

Verordnung zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Verordnung zum Krankenpflegegesetz; VOzKPG)

Vom 19. Dezember 2017

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (BR Nummern)

Neu:	506.060
Geändert:	–
Aufgehoben:	506.160

Gestützt auf Art. 45 Abs. 1 der Kantonsverfassung¹⁾

von der Regierung erlassen am 19. Dezember 2017

I.

1. Rechnungslegung

Art. 1 Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser

¹⁾ Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser (nachfolgend Spitäler), die sich auf der Spitalliste des Kantons befinden und ihren Standort im Kanton haben, sind verpflichtet:

- a) die Jahresrechnung gemäss den von der Stiftung für Fachempfehlungen zur Rechnungslegung erlassenen Grundsätzen zur Rechnungslegung (Swiss GA-AP FER) und dem darauf beruhenden Handbuch des Bündner Spital- und Heimverbands zu erstellen. Das Handbuch ist vom Gesundheitsamt (Amt) zu genehmigen;

¹⁾ BR [110.100](#)

-
- b) einen Vergütungsbericht analog den Vorgaben von Artikel 663b^{bis} OR¹⁾ zu erstellen;
- c) die Kosten und Leistungen gemäss der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung²⁾ (VKL) und dem Handbuch REKOLE® von H+ Die Spitäler der Schweiz zu ermitteln und zu erfassen.

² Der Vergütungsbericht ist als Anhang zur Bilanz und auf der Webseite der Spitäler zu veröffentlichen.

³ Das Geschäftsjahr hat dem Kalenderjahr zu entsprechen.

⁴ Spitäler mit einer Pflegeabteilung haben für diese eine separate Rechnung zu führen.

⁵ Das Amt kann bei den Geburtshäusern die Anforderungen an die Rechnungslegung reduzieren oder diese von der Pflicht zur Führung einer Kostenrechnung befreien.

Art. 2 Alters- und Pflegeheime sowie Pflegegruppen

¹ Die Jahresrechnung ist gemäss den von der Stiftung für Fachempfehlungen zur Rechnungslegung erlassenen Grundsätzen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) und dem darauf beruhenden Handbuch des Bündner Spital- und Heimverbands zu erstellen. Das Handbuch ist vom Amt zu genehmigen.

² Die freien Reserven dürfen einen halben Jahresumsatz nicht übersteigen.

³ Die Kostenrechnung ist gemäss dem Handbuch des Verbands Heime und Institutionen Schweiz und den Vorgaben des Amts zu erstellen.

⁴ Der Vergütungsbericht ist analog den Vorgaben von Artikel 663b^{bis} OR³⁾ zu erstellen und als Anhang zur Bilanz sowie auf der Webseite des Alters- und Pflegeheimes zu veröffentlichen.

⁵ Der Vergütungsbericht ist als Anhang zur Bilanz und auf der Webseite der Alters- und Pflegeheime zu veröffentlichen.

⁶ Das Geschäftsjahr hat dem Kalenderjahr zu entsprechen.

Art. 3 Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung

¹ Die Jahresrechnung ist gemäss den Vorgaben des Amts zu erstellen.

² Die freien Reserven dürfen einen halben Jahresumsatz nicht übersteigen.

³ Investitionen mit einem Anschaffungswert von über 3000 Franken pro Objekt sind in der Anlagebuchhaltung zu erfassen und während der Nutzungsdauer linear abzuschreiben. Die Nutzungsdauer richtet sich nach dem Handbuch des Spitex Verbands Schweiz.

⁴ Die Kostenrechnung ist gemäss dem Handbuch des Spitex Verbands Schweiz und den Vorgaben des Amts zu führen.

¹⁾ [SR 220](#)

²⁾ [SR 832.104](#)

³⁾ [SR 220](#)

⁵ Das Geschäftsjahr hat dem Kalenderjahr zu entsprechen.

⁶ Das Amt kann bei den Diensten ohne kommunalen Leistungsauftrag die Anforderungen an die Rechnungslegung reduzieren oder diese von der Pflicht zur Führung einer Kostenrechnung befreien.

Art. 4 Zugelassene Pflegefachpersonen

¹ Die Jahresrechnung ist gemäss den Vorgaben des Amts zu erstellen.

2. Einzureichende Unterlagen

Art. 5 Spitäler

¹ Spitäler, die sich auf der Spitalliste des Kantons befinden und ihren Standort im Kanton haben, sind verpflichtet, dem Amt folgende Unterlagen einzureichen:

- a) die Krankenhausstatistik und die medizinische Statistik gemäss den Vorgaben des Bundesamts für Statistik;
- b) jeweils innert zehn Tagen nach Ende eines Quartals provisorische Fallzahlen mit Angaben über die Herkunft, das Alter, den Kostenträger und die Versicherungsart der einzelnen Fälle;
- c) jeweils innert 30 Tagen nach Ende eines Quartals die Daten der medizinischen Statistik inklusive der fakultativen Daten im Minimaldatensatz;
- d) Patientendaten, soweit sie zur Überprüfung der Beitragspflicht und zur Beitragsgewährung notwendig sind;
- e) Daten hinsichtlich Leistungsspektrum und Leistungsmenge;
- f) die für den Kantonsbeitrag massgebenden Finanzdaten anhand eines vom Amt zur Verfügung gestellten Formulars;
- g) die Betriebsrechnung REKOLE aggregiert nach dem ITAR-K Modell von H+ Die Spitäler der Schweiz;
- h) bis spätestens am 31. März des Folgejahres die Kostenrechnung, das Ergebnis der von der Regierung vorgegebenen Qualitätsmessungen sowie die zur Beitragsbemessung und zur Überprüfung der Betriebsbewilligung notwendigen Daten und Unterlagen;
- i) bis spätestens am 30. April des Folgejahres die einer ordentlichen Revision gemäss Artikel 727 OR¹⁾ unterzogene Jahresrechnung mit der Anlagebuchhaltung sowie den umfassenden Bericht der Revisionsstelle;
- j) alle im Protokollerfassungs- und Qualitätsmanagementprogramm erfassten Daten der Rettungsdienste.

Art. 6 Alters- und Pflegeheime sowie Pflegegruppen

¹ Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen, die Anspruch auf Leistungsbeiträge erheben, haben dem Amt:

¹⁾ SR [220](#)

-
- a) bis am 30. April des Folgejahres die einer ordentlichen Revision gemäss Artikel 727 OR¹⁾ unterzogene Jahresrechnung mit der Anlagebuchhaltung, den umfassenden Bericht der Revisionsstelle, die Kostenrechnung, das Ergebnis der von der Regierung vorgegebenen Qualitätsmessungen sowie die zur Beitragsbemessung und zur Überprüfung der Betriebsbewilligung notwendigen Daten und Unterlagen einzureichen;
 - b) jeweils innert zehn Tagen nach Ende eines Quartals die Anzahl der je Pflegebedarfsstufe erbrachten Pflagetage für Pflegeleistungen und für Leistungen der Akut- und Übergangspflege zu melden sowie den aktuellen Richtstellenplan einzureichen.

Art. 7 Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie zugelassene Pflegefachpersonen

¹ Dienste und zugelassene Pflegefachpersonen, die Anspruch auf Leistungsbeiträge erheben, haben dem Amt:

- a) bis am 31. März des Folgejahres die Betriebsdaten gemäss den Vorgaben des Amts, die Jahresrechnung mit der Anlagebuchhaltung, die Kostenrechnung sowie die zur Beitragsbemessung und zur Überprüfung der Betriebsbewilligung beziehungsweise der Anerkennung der Beitragsberechtigung notwendigen Daten und Unterlagen einzureichen;
- b) jeweils innert zehn Tagen nach Ende eines Quartals die Anzahl der in den beitragsberechtigten Leistungskategorien erbrachten Leistungseinheiten zu melden.

3. Spitalplanung und Spitalliste

Art. 8 Anstellungsbedingungen

¹ Spitäler erfüllen die Anforderungen branchenüblicher Anstellungsbedingungen, wenn sie in den Anstellungsverträgen mit den Mitarbeitenden die Bestimmungen des Personalmusterreglements des Bündner Spital- und Heimverbands nicht unterschreiten.

4. Beiträge an die Spitäler

Art. 9 Fallbeiträge

¹ Fallbeiträge werden ausgerichtet für die stationäre Behandlung von KVG- und IV-versicherten Personen mit Wohnsitz im Kanton Graubünden.

² Ein Fall im Sinne dieser Verordnung ist ein stationärer Fall gemäss der Definition der SwissDRG AG.

¹⁾ SR [220](#)

Art. 10 Beitragsvoraussetzungen

¹ Voraussetzung für die Beitragsleistung des Kantons gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG¹⁾ ist eine Kostengutsprache der Kantonsärztin beziehungsweise des Kantonsarztes oder der Stellvertretung.

Art. 11 Auszahlung der Beiträge

¹ Das Amt richtet jeweils Ende Monat Akontozahlungen in der Höhe von 90 Prozent der Zahlungen des Vorjahres aus.

² Per Ende des Quartalsfolgemonats richtet es jeweils auf der Basis der provisorischen Falldaten provisorische Leistungsbeiträge aus.

³ Die definitive Festsetzung der Leistungsbeiträge erfolgt durch das Amt nach Prüfung der statistischen Daten und der Finanzdaten.

⁴ Die Beiträge des Kantons für den Notfall- und Krankentransportdienst, für die universitäre Lehre und die Forschung, für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und für die Sicherstellung der Versorgung werden jeweils zu einem Viertel am Ende jedes Quartals ausgerichtet.

⁵ Der Gemeindeanteil wird durch den Kanton vorfinanziert und den Gemeinden im darauffolgenden Jahr in Rechnung gestellt.

Art. 12 Beitragskürzungen

¹ Eine Kürzung gemäss Artikel 25 Absatz 1 Litera a des Gesetzes²⁾ kann vom Amt vorgenommen werden, wenn die Anforderungen gemäss Artikel 11 Absatz 1 sowie Artikel 12 bis 15 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz³⁾ nicht erfüllt werden.

² Eine Kürzung gemäss Artikel 25 Absatz 1 Litera d und e des Gesetzes wird vom Amt vorgenommen, wenn:

- a) die Anforderung gemäss Artikel 11 Absatz 2 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz nicht erfüllt wird; oder
- b) die jährlich in der Leistungsvereinbarung festgelegte Mindestzahl an Praktikumsplätzen zu Gunsten des Bildungszentrums Gesundheit und Soziales (BGS) nicht zur Verfügung gestellt wird.

³ Die Verteilung der Beträge, um welche die Beiträge in Anwendung von Artikel 25 Absatz 1 Litera d und e des Gesetzes gekürzt werden, auf die übrigen Leistungserbringer wird im Verhältnis zu den von diesen über den Vorgaben der Regierung erbrachten Ausbildungsleistungen für Gesundheitsberufe vorgenommen.

1) [SR 832.10](#)

2) [BR 506.000](#)

3) [BR 500.010](#)

5. Planungsregionen für die Pflege und Betreuung

Art. 13 Alters- und Pflegeheimregionen

¹ Die Einteilung des Kantonsgebiets in Planungsregionen für die stationäre Pflege und Betreuung und die Zuteilung der Gemeinden zu den Planungsregionen werden im Anhang 4 festgelegt.

Art. 14 Spitex-Regionen

¹ Die Einteilung des Kantonsgebiets in Planungsregionen für die ambulante Pflege und Betreuung und die Zuteilung der Gemeinden zu den Planungsregionen werden im Anhang 5 festgelegt.

6. Beiträge an die Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten und von betagten Personen

Art. 15 Investitionsbeiträge

¹ Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (Departement) erteilt nach Beurteilung der Grundlagen zu Zweckbestimmung, Bedarf, Standortwahl, Betriebsführungskonzept, Raumprogramm, Kostenschätzung, Terminplan und Finanzierung die zur Weiterbearbeitung des Projekts notwendigen Weisungen.

² Die Regierung entscheidet gestützt auf das gemäss den Weisungen des Departementes überarbeitete Projekt über die Beitragsberechtigung und die Höhe des kantonalen Beitrags.

³ Investitionsbeiträge werden nur gewährt, wenn der Bedarf ausgewiesen ist und eine positive Stellungnahme der Planungsregion vorliegt.

Art. 16 Anerkannte Betriebskosten

¹ Die durchschnittlichen Kosten pro Pfl egetag ergeben sich aus dem Total der Pensions-, Betreuungs- und Pflegekosten bei mittlerem Pflegebedarf.

² Für die nach Leistungsumfang abgestufte Festlegung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner gemäss Artikel 33 Absatz 1 des Gesetzes¹⁾ ist das gewichtete arithmetische Mittel der durchschnittlichen Kosten der wirtschaftlichen Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen massgebend.

³ Als wirtschaftliche Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen gelten die Institutionen mit den tiefsten durchschnittlichen Kosten pro Pfl egetag, die:

- a) im Besitz einer Betriebsbewilligung ohne kostenwirksame Auflagen sind; und

¹⁾ BR [506.000](#)

-
- b) in dem der Beschlussfassung vorangehenden Jahr mindestens 80 Prozent der von den Institutionen gemäss Litera a ausgewiesenen Pflagetage erbracht haben.

⁴ Ein ausserordentlicher Pflege- und/oder Betreuungsaufwand von Bewohnerinnen und Bewohnern kann in folgenden Fällen gegeben sein:

- a) bei Notwendigkeit komplexer, medizinaltechnischer Pflegemassnahmen, wie beispielsweise Langzeitbeatmung;
- b) bei Notwendigkeit ausserordentlicher Hygienemassnahmen infolge einer schweren Infektion, insbesondere infolge einer MRSA-Infektion;
- c) bei Vorliegen einer progredienten neuromuskulären Erkrankung, welche zu Schwierigkeiten insbesondere bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme oder bei der Mobilisierung führt;
- d) bei Vorliegen einer dementiellen Erkrankung, welche eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung erfordert.

⁵ Das Amt kann zusätzliche Kosten in den Fällen gemäss Absatz 4 anerkennen, wenn:

- a) der notwendige Pflegeaufwand den Aufwand gemäss der ermittelten BESA-Einstufung um mindestens 60 Minuten überschreitet;
- b) der ausserordentliche Pflegeaufwand gemäss Litera a seit mindestens 30 Tagen besteht.

⁶ Die durch das Amt anerkannten zusätzlichen Kosten werden rückwirkend ab dem Zeitpunkt des Bestehens des ausserordentlichen Pflege- und/oder Betreuungsaufwands vergütet.

⁷ Die anerkannten Kosten und die Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die zusätzlich infolge ausserordentlichen Pflege- und/oder Betreuungsaufwands anerkannten Kosten werden im Anhang 1 zur Verordnung festgelegt.

Art. 17 Betriebsbeiträge des Kantons 1. Auszahlung

¹ Das Amt richtet auf Basis der je Pflegebedarfsstufe gemeldeten Pflagetage für Pflegeleistungen und für Leistungen der Akut- und Übergangspflege jeweils bis Ende des Quartalsfolgemonats provisorische Leistungsbeiträge aus.

² Die definitive Festsetzung der Leistungsbeiträge durch das Amt erfolgt nach Prüfung der massgebenden Daten.

³ Übersteigen die gemeldeten Pflagetage das Maximum an möglichen Pflagetagen gemäss den auf der Pflegeheimliste zugewiesenen Betten, werden die das Maximum übersteigenden Pflagetage beginnend mit der tiefsten Pflegestufe in Abzug gebracht.

Art. 18 2. Beitragskürzung

¹ Eine Kürzung gemäss Artikel 37 Absatz 1 Litera a des Gesetzes¹⁾ kann vom Amt vorgenommen werden, wenn die Anforderungen gemäss den Artikeln 17 und 18 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz²⁾ nicht erfüllt werden.

² Eine Kürzung gemäss Artikel 37 Absatz 1 Litera f und g des Gesetzes wird vom Amt vorgenommen, wenn die Anforderungen gemäss Artikel 19 Absatz 1 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz nicht erfüllt werden.

³ Auf eine Kürzung gemäss Artikel 37 Absatz 1 Litera f des Gesetzes kann verzichtet werden, wenn für nicht erbrachte Ausbildungsleistungen Abgeltungsbeiträge in den Ausbildungsfonds des Spital- und Heimverbands Graubünden entrichtet werden.

⁴ Das Reglement des Ausbildungsfonds und die Höhe der zu entrichtenden Abgeltungsbeiträge bedürfen der Genehmigung der Regierung.

⁵ Die Verteilung der Beträge, um welche die Beiträge in Anwendung von Artikel 37 Absatz 1 Litera f und g des Gesetzes gekürzt werden, auf die übrigen Leistungserbringer wird im Verhältnis zu den von diesen über den Vorgaben der Regierung erbrachten Ausbildungsleistungen für Gesundheitsberufe vorgenommen.

Art. 19 Betriebsbeiträge der Gemeinden

¹ Bezüglich der Finanzierung des Gemeindeanteils an den Pflegekosten von Personen, die direkt aus dem Ausland in ein Alters- und Pflegeheim oder in eine Pflegegruppe eintreten, haben sich die Gemeinden der betreffenden Planungsregion untereinander zu verständigen.

7. Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und zugelassene Pflegefachpersonen

Art. 20 Anerkannte Kosten

1. Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag

¹ Für die Festlegung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten gemäss Artikel 40 Absatz 1 und 2 des Gesetzes³⁾ ist der Durchschnitt der gewichteten arithmetischen Mittel der durchschnittlichen Kosten der wirtschaftlichen Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag der drei der Beschlussfassung vorangehenden Jahre massgebend.

² Als wirtschaftliche Dienste gelten die Dienste mit den tiefsten durchschnittlichen Kosten pro verrechnete Stunde, die:

a) im Besitz einer Betriebsbewilligung ohne kostenwirksame Auflagen sind; und

¹⁾ BR [506.000](#)

²⁾ BR [500.010](#)

³⁾ BR [506.000](#)

-
- b) in dem der Beschlussfassung vorangehenden Jahr mindestens 80 Prozent der von den Diensten gemäss Litera a ausgewiesenen verrechneten Stunden erbracht haben.

³ Die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten werden im Anhang 2 zur Verordnung festgelegt.

Art. 21 2. Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag

¹ Die anerkannten Kosten der Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag betragen 85 Prozent der anerkannten Kosten der Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag.

Art. 22 3. Zugelassene Pflegefachpersonen

¹ Die anerkannten Kosten der zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Pflegefachpersonen betragen 90 Prozent der anerkannten Kosten der Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag.

Art. 23 Anspruch auf Leistungen

¹ Anspruch auf Leistungen durch den zuständigen Dienst mit kommunalem Leistungsauftrag gemäss Artikel 41 Absatz 1 des Gesetzes¹⁾ haben:

- a) kranke, verunfallte, rekonvaleszente, behinderte, betagte und sterbende Menschen;
- b) Frauen vor und/oder nach der Geburt;
- c) pflegende Angehörige im Sinne einer vorübergehenden Entlastung.

² Ein Dienst mit kommunalem Leistungsauftrag kann vom Amt auf begründetes Gesuch hin im Einzelfall von der Leistungspflicht befreit werden:

- a) bei aufwändigen Therapien, welche den Einsatz von ständig zu überwachen- den medizintechnischen Geräten erfordern;
- b) bei ausgewiesener physischer und psychischer Gefährdung der Mitarbeitenden oder anderweitiger Unzumutbarkeit der Leistungserbringung;
- c) bei wiederholter Nichtbezahlung der Rechnungen.

Art. 24 Beitragsberechtigte Leistungen

¹ Beitragsberechtigt sind Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege für im Kanton wohnhafte Personen, an welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung Beiträge leistet.

² Beitragsberechtigte hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen sind folgende Leistungen für im Kanton wohnhafte Personen:

- a) Unterstützung in der Haushaltsführung oder vorübergehende selbstständige Haushaltsführung;
- b) Mithilfe in der Betreuung der Kinder, wenn der betreuende Elternteil wegen Krankheit, Unfall, Wochenbett oder Rekonvaleszenz ausfällt;

¹⁾ BR [506.000](#)

-
- c) Aktivierung, Anleitung und Begleitung zur Gestaltung des Alltags;
 - d) Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

³ Der beitragsberechtigte Mahlzeitendienst umfasst die Lieferung von Mahlzeiten nach Hause für im Kanton wohnhafte Personen.

Art. 25 Zeitbudget

¹ Der maximale Umfang der beitragsberechtigten Leistungen umfasst:

- a) bei den Pflegeleistungen und den Leistungen der Akut- und Übergangspflege den von den Krankenversicherern anerkannten Leistungsumfang;
- b) bei den hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen 20 Stunden pro Woche;
- c) beim Mahlzeitendienst eine Mahlzeit pro Tag.

² Der Umfang der beitragsberechtigten Leistungen gemäss Absatz 1 Litera b kann durch die Einsatzleitung während maximal 60 Tagen ausgedehnt werden:

- a) auf maximal 48 Stunden pro Woche zur Entlastung pflegender Angehöriger;
- b) auf maximal 168 Stunden pro Woche bei Personen, denen der Eintritt in eine stationäre Einrichtung nicht möglich ist, sowie bei Schwerkranken und Sterbenden;
- c) auf maximal 168 Stunden pro Woche bei Krankheit oder Unfall der Haushalt führenden Person in Haushalten mit unterstützungspflichtigen Kindern und Jugendlichen;
- d) auf maximal 168 Stunden pro Woche während der Akut- und Übergangspflege.

Art. 26 Bedarfsabklärung

¹ Die Bedarfsabklärung ist spätestens fünf Tage nach dem ersten Einsatz bei den Klientinnen beziehungsweise Klienten zu Hause durchzuführen.

² Bei relevanten Veränderungen sind die zu erbringenden Leistungen dem Bedarf anzupassen. Die Bedarfsklärung ist mindestens jährlich vor Ort zu überprüfen.

Art. 27 Betriebsbeiträge des Kantons

1. Auszahlung

¹ Das Amt richtet auf der Basis der pro beitragsberechtigte Leistungskategorie gemeldeten Leistungseinheiten jeweils bis Ende des Quartalsfolgemonats provisorische Leistungsbeiträge aus.

² Die definitive Festsetzung der Leistungsbeiträge durch das Amt erfolgt nach Prüfung der massgebenden Daten.

Art. 28 2. Beitragskürzung

¹ Eine Kürzung gemäss Artikel 44 Absatz 1 Litera a des Gesetzes¹⁾ kann vom Amt vorgenommen werden, wenn die Anforderungen gemäss den Artikeln 20 und 21 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz²⁾ nicht erfüllt werden.

² Eine Kürzung gemäss Artikel 44 Absatz 1 Litera g und h des Gesetzes wird vom Amt vorgenommen, wenn die Anforderungen gemäss Artikel 22 Absatz 1 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz nicht erfüllt werden.

³ Auf eine Kürzung gemäss Artikel 44 Absatz 1 Litera g des Gesetzes kann verzichtet werden, wenn für nicht erbrachte Ausbildungsleistungen Abgeltungsbeiträge in den Ausbildungsfonds des Spitex Verbands Graubünden entrichtet werden.

⁴ Das Reglement des Ausbildungsfonds und die Höhe der zu entrichtenden Abgeltungsbeiträge bedürfen der Genehmigung der Regierung.

⁵ Die Verteilung der Beträge, um welche die Beiträge in Anwendung von Artikel 44 Absatz 1 Litera g und h des Gesetzes gekürzt werden, auf die übrigen Leistungserbringer wird im Verhältnis zu den von diesen über den Vorgaben der Regierung erbrachten Ausbildungsleistungen für Gesundheitsberufe vorgenommen.

Art. 29 Anstellung pflegender Angehöriger

¹ Pflegende Angehörige können auf ihr Begehren hin durch die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung im Umfang des Ergebnisses der Bedarfsklärung und im Rahmen ihrer Kompetenzen angestellt werden, wenn:

- a) sie über ein Zertifikat Pflegehelferin oder Pflegehelfer des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) oder über eine abgeschlossene Ausbildung in einem auf der Liste gemäss Artikel 10 Absatz 2 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz³⁾ aufgeführten Beruf verfügen;
- b) der Einsatz einer Langzeitsituation entspricht und die Anstellung auf mindestens zwei Monate angelegt ist;
- c) sie noch nicht das AHV-Alter erreicht haben.

8. Ausbildungsplätze für Schulen des Gesundheitswesens

Art. 30 Abgeltung der Arbeitsleistung

¹ Die vom Kanton subventionierten Betriebe haben die Arbeitsleistung der Praktikantinnen und Praktikanten im Umfang der gemäss Artikel 45 Absatz 2 des Gesetzes⁴⁾ festgelegten Anzahl Praktikumsplätze abzugelten.

² Die Höhe der Abgeltung wird im Anhang 3 zur Verordnung festgelegt.

1) BR [506.000](#)

2) BR [500.010](#)

3) BR [500.010](#)

4) BR [506.000](#)

9. Einrichtungen des betreuten Wohnens

Art. 31 Anerkennung 1. Voraussetzungen

¹ Die Bauten entsprechen den anerkannten Fachnormen für hindernisfreies Bauen, wenn sie:

- a) der Norm SIA 500 Hindernisfreie Bauten entsprechen;
- b) dem Merkblatt des Amts "Bauliche Anforderungen an Einrichtungen des betreuten Wohnens" entsprechen.

² Die Grundbetreuung gemäss Artikel 48 Absatz 2 Litera c des Gesetzes¹⁾ umfasst mindestens folgende Leistungen:

- a) die Betreuungsperson muss an Werktagen während mindestens einer Stunde vor Ort in der Einrichtung anwesend sein;
- b) die Betreuungsperson muss an Werktagen während mindestens fünf Stunden telefonisch erreichbar sein.

Art. 32 2. Einzureichende Unterlagen

¹ Dem Anerkennungsgesuch sind folgende Unterlagen beizulegen:

- a) eine Bestätigung der Fachstelle "Hindernisfreies Bauen" der Pro Infirmis Graubünden, wonach die Bauten die Vorgaben der Norm SIA 500 Hindernisfreie Bauten sowie des Merkblatts "Bauliche Anforderungen an Einrichtungen des betreuten Wohnens" des Amts erfüllen;
- b) ein Betriebskonzept, das sich zum Angebot im Allgemeinen und insbesondere zur Ausgestaltung und zu den Leistungen der Grundbetreuung sowie zum weiteren Dienstleistungsangebot äussert.

² Einrichtungen, welche bereits vor dem 1. Januar 2017 bestanden, haben anstelle einer Bestätigung gemäss Absatz 1 Litera a dem Anerkennungsgesuch einen Bericht der Fachstelle "Hindernisfreies Bauen" der Pro Infirmis Graubünden zur Einhaltung der Norm SIA 500 Hindernisfreie Bauten und der Vorgaben des Merkblatts des Amts "Bauliche Anforderungen an Einrichtungen des betreuten Wohnens" beizulegen.

¹⁾ BR [506.000](#)

10. Rettungswesen

10.1. ZENTRALE KOORDINATIONSSTELLE

Art. 33 Strassengebundene Rettung

¹ Die strassengebundenen Primär- und Sekundäreinsätze der Notfall- und Krankentransportdienste der öffentlichen Spitäler werden durch die zentrale Koordinationsstelle koordiniert und disponiert.

Art. 34 Alarmierungsgespräche und Personendaten

¹ Als Alarmierungsgespräche gelten sämtliche von Dritten an die zentrale Koordinationsstelle gemachten Mitteilungen sowie sämtliche Gespräche der Mitarbeitenden der zentralen Koordinationsstelle mit den Rettungskräften und der Polizei.

² Als aufgebotspezifische Personendaten gelten die Daten, welche für den notwendigen Einsatz der Rettungskräfte und die zweckmässige Durchführung des Rettungseinsatzes massgeblich sind.

³ Zugriffsberechtigt zu den Personendaten gemäss Absatz 2 sind das Amt zur Wahrnehmung der Aufsicht und die Leitung der Koordinationsstelle zur Qualitätssicherung. Die Disponentin beziehungsweise der Disponent der Koordinationsstelle ist bis 24 Stunden nach Abschluss der Disposition zugriffsberechtigt.

Art. 35 Datenaufbewahrung und -löschung

¹ Die zentrale Koordinationsstelle hat die Aufzeichnung der Alarmierungsgespräche sowie die aufgebotspezifischen Daten während eines Jahres aufzubewahren.

² Nach Ablauf der Aufbewahrungsdauer hat sie die Aufzeichnung der Alarmierungsgespräche zu löschen.

Art. 36 Grossereignis

¹ Bei Grossereignissen ist die zentrale Koordinationsstelle Alarmierungs- und Koordinationsorgan für die präklinische Versorgung. Sie alarmiert eine leitende Notärztin oder einen leitenden Notarzt sowie eine Einsatzleitung Sanität und bietet zur personellen und materiellen Verstärkung der regionalen Rettungsdienste die schnellen Sanitätszüge und Fachpersonen aus dem Care Team Grischun auf.

10.2. ORGANISATION DES RETTUNGSWESENS

Art. 37 Rettungskonzept

¹ Die Regierung legt im Rettungskonzept die lagespezifischen Massnahmen fest, die eine optimale und rasche Personenrettung ermöglichen, und bestimmt die dazu erforderlichen Organisationen sowie deren Aufgaben.

² Das Rettungskonzept enthält zudem, soweit erforderlich, Vorgaben an die Organisationen insbesondere bezüglich Alarmierung, Einsatzbereitschaft, Ausrüstung sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Art. 38 Luftrettung

¹ Die Einsätze der Luftrettung werden durch die Einsatzzentrale 1414 koordiniert und disponiert.

Art. 39 Schneesportrettung

¹ Die Ortung, Bergung und Rettung auf den Schneesportabfahrten und der Transport bis zur Talstation oder zum Talboden obliegt den Konzessionsträgern.

Art. 40 Berg- und Wasserrettung

¹ Zur Ortung, Bergung und Rettung in unzugänglichem Gelände werden durch die zentrale Koordinationsstelle oder die Kantonspolizei die mit der spezifischen Rettungsart vertrauten Organisationen aufgeboten.

Art. 41 Psychische Nothilfe

¹ Für Personen, die durch ein Notfallereignis derart akut betroffen sind, dass sie psychische Nothilfe benötigen, stellt der Kanton Fachpersonen aus dem Care Team Grischun zur ersten psychischen Nothilfe zur Verfügung.

Art. 42 Laienhilfe

¹ Der Kanton kann Laienhelferinnen und Laienhelfer in die Organisation des Rettungswesens einbeziehen.

Art. 43 Veranstaltungen

¹ Bei Veranstaltungen im Sinne von Artikel 6 Absatz 3 des Gesundheitsgesetzes¹⁾ sind die Kosten für die Erstellung des sanitätsdienstlichen Konzepts sowie die Bereitschaftskosten im Sanitätsbereich, insbesondere jene der zentralen Koordinationsstelle und der Rettungsdienste, von der Veranstalterin beziehungsweise vom Veranstalter zu tragen.

¹⁾ BR [500.000](#)

Art. 47 Uneinbringliche Kosten

¹ Uneinbringliche Kosten einer Such-, Bergungs- oder Rettungsaktion werden vom Kanton übernommen, sofern:

- a) die Such-, Bergungs- oder Rettungsaktion von einer dazu berechtigten Organisation beziehungsweise Koordinationsstelle in Auftrag gegeben worden ist; und
- b) bei dieser Aktion keine Person gefunden wurde.

II.

Keine Fremdänderungen.

III.

Der Erlass "Ausführungsbestimmungen zur Organisation des Rettungswesens" BR [506.160](#) (Stand 1. Januar 2018) wird aufgehoben.

IV.

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.

Anhang 1: Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen (Art. 16 Abs. 7)

(Stand 1. Januar 2018)

1. Anerkannte Kosten der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen

Pflegebedarfsstufe	Pflegebedarf in Minuten	Pension	Betreuung	Pflege	Anerkannte Gesamtkosten
	min./Pflegetag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag
0	keine	125.–	37.–	0.–	162.–
1	0 - 20	125.–	37.–	11.70	173.70
2	21 - 40	125.–	37.–	35.10	197.10
3	41 - 60	125.–	37.–	58.50	220.50
4	61 - 80	125.–	37.–	81.90	243.90
5	81 - 100	125.–	37.–	105.30	267.30
6	101 - 120	125.–	37.–	128.70	290.70
7	121 - 140	125.–	37.–	152.10	314.10
8	141 - 160	125.–	37.–	175.50	337.50
9	161 - 180	125.–	37.–	198.90	360.90
10	181 - 200	125.–	37.–	222.30	384.30
11	201 - 220	125.–	37.–	245.70	407.70
12	> 220	125.–	37.–	269.10	431.10

Für die Pflege und Betreuung von ausserordentlich pflege- oder betreuungsaufwendigen Bewohnerinnen und Bewohnern können zusätzlich 70.20 Franken pro Stunde anerkannt werden.

Zusätzliche Kosten können bis zu einem Aufwand von 7.5 Stunden pro Tag abzüglich des Aufwands gemäss der festgelegten Pflegebedarfsstufe anerkannt werden.

2. Maximale Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen

Pflegebedarfsstufe	Pflegebedarf in Minuten	Pension	Betreuung	Pflege	Total
	min./Pflegetag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag
0	keine	125.-	37.-	0.-	162.-
1	0 - 20	125.-	37.-	2.70	164.70
2	21 - 40	125.-	37.-	17.10	179.10
3	41 - 60	125.-	37.-	21.60	183.60
4	61 - 80	125.-	37.-	21.60	183.60
5	81 - 100	125.-	37.-	21.60	183.60
6	101 - 120	125.-	37.-	21.60	183.60
7	121 - 140	125.-	37.-	21.60	183.60
8	141 - 160	125.-	37.-	21.60	183.60
9	161 - 180	125.-	37.-	21.60	183.60
10	181 - 200	125.-	37.-	21.60	183.60
11	201 - 220	125.-	37.-	21.60	183.60
12	> 220	125.-	37.-	21.60	183.60

3. Zu- und Abschläge auf den anerkannten Kosten

Auf die anerkannten Kosten können maximal folgende Zuschläge erhoben werden:

- a) ausserkantonale Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger: 20 Franken pro Pflageetag;
- b) Infrastruktur: Miete eines Zimmers mit einer Grundfläche von mehr als 30m² inklusive Vorplatz und Nasszelle beziehungsweise eines zusätzlichen Zimmers: 1 Franken pro m² und Pflageetag für die 30m² übersteigende Grundfläche;
- c) individuelle Zuschläge für Komfortleistungen (z.B. nicht krankheits- beziehungsweise behinderungsbedingter Service im Zimmer): 20 Prozent Zuschlag auf die ausgewiesenen Vollkosten;
- d) für Ferientaufenthalt von weniger als vier Wochen Dauer: 250 Franken oder 10 Franken pro Tag.

Die individuellen Zuschläge müssen einzeln ausgewiesen und dürfen nicht generell pro Pflagebedarfsstufe erhoben werden. Sie sind klar und verständlich in den Verträgen zwischen den Pflageheimen und den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern festzulegen. Es ist dabei auch auf die finanzielle Situation der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu achten, da die Infrastruktur- und individuellen Komfortzuschläge nicht über die Ergänzungsleistungs-Beiträge finanziert werden.

Die Erhebung weiterer Zuschläge ist nicht zulässig.

Nicht unter die individuellen Zuschläge fallen die persönlichen Dienstleistungen wie Telefonanschluss, Telefongesprächstaxen, Kabelfernsehgebühr, Internetanschlussgebühr, Taxitransporte etc. Persönliche Dienstleistungen auf Wunsch der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger können gemäss Aufwand zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Auf die anerkannten Kosten müssen mindestens folgende Abschläge vorgenommen werden:

- a) für Zweier- und Dreierzimmer: 10 Franken pro Pflageetag;
- b) keine eigene Nasszelle: 10 Franken pro Pflageetag;
- c) bei Abwesenheiten dürfen ab dem ersten Abwesenheitstag lediglich die Pensionskosten abzüglich 15 Franken (maximal Fr. 110.– pro Pflageetag) in Rechnung gestellt werden.

4. Tages- und Nachtstrukturen der Alters- und Pflageheime und Pflagegruppen

Für den Aufenthalt in den Tages- oder Nachtstrukturen werden die Kosten gemäss der Tabelle "Anerkannte Kosten der Alters- und Pflageheime und Pflagegruppen" wie folgt anerkannt:

- a) Pensionskosten 50%;

506.060-A1

b) Betreuungskosten 100%.

Die Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger haben sich beim Aufenthalt in den Tages- oder Nachtstrukturen wie folgt an den in der Tabelle "Maximale Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen" aufgeführten Beiträgen zu beteiligen:

a) Pensionskosten 50%;

b) Betreuungskosten 100%.

Anhang 2: Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung (Art. 20 Abs. 3)

(Stand 1. Januar 2018)

1. Anerkannte Kosten der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung

	Pflegeleistungen (Fr. pro Stunde)	Leistungen der Akut- und Übergangspflege (Fr. pro Stunde)	Hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen (Fr. pro Stunde)	Mahlzeitendienst (Fr. pro Mahlzeit)
Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauftrag	94.90	100.–	75.30	21.50
Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung ohne kommunalen Leistungsauftrag	80.70	85.–		
Anerkannte Pflegefachpersonen	85.40	90.–		

2. Maximale Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung

Pflegeleistungen (Fr. pro Stunde)	Leistungen der Akut- und Übergangspflege (Fr. pro Stunde)	Hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen (Fr. pro Stunde)	Mahlzeitendienst (Fr. pro Mahlzeit)
8.–	0.–	26.–	14.–

3. Anerkannte Kosten des palliativen Brückendienstes Graubünden und maximale Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten

Die anerkannten Kosten für Pflegeleistungen betragen 300 Franken pro Stunde.

Die maximale Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten für Pflegeleistungen beträgt 8 Franken pro Stunde.

**Anhang 3: Abgeltung der Arbeitsleistung der
Praktikantinnen und Praktikanten von Schulen des
Gesundheitswesens (Art. 30 Abs. 2)**

(Stand 1. Januar 2018)

Die Abgeltung beträgt 687 Franken pro geleistete Praktikumswoche.