

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

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

### Art. 1a <sup>4)</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

### Art. 2 <sup>5)</sup>

Der Kanton unterhält die für die Versorgung notwendigen psychiatrischen Kliniken, Wohnheime und Arbeitsstätten für psychisch behinderte Menschen. Die Betriebsführung ist den als öffentlich-rechtliche Anstalt ausgestalteten Psychiatrischen Diensten Graubünden übertragen. Beitragsberechtigte Leistungserbringer  
a) Kantonale Kliniken <sup>6)</sup>

---

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

<sup>5)</sup> Fassung 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>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

b) Nicht-  
kantonale  
Leistungs-  
erbringer

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

<sup>1</sup> Der Kanton unterstützt:

- a) die anerkannten Spitäler;
- 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>2)</sup> die regionalen Organisationen für den Notfall- und Krankentransportdienst;
- g) <sup>3)</sup> die anerkannten Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

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

<sup>3</sup> Die vom Kanton unterstützten Leistungserbringer sind verpflichtet, dem zuständigen Amt einen Jahresbericht und eine Jahresrechnung einzureichen und alle zur Ausübung der Aufsicht und Kontrolle nötigen Angaben zu unterbreiten.

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

<sup>5</sup> Der Kanton kann Daten der Leistungserbringer veröffentlichen. Betriebsbezogene Daten können in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

### Art. 4

Die Regierung überwacht laufend die Entwicklung im Gesundheitswesen. Zu diesem Zweck können allfällig notwendige Massnahmen angeordnet werden.

Gesundheits-  
planung  
a) Allgemeines

---

<sup>1)</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>2)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 1991; B vom 11. Juni 1990, 227; GRP 1990/91, 423; mit RB vom 23. April 1991 auf den 1. Januar 1992 in Kraft gesetzt; Art. 23 rückwirkend auf 1. Januar 1991 in Kraft getreten

<sup>3)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 1991; B vom 11. Juni 1990, 227; GRP 1990/91, 423; mit RB vom 23. April 1991 auf den 1. Januar 1992 in Kraft gesetzt; Art. 23 rückwirkend auf 1. Januar 1991 in Kraft getreten

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

Das Kantonsgebiet wird in folgende Spitalregionen eingeteilt:

b) Spitalregionen

- a) Spitalregion Churer Rheintal mit den Gemeinden: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Chur, Churwalden, Malix, Parpan, Praden, Tschierschen, Haldenstein, Igis, Mastrils, Says, Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lünen, Maladers, Molinis, Paggig, Peist, St. Peter, Vaz/Obervaz, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam;
- b) Spitalregion Oberengadin mit den Gemeinden: Bever, Celerina/Schlarigna, Madulain, Pontresina, La Punt-Chamuesch, Samedan, St. Moritz, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, Zuoz;
- c) Spitalregion Engiadina bassa mit den Gemeinden: Ardez, Guarda, Lavin, Susch, Tarasp, Zernez, Ramosch, Samnaun, Tschlin, Ftan, Scuol, Sent;
- d) Spitalregion Landschaft Davos mit den Gemeinden: Davos, Wiesen, Schmitten;
- e) Spitalregion Surselva mit den Gemeinden: Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Medel (Lucmagn), Schlans, Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castriisch, Falera, Flond, Ilanz, Laax, Ladir, Luven, Pitasch, Riein, Ruscsein, Sagogn, Schleuis, Schnaus, Sevgein, Cumbel, Duvin, Degen, Lumbrein, Morissen, St. Martin, Suraua, Surcuolm, Vals, Vella, Vignogn, Vrin, Andiast, Obersaxen, Pigniu, Rueun, Siat, Waltensburg/Vuorz, Valendas;
- f) Spitalregion Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula mit den Gemeinden: Avers, Almens, Feldis/Veulden, Fürstenua, Paspels, Pratval, Rodels, Rothenbrunnen, Scharans, Scheid, Sils i.D., Trans, Tumegl/ Tomils, Hinterrhein, Medels i.Rh., Nufenen, Splügen, Sufers, Andeer, Ausserferrera, Casti-Wergenstein, Clugin, Donat, Innerferrera, Lohn, Mathon, Pignia, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Portein, Präz, Sarn, Tartar, Thusis, Tschappina, Urmein, Muttin, Alvaschein, Tiefencastel, Alvaneu, Brienz/Brinzauls, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur;
- g) Spitalregion Oberhalbstein mit den Gemeinden: Bivio, Cunter, Marmorera, Mon, Mulegns, Riom-Parsonz, Salouf, Savognin, Stierva, Sur, Tinizong-Rona;
- h) Spitalregion Prättigau mit den Gemeinden: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas i. P., Luzein, St. Antönien, St. Antönien-Ascharina, Grösch, Schiers, Fanas, Seewis i.P., Valzeina;

---

<sup>1)</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.

- i) Spitalregion Val Müstair mit den Gemeinden: Fuldera, Lü, Müstair, Sta. Maria i.M., Tschiv, Valchava;
- k) Spitalregion Poschiv mit den Gemeinden: Brusio, Poschiv;
- l) Spitalregion Bergell mit den Gemeinden: Bondo, Castasegna, Soglio, Stampa, Vicosoprano;
- m) Spitalregion Mesolcina-Calanca mit den Gemeinden: Lostallo, Mesocco, Soazza, Cama, Grono, Leggia, Roveredo, San Vittore, Verdabbio, Arvigo, Braggio, Buseno, Castaneda, Cauco, Rossa, Sta. Maria i.C., Selma.

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

c) Spitaltypen

<sup>1</sup> Zur Sicherstellung einer abgestuften Spitalversorgung mit einem entsprechend abgestimmten Angebot an medizinischen und pflegerischen Leistungen werden zwei Spitaltypen festgelegt.

<sup>2</sup> Zentrumsversorger ist das Kantonsspital Graubünden in Chur.

<sup>3</sup> <sup>2)</sup>Spitäler der Grundversorgung sind das Kantonsspital Graubünden in Chur, das Kreisspital Oberengadin in Samedan, das Spital der Landschaft 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 Poschiv, das Ospedale Asilo della Bregaglia in Promontogno und das Ospidal Val Müstair in Sta. Maria V.M.

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

Leistungsangebote

<sup>1</sup> Das beitragsberechtigte Angebot der Spitäler wird im Anhang zu diesem Gesetz festgelegt.

<sup>2</sup> In einer individuellen Leistungsvereinbarung werden für jedes Spital Ausschlüsse vom beitragsberechtigten Angebot, die Anforderungen an die Strukturqualität und der Ausbildungsauftrag festgelegt. Die Leistungsvereinbarungen werden vom Departement zusammen mit den Spitalern erarbeitet und von der Regierung genehmigt.

<sup>3</sup> ... <sup>4)</sup>

---

<sup>1)</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>2)</sup> Einfügung 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>3)</sup> Einfügung 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> Aufgehoben gemäss GRB vom 21. Oktober 2008; B vom 1. Juli 2008, 271; GRP 2008/2009, 235; mit RB vom 17. Februar 2009 auf den 1. März 2009 in Kraft gesetzt.

**Art. 7**<sup>1)</sup>**Art. 8**

<sup>1</sup> Die Höhe der einzelnen Baubeiträge setzt die Regierung im Rahmen der verfügbaren Mittel vom Grossen Rat im Voranschlag bereitgestellten Mittel fest.

<sup>2</sup> Beim Vorliegen und für die Dauer einer groben Pflichtverletzung kann die Regierung die Bau- und Betriebsbeiträge ganz oder teilweise sperren.

**Art. 9**

<sup>1</sup> <sup>2)</sup> Alle Gemeinden richten, solange die Trägerschaften oder die anerkannten Pflegefachpersonen nicht auf Beitragsleistungen der Gemeinden verzichten, Beiträge an die vom Kanton gemäss Artikel 3, Absatz 1, Litera a bis e unterstützten Leistungserbringer aus. Gemeindebeiträge

a) <sup>3)</sup> an den Betrieb der vom Kanton gemäss Artikel 7 Absatz 1 litera a, litera e und litera g dieses Gesetzes unterstützten Spitäler, Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie Dienste der Mütter- und Väterberatung;

b) <sup>4)</sup> an den Bau und die Einrichtungen der vom Kanton gemäss Artikel 7 Absatz 1 litera a und litera b dieses Gesetzes unterstützten Spitäler und stationären Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen.

<sup>2</sup> <sup>5)</sup> Befindet sich in einer Spitalregion kein beitragsberechtigtes Spital, so haben sich die betreffenden Gemeinden mit 20 Prozent an den Kosten aus Vereinbarungen über die Sicherstellung der Spitalversorgung zu beteiligen. Vor Abschluss von Vereinbarungen sind die betroffenen Gemeinden anzuhören.

---

<sup>1)</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

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

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

Rückerstattung

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

<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>3</sup> <sup>4)</sup> Die Regierung kann bei Zweckänderungen, die im kantonalen Interesse liegen, von einer Rückforderung absehen.

<sup>4</sup> <sup>5)</sup> Werden vom Kanton mit Beiträgen unterstützte Investitionen nachträglich über Tarife vergütet, sind die Kantonsbeiträge basierend auf dem Zeitwert anteilmässig zu erstatten. Die Regierung legt den Zeitwert und den Rückerstattungsbetrag fest.

---

<sup>1)</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>2)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

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

<sup>4)</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>5)</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

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

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

<sup>1)</sup> Der Kanton leistet im Rahmen einer abgestuften Spitalversorgung Beiträge für Investitionen. Als Investitionen gelten Neubauten, Erweiterungsbauten, umfassende Umbauten und Renovationen, medizinische Apparate und betriebliche Einrichtungen und Kauf von betriebsnotwendigen Grundstücken und Gebäuden.

Kantonsbeiträge  
a) Allgemeines

<sup>2)</sup> Der Grosse Rat legt jährlich unter Berücksichtigung der langfristigen Investitionsplanung der Spitäler den Gesamtkredit für die Investitionsbeiträge fest.

<sup>3)</sup> Die Regierung legt gestützt auf den Gesamtkredit insbesondere unter Berücksichtigung der stationären Fälle und der mittleren Fallschwere der letzten Jahre jährlich im Voraus die Investitionsbeiträge pro Spital pauschal fest. Die Investitionsbeiträge dürfen nur zur Finanzierung der Investitionen verwendet werden.

<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> Die Regierung kann die Spitäler verpflichten, Investitionen von kantonalem Interesse zu tätigen. Der Kanton kann die daraus entstehenden Mehrkosten übernehmen.

### Art. 11a <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Die Anschaffung, das Leasing oder die Miete von medizinischen Apparaten, deren Neuwert mehr als 10 Prozent der Investitionsbeiträge des Kantons für das betreffende Jahr, mindestens jedoch 100'000 Franken beträgt, sind vorgängig dem Departement zur Genehmigung vorzulegen.

b) Medizinische  
Apparate

<sup>2)</sup> Wird die erforderliche Genehmigung nicht eingeholt, die Investition trotz Nichtgenehmigung getätigt oder werden Auflagen oder Bedingungen nicht eingehalten, sind die Investitionsbeiträge des Kantons in den Folgejahren im Umfang des Anschaffungswerts der Investition zu kürzen.

---

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

<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> 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

**Art. 12**<sup>1)</sup>

c) Beitragshöhe

<sup>1</sup> Der Kanton leistet folgende Beiträge an die Investitionen:

- a) Regionalspital 50 Prozent
- b) <sup>2)</sup>Kantonsspital Graubünden 75 Prozent

<sup>2</sup> Für im überregionalen Interesse liegende Investitionen kann der Grosse Rat den Beitragssatz bis auf 90 Prozent erhöhen.<sup>3</sup> <sup>3)</sup>Der Kanton leistet den Psychiatrischen Diensten Graubünden an die Kosten der Anschaffung, des Leasings oder der Miete medizinischer Apparate und betrieblicher Einrichtungen einen Beitrag von 100 Prozent.**Art. 13**Leistungen der  
Trägerschaften  
und der  
Gemeinden

Die Trägerschaften und die Gemeinden der einzelnen Spitalregionen übernehmen die nach Abzug der Kantonsbeiträge verbleibenden Kosten. Die Aufteilung erfolgt nach einem von den Trägerschaften und den Gemeinden zu bestimmenden Schlüssel.

**Art. 14**<sup>4)</sup>**Art. 15**<sup>5)</sup>**III. Beiträge an den Betrieb von Spitälern****Art. 16**

Grundsatz

Die finanziellen Mittel für den Betrieb der Spitäler sind zu beschaffen durch:

- a) die Leistungen der Patienten beziehungsweise der Kostenträger;
- b) die Beiträge des Kantons;
- c) die Leistungen der Trägerschaften und der Gemeinden.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt<sup>2)</sup> Fassung 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>3)</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>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

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

Die Regierung legt den Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitalern vereinbarten Vergütungen fest.

Anteil der öffentlichen Hand

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

<sup>1</sup> Die Betriebsbeiträge des Kantons und der Gemeinden setzen sich zusammen:

Kantons- und Gemeindebeiträge

- a) aus den Beiträgen an den anerkannten Fallaufwand der innerhalb des beitragsberechtigten Leistungsangebotes erbrachten medizinischen Leistungen, für welche die Patienten beziehungsweise deren Kostenträger aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder behördlicher Anordnung keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen;
- b) aus den Beiträgen an das Rettungswesen;
- c) aus den Beiträgen an die Lehre und Forschung;
- d) aus den Beiträgen an das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs, soweit dieses beitragsberechtigt ist.

<sup>2</sup> <sup>3)</sup> Der Beitrag des Kantons für die medizinischen Leistungen beträgt beim Kantonsspital Graubünden 90 Prozent und bei den Regionalspitalern 85 Prozent der Beiträge an den anerkannten Fallaufwand.

<sup>3</sup> Für die im Spital behandelten ausserkantonalen Patienten, Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahler ist von der Summe der Betriebsbeiträge des Kantons pro Fall ein am anerkannten Fallaufwand des betreffenden Spitals zu bemessender Abzug vorzunehmen. Der Abzug kann nach Patientenkategorien differenziert werden. Er beträgt beim Kantonsspital Graubünden maximal 40 Prozent und bei den Regionalspitalern maximal 30 Prozent des anerkannten Fallaufwandes.

<sup>4</sup> Der Kanton gewährt die Beiträge für die im Rahmen der Leistungsvereinbarung erbrachten medizinischen Leistungen nur, wenn die Strukturqualität gewährleistet ist.

<sup>5</sup> Die Regierung legt die Anforderungen an die Strukturqualität in den individuellen Leistungsvereinbarungen fest.

---

<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 der Absätze 1, 3 und 4 sowie Einfügung von Absatz 5 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>3)</sup> Fassung 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.

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

Grosser Rat

<sup>1</sup> Der Grosse Rat legt jährlich im Kantonsbudget fest:

- a) den für die Beitragsbemessung an die Spitäler anerkannten standardisierten Fallaufwand und die dazu gehörende Hospitalisationsrate;
- b) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an das Rettungswesen der Spitäler und der Spitalregion Mesolcina-Calanca;
- c) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an die Spitäler für Lehre und Forschung;
- d) unter Berücksichtigung des Beitragssatzes des Kantons an den Investitionen die Abgabesätze gemäss Artikel 18 Absatz 3 auf dem anerkannten Fallaufwand;
- e) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an das Bereitschaftswesen der Spitäler.

<sup>2</sup> <sup>2)</sup> Der Gesamtkredit für die Beiträge an das Bereitschaftswesen der Spitäler beträgt 35 Prozent der gesamten gemäss Artikel 18 Absatz 3 in dem der Beschlussfassung vorangehenden Jahr erfolgten Abzüge..**Art. 18b**<sup>3)</sup>Beiträge  
1. medizinische  
Leistungena. Festlegung  
Fallaufwand<sup>1</sup> Der standardisierte Fallaufwand wird von der Regierung festgelegt. Basis bildet der mit der mittleren Fallschwere standardisierte durchschnittliche Fallaufwand der wirtschaftlichen Spitäler gemäss Kostenrechnung des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres. Bei der Festlegung berücksichtigt sie die gegenüber dem Basisjahr durch exogene Faktoren und die Teuerung verursachten Aufwandsänderungen.<sup>2</sup> Die Regierung kann für die Festlegung des standardisierten Fallaufwandes den Anstieg des standardisierten durchschnittlichen Fallaufwandes gegenüber dem Vorjahr auf das Zweifache der Teuerung gemäss dem Landesindex der Konsumentenpreise beschränken. Der festgelegte Wert bildet die Basis für das Folgejahr.<sup>3</sup> Der Grosse Rat kann den standardisierten Fallaufwand zur Festlegung des anerkannten standardisierten Fallaufwands um maximal fünf Prozent reduzieren.

---

<sup>1)</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>2)</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>3)</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>4</sup> Auf der Basis des vom Grossen Rat festgelegten anerkannten standardisierten Fallaufwands wird unter Anwendung der mittleren Fallschwere der anerkannte Fallaufwand für jedes Spital einzeln berechnet.

#### **Art. 18c**<sup>1)</sup>

<sup>1</sup> Die Regierung legt den Deckungsgrad der Beiträge des Kantons und der Gemeinden am anerkannten Fallaufwand der Spitäler fest. Sie orientiert sich dabei am durch andere Spitäler erreichten Deckungsgrad der übrigen Kostenträger an den anrechenbaren Kosten.

b. Beitragsbemessung

<sup>2</sup> Die Regierung legt das System zur Ermittlung der mittleren Fallschwere fest.

<sup>3</sup> Wird die Hospitalisationsrate gemäss Art. 18a lit. a überschritten, sind die Leistungsbeiträge an das Spital der betreffenden Spitalregion für die darüber liegenden Fälle durch die Regierung degressiv festzulegen. Ein Leistungsbeitrag entfällt, wenn die festgelegte Hospitalisationsrate um mehr als 15 Prozent überschritten wird.

<sup>4</sup> Bei unvollständigen, fehlerhaften oder verspätet eingereichten Daten der Spitäler zur Berechnung der Betriebsbeiträge können die Beiträge des Kantons durch die Regierung um maximal 20 Prozent gekürzt werden.

#### **Art. 18d**<sup>2)</sup>

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für das Rettungswesen unter Berücksichtigung des Rettungskonzepts, des Kostendeckungsgrades bei wirtschaftlicher Führung und angemessener Ausgestaltung und Organisation des Rettungsdienstes auf die Spitäler und auf die Spitalregion Mesolcina-Calanca auf.

2. Rettungswesen

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

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für die Lehre und Forschung insbesondere unter Berücksichtigung des individuellen Leistungsauftrages, der gemäss Artikel 7 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) ausgewiesenen Kosten und Leistungen sowie der Stellenzahl des Vorjahres auf die einzelnen Spitäler auf.

3. Lehre und Forschung

---

<sup>1)</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>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> 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

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

4. Bereitschaftswesen

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für das Bereitschaftswesen der Spitäler insbesondere unter Berücksichtigung des Angebotes mit Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs und der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahlern auf die einzelnen Spitäler auf.

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

Psychiatrische Dienste

Der Kanton übernimmt 100 Prozent vom Defizit der engeren Betriebsrechnung der Psychiatrischen Dienste Graubünden.

**Art. 19**

Leistungen der Trägerschaften und der Gemeinden

Die Trägerschaften übernehmen zusammen mit den Gemeinden das nach Abzug der kantonalen Beiträge verbleibende Defizit der Gesamtrechnung ihres Regionalspitals. Die Aufteilung erfolgt nach einem von den Trägerschaften und den Gemeinden zu bestimmenden Schlüssel.

#### **IV. Beiträge an Angebote für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen** <sup>3)</sup>

**Art. 20** <sup>4)</sup>Zuständigkeit  
a) Gemeinden

<sup>1 5)</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>1)</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>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> 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>4)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<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>3</sup> <sup>1)</sup>Die Regierung kann nach Anhören der Gemeinden Planungsregionen bezeichnen.

<sup>4</sup> <sup>2)</sup>Sie kann die Aufnahme einer Institution auf die Pflegeheimliste von der Zustimmung der Gemeinden der Planungsregion abhängig machen.

<sup>5</sup> <sup>3)</sup>Die Aufnahme von Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz setzt eine Kostengutsprache des Wohnsitzkantons und/oder der Wohnsitzgemeinde voraus.

#### **Art. 20a** <sup>4)</sup>

<sup>1</sup> Die kantonalen Psychiatrischen Kliniken sind für die Pflege und Betreuung von Psychogeriatriepatienten 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>5)</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>1)</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>2)</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>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 Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<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

4 <sup>1)</sup>Die Regierung kann die Investitionsbeiträge der Teuerung anpassen.

**Art. 21a** <sup>2)</sup>

b) Beitragsvoraussetzungen

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

<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;
- 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>3)</sup>

Kosten und Kostenbeteiligung 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>1)</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>2)</sup> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

<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> 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>1)</sup>

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

Betriebsbeiträge  
der öffentlichen  
Hand

- 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 Krankenpflegeversicherung 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>2)</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

---

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

**Art. 21e**<sup>1)</sup>Beiträge an  
Organisationen

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

**Art. 21f**<sup>2)</sup>Anteil der  
öffentlichen Hand

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

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

---

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

<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

## V. Ausbildungsplätze für Schulen des Gesundheits- und Sozialwesens <sup>1)</sup>

### Art. 22 <sup>2)</sup>

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

Ausbildungs-  
plätze

<sup>2</sup> Die Regierung kann die Anzahl der Ausbildungsplätze pro Ausbildungsbetrieb festlegen. Sie legt die Anforderungen an die Ausbildungsplätze fest.

### Art. 23 <sup>4)</sup>

Beitragsberechtigten Leistungserbringern des Gesundheitswesens, welche die von der Regierung festgelegten Anforderungen an Ausbildungsplätze nicht erfüllen oder nicht die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen, können die Betriebs- und die Investitionsbeiträge des Kantons gekürzt oder verweigert werden. Beiträge können nicht zurückgefordert werden.

Beitragskürzung,  
-verweigerung  
und -rückforde-  
rung

### Art. 24 <sup>5)</sup>

<sup>1</sup> Die Arbeitsleistungen der Auszubildenden sind in der Regel abzugelten.

Abgeltung der  
Arbeitsleistung

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

---

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

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

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

**Art. 25 – 25bis** <sup>1)</sup>**VI. Aufsicht über Institutionen****Art. 26**Aufsicht,  
Mitspracherecht

<sup>1</sup> <sup>2)</sup>Die beitragsberechtigten Leistungserbringer unterstehen den Bestimmungen dieses Gesetzes und, wenn sie sich auf Kantonsgebiet befinden, der Aufsicht des zuständigen Amtes.

<sup>2</sup> ... <sup>3)</sup>

<sup>3</sup> <sup>4)</sup>Die Trägerschaften der Regionalspitäler und des Kantonsspitals Graubünden haben dem Kanton auf Verlangen Einsitz mit beratender Stimme in den Sitzungen ihrer Organe zu gewähren.

**Art. 27** <sup>5)</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> Sie erlässt Vorgaben über die maximale Höhe der Reserven der beitragsberechtigten Leistungserbringer.

---

<sup>1)</sup> Aufgehoben gemäss Art. 25 Ziff. 2 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen

<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> 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>4)</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>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

Art. 28<sup>1)</sup>

## VII. Beiträge an Arzthäuser und Arztwartgelder

Art. 29 – 30<sup>2)</sup>

## VIII. Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie an die anerkannten Pflegefachpersonen<sup>3)</sup>

Art. 31

<sup>1</sup> <sup>4)</sup>Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot an Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung. Zuständigkeit<sup>1</sup>

<sup>2</sup> <sup>5)</sup>Die Absätze 2 und 3 von Artikel 20 gelten sinngemäss.

<sup>3</sup> ... <sup>6)</sup>

<sup>4</sup> ... <sup>7)</sup>

Art. 31a<sup>8)</sup>

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

---

<sup>1)</sup> Aufgehoben mit Volksbeschluss vom 24. September 1989; siehe FN zu Art. 20

<sup>2)</sup> Aufgehoben gemäss Volksbeschluss vom 30. November 2003; tritt am 1. Januar 2004 in Kraft

<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 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> 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> 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>7)</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>8)</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

Kosten und  
Kostenbe-  
teiligung der  
Klienten

**Art. 31b**<sup>1)</sup>

<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>2)</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>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

---

<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

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:

b) Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und anerkannte Pflegefachpersonen

a) die Pflegeleistungen;

b) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

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

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

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

Beitragskürzung

<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

<sup>3)</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.

- 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>1)</sup>den pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen höhere als die von der Regierung festgelegten maximalen Kostenbeteiligungen in Rechnung gestellt werden;
- e) <sup>2)</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>3)</sup>die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung nicht eingehalten werden;
- g) <sup>4)</sup>die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe nicht zur Verfügung gestellt wird.

## **IX. Beiträge an die Dienste der Mütter- und Väterberatung <sup>5)</sup>**

### **Art. 31g <sup>6)</sup>**

Zuständigkeit

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

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

---

<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

<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

<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> 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. 31h**<sup>1</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>2</sup>

Anspruch auf Leistungen gemäss Artikel 31g Absatz 2 haben:

Anspruch auf  
Leistungen

- a) werdende Eltern;
- 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>3</sup>

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

- a) die Leistungen nicht gemäss den von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;
- b) die Kosten und Leistungsdaten unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;

---

<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>) 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

- 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>1)</sup>

## **X. Rettungswesen** <sup>2</sup>

**Art. 32** <sup>3)</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.

**Art. 33** <sup>4)</sup>

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

**Art. 34** <sup>5)</sup>

Koordination <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.

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

---

<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 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 Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

<sup>4)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

<sup>5)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

**Art. 35**<sup>1)</sup>**Art. 36**<sup>2)</sup>

<sup>1</sup> Die Regionalspitäler sind entsprechend ihrem individuellen Leistungsauftrag in ihrer Region für einen leistungsfähigen Notfall- und Krankentransport auf der Strasse verantwortlich. Transportdienste,  
Bewilligung

<sup>2</sup> Der Notfall- und Krankentransport ausserhalb der Strasse und die Ortnung, 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 ist nur mit einer Bewilligung des Sanitätsdepartementes zulässig.

**Art. 37**<sup>3)</sup>

Aufwand und Ertrag der Regionalspitäler für den Notfall- und Krankentransport sind in der Betriebsrechnung gesondert auszuweisen. Im übrigen gilt Artikel 18 des Krankenpflegegesetzes. Betriebsrechnung  
der Spitäler

**Art. 38**<sup>4)</sup>

<sup>1</sup> Der Kanton übernimmt bei Spitalregionen, in denen sich kein beitragsberechtigtes Spital befindet, die nach Abzug eines angemessenen Beitrages der Gemeinden verbleibenden Kosten der regionalen Organisation für den Notfall- und Krankentransportdienst. Die Vereinbarung zwischen der Spitalregion und der regionalen Organisation für den Notfall- und Krankentransportdienst bedarf der Genehmigung der Regierung. Sonderfälle

<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.

**Art. 39**<sup>5)</sup>

<sup>1</sup> Der Kanton leistet Beiträge von 50 Prozent der anrechenbaren Kosten für die Anschaffung und Einrichtung von Fahrzeugen für den Notfall und Krankentransport auf der Strasse, sofern der entsprechende Dienst in das Rettungskonzept des Kantons eingebunden ist und er die Auflagen und Bedingungen des Kantons erfüllt. Beiträge

<sup>1)</sup> Aufhebung gemäss Art. 40 Abs. 2 Katastrophenhilfegesetz, BR 630.100

<sup>2)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

<sup>3)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

<sup>4)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

<sup>5)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

<sup>2</sup> Der Kanton kann sich entsprechend dem Leistungsauftrag an den Einrichtungen- und Betriebskosten einer durch Dritte betriebenen zentralen Koordinationsstelle beteiligen.

<sup>3</sup> Der Kanton kann bei Bedarf den im Rettungswesen tätigen Institutionen und Personen Beiträge für die berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie für Anschaffungen gewähren.

**Art. 40** <sup>1)</sup>

Wartgeld

<sup>1</sup> Die Regionalspitäler können Strassentransportdiensten im Rahmen von Leistungsaufträgen ein Wartgeld ausrichten. Die Leistungsaufträge sind vom Sanitätsdepartement zu genehmigen.

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

**Art. 41** <sup>2)</sup>

Versicherung

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

**Art. 42** <sup>3)</sup>

Uneinbringliche  
Kosten

<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.

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

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

<sup>2)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

<sup>3)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

**Art. 43**<sup>1)</sup>

## **X. Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie**<sup>2</sup>

**Art. 44**<sup>3)</sup>

<sup>1</sup> Der Kanton gewährt den anerkannten Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie Beiträge an die Baukosten für Neubauten, Erweiterungsbauten, umfassende Umbauten und Renovationen, an die Einrichtungskosten sowie an die Kosten für den Erwerb von betriebsnotwendigen Grundstücken und Gebäuden. Baubeiträge

<sup>2</sup> <sup>4)</sup> Der Beitrag beträgt 100 Prozent der anrechenbaren Kosten.

<sup>3</sup> <sup>5)</sup> Beiträge werden nur an Projekte gewährt, die mit dem kantonalen Versorgungskonzept übereinstimmen.

**Art. 45**<sup>6)</sup>

Der Kanton übernimmt als Betriebsbetrag 100 Prozent vom Defizit der engeren Betriebsrechnung. Die Artikel 16 und 17 Absatz 1 gelten sinngemäss. Betriebsbeiträge

**Art. 46**<sup>7)</sup>

Die Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie besorgen den schulpsychiatrischen Dienst. Schulpsychiater

---

<sup>1)</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>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> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 1991; siehe FN zu Art. 3; Artikelnummerierung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

<sup>4)</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>5)</sup> Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

<sup>6)</sup> Fassung gemäss Psychiatrie-Organisationsgesetz; BR 500.900

<sup>7)</sup> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 1991; siehe FN zu Art. 3; Artikelnummerierung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

**XI. Schluss- und Übergangsbestimmungen <sup>1</sup>****Art. 47 <sup>2)</sup>**

Änderung und  
Aufhebung von  
Erlässen

Das Gesetz über kantonale Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Kantonales Gesetz über Ergänzungsleistungen; BR 544.300) wird wie folgt geändert:

**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.

**Art. 48 <sup>3)</sup>****Art. 49 <sup>4)</sup>****Art. 49a <sup>5)</sup>**

2. Spitäler  
a) Investitions-  
beiträge

<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.

<sup>2</sup> Die vor In-Kraft-Treten der Teilrevision zugesicherten, noch nicht geleisteten Beiträge werden nach bisherigem Recht ausgerichtet. Bei der

---

<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

<sup>3)</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>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.

<sup>5)</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

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>1)</sup>**

Die Restzahlungen des Kantons an die vor In-Kraft-Treten der Teilrevision entstandenen Betriebsdefizite der Spitäler erfolgen im Rahmen der verfügbaren Mittel bis spätestens fünf Jahre nach In-Kraft-Treten der Teilrevision.

b) Betriebsbeiträge

**Art. 49c<sup>2)</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 Pflegegruppen

**Art. 49d<sup>3)</sup>**

**Art. 49e<sup>4)</sup>**

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

---

<sup>1)</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>2)</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>3)</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

<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

Inkrafttreten

**Art. 50**<sup>1)</sup>

Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes.<sup>2)</sup> Auf diesen Zeitpunkt ist das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege vom 25. Oktober 1964 aufgehoben.<sup>3)</sup>

**Art. 51**<sup>4)</sup>**Art. 51a**<sup>5)</sup>Kantonsspital  
Graubünden

<sup>1)</sup> Die Regierung ist ermächtigt, das Frauenspital Fontana mit den dazugehörenden Grundstücken, Gebäuden und Einrichtungen unter Beachtung des Schenkungswillens von Anna von Planta unentgeltlich in die Stiftung „Kantonsspital Graubünden“ einzubringen und sämtliche damit im Zusammenhang stehenden Rechtshandlungen vorzunehmen.

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

<sup>2)</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>3)</sup> AGS 1964, 537

<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> 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.

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

Die Regierung erlässt die erforderlichen Ausführungsbestimmungen insbesondere zu Art. 11, Art. 11a, Art. 18 bis Art. 18g, Art. 32 bis Art. 42 sowie Art. 49a. Ausführungs-  
bestimmungen

---

<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 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

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

Beitragsberechtigtes Angebot						
Fachrichtungen	Grundversorgung					Grund- und Zentrumsversorgung Kantonsspital Graubünden
	Savognin Sta.Maria Promontogno	Poschiavo	Schiers Scuol Thusis	Davos Ilanz	Samedan	
Innere Medizin A)						
– Allg.- und Notfallmedizin						
– Innere Medizin						
– Pneumologie				a) 		
– Angiologie						
– Gastroenterologie						
– Kardiologie						
– Nephrologie				b)	b)	
– Infektiologie						
– Neurologie						
– Onkologie						
– Rheumatologie						
Chirurgie B)						
– Allgemeine Chirurgie						
– Orthopädie						
– Viszeralchirurgie						
– Thorax- und Gefässch.						
– Neurochirurgie						
– Urologie						
– Handchirurgie						
– Kieferchirurgie						
– Plastische Chirurgie						
Anästhesiologie						
Geburtshilfe						
Gynäkologie						
Intensivmedizin	c)	d)	d)	e)	f) 	g)
ORL						
Pädiatrie			h)			

<sup>1)</sup> Einfügung 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.

Beitragsberechtigtes Angebot						
Fachrichtungen	Grundversorgung					Grund- und Zentrumsversorgung Kantonsspital Graubünden
	Savognin Sta. Maria Promontogno	Poschiavo	Schiers Scul Thusis	Davos Ilanz	Samedan	
Ophthalmologie						
Pathologie						
Radiologie						
- Diagnostisch						
- Radioonkologie						
- Nuklearmedizin						



Angebot mit Beitragsberechtigung für die medizinischen Leistungen und für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs.

In diesen Fachrichtungen ist eine permanente medizinisch adäquate Interventionsbereitschaft durch einen entsprechend qualifizierten Facharzt und ein dazugehöriges Team in einer medizinisch vertretbaren Frist sicher zu stellen.



Angebot mit ausschliesslicher Beitragsberechtigung für die medizinischen Leistungen.

- A) Die Abgrenzung der Inneren Medizin zu den Subspezialitäten wird in der individuellen Leistungsvereinbarung je Spital festgelegt.
- B) Die Abgrenzung der Allgemeinen Chirurgie zu den Subspezialitäten wird in der individuellen Leistungsvereinbarung je Spital festgelegt.
  - a) Pneumologie nur in Davos.
  - b) Dialysestationen in den Spitälern Davos und Samedan.
  - c) Savognin, St. Maria: Einrichtung für die Notfall-Erstbehandlung.
  - d) Poschiavo, Schiers, Scuol und Thusis: Aufwachbetten für die post-operative Überwachung.
  - e) Davos: Ärztlich geleitete Intensivpflegestation für die Intensivüberwachung vital gefährdeter Patienten und für einfachere Intensivbehandlung.  
Ilanz: Intensivüberwachung für vital gefährdete Patienten.
  - f) Samedan: Ärztlich geleitete Intensivpflegestation für die Intensivüberwachung vital gefährdeter Patienten und für einfachere Intensivbehandlung.
  - g) Kantonsspital Graubünden: Ärztlich geleitete Intensivpflegestation mit Zentrumsfunktion.
  - h) Kleinchirurgische Eingriffe sowie traumatologische Behandlungen von Kindern ab 3 Jahren sind, soweit sie im Rahmen der allgemeinen Chirurgie erbracht werden, beitragsberechtigt.