

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

Gestützt auf Art. 52 des Gesetzes vom 2. Dezember 1979 ¹⁾

von der Regierung erlassen am 11. Dezember 2007

I. Beiträge an die Spitäler

Art. 1

¹ ²⁾ Ein Fall im Sinne dieser Verordnung ist ein stationärer Fall gemäss den Definitionen
Vorgaben von SwissDRG.

² ... ³⁾

³ ... ⁴⁾

Art. 2 ⁵⁾

Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen werden Spitälern, Kliniken und Geburtshäusern (nachfolgend Spitäler) mit Standort im Kanton nur ausgerichtet, wenn das Gesundheitsamt vom Spital, der Klinik oder dem Geburtshaus ermächtigt wird, dessen Betriebsdaten zu veröffentlichen. Personenbezogene Daten dürfen nur in anonymisierter Form veröffentlicht werden.

Publikation von
Betriebsdaten

Art. 2a ⁶⁾

¹⁾ BR 506.000

²⁾ Fassung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

³⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁴⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁵⁾ Fassung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁶⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

Tarif-
genehmigung

Art. 3¹⁾

In der Regel werden Tarifverträge für ein Jahr genehmigt. Sofern der Vertrag eine Teuerungsklausel enthält, kann er für zwei Jahre genehmigt werden.

Fallbeiträge²⁾

Art. 4

¹ ³⁾ Fallbeiträge werden ausgerichtet für die stationäre Behandlung von KVG- und IV-/MV-versicherten Personen mit Wohnsitz im Kanton Graubünden.

² Voraussetzung für die Beitragsleistung des Kantons gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG ist eine Kostengutsprache der Kantonsärztin beziehungsweise des Kantonsarztes oder der Stellvertretung.

³ ... ⁴⁾

⁴ ... ⁵⁾

⁵ ... ⁶⁾

⁶ ... ⁷⁾

⁷ ... ⁸⁾

Übrige
Betriebsbeiträge

Art. 4a⁹⁾

Das Departement teilt die Gesamtkredite für den Notfall- und Krankentransportdienst, für die universitäre Lehre und die Forschung, für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und für die Sicherstellung der Versorgung auf die Spitäler auf.

¹⁾ Fassung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

²⁾ Fassung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

³⁾ Fassung gemäss RB vom 13. Mai 2014; am 1. Juni 2014 in Kraft getreten

⁴⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁵⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁶⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁷⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁸⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁹⁾ Fassung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

Art. 5¹⁾**Art. 6²⁾****Art. 7**

⁴⁾Spitäler, die sich auf der Spitalliste des Kantons befinden und ihren Standort im Kanton haben, sind verpflichtet, dem Gesundheitsamt folgende Unterlagen einzureichen: ³⁾

- a) die Krankenhausstatistik und die medizinische Statistik gemäss den Vorgaben des Bundesamts für Statistik;
- b) jeweils innert zehn Tagen nach Ende eines Quartals provisorische Fallzahlen mit Angaben über die Herkunft, das Alter, den Kostenträger und die Versicherungsart der einzelnen Fälle;
- c) jeweils innert 30 Tagen nach Ende eines Quartals die Daten der medizinischen Statistik inklusive der fakultativen Daten im Minimaldatensatz;
- d) ⁵⁾Patientendaten soweit diese zur Überprüfung der Beitragspflicht und zur Beitragsgewährung notwendig sind;
- e) ⁶⁾Daten hinsichtlich Leistungsspektrum und Leistungsmenge;
- f) ⁷⁾die für den Kantonsbeitrag massgebenden Finanzdaten anhand eines vom Gesundheitsamt zur Verfügung gestellten Formulars;
- g) ⁸⁾die Betriebsrechnung REKOLE aggregiert nach dem ITAR-K Modell von H+ Die Spitäler der Schweiz;
- h) ⁹⁾bis spätestens am 31. März des Folgejahres die Kostenrechnung, das Ergebnis der von der Regierung vorgegebenen Qualitätsmessungen, sowie die zur Beitragsbemessung und zur Überprüfung der Betriebsbewilligung notwendigen Daten und Unterlagen;

¹⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

²⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

³⁾ Fassung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁴⁾ Fassung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁵⁾ Einfügung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁶⁾ Einfügung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁷⁾ Neue Numerierung als Folge der Einfügung von lit. d) und lit. e); am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁸⁾ Fassung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

⁹⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

- i) ¹⁾bis spätestens am 30. April des Folgejahres die einer ordentlichen Revision gemäss Art. 727 OR unterzogene Jahresrechnung mit der Anlagebuchhaltung sowie den umfassenden Bericht der Revisionsstelle.

Art. 7a ²⁾

Anstellungs-
bedingungen

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

Art. 8 ³⁾

Auszahlung der
Beiträge

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

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

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

⁴ Die übrigen Betriebsbeiträge des Kantons werden jeweils zu einem Viertel am Ende jedes Quartals ausgerichtet.

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

Art. 8a ⁴⁾

Beitrags-
kürzungen

Eine Kürzung gemäss Artikel 18f Absatz 1 Litera a des Gesetzes wird vorgenommen, wenn die Anforderungen gemäss Artikel 13a Absatz 1 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz nicht erfüllt werden.

II. Rechnungslegung der Spitäler

Art. 9

Anforderungen

¹ ⁵⁾Spitäler und Kliniken, die sich auf der Spitalliste des Kantons befinden befinden und ihren Standort im Kanton haben, sind verpflichtet

¹⁾ Einfügung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

²⁾ Einfügung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

³⁾ Fassung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁴⁾ Einfügung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁵⁾ Fassung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

- a) die Jahresrechnung gemäss den von der Stiftung für Fachempfehlungen zur Rechnungslegung erlassenen Grundsätzen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) und dem darauf beruhenden Handbuch des Bündner Spital- und Heimverbandes zu erstellen. Das Handbuch ist vom Gesundheitsamt zu genehmigen;
- b) die Kosten und Leistungen gemäss der Verordnung des Bundesrates über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) und dem Handbuch REKOLE[®] von H+ Die Spitäler der Schweiz zu ermitteln und zu erfassen.

² Das Geschäftsjahr hat dem Kalenderjahr zu entsprechen.

³ Spitäler mit einer Pflegeabteilung haben für diese eine separate Rechnung zu führen.

III. Beiträge an die Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen

Art. 10

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

Investitions-
beiträge

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

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

Art. 11 ¹⁾

¹ Als wirtschaftliche Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen gelten die Institutionen mit den tiefsten durchschnittlichen Kosten pro Pfl egetag, die

Festlegung
anerkannte
Kosten

- a) ²⁾ im Besitz einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen zu den in Artikel 16 Absatz 1 Litera e und g, Artikel 17 Absatz 1 und Artikel 18 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität sind und

¹⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

²⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

b) ¹⁾in dem der Beschlussfassung vorangehenden Jahr mindestens 80 Prozent der von den Institutionen gemäss Litera a ausgewiesenen Pflagetage erbracht haben.

² Die durchschnittlichen Kosten pro Pflageetag ergeben sich aus dem Total der Pensions-, Betreuungs- und Pflagekosten bei mittlerem Pflagebedarf.

³ ²⁾Für die Festlegung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner gemäss Artikel 21b Absatz 1 des Gesetzes ist das gewichtete arithmetische Mittel der durchschnittlichen Kosten der wirtschaftlichen Alters- und Pflageheime und Pflagegruppen massgebend.

⁴ ³⁾Die anerkannten Kosten und die Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner werden im Anhang 1 zur Verordnung festgelegt.

Art. 11a ⁴⁾

Leistungsbeiträge
1. Einzureichende
Unterlagen

Alters- und Pflageheime und Pflagegruppen, die Anspruch auf Leistungsbeiträge erheben, haben dem Gesundheitsamt

a) ⁵⁾bis am 30. April des Folgejahres die einer ordentlichen Revision gemäss Artikel 727 OR unterzogene Jahresrechnung mit der Anlagebuchhaltung, den umfassenden Bericht der Revisionsstelle, die Kostenrechnung, das Ergebnis der von der Regierung vorgegebenen Qualitätsmessungen, sowie die zur Beitragsbemessung und zur Überprüfung der Betriebsbewilligung notwendigen Daten und Unterlagen einzureichen;

b) ⁶⁾jeweils innert zehn Tagen nach Ende eines Quartals die Anzahl der je Pflagebedarfsstufe erbrachten Pflagetage für Pflageleistungen und für Leistungen der Akut- und Übergangspflage zu melden sowie den aktuellen Richtstellenplan einzureichen.

c) ... ⁷⁾

¹⁾ Fassung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

²⁾ Fassung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

³⁾ Einfügung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

⁴⁾ Einfügung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

⁵⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

⁶⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

⁷⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

Art. 11b¹⁾

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

2. Auszahlung

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

³ Artikel 2 gilt sinngemäss.

Art. 11c²⁾

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

3. Rechnungslegung

² Die freien Reserven dürfen einen halben Jahresumsatz und die zweckgebundenen Reserven für die Instandsetzung und Erneuerung der Anlagen die Differenz zwischen dem Anschaffungswert und dem Restwert der Anlagen nicht übersteigen.

³ Investitionen mit einem Anschaffungswert von 10 000 Franken oder mehr pro Objekt sind in der Anlagebuchhaltung zu erfassen und während der Nutzungsdauer linear abzuschreiben. Die Nutzungsdauer richtet sich nach dem Handbuch Anlagebuchhaltung für Alters- und Pflegeheime des Verbands Heime und Institutionen Schweiz.

⁴ Die Kostenrechnung ist gemäss dem Handbuch des Verbands Heime und Institutionen Schweiz und den Vorgaben des Gesundheitsamts zu erstellen.

⁵ Das Geschäftsjahr hat dem Kalenderjahr zu entsprechen.

Art. 11d³⁾

¹ Eine Kürzung gemäss Artikel 21g Litera a des Gesetzes wird vorgenommen, wenn die Anforderungen gemäss Artikel 16 Absatz 1 Litera d und e, Artikel 17 Absatz 1 und Artikel 18 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz nicht erfüllt werden.

4. Beitragskürzung

² Auf eine Kürzung gemäss Artikel 21g Litera f des Gesetzes kann verzichtet werden, wenn für fehlende Ausbildungs- und Praktikumsplätze

¹⁾ Einfügung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

²⁾ Einfügung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

³⁾ Einfügung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

Abgeltungsbeiträge in den Ausbildungsfonds des Spital- und Heimverbandes Graubünden entrichtet werden.

³ Das Reglement des Ausbildungsfonds und die Höhe der zu entrichtenden Abgeltungsbeiträge bedürfen der Genehmigung der Regierung.

Art. 11e¹⁾

Gemeinden

¹ Die den Gemeinden einzureichenden Unterlagen wie auch die Periodizität der Auszahlung der kommunalen Leistungsbeiträge haben die Alters- und Pflegeheime und die Pflegegruppen mit den zahlungspflichtigen Wohnsitzgemeinden zu vereinbaren.

² Bezüglich der Finanzierung des Gemeindeanteils an den Pflegekosten von Personen, die direkt aus dem Ausland in ein Alters- und Pflegeheim oder in eine Pflegegruppe eintreten, haben sich die Gemeinden der betreffenden Planungsregion untereinander zu verständigen.

¹⁾ Einfügung gemäss RB vom 21. Dezember 2010: am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

IV.¹⁾**Art. 12²⁾****Art. 13³⁾****Art. 14⁴⁾****Art. 15⁵⁾****Art. 16⁶⁾****V. Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und an die anerkannten Pflegefachpersonen⁷⁾****Art. 17⁸⁾**

¹ Selbständig erwerbende Pflegefachpersonen werden als Anerkennungs-
beitragsberechtigt anerkannt, wenn sie: voraussetzungen
für Pflegefach-
personen

- a) eine zweijährige Berufserfahrung im Kompetenzbereich Pflege und Betreuung, welche nicht länger als fünf Jahre zurückliegt, nachweisen;
- b) über ein Pflege- und Betreuungskonzept verfügen;
- c) an Werktagen während mindestens fünf Stunden telefonisch erreichbar sind;
- d) die Stellvertretung während Ferien und anderen Abwesenheiten geregelt ist;

¹⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

²⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

³⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁴⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁵⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁶⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁷⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

⁸⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

- e) für Klientinnen und Klienten, bei denen mit dem Eintreten einer Krisensituation gerechnet werden muss, kurzfristig ein Pikettdienst rund um die Uhr bereitgestellt werden kann;
- f) ...¹⁾
- g) ...²⁾ eine Schulung zur Abklärung des Pflegebedarfs nachweisen.
- h) ...³⁾
- i) ...⁴⁾

² ⁵⁾ Die Anerkennung ist auf maximal vier Jahre zu befristen.

³ ⁶⁾ Selbständig erwerbende Pflegefachpersonen haben jeweils bis am 30. April des Folgejahres einen Bericht gemäss dem Qualitätskonzept des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner für die freiberufliche Pflege in der Schweiz einzureichen. Unterbleibt die Einreichung, entfällt die Anerkennung.

Art. 18

Anspruch auf
Leistungen

¹ ⁷⁾ Pflege- oder betreuungsbedürftige Personen gemäss Artikel 31e Absatz Absatz 2 des Gesetzes sind:

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

² ⁸⁾ Ein Dienst mit kommunalem Leistungsauftrag kann vom Gesundheitsamt auf begründetes Gesuch hin von der Leistungspflicht befreit werden:

- a) bei aufwändigen Therapien, welche den Einsatz von ständig zu überwachenden medizintechnischen Geräten erfordern;

¹⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

²⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

³⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

⁴⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

⁵⁾ Einfügung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

⁶⁾ Einfügung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

⁷⁾ Fassung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

⁸⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

- b) ¹⁾ bei ausgewiesener physischer und psychischer Gefährdung der Mitarbeitenden oder anderweitiger Unzumutbarkeit der Leistungserbringung;
- c) ²⁾ bei wiederholter Nichtbezahlung der Rechnungen.

Art. 19 ³⁾

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

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

- a) Unterstützung in der Haushaltsführung oder vorübergehende selbstständige Führung derselben;
- b) Mithilfe in der Betreuung der Kinder, wenn der betreuende Elternteil wegen Krankheit, Unfall, Wochenbett oder Rekonvaleszenz ausfällt;
- c) Aktivierung, Anleitung und Begleitung zur Gestaltung des Alltags;
- d) Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

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

Art. 20

¹ Der maximale Umfang der beitragsberechtigten Leistungen umfasst: Zeitbudget

- a) ⁴⁾ bei den Pflegeleistungen und den Leistungen der Akut- und Übergangspflege den von den Krankenversicherern anerkannten Leistungsumfang;
- b) bei den hauswirtschaftlichen und betreuenden Leistungen 20 Stunden pro Woche;
- c) beim Mahlzeitendienst eine Mahlzeit pro Tag.

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

- a) auf maximal 48 Stunden pro Woche zur Entlastung pflegender Angehöriger;

¹⁾ Fassung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

²⁾ Einfügung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

³⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

⁴⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

- b) auf maximal 168 Stunden pro Woche bei Personen, denen der Eintritt in eine stationäre Einrichtung nicht möglich ist sowie bei Schwerkranken und Sterbenden;
 - c) auf maximal 168 Stunden pro Woche bei Krankheit oder Unfall der Haushalt führenden Person in Haushalten mit unterstützungspflichtigen Kindern und Jugendlichen.
- ³ ¹⁾ Der Umfang der beitragsberechtigten Leistungen gemäss Absatz 1 Litera b kann durch die Einsatzleitung während der Akut- und Übergangspflege auf maximal 168 Stunden pro Woche ausgedehnt werden.

Art. 21

- Bedarfsabklärung ¹ ²⁾ Die Bedarfsabklärung ist spätestens fünf Tage nach dem ersten Einsatz bei den Klientinnen beziehungsweise Klienten zu Hause durchzuführen.
- ² ... ³⁾
- ³ ⁴⁾ Bei relevanten Veränderungen sind die zu erbringenden Leistungen dem Bedarf anzupassen. Die Bedarfsklärung ist mindestens jährlich vor Ort zu überprüfen.

Art. 22 ⁵⁾

- Festlegung der anerkannten Kosten
1. Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag
- ¹ Als wirtschaftliche Dienste gelten die Dienste mit den tiefsten durchschnittlichen Kosten pro verrechnete Stunde, die
- a) ⁶⁾ im Besitz einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen zu den in Artikel 21 Litera a bis c der Verordnung zum Gesundheitsgesetz vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität sind und
 - b) ⁷⁾ in dem der Beschlussfassung vorangehenden Jahr mindestens 80 Prozent der von den Diensten gemäss Litera a ausgewiesenen verrechneten Stunden erbracht haben.
- ² ...

¹⁾ Einfügung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

²⁾ Fassung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

³⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

⁴⁾ Fassung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

⁵⁾ Fassung sowie Aufhebung von Absatz 2 gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

⁶⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

⁷⁾ Fassung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

³ ¹⁾Für die Festlegung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten gemäss Artikel 31b Absatz 1 und 2 des Gesetzes ist das gewichtete arithmetische Mittel der durchschnittlichen Kosten der wirtschaftlichen Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag massgebend.

⁴ ²⁾Die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten werden im Anhang 2 zur Verordnung festgelegt.

Art. 22a ³⁾

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

2. Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und Pflegefachpersonen

Art. 23

⁴⁾Dienste und anerkannte Pflegefachpersonen, die Anspruch auf Leistungsbeiträge erheben, haben dem Gesundheitsamt:

Leistungsbeiträge
1. Einzureichende
Unterlagen

- a) ⁵⁾bis am 31. März des Folgejahres die statistischen Daten gemäss den den Vorgaben des Bundes, die Jahresrechnung mit der Anlagebuchhaltung, die Kostenrechnung sowie die zur Beitragsbemessung und zur Überprüfung der Betriebsbewilligung beziehungsweise der Anerkennung der Beitragsberechtigung notwendigen Daten und Unterlagen einzureichen;
- b) ⁶⁾jeweils innert zehn Tagen nach Ende eines Quartals die Anzahl der in den beitragsberechtigten Leistungskategorien erbrachten Leistungseinheiten sowie für das 2. und das 4. Quartal den aktuellen Richtstellenplan gemäss Artikel 22 Litera c der Verordnung zum Gesundheitsgesetz zu melden;
- c) ⁷⁾schriftlich zu bestätigen, dass die personellen Mindestqualifikationen gemäss dem Administrativvertrag zwischen dem Spitex Verband Schweiz und santésuisse erfüllt werden.

¹⁾ Fassung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

²⁾ Einfügung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

³⁾ Einfügung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

⁴⁾ Fassung Einleitungssatz sowie von Litera a und b gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

⁵⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

⁶⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

⁷⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

Art. 24

2. Auszahlung

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

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

³ Artikel 2 gilt sinngemäss.

Art. 25

3. Rechnungslegung

¹ ³⁾Die Jahresrechnung ist gemäss den Vorgaben des Gesundheitsamts zu erstellen.

² ⁴⁾Die freien Reserven dürfen einen halben Jahresumsatz nicht übersteigen.

³ Investitionen mit einem Anschaffungswert von über 3 000 Franken pro Objekt sind in der Anlagebuchhaltung zu erfassen und während der Nutzungsdauer linear abzuschreiben. Die Nutzungsdauer richtet sich nach dem Handbuch des Spitex Verbandes Schweiz.

⁴ ⁵⁾Die Kostenrechnung ist gemäss dem Handbuch des Spitex Verbandes Schweiz und den Vorgaben des Gesundheitsamts zu führen.

⁵ Das Geschäftsjahr hat dem Kalenderjahr zu entsprechen.

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

¹⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

²⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

³⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

⁴⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

⁵⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

⁶⁾ Einfügung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

Art. 25a¹⁾

^{1) 2)} Eine Kürzung gemäss Artikel 31f Litera a des Gesetzes wird vorgenommen, wenn die personellen Anforderungen gemäss Artikel 22 Litera c der Verordnung zum Gesundheitsgesetz nicht erfüllt werden. 4. Beitragskürzung

²⁾ Auf eine Kürzung gemäss Artikel 31f Litera g des Gesetzes kann verzichtet werden, wenn für fehlende Ausbildungs- und Praktikumsplätze Ausbildungsbeiträge in den Ausbildungsfonds des Spitex Verbands Graubünden entrichtet werden.

³⁾ Das Reglement des Ausbildungsfonds und die Höhe der zu entrichtenden Ausbildungsbeiträge bedürfen der Genehmigung der Regierung.

Art. 26

³⁾ Pflegende Angehörige können auf ihr Begehren durch die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung im Umfang des Ergebnisses der Bedarfsklärung und im Rahmen ihrer Kompetenzen angestellt werden, wenn: Anstellung pflegender Angehöriger

- a) ⁴⁾ sie eine Bestätigung über die erfolgreiche Absolvierung des Pflege-Pflegehelferinnenkurses beziehungsweise des Pflegehelferkurses des Schweizerischen Roten Kreuzes vorweisen oder über eine Ausbildung gemäss Artikel 13 Absatz 2 oder 3 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz verfügen;
- b) der Einsatz einer Langzeitsituation entspricht und die Anstellung auf mindestens zwei Monate angelegt ist;
- c) sie noch nicht das AHV-Alter erreicht haben.

Art. 27⁵⁾

Die den Gemeinden einzureichenden Unterlagen wie auch die Periodizität der Auszahlung der kommunalen Leistungsbeiträge haben die Dienste und die anerkannten Pflegefachpersonen mit den zahlungspflichtigen Wohnsitzgemeinden zu vereinbaren. Gemeinden

¹⁾ Einfügung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

²⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

³⁾ Fassung gemäss RB vom 13. Mai 2014; am 1. Juni 2014 in Kraft getreten

⁴⁾ Fassung gemäss RB vom 13. Mai 2014; am 1. Juni 2014 in Kraft getreten

⁵⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

VI. Beiträge an die Dienste der Mütter- und Väterberatung ¹⁾**Art. 28**Dienstleistungs-
angebot

Die Beratung bei der Pflege und Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern hat mindestens die folgenden Angebote zu beinhalten:

- a) eine Erstberatung in Form eines Hausbesuchs;
- b) eine Beratung pro Monat in einer Beratungsstelle in der Region oder in Form eines Hausbesuchs;
- c) Telefonberatung an fünf Werktagen pro Woche während jeweils einer Stunde.

Art. 29Beiträge
1. Einzureichende
Unterlagen

Dienste, die Anspruch auf Beiträge erheben, haben bis am 31. März des Folgejahres:

- a) die statistischen Daten und die Jahresrechnung gemäss den Vorgaben des Gesundheitsamts sowie die übrigen von ihm verlangten Unterlagen einzureichen;
- b) die Anzahl Kinder im ersten Lebensjahr, welche per 31. Dezember des Vorjahres im Tätigkeitsgebiet des Dienstes wohnhaft waren, unter Beilage der Bestätigungen der Gemeinden zu melden;
- c) die für die Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen an die Strukturqualität im Beitragsjahr erforderlichen Unterlagen einzureichen.

Art. 30

2. Auszahlung

¹ Das Gesundheitsamt richtet jeweils bis Ende Juli auf der Basis der gemäss Artikel 30 Absatz 1 Litera b ²⁾ gemeldeten Kinder provisorische Beiträge aus.

² Die Absätze 2 und 3 von Artikel 24 gelten sinngemäss.

Art. 31 ³⁾

3. Strukturqualität

Die Dienste der Mütter- und Väterberatung haben folgende Anforderungen an die Strukturqualität zu erfüllen:

- a) die Leiterin beziehungsweise der Leiter hat über ein gesamtschweizerisch anerkanntes Diplom als Pflegefachperson oder eine gleichwertige Ausbildung sowie eine vom Gesundheitsamt anerkannte Weiter-

¹⁾ Fassung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

²⁾ recte: Artikel 29 Litera b

³⁾ Fassung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

- bildung in Beratung im Umfang von mindestens 300 Lektionen zu verfügen;
- b) die Mitarbeitenden haben über ein gesamtschweizerisch anerkanntes Diplom als Pflegefachperson oder eine gleichwertige Ausbildung sowie eine vom Gesundheitsamt anerkannte Weiterbildung in Beratung im Umfang von mindestens 90 Lektionen zu verfügen;
 - c) die Dienste verfügen über ein Beratungskonzept;
 - d) mindestens 80 Prozent der Eltern beziehungsweise anderer Bezugspersonen der im Tätigkeitsgebiet der Dienste wohnhaften Kinder im ersten Lebensjahr sind in Form eines Hausbesuches oder in der Beratungsstelle zu beraten.
 - e) pro Jahr ist mindestens ein Elternbildungskurs zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention von Säuglingen und Kleinkindern durchzuführen.

Art. 31a¹⁾

¹ Die Jahresrechnung ist nach den Vorgaben des Gesundheitsamts zu erstellen. 4. Rechnungslegung

² Die freien Reserven dürfen einen halben Jahresumsatz nicht übersteigen.

³ Das Geschäftsjahr hat dem Kalenderjahr zu entsprechen.

VII. Beiträge an das Rettungswesen²⁾**Art. 31b**³⁾

¹ Ärzte und Ärztinnen, welche in den Notfall- und Krankentransportdienst des Spitals eingebunden sind, sind für die über 12.5 Dienstage an Wochenenden oder Feiertagen pro Jahr hinausgehenden Dienstage an Wochenenden oder Feiertagen mit 800 Franken pro Tag zu entschädigen. Freipraktizierende Ärzte

² Das Departement kann die Anzahl der entschädigungsberechtigten Tage und der entschädigungsberechtigten Ärzte und Ärztinnen pro Spitalregion limitieren.

¹⁾ Einfügung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

²⁾ Einfügung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

³⁾ Einfügung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

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

Art. 31c ²⁾

Abgeltung der
Arbeitsleistung

¹ Die vom Kanton subventionierten Betriebe haben die Arbeitsleistung der Praktikantinnen und Praktikanten im Umfang der gemäss Artikel 22 Absatz 2 des Gesetzes festgelegten Anzahl Praktikumsplätze abzugelten.

² Wenn die Arbeitsleistungen durch Lohnzahlungen der Schule abgegolten werden, wird die Abgeltung mit dem Leistungsbeitrag des vierten Quartals an die Leistungserbringer des Gesundheits- und Sozialwesens verrechnet.

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

IX. Schlussbestimmungen ³⁾

Art. 32 ⁴⁾

Übergangs-
bestimmungen
1. Spitäler

Die Jahresrechnung gemäss der Vorgabe von Artikel 9 Absatz 1 Litera a ist spätestens für das Rechnungsjahr 2014 zu erstellen.

Art. 33 ⁵⁾

Art. 34 ⁶⁾

Art. 35

2. Alters- und
Pflegeheime und
Pflegetruppen

¹ Teilabrechnungen von Bauprojekten werden als Abrechnungen gemäss Artikel 49c des Gesetzes ⁷⁾ anerkannt.

¹⁾ Einfügung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

²⁾ Einfügung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

³⁾ Fassung gemäss RB vom 18. Dezember 2012; am 1. Januar 2013 in Kraft getreten

⁴⁾ Fassung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁵⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁶⁾ Aufgehoben gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

⁷⁾ BR 506.000

² ¹⁾Die Jahresrechnung gemäss der Vorgabe von Artikel 11c Absatz 1 ist spätestens für das Rechnungsjahr 2014 zu erstellen.

Art. 35a ²⁾

Die Anerkennungsvoraussetzungen gemäss Artikel 17 Litera b, f und g sind bis Ende 2011 zu erfüllen.

3. Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und anerkannte Pflegefachpersonen

Art. 35b ³⁾

Die Verordnung zum Gesundheitsgesetz vom 16. Dezember 2008 wird wie folgt geändert:

Änderung von Erlassen

Art. 17 Abs. 4 lit. c

⁴ Auf dem sich aus Absatz 3 ergebenden Personalbestand sind folgende Zuschläge vorzunehmen:

- c) vier Prozent für Leitung, Führung, Administration und Qualitätssicherung auf der Stationsleitungsebene;

Art. 21 lit. a

Die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung erfüllen die quantitativen Anforderungen in personeller Hinsicht, wenn

- a) die Personalstruktur gemäss Artikel 22 litera c gegeben ist;

Art. 22 lit. c und d

Die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung haben folgende Qualitätsvorgaben zu erfüllen:

- c) die Personalstruktur ist derart gestaltet, dass sie den Vorgaben von Artikel 7 Absatz 2^{bis} der Krankenpflege-Leistungsverordnung sowie den personellen Mindestqualifikationen gemäss dem Administrativvertrag zwischen dem Spitex Verband Schweiz und santésuisse entspricht.
- d) Aufgehoben

Art. 33a

¹ Die Tätigkeit als Optometristin oder als Optometrist bedarf einer Bewilligung.

Optometrist

¹⁾ Einfügung gemäss RB vom 21. Dezember 2010; am 1. Januar 2011 in Kraft getreten

²⁾ Einfügung gemäss RB vom 1. November 2011; am 1. Januar 2012 in Kraft getreten

³⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

² Die Berufsausübungsbewilligung als Optometristin beziehungsweise Optometrist wird erteilt, wenn die Bewerberin beziehungsweise der Bewerber die Voraussetzungen nach Artikel 30 des Gesundheitsgesetzes erfüllt.

Art. 36

Inkrafttreten,
Aufhebung
bisherigen Rechts

¹ Diese Verordnung tritt zusammen mit der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes vom 13. Juni 2007 in Kraft ¹⁾.

² Auf diesen Zeitpunkt werden aufgehoben:

- a) Verordnung zum Krankenpflegegesetz vom 14. Dezember 2004 ²⁾;
- b) Tarifordnung für Organisationen der häuslichen Pflege und Betreuung vom 26. September 1994 ³⁾;
- c) Reglement für den Austausch von Pflege- und Betreuungskräften und den Einsatz von überregionalen Organisationen vom 7. Juli 1998 ⁴⁾;
- d) Reglement zur Entlastung und Anstellung von pflegenden Angehörigen vom 7. Juli 1998 ⁵⁾.

¹⁾ 1. Januar 2008

²⁾ AGS 2004, KA 2004_4396, BR 506.060

³⁾ AGS 1994, 3109 und Änderungen gemäss Register zur AGS; BR 506.095

⁴⁾ AGS 1998, 4125, BR 506.100

⁵⁾ AGS 1998, 4130; BR 506.110

Anhang 1

(Art. 11 Abs. 4)

Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen**¹⁾Anerkannte Kosten der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen**

Pflegebedarfsstufe	Pflegebedarf in Minuten	Pension	Instandsetzung / Erneuerung	Betreuung	Pflege	Anerkannte Gesamtkosten
	min./Pflegetag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag
0	keine	100.–	25.–	31.20	0.–	156.20
1	0 - 20	100.–	25.–	32.70	10.–	167.70
2	21 - 40	100.–	25.–	35.90	30.–	190.90
3	41 - 60	100.–	25.–	39.–	50.–	214.–
4	61 - 80	100.–	25.–	42.10	70.–	237.10
5	81 - 100	100.–	25.–	45.20	90.–	260.20
6	101 - 120	100.–	25.–	48.30	110.–	283.30
7	121 - 140	100.–	25.–	51.40	130.–	306.40
8	141 - 160	100.–	25.–	54.60	150.–	329.60
9	161 - 180	100.–	25.–	57.70	170.–	352.70
10	181 - 200	100.–	25.–	60.80	190.–	375.80
11	201 - 220	100.–	25.–	63.90	210.–	398.90
12	221 - 240	100.–	25.–	67.–	230.–	422.00
13	241 - 300	100.–	25.–	73.30	270.–	468.30
14	301 - 360	100.–	25.–	73.30	330.–	528.30
15	361 - 420	100.–	25.–	73.30	390.–	588.30
16	> 420	100.–	25.–	73.30	450.–	648.30

¹⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

1) Maximale Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen

Pflegebedarfsstufe	Pflegebedarf in Minuten	Pension	Instandsetzung / Erneuerung	Betreuung	Pflege	Total
	min./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag	Fr./Tag
0	keine	100.–	25.–	31.20	0.–	156.20
1	0 - 20	100.–	25.–	32.70	1.–	158.70
2	21 - 40	100.–	25.–	35.90	12.–	172.90
3	41 - 60	100.–	25.–	39.–	21.60	185.60
4	61 - 80	100.–	25.–	42.10	21.60	188.70
5	81 - 100	100.–	25.–	45.20	21.60	191.80
6	101 - 120	100.–	25.–	48.30	21.60	194.90
7	121 - 140	100.–	25.–	51.40	21.60	198.–
8	141 - 160	100.–	25.–	54.60	21.60	201.20
9	161 - 180	100.–	25.–	57.70	21.60	204.30
10	181 - 200	100.–	25.–	60.80	21.60	207.40
11	201 - 220	100.–	25.–	63.90	21.60	210.50
12	221 - 240	100.–	25.–	67.–	21.60	213.60
13	241 - 300	100.–	25.–	73.30	21.60	219.90
14	301 - 360	100.–	25.–	73.30	21.60	219.90
15	361 - 420	100.–	25.–	73.30	21.60	219.90
16	> 420	100.–	25.–	73.30	21.60	219.90

Zu- und Abschläge auf den anerkannten Kosten

Auf den anerkannten Kosten können maximal folgende Zuschläge erhoben werden:

- ausserkantonale Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger: 20 Franken pro Pflage-tag;
- Infrastruktur: Miete eines Zimmers mit einer Grundfläche von mehr als 30m² inklusive Vorplatz und Nasszelle beziehungsweise eines zu-

¹⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

- sätzlichen Zimmers: 1 Franken pro m² und Pfl egetag für die 30m² übersteigende Grundfläche;
- c) individuelle Zuschläge für Komfortleistungen (z.B. nicht krankheits-beziehungsweise behinderungsbedingter Service im Zimmer): 20 Prozent Zuschlag auf den ausgewiesenen Vollkosten;
 - d) für Ferienaufenthalt von weniger als vier Wochen Dauer: 250 Franken.

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

Die Erhebung weiterer Zuschläge ist nicht zulässig.

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

Auf den anerkannten Kosten müssen mindestens folgende Abschläge vorgenommen werden:

- a) für Zweier- und Dreierzimmer: 10 Franken pro Pfl egetag;
- b) ¹⁾ bei Abwesenheiten dürfen ab dem ersten Abwesenheitstag lediglich die Pensionskosten abzüglich 15 Franken (maximal Fr. 85.– pro Pfl egetag) sowie die Instandsetzungs- und Erneuerungskosten (maximal Fr. 25.– pro Pfl egetag) in Rechnung gestellt werden.

Tages- und Nachtstrukturen

Für den Aufenthalt in den Tages- oder Nachtstrukturen der auf der Pflegeheimliste aufgeführten Pflegeheime werden für die Pensionskosten, die Instandsetzungs- und Erneuerungskosten und die Betreuung 50% der Kosten gemäss der Tabelle "Anerkannte Kosten der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen" anerkannt.

Die maximale Beteiligung der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger beim Aufenthalt in den Tages- oder Nachtstrukturen der auf der Pflegeheimliste aufgeführten Pflegeheime beträgt für die Pensionskosten, die Instandsetzungs- und Erneuerungskosten und die Betreuung 50% der Kosten gemäss der Tabelle "Maximale Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen".

¹⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

Anhang 2
(Art. 22 Abs. 4)

Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung

1)Anerkannte Kosten der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung

	Pflegeleistungen (Fr. pro Stunde)	Leistungen der Akut- und Übergangspflege (Fr. pro Stunde)	Hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen (Fr. pro Stunde)	Mahlzeitendienst (Fr. pro Mahlzeit)
Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit kommunalem Leistungsauf- trag	97.70	100.–	72.20	20.40
Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung ohne kommunalen Leistungsauf- trag und anerkannte Pflege- fachpersonen	83.05	85.–		

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

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

1) Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten

Anhang 3

(Art. 31c Abs. 3)

Abgeltung der Arbeitsleistung der Praktikantinnen und Praktikanten von Schulen des Gesundheits- und Sozialwesens

¹⁾Die Abgeltung beträgt 687 Franken pro geleistete Praktikumswoche und wird den Betrieben im Folgejahr in Rechnung gestellt.

¹⁾ Fassung gemäss RB vom 17. Dezember 2013; am 1. Januar 2014 in Kraft getreten