

# Vernehmlassung zur Teilrevision des Krankenpflegegesetzes (Umsetzung der Massnahmen des Berichts zur Spital- und Pflegefinanzierung im Kanton Graubünden)

## Fragenkatalog

---

### 1. Angaben zu Gemeinde, Organisation oder Person

Gemeinde/Organisation: SVGR – Spitex Verband Graubünden  
Name: Evangelista Vorname: Mario  
Adresse: Gartenstrasse 2  
PLZ/Ort: 7000 Chur  
Tel.: 081 252 77 22  
E-Mail: info@spitexgr.ch

---

### 1. Fragen

#### 1.1. Aufhebung der Leistungskategorie Instandsetzung und Erneuerung (Art. 21b Abs. 1 lit. b KPG)

	ja	nein
Befürworten Sie die Aufhebung der Leistungskategorie Instandsetzung und Erneuerung (Art. 21b Abs. 1 lit. b KPG) und die Berücksichtigung der Anlagenutzungskosten bei den übrigen Kostenträgern (Pension, Pflege und Betreuung) gemäss den Vorgaben von Curaviva zur Kostenrechnung für Alters- und Pflegeheime?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkungen:</b> Wir befürworten diese Bereinigung, damit die I- & E-Kosten künftig direkt dort zu berücksichtigen sind, wo sie anfallen. Damit können die Pflegeheime künftig die Vorgaben von Curaviva zur Kostenrechnung auch in diesem Punkt berücksichtigen und somit werden die daraus resultierenden Werte der 3 verbleibenden Kategorien Pensionskosten, Betreuungskosten und die Pflegekosten schweizweit vergleichbarer.		

## 1.2. Kompetenz der Regierung zur Bildung von Planungsregionen

	ja	nein
Befürworten Sie, dass der Regierung die Kompetenz eingeräumt werden soll, auf Verordnungsstufe die Planungsregionen für die stationäre und ambulante Pflege und Betreuung zu bezeichnen und die Gemeinden einer Planungsregion zuzuteilen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Bemerkungen:</b> Wir befürworten nach erfolgter Umfrage bei den Präsidenten unserer Mitgliedsorganisationen diese Änderung mehrheitlich. Für die Gemeinden sinnvoll dürfte sein, wenn die Spital-Planungsregionen auch das Raster für das jeweilige primäre Einzugsgebiet von Pflegeheimen und das geographische Tätigkeitsgebiet der Spitex-Organisationen bildet. Allerdings sollte es den einzelnen Spitexorganisationen überlassen bleiben, sich auch für Leistungsaufträge aus 2 Spitexregionen zu bemühen oder aber auch, wenn sinnvoll, innerhalb einer Spitex-Planungsregion an mehreren Spitexorganisationen fest zu halten (z.B. "Spitexregion Chur"). Dadurch würde die Erleichterungen der Planung für die Gemeinden ja nicht tangiert. Wir vom SVGR sind aktiv bemüht, die heute bestehenden, noch nicht an die Spitalregionen-Grenzen ausgerichteten Tätigkeitsgebiete unserer Mitgliedsorganisationen zu thematisieren und damit deren Ausrichtung an den Spitalregionen anzustossen. Dies soll dereinst den Gemeinden die Zusammenarbeit in der Ausgestaltung und Koordination der Leistungsaufträge an Pflegeheime und Spitex-Organisationen erleichtern. Allerdings sind solche Änderungen nicht so einfach und wir bitten um angemessene Umsetzungsfristen, dort wo allfällige Änderungen notwendig sind oder auch um Respektierung eines allfälligen Entscheids einer Spitexorganisation allenfalls in 2 Spitexregionen tätig zu werden/bleiben.</p>		

## 1.3. Verpflichtung der Gemeinden zur Beteiligung an den Investitionsbeiträgen gemäss Art. 21 Abs. 1 KPG

	ja	nein
Befürworten Sie, dass alle Gemeinden einer Planungsregion verpflichtet werden sollen, sich an den Investitionsbeiträgen für Angebote der stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen in ihrer Region zu beteiligen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Bemerkungen:</b> Wir befürworten die Sicherstellung einer Gleichbehandlung aller Gemeinden in Bezug auf deren Beitrag an den Investitionsbeiträgen gemäss Art. 21 Abs. 1 KPG. Die bisherige Möglichkeit als Gemeinde nicht einer Trägerschaft mindestens eines Pflegeheims anzugehören und sich damit der Pflicht zu entziehen, an den allfälligen Investitionsbeiträgen zu beteiligen ist stossend und wird richtigerweise mit dieser Änderung am KPG behoben.</p>		

## 1.4. Anpassung der Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung

	ja	nein
Befürworten Sie, dass zukünftig bei der Festlegung der anerkannten Kos-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ten und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen und der Spitexklientinnen und -klienten <b>auf den Durchschnitt der Kostendaten der drei der Beschlussfassung vorangehenden Jahre</b> abgestellt werden soll?		
<p><b>Bemerkungen:</b> Die vorgeschlagene Änderung sorgt dafür, dass für alle Beteiligten die maximale Kostenbeteiligung und dementsprechend die anerkannten Kosten (= maximale Tarife) weniger schwankend sind. Die dadurch resultierende Abfederung von jährlichen Schwankungen kommt allen Beteiligten zu Gute. Wir unterstützen deshalb diese Änderung vorbehaltlos und zwar sowohl die in Art. 21b für die Alters- und Pflegeheime, als auch die gleichartige Änderung in Art. 31c Abs. 3 für die Spitex-Dienste.</p>		

### 1.5. Ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendige Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen

	ja	nein
Befürworten Sie die Einführung von Art. 21b Abs. 5 KPG, wonach die Regierung bei ausserordentlich pflege- und betreuungsaufwendigen Bewohnerinnen und Bewohnern im Einzelfall auf entsprechenden Nachweis zusätzliche Kosten für die Pflege und die Betreuung anerkennen kann?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Bemerkungen:</b> Wir befürworten diese Einführung. Ebenso begrüssen wir die Anpassung der Anzahl Pflegestufen auf die ansonsten schweizweit verwendeten 12 Stufen, was nicht nur in-nerkantonal Erleichterungen für die Alters- und Pflegeheime bringt, sondern insbesondere auch im interkantonalen Verhältnis, wenn Bewohnerinnen oder Bewohner aus anderen Kantonen in unsere Alters- und Pflegeheime eintreten, weil dort nur 12 Stufen üblich sind.</p>		

### 1.6. Förderung von Kurzaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen sowie Pflegegruppen zur Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger durch Differenzierung der anerkannten Pensionskosten

	ja	nein
Befürworten Sie, dass die Regierung die anerkannten Pensionskosten entsprechend der von den Alters- und Pflegeheimen ausgewiesenen Pflegegehalte für Kurzaufenthalte zur Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger differenzieren kann?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Bemerkungen:</b> Wir begrüssen diese Neuerung.</p>		

**1.7. Ausrichtung der infolge ungenügender Ausbildungsplätze gekürzten Beiträge an diejenigen Institutionen bzw. Organisationen, welche mehr Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen als gefordert.**

	ja	nein
Befürworten Sie, dass die Beträge, um welche die Kantonsbeiträge an die Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen gestützt auf Art. 18f Abs. 1 lit. d, Art. 21g Abs. 1 lit. f und Art. 31f Abs. 1 lit. g KPG gekürzt werden, wenn die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe nicht zur Verfügung gestellt werden, denjenigen Institutionen zukommen sollen, welche mehr Ausbildungsplätze als gefordert zur Verfügung stellen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Bemerkungen:</b> Nach unserem Verständnis wird mit dieser Neuerung das erreicht, was der SVGR mittels des eigenen Ausbildungsfonds auch erreicht, ein Ausgleich der Lasten für Ausbildungstätigkeit innerhalb der jeweiligen gleichartigen Institutionen und Organisationen. Dies befürworten wir inhaltlich vorbehaltlos. Hingegen ist der neue Art. 31f Abs. 2 für die Spitex-Organisationen nicht zutreffend. Die Spitex-Organisationen erhalten keine Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (keine Ausbildungsbeiträge z.B.) und folglich können auch keine solchen gekürzt werden. Die öffentlichen Beiträge an Spitex-Organisationen werden in den Abs. 1 von Art. 31c für jene mit kommunalem Leistungsauftrag und von Art. 31d für jene ohne kommunalem Leistungsauftrag unter dem Titel «leistungsbezogene Beiträge» definiert. Diese sind somit leistungsbezogen und stellen keine Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen dar, weshalb auf die Einführung des neuen Art. 31f Abs. 2 zwingend zu verzichten ist. Alternativ stellen wir Antrag auf eine Einführung von Art. 31f Abs. 2, dafür sind aber gemeinwirtschaftliche Beiträge an die Ausbildungskosten für Spitex-Organisationen einzuführen.</p>		

**1.8. Zulassungsvoraussetzungen für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

	ja	nein
Befürworten Sie die Überführung der Anerkennungsvoraussetzungen von Art. 17 der Verordnung zum Krankenpflegegesetz in Zulassungsvoraussetzungen für die Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf Gesetzesstufe?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Bemerkungen:</b> Wir haben keine weiteren Bemerkungen dazu, erachten diese Überführung einfach als richtig.</p>		

**2. Weitere Bemerkungen und Anregungen**

Haben Sie weitere Bemerkungen oder Anregungen im Zusammenhang mit der vorliegenden Teilrevision des Krankenpflegegesetzes?

Der Auftrag Pfenninger, der in der Session 17.02.2016 eingereicht worden war, war von der

Regierung mittels Antwort vom 18.4.2016 entgegengenommen worden. Der Grosse Rat hatte diesen Auftrag in der Augustsession 2016 mit 96 zu 9 Stimmen bei einer Enthaltung überwiesen (GRP 2016/2017 S. 34, 197 ff.). Mit diesem Auftrag wurde moniert, dass für die Bemessung der Maximaltarife die Durchschnittskosten der günstigsten berücksichtigt würden, die teuersten aber nicht. Dabei seien die Gründe für die Unterschiede zu wenig untersucht worden. Vermutete Gründe für die Kostenunterschiede, die nicht in der Betriebsführung liegen, sondern exogener Natur sind, wie Topographie, Ausdehnung und Grenznähe, seien im Hinblick auf angemessene Maximaltarife zu untersuchen. Mit separatem Schreiben des Gesundheitsamtes – wohl im Rahmen der Arbeiten zur Erledigung dieses grossrächtlichen Auftrages – wurden wir vom Spitex Verband Graubünden zur Stellungnahme eingeladen, ob wir mit unseren vorhandenen Daten und Erkenntnissen wissenschaftlich erhärtete Korrelationen von Topographie, Ausdehnung und Grenznähe herstellen könnten. Aus unserer damaligen Antwort seien die für diese Fragestellung massgeblichsten Passagen nachfolgend wiederholt: «Aus Sicht des Spitex Verbands Graubünden gibt es begründbare Annahmen, wonach die Topographie, die Ausdehnung und die Grenznähe Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit haben. Wie bereits gesagt wurde, wurden die Zusammenhänge nicht wissenschaftlich untersucht. Trotzdem wagen wir einige nicht abschliessende Annahmen. Dabei stützen wir uns auf die Ihnen bekannten Kostenrechnungen mit den entsprechenden Kennzahlen: a) Es scheint, dass zwischen der Besiedlungsdichte (Einwohnerzahl/km<sup>2</sup>) bzw. dem Wegnetz und dessen Ausbau mit den entsprechenden Anfahrtswegen und dem damit einhergehenden Aufwand für Mobilität ein Zusammenhang besteht. So weisen grosse Spitex Regionen in weniger dicht besiedelten Gebieten (Einwohnerzahl/km<sup>2</sup>) im kantonalen Benchmark tendenziell höhere Mobilitätsstunden auf, als kleinflächige Organisationen mit hoher Einwohnerdichte. b) Gestützt auf die vorliegenden Zahlen stellen wir zudem fest, dass südliche Grenznähe einen positiven Effekt auf die Kosten hat. Gemäss den Berechnungen des Gesundheitsamtes der anerkannten Kosten für die Tarife 2017 figurieren bei den KLV-Leistungen unter den günstigsten 5 Spitexorganisationen 4 Südbündner Organisationen. Weshalb dies so ist, lässt sich gestützt auf die uns zur Verfügung stehenden Daten nicht beurteilen. c) Die Organisationen in weniger dicht besiedelten Gebieten müssen sich zudem nicht nur den Herausforderungen der längeren Wegstrecken und der damit einhergehenden klugen und ressourcensparenden Planung der jeweiligen Einsätze stellen, sondern kämpfen zusätzlich mit der Tatsache, dass in diesen Gebieten meist kein Fachpersonal vor Ort lebt. Dies erhöht die Komplexität der generellen Planung und Organisation des Betriebes erheblich und stellt die betroffenen Spitexdienste in der Rekrutierung von geeignetem Fachpersonal vor grosse Probleme. Diesem Umstand wird in den uns vorliegenden Kostenrechnungen allenfalls im Bereich «Personal» Rechnung getragen, ist jedoch nicht direkt ausgewiesen. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Herausforderungen der Spitexorganisationen sehr vielfältig sind. Die aktuelle Datenlage zeigt für jede der vorstehenden Annahmen auch Ausnahmen oder birgt die Möglichkeit die Annahme zu widerlegen. Zudem lassen sich die sehr ländlichen Strukturen vieler Organisationen kaum mit den städtischen anderer Organisationen vergleichen. Diese Umstände verunmöglichen es uns, zum heutigen Zeitpunkt mit dem vorhandenen Datenmaterial signifikante Korrelationen zu identifizieren und gültige Aussagen zu machen, die als Kriterien für die Weiterentwicklung eines fairen Finanzierungssystems zu Grunde gelegt werden können. Um eine fundierte Analyse zu erstellen, bedarf es weiterer Abklärungen. Wir empfehlen, dass das Gesundheitsamt eine Studie zu diesem Thema durchführt. Dabei sollen die Zusammenhänge zwischen den genannten Rahmenbedingungen und der Wirtschaftlichkeit wissenschaftlich begleitet und untersucht werden. Wir können uns ein analoges Vorgehen zur Bestimmung der lastenrelevanten Indikatoren für die Spitexbetriebe und deren Auswirkungen vorstellen wie bei der Reform des Finanzausgleiches (Gebirgslastenausgleich GLA).» Wir hatten damit versucht unseren Beitrag zu leisten, um die Fragen aus dem Auftrag Pfenninger fundierter zu beantworten und mussten leider den Ball ans Gesundheitsamt zurückspielen. In der nun vorliegenden Gesetzesrevision findet sich keine Auswirkung des Auftrags Pfenninger. Im erläuternden Bericht wird in Randziffer 1.3 die Ausgangslage rund um diesen Auftrag fetgehalten, um dann im 2. Kapitel die hierzu vorgenommenen Abklärungen auszu-

führen, um im Fazit 2.4 festzuhalten, dass mit den vorgenommenen Untersuchungen keine Unterschiede in den Deckungsgraden mit den aufgeführten Kriterien (Topographie, Ausdehnung und Grenznähe) festgestellt werden konnten und deshalb davon abzusehen sei, die genannten Kriterien in die Spitex-Finanzierungsregelung einzubeziehen. Wir sind hier etwas enttäuscht, dass nicht weitergehende Abklärungen, wie von uns auch mit Stellungnahme vom 29.9.2016 vorgeschlagen, vorgenommen oder zumindest an die Hand genommen wurden. Angesichts der klaren Mehrheit, mit der der Grosse Rat diese gleichlautenden Abklärungen in Auftrag gegeben hatte, sind wir der Ansicht, dass eine weitergehende Untersuchung der entsprechenden Kriterien durchaus angezeigt sei und beantragen die Weiterführung der bisherigen Anstrengungen in diesem Sinne. Dabei müssen für die Untersuchung der Korrelation von Kosten und Topographie /Grenznähe der methodische Ansatz und die Kriterien so gewählt werden, dass sie für die Spitex massgeschneidert, transparent und nachvollziehbar sind. Die aktuellen Statistiken und deren Aussagen genügen aktuell nicht, um die Gründe zu eruieren, weshalb z.B. - gemäss den Berechnungen des Gesundheitsamtes der anerkannten Kosten für die Tarife 2017 bei den KLV-Leistungen - unter den günstigsten 5 Spitex-Organisationen alle 4 Südbündner Organisationen figurieren. Zumindest die Analyse und Überprüfung des Kriteriums „Grenznähe“, welches auch Bestandteil des überwiesenen Auftrags Pfenninger ist, wurde in der vorliegenden Vernehmlassung nicht einbezogen und ist unseres Erachtens zwingend nachzubearbeiten.

Das ausgefüllte Formular mit Ihren Bemerkungen und Anregungen senden Sie bitte bis **20. März 2017** per E-Mail an [info@djsq.gr.ch](mailto:info@djsq.gr.ch).

Besten Dank für Ihre Mitarbeit.

Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit