

Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) ¹⁾

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1979 ²⁾

I. Allgemeines

Art. 1 ³⁾

¹ Der Kanton fördert durch Beratung, Koordination und Gewährung von Beiträgen eine bedarfsgerechte, zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Versorgung, Pflege sowie Betreuung von Kranken, Langzeitpatienten und betagten Personen. Grundsatz

² Das Recht des Patienten auf freie Spital- und Heimwahl bleibt gewährleistet.

Art. 1a ⁴⁾

Personen, Funktions- und Berufsbezeichnungen in diesem Gesetz und den dazugehörigen Verordnungen beziehen sich auf beide Geschlechter, soweit sich aus dem Sinn dieser Erlasse nichts anderes ergibt. Gleichstellung der Geschlechter

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

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

³⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

⁴⁾ Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

Art. 2 ¹⁾

Art. 3 ²⁾

¹ Der Kanton unterstützt:

b) Beitrags-
berechtigte
Leistungs-
erbringer ³⁾

¹⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

²⁾ Fassung und Einfügung der Absätze 3 – 5 gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

- a) ¹⁾die auf einer Spitalliste aufgeführten Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser;
- b) die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen;
- c) die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit einer Betriebsbewilligung;
- d) die von der Regierung anerkannten Pflegefachpersonen;
- e) die Dienste der Mütter- und Väterberatung mit einem kommunalen Leistungsauftrag;
- f) ²⁾die von der Regierung anerkannten Rettungsorganisationen.
- g) ³⁾

² Sofern ein ausgewiesener Bedarf nachgewiesen ist, kann die Regierung die Unterstützung auf weitere Leistungserbringer ausdehnen.

³ ⁴⁾

⁴ Selbständig erwerbende Pflegefachpersonen werden als beitragsberechtigzt anerkannt, wenn sie die von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen.

⁵ ⁵⁾

Art. 4 ⁶⁾

¹ Die vom Kanton unterstützten Leistungserbringer sind verpflichtet, dem zuständigen Amt unentgeltlich die zur Ermittlung der Betriebsbeiträge erforderlichen betriebs- und patientenbezogenen Kosten- und Leistungsdaten einzureichen. Die Regierung legt die einzureichenden Daten fest, das Amt die Frist, innert welcher die Daten einzureichen sind.

Einzureichende
Daten

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

³⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁴⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁵⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁶⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

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

Art. 5¹⁾

b) Spitalregionen Das Kantonsgebiet wird in folgende Spitalregionen eingeteilt:

- a) ²⁾Spitalregion Churer Rheintal mit den Gemeinden: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Chur, Churwalden, Tschertschen-Praden, Haldenstein, Igis, Mastrils, Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lünen, Maladers, Molinis, Peist, St. Peter-Pagig, Vaz/Ober-vaz, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam;
- b) Spitalregion Oberengadin mit den Gemeinden: Bever, Celerina/Schlarigna, Madulain, Pontresina, La Punt-Chamuesch, Samedan, St. Moritz, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, Zuoz;
- c) Spitalregion Engiadina bassa mit den Gemeinden: Ardez, Guarda, Lavin, Susch, Tarasp, Zernez, Ramosch, Samnaun, Tschlin, Ftan, Scuol, Sent;
- d) ³⁾Spitalregion Davos mit den Gemeinden: Davos, Schmitten;
- e) ⁴⁾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, Andiaast, Obersaxen, Pigniu, Rueun, Siat, Waltensburg/Vuorz, Valendas;
- f) ⁵⁾Spitalregion Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula mit den Gemeinden: Avers, Almens, Fürstenau, Paspels, Pratval, Rodels, Rottenbrunnen, Scharans, Sils i.D., Tomils, Hinterrhein, Nufenen, Splügen, Sufers, Andeer, Casti-Wergenstein, Donat, Ferrera, Lohn,

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 29. August 2005; B vom 24. Mai 2005, 559; GRP 2005/2006, 251; mit RB vom 13. Dezember 2005 auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt.

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁴⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁵⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

- Mathon, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Thusis, Tschappina, Urmein, Muttin, Alvaschein, Tiefencastel, Alvaneu, Brienz/Brinzauls, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur;
- g) Spitalregion Oberhalbstein mit den Gemeinden: Bivio, Cunter, Marmorera, Mon, Mulegns, Riom-Parsonz, Salouf, Savognin, Stierva, Sur, Tinizong-Rona;
- h) ¹⁾Spitalregion Prättigau mit den Gemeinden: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas i. P., Luzein, St. Antönien, Gräsch, Schiers, Seewis i.P.;
- i) ²⁾Spitalregion Val Müstair mit der Gemeinde Val Müstair;
- k) ³⁾Spitalregion Poschiavo mit den Gemeinden: Brusio, Poschiavo;
- l) ⁴⁾Spitalregion Bergell mit der Gemeinde Bregaglia;
- m) Spitalregion Mesolcina-Calanca mit den Gemeinden: Lostallo, Mesocco, Soazza, Cama, Grono, Leggia, Roveredo, San Vittore, Verdabbio, Arvigo, Braggio, Buseno, Castaneda, Cauco, Rossa, Sta. Maria i.C., Selma.

Art. 6⁵⁾

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

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.

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁴⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁵⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

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

Art. 6a ¹⁾

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. 7 ²⁾

Art. 8 ³⁾

Art. 9

Organisation der
Spital- und
Planungs-
regionen ⁴⁾

¹ ... ⁵⁾

² ... ⁶⁾

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

²⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

³⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁴⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁵⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁶⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

^{3 1)} Die Gemeinden der einzelnen Spitalregionen sowie der Planungsregionen für die teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen, die häusliche Pflege und Betreuung sowie die Mütter- und Väterberatung haben sich in zweckmässiger Weise zu organisieren.

Art. 10 ²⁾

^{1 3)} Wird eine vom Kanton mit Baubeiträgen unterstützte Institution ihrer Zweckbestimmung entzogen, sind für jedes bis 25 Jahre seit der Beitragsgewährung fehlende Jahr vier Prozent des ausgerichteten Beitrages zu erstatten. Die Regierung legt den zu erstattenden Betrag fest. Rückerstattung

² Für Rückforderungen besteht ein gesetzliches, den eingetragenen Belastungen nachgehendes Pfandrecht des Kantons gemäss Artikel 836 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches. Das Pfandrecht ist im Grundbuch einzutragen.

^{3 4)} Die Regierung kann bei Zweckänderungen, die im kantonalen Interesse liegen, von einer Rückforderung absehen.

^{4. ... 5)}

¹⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

²⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

⁴⁾ Einfügung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

⁵⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

II. Beiträge an die Investitionen von Spitälern ¹⁾

Art. 11 ²⁾

Kantonsbeiträge
a) Allgemeines

¹ ... ³⁾

² ... ⁴⁾

³ ... ⁵⁾

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

⁵ ... ⁶⁾

Art. 11a ⁷⁾

Art. 12 ⁸⁾

Art. 13 ⁹⁾

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

²⁾ Fassung der Abs. 1 und 2 und Einfügung der Abs. 3 - 5 gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

³⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁴⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁵⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁶⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁷⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁸⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁹⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

Art. 14 ¹⁾

Art. 15 ²⁾

III. Beiträge an Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser ³⁾

Art. 16 ⁴⁾

Art. 17 ⁵⁾

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.

Anteil der öffentlichen Hand

² Der Entscheid der Regierung ist endgültig.

Art. 18 ⁶⁾

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

¹⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

²⁾ Aufgehoben gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁴⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁵⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁶⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

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-Taxpunktwertes der Spitäler zum KVG-Taxpunktwert im Kanton. Die Regierung kann für die Berechnung der Beiträge den UVG-, IVG-, MVG-Taxpunktwert um maximal fünf Prozent kürzen. Der Beitrag für die Tageskliniken der öffentlichen psychiatrischen Spitäler beträgt maximal 55 Prozent der Pauschalen.

Art. 18a¹⁾

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.

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

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. 18b¹⁾

Der Grosse Rat legt jährlich im Budget abschliessend fest:

Grosser Rat

- a) 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;
- b) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an die Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;
- 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. 18c²⁾

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. 18d³⁾

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 interkantonomer Vereinbarung.

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Art. 18e¹⁾

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.

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.

Beitragskürzungen

Art. 18f²⁾

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.

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

Art. 18g¹⁾

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

- 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.

Art. 18h²⁾

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

Art. 19³⁾**IV. Beiträge an Angebote für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen⁴⁾**

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

²⁾ Einfügung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

³⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁴⁾ Fassung gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

Zuständigkeit
a) Gemeinden

Art. 20¹⁾

¹ ²⁾Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot für die teilstationäre und die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen.

² Sie erstellen eine regional abgestimmte Bedarfsplanung.

³ ³⁾Die Regierung kann nach Anhören der Gemeinden Planungsregionen bezeichnen.

⁴ ⁴⁾Sie kann die Aufnahme einer Institution auf die Pflegeheimliste von der Zustimmung der Gemeinden der Planungsregion abhängig machen.

⁵ ⁵⁾Die Aufnahme von Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz setzt eine Kostengutsprache des Wohnsitzkantons und/oder der Wohnsitzgemeinde voraus.

b) Kanton

Art. 20a⁶⁾

¹ Die kantonalen Psychiatrischen Kliniken sind für die Pflege und Betreuung von Psychogeriatriepatienten zuständig, sofern dies Art und Schwere ihrer Erkrankung und Behinderung erfordern.

² Sie leisten Unterstützung bei der klinikexternen Betreuung von pflegebedürftigen Personen mit psychischen Störungen.

Investitions-
beiträge
a) Grundsatz
und Höhe

Art. 21⁷⁾

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren der Planungsregion für jedes in Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung zusätzlich geschaffene Pflegebett je folgenden Investitionsbeitrag:

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

¹⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

⁴⁾ Einfügung gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

⁵⁾ Einfügung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

⁶⁾ Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

⁷⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

² Bei Angeboten von kantonaler Bedeutung kann der Kanton auch den Investitionsbeitrag der Gemeinden übernehmen.

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

⁴ ¹⁾Die Regierung kann die Investitionsbeiträge der Teuerung anpassen.

Art. 21a ²⁾

¹ Voraussetzung für die Gewährung von Beiträgen ist die Anerkennung des Angebotes durch die Regierung. b) Beitragsvoraussetzungen

² Die Anerkennung wird gewährt wenn,

- a) das Angebot der kantonalen Rahmenplanung entspricht;
- b) das Projekt eine zweckmässige Pflege und Betreuung gewährleistet und baulich einwandfrei ist;
- c) bei Pflegegruppen die Unterstützung durch ein Alters- und Pflegeheim oder durch einen Dienst der häuslichen Pflege und Betreuung sichergestellt ist;
- d) eine zweckmässige und wirtschaftliche Betriebsführung gewährleistet ist.

Art. 21b ³⁾

¹ Die Regierung legt für die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen nach Leistungsumfang abgestuft die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Bewohner fest für: Kosten und Kostenbeteiligung der Bewohner

- a) Pensionskosten;
- b) Instandsetzungs- und Erneuerungskosten;
- c) Betreuungskosten;
- d) Pflegekosten.

² Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohner bilden die durchschnittlichen Kosten der wirtschaftlichen Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen gemäss Kostenrechnung des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres. Bei der Festlegung berücksichtigt

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

²⁾ Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

die Regierung die gegenüber dem Basisjahr durch exogene Faktoren und die Teuerung verursachten Aufwandänderungen.

³ Für die Festlegung der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohner an den Pflegekosten ist der nach Bundesrecht maximal zulässige Betrag massgebend.

⁴ Die beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen haben ihre Tarife derart anzusetzen, dass die gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven nicht überschritten werden.

Art. 21c ¹⁾

Betriebsbeiträge
der öffentlichen
Hand

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren den auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen leistungsbezogene Beiträge an:

- a) die Pflegeleistungen;
- b) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

² Der Beitrag des Kantons und der Gemeinden beträgt 25 Prozent beziehungsweise 75 Prozent der nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Bewohner gedeckten anerkannten Pflegekosten.

³ Bei einem Aufenthalt in einem ausserkantonalen Alters- und Pflegeheim oder in einer ausserkantonalen Pflegegruppe werden die ungedeckten Pflegekosten maximal in dem Umfang übernommen, der bei einem Aufenthalt in einer kantonalen Einrichtung anfallen würde.

⁴ Beitragspflichtig ist die Gemeinde, in welcher der Bewohner vor Eintritt in das Alters- und Pflegeheim oder die Pflegegruppe seinen zivilrechtlichen Wohnsitz (Wohnsitz) hatte. Die Gemeinden, in denen der Bewohner in den letzten zehn Jahren vor Eintritt in das Alters- und Pflegeheim oder in die Pflegegruppe Wohnsitz hatte, haben sich anteilmässig am Beitrag zu beteiligen.

⁵ Kann eine im Anschluss an einen Spitalaufenthalt der stationären Pflege und Betreuung bedürftige Person vom behandelnden Spital nicht an einen Leistungserbringer gemäss Art. 3 Abs. 1 lit b überwiesen werden, hat die Wohnsitzgemeinde dem Spital den Differenzbeitrag zwischen dem vom Krankenversicherer geleisteten Beitrag und den von der Regierung für die oberste Pflegebedarfsstufe anerkannten Kosten gemäss Art. 21b Abs. 1 lit a bis d zu leisten.

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

Art. 21d¹⁾

Der Kanton kann neue Modelle für die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen während einer befristeten Versuchsphase finanzieren, sofern eine qualifizierte Wirkungsbeurteilung gewährleistet ist.

Innovations-
beiträge

Art. 21e²⁾

¹ Der Kanton kann in Berücksichtigung des öffentlichen Interesses kantonalen oder regional tätigen gemeinnützigen privaten Organisationen Beiträge zur Förderung der Altershilfe gewähren.

Beiträge an
Organisationen

Art. 21f³⁾

¹ Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Alters- und Pflegeheimen und Pflegegruppen vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen der Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest.

Anteil der
öffentlichen Hand

² Der Entscheid der Regierung ist endgültig.

Art. 21g⁴⁾

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

Beitragskürzung

- a) die Leistungen nicht gemäss den von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;
- b) die Kosten- und Leistungsdaten unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;
- c) den pflege- und betreuungsbedürftigen Personen höhere als die von der Regierung festgelegten maximalen Kostenbeteiligungen in Rechnung gestellt werden;
- d) die den pflege- und betreuungsbedürftigen Personen in Rechnung gestellten Tarife zu einer Überschreitung der gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven führen;
- e) die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung nicht eingehalten werden;
- f) die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe nicht zur Verfügung gestellt wird;

¹⁾ Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

²⁾ Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁴⁾ Einfügung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

- g) Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz ohne Kostengutsprache aufgenommen werden.

V. Ausbildungsplätze für Schulen des Gesundheits- und Sozialwesens ¹⁾

Art. 22 ²⁾

Ausbildungs-
plätze

^{1 3)} Die beitragsberechtigten Leistungserbringer des Gesundheits- und Sozialwesens sind verpflichtet, innerkantonalen und im Interesse des Kantons liegenden ausserkantonalen Ausbildungsstätten eine dem Mitarbeitendenbestand angemessene Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe zur Verfügung zu stellen.

^{2 4)} Die Regierung kann die Anzahl der Ausbildungsplätze pro Ausbildungsbetrieb festlegen.

Art. 23 ⁵⁾

Art. 24 ⁶⁾

Abteilung der
Arbeitsleistung

^{1 7)} Die Arbeitsleistungen der Auszubildenden sind in der Regel von den Institutionen abzugelenken.

² Die Regierung kann das System und die Höhe der Abteilung festlegen.

¹⁾ Fassung gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

²⁾ Fassung gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

⁴⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁵⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁶⁾ Fassung gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

⁷⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

³ ¹⁾ 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. 25 – 25bis ²⁾

VI. Aufsicht über Institutionen

Art. 26

¹ ⁴⁾ Die Trägerschaften der öffentlichen akutsomatischen Spitäler haben den Gemeinden ihrer Spitalregion ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen. Mitspracherecht ³⁾

² ... ⁵⁾

³ ... ⁶⁾

Art. 27 ⁷⁾

¹ Die Regierung kann Vorschriften über die Betriebsführung, die Rechnungslegung, die Tarifgestaltung, die Stellen- und Einreichungspläne sowie über die Anstellungsbedingungen für das Personal der beitragsberechtigten Leistungserbringer erlassen. Sie kann die Bücher jederzeit überprüfen, durch das zuständige Amt Einsicht in die Belege nehmen lassen und die Betriebsführung kontrollieren sowie auf Grund der Erhebungen Vergleiche zwischen den einzelnen Leistungserbringern anstellen. Betriebsführung und Rechnungslegung

¹⁾ Einfügung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

²⁾ Aufgehoben gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁴⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁵⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 29. August 2005; B vom 24. Mai 2005, 559; GRP 2005/2006, 251; mit RB vom 13. Dezember 2005 auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt.

⁶⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁷⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

² ¹⁾ 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. 28 ²⁾

VII. Beiträge an Arzthäuser und Arztwartgelder

Art. 29 – 30 ³⁾

VIII. Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie an die anerkannten Pflegefachpersonen ⁴⁾

Art. 31

Zuständigkeit

¹ ⁵⁾ Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot an Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung.

² ⁶⁾ Die Absätze 2 und 3 von Artikel 20 gelten sinngemäss.

³ ... ⁷⁾

⁴ ... ⁸⁾

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

²⁾ Aufgehoben mit Volksbeschluss vom 24. September 1989; siehe FN zu Art. 20

³⁾ Aufgehoben gemäss Volksbeschluss vom 30. November 2003; tritt am 1. Januar 2004 in Kraft

⁴⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

⁵⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

⁶⁾ Fassung gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

⁷⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

⁸⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

Art. 31a¹⁾

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.

Anteil der öffentlichen Hand

Art. 31b²⁾

¹ Die Regierung legt für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und die anerkannten Pflegefachpersonen die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Klienten fest für:

Kosten und Kostenbeteiligung der Klienten

- a) Pflegeleistungen;
- b) Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

² Sie legt zusätzlich für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauftrag die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Klienten fest für:

- a) die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen;
- b) den Mahlzeitendienst.

³ Für die Festlegung der maximalen Kostenbeteiligung der Klienten an den Pflegekosten sind 50 Prozent des nach Bundesrecht maximal zulässigen Betrages massgebend.

⁴ Die beitragsberechtigten Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung haben die Kostenbeteiligungen der Klienten derart anzusetzen, dass die gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven nicht überschritten werden.

Art. 31c³⁾

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauftrag leistungsbezogene Beiträge an:

Beiträge
a) Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag

- a) die Pflegeleistungen;
- b) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege;
- c) die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen;
- d) den Mahlzeitendienst.

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

² Der Beitrag des Kantons und der Gemeinden beträgt 55 Prozent beziehungsweise 45 Prozent der nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Klienten gedeckten anerkannten Kosten.

³ Basis für die Festlegung der leistungsbezogenen Beiträge bilden die Kosten- und Leistungsdaten der Kostenrechnung des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres der wirtschaftlichen Dienste mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen. Bei der Festlegung berücksichtigt die Regierung die gegenüber dem Basisjahr durch exogene Faktoren und die Teuerung verursachten Aufwandänderungen.

⁴ Beitragspflichtig ist die Gemeinde, in welcher der Klient seinen Wohnsitz hat.

⁵ Die Regierung kann den zeitlichen Umfang der hauswirtschaftlichen und betreuenden Leistungen und des Mahlzeitendienstes begrenzen.

Art. 31d ¹⁾

b) Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und anerkannte Pflegefachpersonen

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren den Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung ohne kommunalen Leistungsauftrag und den anerkannten Pflegefachpersonen leistungsbezogene Beiträge an:

- a) die Pflegeleistungen;
- b) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

² Der Beitrag des Kantons und der Gemeinden beträgt 55 Prozent beziehungsweise 45 Prozent der pro Leistungskategorie nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Klienten gedeckten anerkannten Kosten.

³ Artikel 31c Absatz 3 gilt sinngemäss.

⁴ Beitragspflichtig ist die Gemeinde, in welcher der Klient seinen Wohnsitz hat.

Art. 31e ²⁾

Anspruch auf Leistungen

¹ Voraussetzung für den Anspruch auf hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen sowie den Mahlzeitendienst ist eine standardisierte Bedarfsabklärung, welche die Ressourcen der Klienten und diejenigen ihres sozialen Umfeldes berücksichtigt.

² Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit einem kommunalen Leistungsauftrag haben anspruchsberechtigten pflege- und betreuungsbe-

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

dürftigen Personen mit Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet alle Leistungen gemäss Artikel 31c Absatz 1 zu erbringen.

Art. 31f¹⁾

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

Beitrags-
kürzung

- a) die Leistungen nicht gemäss den von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;
- b) die Kosten- und Leistungsdaten unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;
- c) anspruchsberechtigten Personen Leistungen vorenthalten werden;
- d) ²⁾den pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen höhere als die von der Regierung festgelegten maximalen Kostenbeteiligungen in Rechnung gestellt werden;
- e) ³⁾die den pflege- und betreuungsbedürftigen Personen in Rechnung gestellten Tarife zu einer Überschreitung der gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven führen;
- f) ⁴⁾die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung nicht eingehalten werden;
- g) ⁵⁾die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe nicht zur Verfügung gestellt wird.

¹⁾ Einfügung gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

⁴⁾ Einfügung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

⁵⁾ Einfügung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

IX. Beiträge an die Dienste der Mütter- und Väterberatung ¹⁾

Art. 31g ²⁾

Zuständigkeit

¹ Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot an Diensten der Mütter- und Väterberatung.

² Die Absätze 2 und 3 von Artikel 20 gelten sinngemäss.

Art. 31h ³

Beiträge

¹ Der Kanton und die Gemeinden gewähren den Diensten der Mütter- und Väterberatung mit einem kommunalen Leistungsauftrag Beiträge an die zu erbringenden Leistungen.

² Die zu erbringenden Leistungen sind:

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

³ Der Kanton und die Gemeinden gewähren den Diensten für jedes am 31. Dezember des Vorjahres in Chur oder im Bündner Rheintal wohnhafte Kind im ersten Lebensjahr einen Pauschalbeitrag von 180 Franken beziehungsweise von 360 Franken und für jedes am 31. Dezember des Vorjahres in den übrigen Regionen wohnhafte Kind im ersten Lebensjahr einen Pauschalbeitrag von 250 Franken beziehungsweise von 500 Franken. Die Regierung kann den Beitrag der Teuerung anpassen.

⁴ Beitragspflichtig ist die Gemeinde des Wohnsitzes des Kindes.

⁵ Leistungen gemäss Absatz 2 sind für die anspruchsberechtigten Personengruppen kostenlos.

Art. 31i ⁴

Anspruch auf Leistungen

Anspruch auf Leistungen gemäss Artikel 31g Absatz 2 haben:

- a) werdende Eltern;

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

²⁾ Einfügung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

³⁾ Einfügung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

⁴⁾ Einfügung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

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

Art. 31k¹

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

- a) die Leistungen nicht gemäss den von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;
- b) die Kosten und Leistungsdaten unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;
- c) anspruchsberechtigten Personen Leistungen vorenthalten werden;
- d) Leistungen den anspruchsberechtigten Personengruppen in Rechnung gestellt werden;
- e) die Beiträge des Kantons und der Gemeinden zu einer Überschreitung der gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven führen;
- f) die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung nicht eingehalten werden.

Art. 31bis²⁾**X. Rettungswesen³****Art. 32⁴⁾**

Der Kanton gewährleistet eine möglichst optimale und rasche Rettung von Personenrettung verunfallten, kranken oder sich in Gefahr befindenden Personen durch Koordination, Aufsicht und Gewährung von Beiträgen an die im Rettungswesen tätigen Organisationen und Personen.

¹⁾ Einfügung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

²⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

⁴⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997

Art. 33¹⁾

Rettungskonzept

Die Regierung erlässt ein Konzept über die Organisation des Rettungswesens.

Art. 34²⁾

Koordination

¹ Eine zentrale Koordinationsstelle gewährleistet rund um die Uhr die Alarmierung bei medizinischen Notfällen und koordiniert den Einsatz der geeigneten personellen und materiellen Mittel.

² Der Kanton kann die zentrale Koordinationsstelle selber betreiben oder Dritte damit beauftragen.

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.

Art. 35⁴⁾**Art. 36**⁵⁾Transportdienste,
Bewilligung

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 gewerbmässige Transport von Kranken und Verunfallten bedarf einer Bewilligung.

¹⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997

²⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997

³⁾ Einfügung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁴⁾ Aufhebung gemäss Art. 40 Abs. 2 Katastrophenhilfegesetz, BR 630.100

⁵⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

Art. 37¹⁾**Art. 38²⁾**

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. Sonderfälle

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. 39³⁾**Art. 40⁴⁾**

¹ ...⁵⁾

Wartgeld

² ⁶⁾ Der Kanton kann anerkannten Rettungsorganisationen ein Wartgeld gewähren.

Art. 41⁷⁾

Der Kanton schliesst für die an Rettungsaktionen oder an Ausbildungskursen teilnehmenden Personen eine Haftpflichtversicherung und eine ergänzende Unfallversicherung ab. Versicherung

¹⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

³⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁴⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997

⁵⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁶⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁷⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997

Uneinbringliche
Kosten

Art. 42¹⁾

¹ Sind Kosten eines durch eine anerkannte Organisation durchgeführten Notfall- und Krankentransportes auf der Strasse uneinbringlich, so gehen diese zu Lasten der Betriebsrechnung des Spitals der betreffenden Spitalregion.

² Der Kanton kann uneinbringliche Kosten von Such-, Bergungs- und Rettungsaktionen der übrigen beteiligten Organisationen übernehmen.

Art. 43²⁾**XI. Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie³****Art. 44⁴⁾****Art. 45⁵⁾****Art. 46⁶⁾**

¹⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997

²⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

⁴⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁵⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

⁶⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

XII. Schluss- und Übergangsbestimmungen ¹

Art. 47 ²⁾

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

Änderung und
Aufhebung von
Erlassen

1. ³⁾Das Gesetz über kantonale Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung (Kantonales Gesetz über Ergänzungsleistungen; BR 544.300):

Art. 4

Bei Aufenthalt in einem Heim werden höchstens die von der Regierung für die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen festgelegten maximalen Kostenbeteiligungen der Bewohner (Alters- und Pflegeheime) beziehungsweise die im Gesetz über die Förderung von Menschen mit Behinderungen festgelegten Tarife für Behinderteneinrichtungen angerechnet.

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. 48 ⁴⁾

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

³⁾ Änderung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

⁴⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

Art. 49¹⁾**Art. 49a²⁾**

2. Spitäler
a) Investitions-
beiträge

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

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

Art. 49b³⁾**Art. 49c⁴⁾**

3. Alters- und
Pflegeheime und
Pflegegruppen

¹ An Bauprojekte, bei denen vor dem In-Kraft-Treten der Teilrevision ein den Vorgaben der zuständigen Dienststellen entsprechendes Gesuch eingereicht wurde, werden Investitionsbeiträge nach bisherigem Recht ausgerichtet, soweit innert sechs Jahren nach In-Kraft-Treten der Teilrevision eine Abrechnung eingereicht wird. Während eines Rechtsmittelverfahrens steht diese Frist still.

Art. 49d⁵⁾

¹⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

²⁾ Einfügung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

³⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt

⁴⁾ Einfügung gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

⁵⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

Art. 49e¹⁾

An Bauprojekte, welche vor Inkrafttreten der Teilrevision eine definitive Beitragszusicherung der Regierung erhalten haben, werden Investitionsbeiträge nach bisherigem Recht ausgerichtet.

Art. 50²⁾

Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes.³⁾ Auf diesen Zeitpunkt ist das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege vom 25. Oktober 1964 aufgehoben.⁴⁾

Art. 51⁵⁾**Art. 51a⁶⁾**

¹⁾ ... ⁷⁾

Kantonsspital
Graubünden

²⁾ Die Regierung stellt sicher, dass bei den von ihr gewählten Stiftungsratsmitgliedern der Stiftung „Kantonsspital Graubünden“ beide Geschlechter vertreten sind.

¹⁾ Einfügung gemäss GRB vom 27. August 2010; B vom 1. Juni 2010, 103; GRP 2010/2011, 84; mit RB vom 21. Dezember 2010 auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt

²⁾ Neue Nummerierung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

³⁾ Mit RB vom 10. Dezember 1979 auf den 1. Januar 1980 in Kraft gesetzt; zur Teilrevision vom 24. September 1989, die auf den 1. Januar 1990 in Kraft gesetzt wurde, gehört folgende Übergangsbestimmung:

Die Teilrevision wird nach der Annahme durch das Volk von der Regierung in Kraft gesetzt.

Für Projekte, die nach dem 31. Dezember 1985 angemeldet worden sind und keine Bundesbeiträge mehr erhalten, gilt der revidierte Art. 20 Abs. 2, sofern die Projekte zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung dieser Bestimmung noch nicht abgeschlossen sind.

⁴⁾ AGS 1964, 537

⁵⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 29. August 2005; B vom 24. Mai 2005, 559; GRP 2005/2006, 251; mit RB vom 13. Dezember 2005 auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt.

⁶⁾ Einfügung gemäss GRB vom 30. August 2005; B vom 24. Mai 2005, 657; GRP 2005/2006, 277; mit RB vom 13. Dezember 2005 auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt.

⁷⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt

XII. ...¹⁾**Art. 52²⁾**

Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom 16. Juni 2011

a) Beitragsberechtigte Leistungsangebote der Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser

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.

Art. 53³⁾

b) Ausgleich der Investitionsbeiträge an Spitäler

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 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.

¹⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 13. Juni 2007; B vom 20. März 2007, 2291; GRP 2006/2007, 1232; mit RB vom 11. Dezember 2007 auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

³⁾ Einfügung gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

Anhang zum Krankenpflegegesetz (Art. 6a) ¹⁾

¹⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 16. Juni 2011; B vom 1. März 2011, 883; GRP 2010/2011, 927; mit RB vom 1. November 2011 auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.