

# Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) <sup>1)</sup>

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1979 <sup>2)</sup>

---

## I. Allgemeines

### Art. 1 <sup>3)</sup>

<sup>1 4)</sup> Der Kanton fördert durch die Planung der stationären Versorgung der Bevölkerung und die Gewährung von Beiträgen eine bedarfsgerechte, zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Behandlung, Pflege sowie Betreuung von Kranken, Langzeitpatienten und betagten Personen in der notwendigen Qualität. Grundsatz

<sup>2</sup> Das Recht des Patienten auf freie Spital- und Heimwahl bleibt gewährleistet.

### Art. 1a <sup>5)</sup>

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

---

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

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

<sup>3)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>4)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>5)</sup> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

**Art. 2**<sup>1)</sup>**Art. 3**<sup>2)</sup>

Beitrags-  
berechtigte  
Leistungs-  
erbringer<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Der Kanton unterstützt:

- a) <sup>4)</sup> die auf einer Spitalliste aufgeführten Spitäler 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) <sup>5)</sup> die von der Regierung anerkannten Rettungsorganisationen.
- g) <sup>6)</sup>

<sup>2)</sup> Sofern ein ausgewiesener Bedarf nachgewiesen ist, kann die Regierung die Unterstützung auf weitere Leistungserbringer ausdehnen.

<sup>3)</sup> <sup>7)</sup>

<sup>4)</sup> Selbständig erwerbende Pflegefachpersonen werden als beitragsberechtigigt anerkannt, wenn sie die von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen.

---

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> 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

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>5)</sup> 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.

<sup>6)</sup> 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.

<sup>7)</sup> 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 ... 1)

**Art. 4**<sup>2)</sup>

<sup>1</sup> 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

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

**Art. 5**<sup>3)</sup>

Das Kantonsgebiet wird in folgende Spitalregionen eingeteilt: Spitalregionen

- a) <sup>4)</sup>Spitalregion Churer Rheintal mit den Gemeinden: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Chur, Churwalden, Tschierschen-Praden, Haldenstein, Landquart, Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lügen, Maladers, Molinis, Peist, St. Peter-Pagig, Vaz/Oberbaz, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam;
- b) Spitalregion Oberengadin mit den Gemeinden: Bever, Celerina/Schlarigna, Madulain, Pontresina, La Punt-Chamues-ch, Samedan, St. Moritz, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, Zuoz;
- c) <sup>5)</sup>Spitalregion Engiadina bassa mit den Gemeinden: Ardez, Guarda, Lavin, Susch, Tarasp, Zernez, Samnaun, Ftan, Scuol, Sent, Valsot;
- d) <sup>6)</sup>Spitalregion Davos mit den Gemeinden: Davos, Schmitten;

---

<sup>1</sup>) 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.

<sup>2</sup>) 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.

<sup>3</sup>) 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.

<sup>4</sup>) Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>5</sup>) Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>6</sup>) 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.

- e) <sup>1)</sup>Spitalregion Surselva mit den Gemeinden: Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Medel (Lucmagn), Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castrisch, Falera, Ilanz, Laax, Ladir, Luven, Mundaun, Pitasch, Riein, Ruschein, Sagogn, Schluein, Schnaus, Sevgein, Cumbel, Duvin, Degen, Lumbrein, Morissen, St. Martin, Suraua, Vals, Vella, Vignogn, Vrin, Andiast, Obersaxen, Pigniu, Rueun, Siat, Waltensburg/Vuorz, Valendas;
- f) <sup>2)</sup>Spitalregion Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula mit den Gemeinden: Avers, Almens, Fürstenau, Paspels, Pratval, Rodels, Rothenbrunnen, Scharans, Sils i.D., Tomils, Hinterrhein, Nufenen, Splügen, Sufers, Andeer, Casti-Wergenstein, Donat, Ferrera, Lohn, Mathon, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Thusis, Tschappina, Urmein, Mutten, Alvaschein, Tiefencastel, Alvaneu, Brienz/Brinzauls, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur;
- g) Spitalregion Oberhalbstein mit den Gemeinden: Bivio, Cunter, Mar morera, Mon, Mulegns, Riom-Paronz, Salouf, Savognin, Stierva, Sur, Tinizong-Rona;
- h) <sup>3)</sup>Spitalregion Prättigau mit den Gemeinden: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas i. P., Luzein, St. Antö nien, Grüşch, Schiers, Seewis i.P.;
- i) <sup>4)</sup>Spitalregion Val Müstair mit der Gemeinde Val Müstair;
- k) <sup>5)</sup>Spitalregion Poschiavo mit den Gemeinden: Brusio, Poschiavo;
- l) <sup>6)</sup>Spitalregion Bergell mit der Gemeinde Bregaglia;
- m) Spitalregion Mesolcina-Calanca mit den Gemeinden: Lostalio, Me socco, Soazza, Cama, Grono, Leggia, Roveredo, San Vittore, Verdab bio, Arvigo, Braggio, Buseno, Castaneda, Cauco, Rossa, Sta. Maria i.C., Selma.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> 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.

<sup>6)</sup> 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. 6<sup>1)</sup>**

<sup>1</sup> 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

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

**Art. 6a<sup>2)</sup>****Art. 7<sup>3)</sup>**

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.

Organisation der  
Spital- und  
Planungsregionen**Art. 8<sup>4)</sup>**

<sup>1</sup> 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

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

---

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> Aufgehoben gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>3)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>4)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

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

## II. Spitalplanung und Spitalliste <sup>1)</sup>

### Art. 9 <sup>2)</sup>

Spitalplanung

<sup>1</sup> Die Regierung erstellt nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung eine Planung für die stationäre Versorgung der Bevölkerung des Kantons und der sich im Kanton aufhaltenden Personen in der Akutmedizin, der Psychiatrie und der Rehabilitation. Die Spitalplanung ist periodisch zu überprüfen.

<sup>2</sup> Sie enthält insbesondere:

- a) Ermittlung des künftigen Bedarfs;
- b) Bestimmung des zur Versorgung notwendigen Angebots;
- c) Zuordnung der medizinischen Leistungen zu Leistungsgruppen;
- d) Bestimmung der leistungsgruppenspezifischen Anforderungen an die Strukturqualität und der weiteren Evaluationskriterien;
- e) Evaluation der Leistungserbringer.

### Art. 10 <sup>3)</sup>

Spitalliste  
1. Zuständigkeit  
und Inhalt

<sup>1</sup> Die Regierung erlässt gestützt auf die Spitalplanung eine Spitalliste.

<sup>2</sup> Die Spitalliste enthält die inner- und ausserkantonalen Spitäler und Geburtshäuser, die notwendig sind, um die stationäre Versorgung der Bevölkerung des Kantons und der sich im Kanton aufhaltenden Personen sicherzustellen, die den einzelnen Einrichtungen auf der Grundlage von medizinischen Leistungsgruppen erteilten Leistungsaufträge und allfällige dazu gehörende Auflagen und Bedingungen.

<sup>3</sup> Bei der Erteilung von Leistungsaufträgen für die Grundversorgung ist die zeitliche Erreichbarkeit des Spitals für die zu versorgende Bevölkerung mitzubersichtigen.

<sup>4</sup> Zur Förderung ihrer Wettbewerbsfähigkeit können den Bündner Spitälern über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden.

---

<sup>1)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>2)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>3)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>5</sup> Den Spitälern ist es nicht gestattet, innerhalb des Leistungsauftrages medizinische Leistungen ausserhalb der Spitalräumlichkeiten zu erbringen oder erbringen zu lassen.

**Art. 10a**<sup>1)</sup>

<sup>1</sup> Leistungsaufträge können Spitälern erteilt werden, die folgende Anforderungen erfüllen oder die deren Erfüllung auf den Zeitpunkt, auf den der Leistungsauftrag wirksam wird, zusichern:

2. Anforderungen für die Erteilung von Leistungsaufträgen

- a) Bereitschaft, das von der Regierung zur Sicherstellung der Versorgung des Kantons oder einer Region definierte Leistungsspektrum bis zum Ablauf der Kündigungsfrist beziehungsweise zur Änderung oder Streichung des Leistungsauftrages durch die Regierung gemäss Artikel 10d zu erbringen;
- b) ausreichende Infrastruktur, um den Leistungsauftrag zu erfüllen;
- c) Betrieb der für die medizinische Leistungserbringung am Patienten erforderlichen Behandlungs- und Untersuchungskapazitäten in eigenem Namen und auf eigene Rechnung;
- d) Verwendung des Investitionsanteils der Tarife zu dem dafür vorgesehenen Zweck;
- e) Teilnahme an schweizerischen Qualitätsmessungen;
- f) Aufnahme von Notfällen während 24 Stunden am Tag;
- g) Mindestanteil von 60 Prozent Bündner Patienten, für deren stationäre Behandlung ausschliesslich Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Rechnung gestellt wurden, am Total der Bündner Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;
- h) Implementierung eines Konzeptes zum Eintritts- und Entlassungsmanagement;
- i) Erstellung und Veröffentlichung der Jahresrechnung gemäss den allgemein anerkannten Rechnungslegungsstandards für Spitäler;
- k) branchenübliche Anstellungsbedingungen.

<sup>2</sup> Die Erteilung von Leistungsaufträgen kann:

- a) mit Auflagen und Bedingungen verknüpft werden;
- b) von Mindestfallzahlen abhängig gemacht werden, soweit deren Auswirkungen auf die Ergebnisqualität wissenschaftlich anerkannt sind.

<sup>3</sup> Ausnahmsweise können zur Bedarfsdeckung auch Spitäler auf die Spitalliste aufgenommen werden, die nicht sämtliche Anforderungen nach Absatz 1 erfüllen. Ergeben sich daraus für das Spital finanzielle Vorteile, hat es zum Ausgleich Abgaben in von der Regierung festgelegter Höhe zu leisten.

---

<sup>1)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

**Art. 10b**<sup>1)</sup>

3. Verpflichtung zur Leistungserbringung

<sup>1</sup> Spitäler, die einen Leistungsauftrag erhalten haben, sind verpflichtet, das im Leistungsauftrag enthaltene Leistungsspektrum zu erbringen.

<sup>2</sup> Die Regierung kann Spitäler im Kanton verpflichten, bestimmte Leistungen zu erbringen, wenn dies zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung notwendig ist.

**Art. 10c**<sup>2)</sup>

4. Kündigung des Leistungsauftrags

Die Regierung und die Spitäler können den Leistungsauftrag unter Einhaltung einer Frist von zwölf Monaten auf das Jahresende hin künden.

**Art. 10d**<sup>3)</sup>

5. Sanktionen

<sup>1</sup> Das zuständige Amt kann das Listenspital mit einer Busse bis 500 000 Franken bestrafen, wenn dieses:

- a) die für die Aufnahme auf die Spitalliste massgebenden Anforderungen gemäss Artikel 10a nicht oder nicht mehr oder nur teilweise erfüllt;
- b) den Leistungsauftrag oder die damit verbundenen Auflagen und Bedingungen nicht einhält;
- c) die ihm zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung gestützt auf Artikel 10b Absatz 2 von der Regierung vorgegebenen Leistungen nicht erbringt;
- d) die Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungsrechts nicht einhält.

<sup>2</sup> Die Regierung kann zudem das Spital von der Spitalliste streichen oder den ihm erteilten Leistungsauftrag anpassen.

**Art. 10e**<sup>4)</sup>

Pflegeheimplanung und -liste

<sup>1</sup> Die Regierung erstellt nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung eine Planung für die Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen und erlässt gestützt auf die Pflegeheimplanung eine Pflegeheimliste.

---

<sup>1)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>2)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>3)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>4)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>2</sup> Die Bestimmungen zur Spitalplanung und Spitalliste gelten dabei sinngemäss.

### III. Beiträge an die Investitionen von Spitälern <sup>1)</sup>

#### Art. 11 <sup>2)</sup>

<sup>1</sup> ... <sup>3)</sup>

<sup>2</sup> ... <sup>4)</sup>

<sup>3</sup> ... <sup>5)</sup>

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

<sup>5</sup> ... <sup>6)</sup>

Kantonsbeiträge  
a) Allgemeines

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>2)</sup> 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

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> 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.

<sup>6)</sup> 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. 11a** <sup>1)</sup>

**Art. 12** <sup>2)</sup>

**Art. 13** <sup>3)</sup>

**Art. 14** <sup>4)</sup>

**Art. 15** <sup>5)</sup>

#### **IV. Beiträge an Spitäler und Geburtshäuser** <sup>6)</sup>

**Art. 16** <sup>7)</sup>

Leistungs-  
vereinbarungen

<sup>1)</sup> Die Regierung vereinbart in einer Leistungsvereinbarung mit den öffentlichen Spitälern:

- a) die beitragsberechtigten stationären UVG-, IVG- und MVG-Pflichtleistungen;
- b) den Auftrag in den Bereichen der universitären Lehre und der Forschung;
- c) die beitragsberechtigten gemeinwirtschaftlichen Leistungen;
- d) die beitragsberechtigten Leistungen im Bereich des Notfall- und Krankentransports.

<sup>2)</sup> Die Regierung kann zur Sicherstellung der Versorgung auch Leistungsvereinbarungen mit privaten oder ausserkantonalen Spitälern abschliessen.

---

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> Aufgehoben gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>6)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>7)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

**Art. 17**<sup>1)</sup>

<sup>1</sup> <sup>2)</sup>Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen fest. Anteil der öffentlichen Hand

<sup>2</sup> Der Entscheid der Regierung ist endgültig.

<sup>3</sup> <sup>3)</sup>Der festgelegte Anteil der öffentlichen Hand gilt auch für die Tagesklinik-Tageskliniken der öffentlichen psychiatrischen Spitäler.

**Art. 18**<sup>4)</sup>

<sup>1</sup> Die Beiträge des Kantons und der Gemeinden setzen sich zusammen: Kantons- und Gemeindebeiträge

a) <sup>5)</sup>aus dem Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen; 1. Grundsatz

b) <sup>6)</sup>aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für medizinische Leistungen gemäss Artikel 16 Absatz 1 Litera a, für welche die Patienten beziehungsweise deren Versicherer aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder eines hoheitlich festgelegten Tarifs keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen;

c) ...<sup>7)</sup>

d) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für den Notfall- und Krankentransportdienst;

---

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>3)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>6)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>7)</sup> Aufgehoben gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

- 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.

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

<sup>3</sup> <sup>1)</sup> Die Beiträge für Leistungen gemäss Artikel 16 Absatz 1 Litera a ergeben sich aus der Differenz des UVG-, IVG-, MVG-Basisfallwertes zum KVG-Basisfallwert im Kanton.

<sup>4</sup> ... <sup>2)</sup>

#### **Art. 18a** <sup>3)</sup>

2. Aufteilung der Beiträge zwischen Kanton und Gemeinden

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> 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.

<sup>1)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>2)</sup> Aufgehoben gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>3)</sup> 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. 18b**<sup>1)</sup>

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 gemeinschaftliche Leistungen;
- d) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an private und ausserkantonale Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung.

**Art. 18c**<sup>2)</sup>

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

Notfall- und  
Krankentransport

**Art. 18d**<sup>3)</sup>

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 interkantonalen Vereinbarung.

---

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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. 18e** <sup>1)</sup>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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) <sup>2)</sup>medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen;
- k) <sup>3)</sup>Pflichtleistungen gemäss Artikel 10b Absatz 2, soweit die Betriebs- und Investitionskosten nicht durch die Tarife gedeckt sind.

**Art. 18f** <sup>4)</sup>

<sup>1</sup> 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;

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>3)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>4)</sup> 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.

- d) die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe vom Spital nicht zur Verfügung gestellt wird.

<sup>2</sup> Die Kürzung darf pro Einwohner der Spitalregion nicht mehr als 50 Franken betragen.

**Art. 18g**<sup>1)</sup>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> <sup>2)</sup> Die Pauschalen haben dem durchschnittlichen Fallaufwand der wirtschaftlichen Spitäler und Geburtshäuser in der notwendigen Qualität zu entsprechen.

<sup>3</sup> <sup>3)</sup> Der Basispreis ist für alle Spitäler und Geburtshäuser im Kanton grundsätzlich einheitlich zu vereinbaren.

**Art. 18h**<sup>4)</sup>

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

---

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>3)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>4)</sup> 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.

**Art. 19**<sup>1)</sup>

**V. Beiträge für Angebote für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen**<sup>2)</sup>

**Art. 20**<sup>3)</sup>

Zuständigkeit  
a) Gemeinden

<sup>1</sup> <sup>4)</sup>Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot für die teilstationäre und die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen.

<sup>2</sup> Sie erstellen eine regional abgestimmte Bedarfsplanung.

<sup>3</sup> <sup>5)</sup>Die Regierung kann nach Anhören der Gemeinden Planungsregionen bezeichnen.

<sup>4</sup> <sup>6)</sup>Sie kann die Aufnahme einer Institution auf die Pflegeheimliste von der Zustimmung der Gemeinden der Planungsregion abhängig machen.

<sup>5</sup> <sup>7)</sup>Die Aufnahme von Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz setzt eine Kostengutsprache des Wohnsitzkantons und/oder der Wohnsitzgemeinde voraus.

---

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>3)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> 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.

<sup>6)</sup> 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.

<sup>7)</sup> 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

**Art. 20a**<sup>1)</sup>

<sup>1 2)</sup>Die Psychiatrischen Dienste Graubünden sind für die Pflege und Betreuung von Psychogeriatricpatienten zuständig, sofern dies Art und Schwere ihrer Erkrankung und Behinderung erfordern. b) Kanton

<sup>2</sup>Sie leisten Unterstützung bei der klinikexternen Betreuung von pflegebedürftigen Personen mit psychischen Störungen.

**Art. 21**<sup>3)</sup>

<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden gewähren der Planungsregion für jedes in Übereinstimmung mit der kantonalen Rahmenplanung zusätzlich geschaffene Pflegebett je folgenden Investitionsbeitrag: Investitionsbeiträge  
a) Grundsatz und Höhe

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

<sup>2</sup> Bei Angeboten von kantonalen Bedeutung kann der Kanton auch den Investitionsbeitrag der Gemeinden übernehmen.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4 4)</sup>Die Regierung kann die Investitionsbeiträge der Teuerung anpassen.

**Art. 21a**<sup>5)</sup>

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

<sup>2</sup>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;

---

<sup>1)</sup> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>2)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>3)</sup> 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

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

- 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**<sup>1)</sup>

Kosten und  
Kostenbe-  
teiligung der  
Bewohner

<sup>1</sup> 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:

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

<sup>2</sup> 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 die Regierung die gegenüber dem Basisjahr durch exogene Faktoren und die Teuerung verursachten Aufwandänderungen.

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

<sup>4</sup> 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**<sup>2)</sup>

Betriebsbeiträge  
der öffentlichen  
Hand

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Der Beitrag des Kantons und der Gemeinden beträgt 25 Prozent beziehungsweise 75 Prozent der nicht durch die obligatorische Krankenpflege-

---

<sup>1)</sup> 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

<sup>2)</sup> 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

versicherung und die maximale Kostenbeteiligung der Bewohner gedeckten anerkannten Pflegekosten.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

#### **Art. 21d**<sup>1)</sup>

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. 21e**<sup>2)</sup>

<sup>1</sup> 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. 21f**<sup>3)</sup>

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Der Entscheid der Regierung ist endgültig.

---

<sup>1)</sup> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>2)</sup> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<sup>3)</sup> 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. 21g<sup>1)</sup>**

Beitragskürzung

Die Beiträge des Kantons können um 5 bis 30 Prozent gekürzt werden, 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) 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;
- g) Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz ohne Kostengutsprache aufgenommen werden.

**VI. Ausbildungsplätze für Schulen des Gesundheits- und Sozialwesens<sup>2)</sup>****Art. 22<sup>3)</sup>**Ausbildungs-  
plätze

<sup>1</sup> <sup>4)</sup>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.

---

<sup>1)</sup> 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

<sup>2)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>3)</sup> Fassung gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

<sup>4)</sup> 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

<sup>2</sup> <sup>1)</sup>Die Regierung kann die Anzahl der Ausbildungsplätze pro Ausbildungsbetrieb festlegen.

**Art. 23** <sup>2)</sup>

**Art. 24** <sup>3)</sup>

<sup>1</sup> <sup>4)</sup>Die Arbeitsleistungen der Auszubildenden sind in der Regel von den Institutionen abzugelten. Abgeltung der Arbeitsleistung

<sup>2</sup> Die Regierung kann das System und die Höhe der Abgeltung festlegen.

<sup>3</sup> <sup>5)</sup>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** <sup>6)</sup>

---

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> Fassung gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> 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.

<sup>6)</sup> Aufgehoben gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

**VII. Vollzug**<sup>1)</sup>**Art. 26**Mitsprache-  
recht<sup>2)</sup>

<sup>1</sup> <sup>3)</sup>Die Trägerschaften der öffentlichen akutsomatischen Spitäler haben den Gemeinden ihrer Spitalregion ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen.

<sup>2</sup> ... <sup>4)</sup>

<sup>3</sup> ... <sup>5)</sup>

**Art. 27**<sup>6)</sup>Betriebsführung  
und Rechnungs-  
legung

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> <sup>7)</sup>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.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss Art. 21a des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung, BR 542.100; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> 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.

<sup>6)</sup> 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

<sup>7)</sup> 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. 28**<sup>1)</sup>

Zur Überprüfung der Beitragspflicht der öffentlichen Hand an die KVG-Pflichtleistungen ist das Gesundheitsamt berechtigt, über ein Abrufverfahren im zentralen Einwohnerregister die Niederlassungs- oder Aufenthaltsgemeinde der behandelten Person abzufragen.

Beitragspflicht  
der öffentlichen  
Hand

**VIII. Beiträge an Arzthäuser und Arztwartgelder**<sup>2)</sup>**Art. 29 – 30**<sup>3)</sup>**IX. Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie an die anerkannten Pflegefachpersonen**<sup>4)</sup>**Art. 31**

<sup>1)</sup> Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot an Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung. Zuständigkeit

<sup>2)</sup> Die Absätze 2 und 3 von Artikel 20 gelten sinngemäss.

<sup>3)</sup> ...<sup>7)</sup>

<sup>4)</sup> ...<sup>8)</sup>

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss Art. 21a des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung, BR 542.100; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten.

<sup>2)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

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

<sup>4)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>5)</sup> 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

<sup>6)</sup> 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.

<sup>7)</sup> 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.

<sup>8)</sup> 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. 31a** <sup>1)</sup>

Anteil der  
öffentlichen Hand

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

**Art. 31b** <sup>2)</sup>

Kosten und  
Kostenbe-  
teiligung der  
Klienten

<sup>1</sup> 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:

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

<sup>2</sup> 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 betruerischen Leistungen;
- b) den Mahlzeitendienst.

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

<sup>4</sup> 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. 31c** <sup>3)</sup>

Beiträge  
a) Dienste mit  
kommunalem  
Leistungsauftrag

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

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

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> 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

<sup>3)</sup> 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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Beitragspflichtig ist die Gemeinde, in welcher der Klient seinen Wohnsitz hat.

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

#### **Art. 31d**<sup>1)</sup>

<sup>1</sup> 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.

b) Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und anerkannte Pflegefachpersonen

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Artikel 31c Absatz 3 gilt sinngemäss.

<sup>4</sup> Beitragspflichtig ist die Gemeinde, in welcher der Klient seinen Wohnsitz hat.

#### **Art. 31e**<sup>2)</sup>

<sup>1</sup> 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.

Anspruch auf Leistungen

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

---

<sup>1)</sup> 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

<sup>2)</sup> 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. 31f<sup>1)</sup>**

Beitrags-  
kürzung

Die Beiträge des Kantons können um 5 bis 30 Prozent gekürzt werden, 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) <sup>2)</sup>den pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen höhere als die von der Regierung festgelegten maximalen Kostenbeteiligungen in Rechnung gestellt werden;
- e) <sup>3)</sup>die den pflege- und betreuungsbedürftigen Personen in Rechnung gestellten Tarife zu einer Überschreitung der gemäss Vorgabe der Regierung maximal zulässigen Reserven führen;
- f) <sup>4)</sup>die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung nicht eingehalten werden;
- g) <sup>5)</sup>die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe nicht zur Verfügung gestellt wird.

---

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> 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

<sup>3)</sup> 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

<sup>4)</sup> 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

<sup>5)</sup> 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

## X. Beiträge an die Dienste der Mütter- und Väterberatung <sup>1)</sup>

### Art. 31g <sup>2)</sup>

<sup>1</sup> Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot an Diensten der Mütter- und Väterberatung. Zuständigkeit

<sup>2</sup> Die Absätze 2 und 3 von Artikel 20 gelten sinngemäss.

### Art. 31h <sup>3)</sup>

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

<sup>2</sup> Die zu erbringenden Leistungen sind:

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Beitragspflichtig ist die Gemeinde des Wohnsitzes des Kindes.

<sup>5</sup> Leistungen gemäss Absatz 2 sind für die anspruchsberechtigten Personengruppen kostenlos.

### Art. 31i <sup>4)</sup>

Anspruch auf Leistungen gemäss Artikel 31g Absatz 2 haben:

- a) werdende Eltern;

Anspruch auf Leistungen

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>2)</sup> 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

<sup>3)</sup> 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

<sup>4)</sup> 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. 31k**<sup>1</sup>

Beitragskürzung Die Beiträge des Kantons können um 5 bis 30 Prozent gekürzt werden, 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. 31bis**<sup>2)</sup>**XI. Rettungswesen**<sup>3</sup>**Art. 32**<sup>4)</sup>

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

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>4)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997

**Art. 33**<sup>1)</sup>

Die Regierung erlässt ein Konzept über die Organisation des Rettungswesens. Rettungskonzept

**Art. 34**<sup>2)</sup>

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

<sup>2</sup> Der Kanton kann die zentrale Koordinationsstelle selber betreiben oder Dritte damit beauftragen.

<sup>3</sup> <sup>3)</sup> 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. 35**<sup>4)</sup>**Art. 36**<sup>5)</sup>

<sup>1</sup> 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. Transportdienste,  
Bewilligung

<sup>2</sup> Der Notfall- und Krankentransport ausserhalb der Strasse und die Ortung, Rettung und Bergung von sich in Gefahr befindenden Personen obliegt den von der Regierung anerkannten privaten und öffentlichen Institutionen des Rettungswesens.

<sup>3</sup> Der gewerbmässige Transport von Kranken und Verunfallten bedarf einer Bewilligung.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997

<sup>2)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> Aufhebung gemäss Art. 40 Abs. 2 Katastrophenhilfegesetz, BR 630.100

<sup>5)</sup> 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. 37**<sup>1)</sup>**Art. 38**<sup>2)</sup>

Sonderfälle

<sup>1</sup> 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.

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

**Art. 39**<sup>3)</sup>**Art. 40**<sup>4)</sup>

Wartgeld

<sup>1</sup> ...<sup>5)</sup>

<sup>2</sup> <sup>6)</sup> Der Kanton kann anerkannten Rettungsorganisationen ein Wartgeld gewähren.

**Art. 41**<sup>7)</sup>

Versicherung

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

---

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997

<sup>5)</sup> 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.

<sup>6)</sup> 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.

<sup>7)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997

**Art. 42** <sup>1)</sup>

<sup>1</sup> 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. Uneinbringliche  
Kosten

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

**Art. 43** <sup>2)</sup>**XII. Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie** <sup>3</sup>**Art. 44** <sup>4)</sup>**Art. 45** <sup>5)</sup>**Art. 46** <sup>6)</sup>

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997

<sup>2)</sup> 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

<sup>3)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> 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.

<sup>6)</sup> 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.

**XIII. Schlussbestimmungen**<sup>1</sup>**Art. 47**<sup>2)</sup>

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

1. <sup>3)</sup>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**

<sup>3</sup> Sie haben Anrecht auf eine angemessene Spitalseelsorge.

<sup>4</sup> Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anrecht auf angemessene Pflege und Begleitung.

**Art. 34 Abs. 3**

<sup>3</sup> Die öffentlichen Spitäler können in den regionalen ärztlichen Notfalldienst eingebunden werden.

**Art. 48**<sup>4)</sup>

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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

<sup>4)</sup> 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. 49**<sup>1)</sup>**Art. 49a**<sup>2)</sup>

<sup>1</sup> 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. Spitäler  
a) Investitionsbeiträge

<sup>2</sup> 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. 49b**<sup>3)</sup>**Art. 49c**<sup>4)</sup>

<sup>1</sup> 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.

3. Alters- und  
Pflegeheime und  
Pflehegruppen

**Art. 49d**<sup>5)</sup>

- 
- <sup>1)</sup> 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.
- <sup>2)</sup> 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
- <sup>3)</sup> 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
- <sup>4)</sup> 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.
- <sup>5)</sup> 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. 49e** <sup>1)</sup>

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

**Art. 50** <sup>2)</sup>

Inkrafttreten

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

**Art. 51** <sup>5)</sup>**Art. 51a** <sup>6)</sup>Kantonsspital  
Graubünden<sup>1</sup> ... <sup>7)</sup>

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

---

<sup>1)</sup> 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

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

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> AGS 1964, 537

<sup>5)</sup> 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.

<sup>6)</sup> 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.

<sup>7)</sup> 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. ...**<sup>1)</sup>**Art. 52**<sup>2)</sup>

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

<sup>2</sup> Die Aufteilung des vom Grossen Rat festgelegten Gesamtkredits für gemeinwirtschaftliche Leistungen auf die einzelnen Spitäler erfolgt im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten der Teilrevision gemäss dem von der Regierung im Jahr 2011 angewendeten Schlüssel.

Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom 16. Juni 2011  
a) Beitragsberechtigte Leistungsangebote der Spitäler und Geburtshäuser<sup>3)</sup>

**Art. 53**<sup>4)</sup>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 Spitalern und dem Kanton vereinbart.

<sup>3</sup> 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.

b) Ausgleich der Investitionsbeiträge an Spitäler

---

<sup>1)</sup> 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

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> Fassung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

<sup>4)</sup> 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.

**Art. 54**<sup>1)</sup>

Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom 31. August 2012

Das Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz; BR 500.000) wird wie folgt geändert:

**Art. 6 lit. a**

Das zuständige Amt:

- a) beaufsichtigt die Spitäler, Geburtshäuser und Heilbäder, die stationären Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen, die Institutionen der häuslichen Pflege und Betreuung, die medizinischen Institute, die Laboratorien sowie die Personen, die Berufe des Gesundheitswesens ausüben;

**Art. 16 Abs. 1**

Spitäler,  
Geburtshäuser  
und Heilbäder

<sup>1</sup> Als Spitäler, Geburtshäuser und Heilbäder gelten alle unter ärztlicher Leitung stehenden Institutionen, die der Aufnahme, Untersuchung Behandlung oder Pflege von kranken oder verletzten Personen oder der Geburtshilfe dienen.

**Art. 17**

Aufgehoben

**Art. 18**

Aufgehoben

**Art. 19**

Die Spitäler sind verpflichtet, Kranke und Verunfallte rund um die Uhr auch ohne ärztliche Einweisung aufzunehmen.

**Art. 23**

Der freiwillige Eintritt in ein psychiatrisches Spital bedarf eines ärztlichen Zeugnisses und der schriftlichen Zustimmung des Patienten.

**Art. 25 Abs. 1**

<sup>1</sup> Der Betrieb von Spitälern, Geburtshäusern und Heilbädern bedarf einer Bewilligung.

**Art. 26**

Aufgehoben

---

<sup>1)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 31. August 2012, B vom 29. Mai 2012, 177; GRP 2012/2013, 41; mit RB vom 18. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

**Anhang zum Krankenpflegegesetz (Art. 6a)<sup>1)</sup>**

---

<sup>1)</sup> 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.