedali pubblici possono venire coinvolti nei servizi di guardia medica regionali.

Art. 49b

Abrogato

Art. 51a cpv. 1

¹ Abrogato

Art. 52

Disposizioni transitorie della revisione parziale del 16 giugno 2011

a) Offerte di prestazioni aventi diritto a sussidi degli ospedali, delle cliniche e delle case per partorienti

b) Compensazione dei sussidi agli investimenti versati agli ospedali

¹ Nel primo anno dopo l'entrata in vigore della revisione parziale, le prestazioni conformemente all'articolo 6a capoverso 2 sono considerate come aventi diritto a sussidi nella misura precedente.

² Nel primo anno dopo l'entrata in vigore della revisione parziale, il credito globale stabilito dal Gran Consiglio per le prestazioni economicamente di interesse generale viene suddiviso tra i singoli ospedali secondo la chiave applicata dal Governo nel 2011.

Art. 53

¹ La compensazione dei sussidi agli investimenti versati dal Cantone agli ospedali conformemente all'articolo 49a capoverso 1 viene mantenuta nei primi tre anni dopo l'entrata in vigore della revisione parziale. La compensazione avviene pro rata temporis sotto forma di compensazione con il sussidio del Cantone per prestazioni economicamente di interesse generale o supplemento su questo sussidio.

² Gli ospedali ai quali sono stati versati sussidi in applicazione dell'articolo 49a capoverso 2 devono restituirli al Cantone in misura del 75 per cento, dopo deduzione dei sussidi annui agli investimenti calcolati secondo l'articolo 11 capoverso 3. La modalità di restituzione viene convenuta tra gli ospedali e il Cantone.

³ I sussidi agli investimenti da restituire conformemente al capoverso 2 vengono ripartiti tra gli ospedali pubblici di medicina somatica acuta in considerazione dei casi stazionari e della gravità media per caso degli anni 2005 – 2009.

Appendice alla legge sulla cura degli ammalati (art. 6a)

Abrogata

II.

La presente revisione parziale è soggetta a referendum facoltativo.
Il Governo stabilisce la data dell'entrata in vigore.

In nome del Gran Consiglio

La Presidente: *Christina Bucher-Brini*

Il Cancelliere: *Claudio Riesen*

Data di pubblicazione: 30 giugno 2011

Scadenza del termine di referendum: 28 settembre 2011