

N° 218 | Februar 2013

Finanzierung der Spitäler und Geburtenabteilungen in Bergkantonen und ländlichen Gebieten



Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
Groupement suisse pour les régions de montagne
Gruppo svizzero per le regioni di montagna
Grupos suízos por las rexións de montaña

CH-3001 Berne | Telefon +41 78 251 3010 | Fax +41 78 251 3011
E-Mail: info@sab.ch | www.sab.ch | Postfach 30 49 00 3

Impressum

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB)

Claudia Anthamatten

Seilerstrasse 4

3001 Bern

Postfach 7836

www.sab.ch

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung.....	4
2. Methodik.....	5
3. Nationale Ebene.....	5
3.1 Einleitung: Das Gesundheitswesen in der Schweiz.....	5
3.2 Nationale Gesetzgebung	5
3.2.1 Das SwissDRG Tarifsysteem.....	5
3.2.2 Das Krankenversicherungsgesetz KVG.....	6
4. Kantonale Ebene.....	8
4.1 Kanton Wallis.....	8
4.2 Kanton Glarus.....	9
4.3 Kanton Uri.....	10
4.4 Kanton Bern.....	11
4.5 Kanton Graubünden.....	14
5. Fazit.....	16
6. Tarifsysteem SwissDRG- Wichtige Begriffe.....	17
7. Quellenverzeichnis.....	19
Anhang	21

ZUSAMMENFASSUNG

Der vorliegende Bericht untersucht die betriebswirtschaftliche Lage der Geburtenabteilungen von Spitälern in Bergkantonen und ländlichen Gebieten, die Auswirkungen der Einführung des SwissDRG Tarifsystems sowie der Revision des Krankenversicherungsgesetzes auf diese Geburtenabteilungen und die Finanzierung der Geburtshilfe von peripheren Spitälern. Der dritte Punkt steht dabei im Zentrum.

Das SwissDRG Tarifsystem (Einführung am 1. Januar 2012) ist Bestandteil der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Die Kantone sind neu nicht mehr zur Defizitdeckung der Spitäler verpflichtet, sondern zur Leistung von schweizweit einheitlichen Pauschalbeiträgen. Letztere werden oftmals am billigsten Anbieter ausgerichtet, was Spitäler mit andersartigen Kostenstrukturen vor finanzielle Probleme stellt.

Der Bericht beschränkt sich auf fünf Kantone: Wallis, Glarus, Uri, Graubünden und Bern. Die Ergebnisse sind, dass mit Ausnahme des Kantons Wallis alle befragten Geburtenabteilungen Defizite verzeichnen. Das ist einerseits auf das neue Tarifsystem SwissDRG zurückzuführen, andererseits auf die geringe Auslastung der Geburtenabteilungen. Die Geburtshilfe ist in den Kantonen Uri und Glarus gesetzlich verankert als „gemeinwirtschaftliche Leistung“ (GWL) und ist somit Bestandteil des Grundversorgungsangebots. Die restlichen drei Kantone leisten lediglich die vom nationalen KVG vorgeschriebenen Pauschalbeiträge.

Der vorliegende Bericht vergleicht die Situation der Geburtenabteilungen in fünf Kantonen. Es obliegt nun den betroffenen Regionen und Gemeinden, diese Problematik aufzugreifen und allenfalls politisch aktiv zu werden.

RÉSUMÉ

Cette étude a analysé la situation des maternités présentes dans les hôpitaux des régions de montagne et de l'espace rural, les effets de l'introduction du système tarifaire SwissDRG, ainsi que le financement des maternités au sein des établissements hospitaliers périphériques.

L'introduction du système tarifaire SwissDRG, au 1^{er} janvier 2012, est un des éléments qui a l'origine de la révision de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal). Depuis lors, les cantons ne sont plus contraints de prendre en charge le déficit des hôpitaux, mais de couvrir les prestations hospitalières par des montants forfaitaires. Ainsi, les prestataires les meilleurs marché sont souvent privilégiés, une situation qui met sous pression les établissements ayant d'autres structures de coûts.

Cette étude s'est focalisé sur les cantons suivants : Berne, Glaris, Grisons, Uri et le Valais. Toutes les maternités contactées, sauf celles du Valais, sont en situation déficitaire. Ceci provient, d'une part, de l'introduction du nouveau système tarifaire et, d'autre part, du faible taux d'occupation des services en question. Dans les cantons de Glaris et d'Uri, la notion d'assistance aux naissances est inscrite dans la législation en tant que prestation d'intérêt général et fait partie, à ce titre, de l'offre de base. Les autres trois cantons s'en tiennent aux changements introduits depuis l'adoption du système tarifaire SwissDRG.

Ce rapport permet de comparer la situation des différents cantons retenus. Il appartient finalement aux régions et communes de s'emparer de cette question pour la traiter au niveau politique.

1. Einleitung

Auslöser für den vorliegenden Bericht war die Mitteilung¹ über das hohe Defizit der Geburtenabteilung der Spitalgruppe Frutigen-Meiringen-Interlaken (FMI) im Berner Oberland. Das Defizit von 1.2 Mio. Franken der FMI AG ist bedingt durch die geringe Auslastung ihrer Geburtenabteilung kombiniert mit der Abrechnung über das neue Tarifsysteem SwissDRG (Einführung 1.1.2012).

Die FMI AG steht mit ihrem Problem nicht allein da. Die hohen Fixkosten der Geburtenabteilungen zusammen mit der geringen Auslastung bereiten peripheren Spitälern Schwierigkeiten. Eine Geburt ist medizinisch gesehen ein Notfall. Die Kosten der Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft von Ärzten, Hebammen und medizinischen Einrichtungen können oftmals nicht gedeckt werden.

Bis zur Einführung des neuen Tarifsystems hatten die Kantone die gesetzliche Pflicht zur Defizitdeckung, was gemäss dem Bundesamt für Gesundheit zu fehlenden Leistungsanreizen für die Spitäler führte und den Wettbewerb behinderte. Das neue Tarifsysteem soll Transparenz und Vergleichbarkeit schaffen und damit auch Effizienz.² Neu gilt, dass die zwischen den Spitälern und den Krankenversicherern vereinbarten Vergütungen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten dürfen. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen, die Forschung und die universitäre Lehre (Art. 49 Abs. 3 KVG).³ Die Kriterien der Qualität und Wirtschaftlichkeit beim Tarifbildungsverfahren führten den Wettbewerbsgedanken zwischen grossen Krankenhäusern ein (die eingeführten Tarife sind diejenigen der effizientesten Krankenhäuser). Der Basispreis orientiert sich jeweils am billigsten Anbieter ohne Berücksichtigung der demografischen oder geografischen Situation der Spitäler. Das kann zu Defiziten führen für Krankenhäuser, die nicht mit derselben Kostenstruktur arbeiten.⁴

Die Geburtshilfe gehört zum Grundversorgungsangebot. Ein Wegfall dieser Dienstleistung stellt einen Abbau der Standortattraktivität dar und kann zudem Verbote weiterer Dienstleistungskürzungen sein, was die ländlichen Regionen vor grosse Probleme stellt. Dieser Bericht ermöglicht einen interkantonalen Vergleich der Finanzierung und der Situation der Geburtenabteilungen in peripheren Spitälern.

Der vorliegende Bericht ist wie folgt strukturiert: Nach der Einleitung folgt in Kapitel zwei eine kurze Beschreibung der Methodik. Danach wird in Kapitel drei die Gesetzgebung auf nationaler Ebene, das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) erklärt. Nach einer Definition des Swiss DRG Tarifsystems folgt ein Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz. Dabei steht die neue Finanzierung der Spitäler durch Fallpauschalen im Vordergrund. In Kapitel vier wird die Finanzierung der Geburtenabteilungen in fünf Kantonen erklärt und die kantonalen Regelungen der Spitalfinanzierung werden miteinander verglichen. Jedem untersuchten Kanton ist dabei ein Kapitel gewidmet. Eine Zusammenfassung folgt abschliessend in Kapitel fünf. Die wichtigsten Begriffe in Zusammenhang mit dem SwissDRG Tarifsysteem sind in Kapitel sechs erklärt. Im Quellenverzeichnis ist die verwendete Literatur aufgelistet. Die Artikel 43 bis 49 KVG sowie die kantonalen Gesetzessammlungen sind im Anhang vollständig aufgeführt.

¹<http://www.bernerzeitung.ch/region/thun/Gemeinden-sollen-das-GeburtshilfeDefizit-auffangen/story/22479624>
<http://www.jungfrauzeitung.ch/artikel/116255/>

²http://www.swissdrg.org/assets/pdf/de/Broschuere_SwissDRG_d_A4.pdf

³http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ds/projekte/vernehmlassungen0/Vernehmlassungsdokument_e/Er1%C3%A4uternder%20Bericht.pdf

⁴KVG-Revision Spitalfinanzierung, Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation- Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG <http://www.zora.uzh.ch/43512/>

2. Methodik

Für die Gesetzgebung auf nationaler Ebene, das SwissDRG Tarifsysteem und den interkantonalen Vergleich der Finanzierung der Geburtshilfe wurden die Informationen und gesetzlichen Bestimmungen im Internet recherchiert und in den einzelnen Kapiteln zusammenfassend dargestellt. Die Gesetzes-sammlungen sind im Anhang vollständig aufgeführt.

Bei der qualitativen Analyse wurden in den fünf behandelten Kantonen mit den betroffenen Spitälern Gespräche geführt. Es wurden dabei nicht abschliessend alle Geburtsabteilungen eines Kantons befragt. Die Auswahl beschränkt sich auf einzelne Spitäler. Es wurden Informationen bezüglich der finanziellen Lage der Geburtenabteilung sowie der Haltung zum neuen Tarifsysteem SwissDRG eingeholt. Die Ergebnisse der Gespräche sind in den fünf Kapiteln zu den einzelnen Kantonen jeweils kurz zusammengefasst (ohne Namensangabe der befragten Personen).

3. Nationale Ebene

Nachfolgend wird zuerst kurz in einer Einleitung das Gesundheitswesen der Schweiz vorgestellt. Anschliessend werden die Änderungen der Revision des Krankenversicherungsgesetzes aufgelistet mit Schwerpunkt auf der neuen Finanzierung mit dem SwissDRG Tarifsysteem.

3.1 Einleitung: Das Gesundheitswesen in der Schweiz⁵

Das schweizerische Gesundheitswesen ist föderalistisch aufgebaut. Gesundheitsleistungen und Gesundheitspolitik verteilen sich auf die drei Ebenen Bund, Kantone und Gemeinden. Diese Situation – ein kleinräumiges Land mit 26 kantonalen Gesundheitssystemen und hoher Gemeindeautonomie – führt in vielen Bereichen zu Zersplitterung und Überschneidungen; die schweizerische Bevölkerung kann aber von hervorragenden medizinischen Leistungen profitieren, die für alle Versicherten gleichermaßen zugänglich sind. Unser System ist zudem innovativ: In vielen Bereichen der Forschung und Entwicklung, der Aus- und Weiterbildung und der Gesundheitsgesetzgebung ist die Schweiz international in führender Position.

Ein Gesundheitssystem auf hohem Qualitätsniveau kostet. Im Jahr 2005 wurden insgesamt rund 50 Milliarden Franken aufgewendet; das entspricht rund 6800 Franken pro Kopf. Der Anteil dieser Kosten, gemessen am Bruttoinlandprodukt, betrug 2003 11,5 Prozent, womit die Schweiz zusammen mit Deutschland und den USA das teuerste System der Welt besitzt.

3.2 Nationale Gesetzgebung

3.2.1 Das SwissDRG Tarifsysteem⁶

SwissDRG steht für „Swiss Diagnosis Related Groups“ und ist das neue Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen, das gemäss der letzten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (siehe Kapitel 3.2.2) die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich regelt. Beim Fallpauschalen-System SwissDRG wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Behandlungen und Schweregrad einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet.

Zuständig für das Schweizer Fallpauschalen Systems ist die SwissDRG AG. Sie setzt den Gesetzesauftrag um, den das Parlament im Dezember 2007 verabschiedet hat. Die SwissDRG AG ist eine gemeinsame Institution der Leistungserbringer, der Versicherer und der Kantone.

⁵ „Das schweizerische Gesundheitswesen“, Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2. Aufl., Dezember 2005

⁶ Bundesamt für Gesundheit: <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=46915>

Warum werden Fallpauschalen eingeführt?⁷

Das neue Tarifsystem bietet Transparenz und Vergleichbarkeit und schafft damit Effizienz. Bislang war die Vergütung von stationären Spitalbehandlungen in der Schweiz sehr uneinheitlich geregelt. Die Kantone hatten die gesetzliche Pflicht zur Defizitdeckung, was zu fehlenden Leistungsanreizen für die Spitäler führte und den Wettbewerb behinderte.

Wie funktioniert das SwissDRG-System?

Das wichtigste Kriterium für die Zuordnung eines Patienten zu einer Fallgruppe ist die Hauptdiagnose bei Spitalaustritt. Die Zuweisung einer Hospitalisierung zu einer bestimmten DRG erfolgt über eine Gruppierungssoftware (Grouper). Die Höhe jeder SwissDRG-Fallpauschale wird anhand der tatsächlichen anfallenden Kosten der Schweizer Spitäler berechnet.

Was ist ein DRG-System?

In einem DRG-System werden Behandlungsfälle zu Gruppen zusammengefasst (z.B. Blinddarmoperationen von Kindern), die hinsichtlich medizinischer und ökonomischer Kriterien möglichst homogen sind. Jede Hospitalisierung wird aufgrund der Diagnose und der Behandlung einer solchen Fallgruppe (DRG) zugeordnet. Diese Fallgruppen sind schweizweit identisch. Für jede Fallgruppe wird ein sogenanntes Kostengewicht errechnet. Multipliziert man das Kostengewicht mit dem Basispreis, ergibt sich daraus die leistungsbezogene Fallpauschale. Der Basispreis ist eine Art Durchschnittswert für stationäre Behandlungen in einem bestimmten Spital; seine Höhe variiert je nach Spital. Der Basispreis wird durch die Tarifpartner (Versicherer und Leistungserbringer) festgelegt.⁸

3.2.2 Das Krankenversicherungsgesetz KVG

Die KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 beinhaltet eine tief greifende Umstellung des Spitalfinanzierungssystems:

Erläuterungen zur Revision:⁹

Die Revision des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung wurde im Dezember 2007 von den eidgenössischen Räten beschlossen und ist per 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Manche Elemente, wie die leistungsbezogenen Fallpauschalen sind erst per 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Der Gegenstandsbe- reich und die Wirkungen der KVG Revision sind komplex. Die Ziele der Revision werden im Gesetzestext nicht direkt angesprochen, sind dafür aber im erläuternden Bericht dazu erwähnt: Versorgungsziel, Solidarität zwischen Kranken und Gesunden sowie zwischen Arm und Reich und Kostendämpfungsziel.

Das Kostendämpfungsziel ist das zentrale Ziel der Revision im Bereich Spitalfinanzierung. Durch die Revision werden zum einen wirtschaftliche Anreizmechanismen eingeführt, damit vermehrt unternehmerische Kriterien im Spitalbereich zum Tragen kommen und um somit den Wettbewerb zu stärken. Zum anderen werden Korrekturmassnahmen bei den Finanzierungsregelungen getroffen, die zuvor Fehlanreize für Kantone und Versicherer setzten. Das Ziel der Versorgungssicherheit wird mit der Beibehaltung der kantonalen Spitalisten unter Berücksichtigung neuer Kriterien ebenfalls gestärkt. Bei der Revision des KVG im Bereich Risikoausgleich kommt zum Ziel der Kostendämpfung noch das Solidaritätsziel hinzu, dies bezüglich des Ausgleichs zwischen Versicherern der Kosten von Personen mit unterschiedlich hohem Krankheitsrisiko.

⁷ Schon vor der schweizweiten Einführung durch das KVG haben zehn Kantone Fallpauschalen zur Abrechnung von Spitalleistungen teilweise seit mehreren Jahren erfolgreich angewendet (http://www.swissdr.org/assets/pdf/de/Broschuere_SwissDRG_d_A4.pdf)

⁸ Im Anhang sind die wichtigsten Begriffe in Zusammenhang mit dem SwissDRG Tarifsystem aufgelistet und erklärt.

⁹ KVG-Revision Spitalfinanzierung, Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation- Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG <http://www.zora.uzh.ch/43512/>

Einführung der leistungsbezogenen Finanzierung (Fallpauschalen): Artikel 49 KVG¹⁰

Gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG haben die Vertragsparteien „für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem auf der Spitalliste des Kantons befindenden Spital oder Geburtshaus“ Pauschalen zu vereinbaren. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Damit sollen auf Betriebsvergleichen beruhende Wirtschaftlichkeitsprüfungen (Benchmarking) ermöglicht werden.

Absatz 3 hält fest, dass die zwischen den Spitälern und den Krankenversicherern vereinbarten Vergütungen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten dürfen. Darunter fällt die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen, (Art. 49 Abs. 3 KVG). Gemäss Art. 49a („Abgeltung der stationären Leistungen“) teilen sich der Kanton und die Versicherer die Vergütungen nach Art.49 Abs.1. Der Kanton übernimmt dabei mindestens 55 Prozent.

Gemäss dem erläuternden Bericht¹¹ zur Revision wird mit der neuen Abgeltung nach Fallpauschalen nicht mehr das Spital an sich finanziert, sondern die Leistungen die erbracht werden. Das Krankenhaus wird nun als Dienstleister verschiedener Typen von Leistungen angesehen (Krankenhausversorgung, Ausbildung und Forschung, Rettungsdienste, etc.).

Für die Bereitstellung von Pflege erhalten Krankenhäuser Entschädigungen, die sogenannten Pauschalbeträge. Die Vergütung wird mit den tatsächlichen Kosten der Dienstleistungen (das heisst, die Betriebskosten und die Kosten der Nutzung der Infrastruktur) berechnet. Die Vergütungen sind Pauschalbeträge für alle stationären Behandlungen. Die Kriterien der Qualität und Wirtschaftlichkeit beim Tarifbildungsverfahren führte den Wettbewerbsgedanken zwischen großen Krankenhäusern ein (die eingeführten Tarife sind diejenigen der effizientesten Krankenhäuser). Das kann zu Defiziten führen für Krankenhäuser welche nicht mit derselben Kostenstruktur arbeiten.

Gemäss Schlussbericht¹² zur KVG-Revision sind die Ziele dieser Änderungen erstens eine größere Transparenz in Bezug auf die Quantität und Kosten der erbrachten Dienstleistungen und somit einen schweizweiten Vergleich zwischen Krankenhäusern zu erleichtern. Art. 69, al. 8 KVG sieht den Einsatz von Benchmarking-Techniken vor, um die Kosten und die Qualität der medizinischen Leistungen zu vergleichen. Der Übergang zu Pauschalbeträgen bewirkt bei den Spitälern ein höheres Bewusstsein für die eigenen Ausgaben und schafft Anreize, die Kosten stärker zu kontrollieren. Krankenhäuser sollen mit den Pauschalbeträgen grundsätzlich in der Lage sein, ihre Kosten zu decken. Ist dies nicht der Fall, haben die Kantone weiterhin die Möglichkeit der Leistung von zusätzlichen Beiträgen, dies geschieht dann allerdings auf freiwilliger Basis.

¹⁰ http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_10/index.html

¹¹ <http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ds/projekte/vernehmlassungen0/Vernehmlassungsdokumente/Er1%C3%A4uternder%20Bericht.pdf>

¹² KVG-Revision Spitalfinanzierung, Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation- Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG <http://www.zora.uzh.ch/43512/>

4. Kantonale Ebene

In diesem Kapitel werden die gesetzlichen Regelungen und die Situationen der Geburtenabteilungen in fünf Kantonen zusammenfassend dargestellt. Aufgrund des Umfangs dieses Berichts konnten dabei nicht abschliessend alle Geburtsabteilungen eines Kantons befragt werden. Die Auswahl beschränkt sich auf einzelne Spitäler.

4.1 Kanton Wallis

Gemäss Art.5 des Dekretes betreffend Spitalfinanzierung¹³ kann der Staatsrat mit den Spitälern der Spitalliste Leistungsverträge abschliessen. Die Leistungsverträge beinhalten die erwarteten Ergebnisse, die finanzielle Beteiligung und Subvention des Kantons sowie die den Spitälern auferlegten Auflagen und Bedingungen mit den Sanktionen im Falle der Nichteinhaltung ihrer Verpflichtungen. Die Verordnung über die Spitalplanung und –finanzierung¹⁴ hält in Art. 21 fest, dass die Spitäler beim Kanton ein schriftliches Gesuch einreichen müssen um die Gewährung von Subventionen. Dabei werden nur die berücksichtigten Ausgaben (die vom Departement jährlich über das Budget genehmigt werden gemäss Art. 20) vom Kanton subventioniert. Gemäss Artikel 24 (Gemeinwirtschaftliche Leistungen) erstreckt sich „die Beteiligung des Kantons an den berücksichtigten Betriebs- und Investitionsausgaben der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Rahmen der im Budget verfügbaren Mittel auf Leistungen, die zur Gesundheitsplanung gehören, und deren Finanzierung trotz einer rationellen und effizienten Geschäftsführung nicht sichergestellt werden kann“¹⁵. Hierunter fällt beispielsweise die Geburtshilfe. Die Spitäler können beim Departement gemäss Artikel 26 der Verordnung über die Spitalplanung und -finanzierung um ein Zusatzbudget nachsuchen. Dabei müssen zwei Bedingungen erfüllt sein: es darf sich nicht um laufende Ausgaben handeln und die Entwicklung dieser Ausgaben kann nicht mit der erforderlichen Sorgfalt verfolgt werden.

Die Geburtshilfe ist im Kanton Wallis gesetzlich nicht explizit als gemeinwirtschaftliche Leistung definiert oder festgehalten. Defizite der Spitäler übernimmt der Kanton Wallis nicht.

Im Gespräch¹⁶ mit dem Spitalzentrum Oberwallis wird erklärt, dass der Kanton Wallis das Spitalzentrum nur durch die notwendigen Pauschalbeiträge unterstützt. Es werden keine zusätzlichen Beiträge überwiesen. Ein allfälliges Defizit der Geburtenabteilung übernimmt der Kanton nicht. Das Spitalzentrum Oberwallis ist allein verantwortlich für die betriebswirtschaftliche Rentabilität seiner Geburtenabteilung. Gemäss Artikel 24 der Verordnung über die Spitalplanung und –finanzierung (vgl. oben) wären aber zusätzliche Beiträge für die Geburtenabteilung theoretisch realisierbar.

Die Geburtenabteilung des Spitalzentrums Oberwallis verzeichnet allerdings kein Defizit und hatte auch keine Probleme mit der Einführung des neuen Tarifsystems (SwissDRG).

¹³ <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=1735&Language=de>

¹⁴ <http://www.vs.ch/navig/navig.asp?MenuID=4618&RefMenuID=0&RefServiceID=0>

¹⁵ Ebd.

¹⁶ Gespräch mit Spitalzentrum Oberwallis

4.2 Kanton Glarus

Im Gespräch¹⁷ mit der Kantonsspital Glarus AG (KSGL AG) wird ihre Finanzierung erklärt: Das Kantonsspital wird einerseits über die neue Spitalfinanzierung (vgl. oben: Art. 49a KVG) für die stationären Spitalleistungen entschädigt (duale, leistungsorientierte Finanzierung zw. Krankenversicherern und Wohnkantonen). Für den Zusatzversicherungsbereich stationärer Leistungen andererseits wird die KSGL AG nur von den Zusatzversicherern finanziert. Die ambulanten Spitalleistungen werden gestützt auf das KVG ebenfalls ausschliesslich von den Krankenversicherern finanziert. Im Kantonsspital Glarus stellt die Finanzierung der Geburtenabteilung auch ein grosses Problem dar. Sie verzeichnet wegen der geringen Bevölkerungsdichte und wegen der Überalterung zu wenige Geburten, um die minimal bereitgestellten Ressourcen auslasten zu können. Gebärd- und Operationsaal müssen rund um die Uhr betriebsbereit sein, was enorm viele Ressourcen verschlingt. Im Kantonsspital Glarus arbeiten 10 Hebammen (rund 700 Stellenprozent) für 350 Geburten pro Jahr. Das gibt pro Vollzeitstelle rund eine Geburt pro Woche. Die Hebammen arbeiten auch auf der Wochenstation mit und werden so bestmöglich ausgelastet. Das Kantonsspital Glarus könnte aber mit denselben Ressourcen eine viel höhere Anzahl Geburten bewältigen.

Gemäss Art. 9 der Verordnung über das Kantonsspital Glarus¹⁸ finanziert der Kanton alleine zu 100% die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die sich aus Vorhalteleistungen in Pflichtleistungsbereichen und fallunabhängigen Vorhalteleistungen wie der Betrieb einer Intensivpflegestation, eines Rettungsdienstes oder eines Notfalldienstes und der Notrufzentrale rund um die Uhr zusammensetzen. Gemäss Artikel 33a und 33b des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung¹⁹ ist der Kanton für die stationäre Akutversorgung der Bevölkerung alleine zuständig. Die Gemeinden sind demgegenüber für die Langzeitpflege ambulant und stationär zuständig, soweit diese nicht Sache der Krankenversicherer ist.

Frau de la Cruz²⁰ erklärt, dass der Kanton Glarus keine Defizite der KSGL AG übernimmt. Hierzu fehlt eine entsprechende Rechtsgrundlage und das wäre politisch wohl auch nicht gewollt. Die Vorhalteleistungen werden gemäss Art. 49 KVG²¹ nicht von den Tarifpartnern bezahlt. Dafür können sogenannte „gemeinwirtschaftliche Leistungen“ (GWL) der öffentlichen Hand beigezogen werden. Gemeinwirtschaftlich sind Leistungen, die ein Spital beispielsweise aus regionalpolitischen Gründen erbringen muss.

Im Kanton Glarus hat der Landrat (Parlament) die Geburtshilfe im kantonalen Leistungsauftrag und in Artikel 10 der Verordnung über das Kantonsspital Glarus explizit als gemeinwirtschaftliche Leistung bezeichnet. Gemäss Artikel 9 der Verordnung über das Kantonsspital Glarus gehören die Gynäkologie und die Geburtshilfe zu den Pflichtleistungsbereichen. Ergo erhält das Spital nebst den ordentlichen Tarifen vom Kanton zusätzlich noch eine pauschale Abgeltung, damit sie die Vorhalteleistungen aus regionalpolitischen Gründen stemmen können.

Im Gespräch mit dem Kantonsspital Glarus geht hervor, dass die Geburtshilfe ohne diese zusätzlichen Mittel nicht finanziert werden könnte. Das Spital Glarus erhält einen Pauschalbetrag für alle gemeinwirtschaftlichen Leistungen zusammen und es kann nicht explizit gesagt werden, wie hoch der Anteil für die Geburtshilfe ist. Er übersteigt allerdings die Millionengrenze deutlich. Die KSGL AG hat grosses Verständnis für die Situation der FMI AG und eine mediale Aufnahme dieser Thematik wird sehr begrüsst. Die Schliessung von Geburtskliniken ist politisch sehr heikel. Wird die Geburtshilfe aus dem Leistungsauftrag gestrichen, so wird früher oder später die ganze Existenz des Landspitals in Frage gestellt. Das will im Kanton Glarus niemand, deshalb kommt man wahrscheinlich auch einfacher zu den notwendigen zusätzlichen gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

¹⁷ Gespräch mit Kantonsspital Glarus

¹⁸ http://gesetze.gl.ch/frontend/versions/372/pdf_file

¹⁹ http://gesetze.gl.ch/frontend/versions/625/download_pdf_file

²⁰ Auskunft von Frau Daniela de la Cruz, Leiterin Finanzen und Gesundheit Kanton Glarus
http://gs.gl.ch/pdf/viii/gs_viii_a_211_1_2010.pdf

²¹ http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_10/index.html

4.3 Kanton Uri

Gemäss Artikel 16 und 17 des Gesetzes über das Kantonsspital Uri (KSG)²², erteilt der Kanton dem Kantonsspital einen Grob- und Detailleistungsauftrag. Artikel 19 KSG hält fest, dass der Landrat dem Kantonsspital mit dem Staatsvoranschlag einen Globalkredit gewährt, mit dem Ziel die ungedeckten Kosten aus dem Leistungsauftrag abzugelten. Artikel 20 Abs. 1 lit. a KSG hält fest, dass ein Defizit – ein Fehlbetrag weil der Globalkredit nicht ausreicht- nur vom Kanton übernommen wird wenn die Kreditübertretung auf exogene Einflüsse zurückzuführen ist. Exogene Einflüsse sind Faktoren, die das Kantonsspital nicht beeinflussen kann oder konnte.

Das Kantonsspital Uri hat nach Artikel 3 KSG die erweiterte medizinische Grundversorgung für die Urner Bevölkerung sicherzustellen. Es strebt angesichts der kritischen Grösse des Spitals an, möglichst viele Spitalleistungen in hoher Qualität im Kantonsspital zu erbringen, sofern diese betriebswirtschaftlich und volkswirtschaftlich sinnvoll sind. Diese erweiterte medizinische Grundversorgung wird im Leistungsauftrag 2012 bis 2015 für das Kantonsspital Uri²³ näher definiert. Gemäss Ziffer 7 des Leistungsauftrags umfasst die stationäre erweiterte Grundversorgung: die Diagnostik, die Therapie und Pflege aller Krankheiten und Unfälle, mit einem Angebot an spezialärztlicher Tätigkeit, welches über die Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie sowie die Gynäkologie und Geburtshilfe (Fachbereiche) hinausreicht.

Aus dem Gespräch mit dem Kantonsspital Uri²⁴ geht hervor, dass die Einführung des SwissDRG Tarifsystems keine finanziellen Probleme verursachte, da das Kantonsspital zu dem Zeitpunkt schon fünf Jahre mit einem Tarifsystem gearbeitet hatte.

Die Vorhalteleistungen (Teil der gemeinwirtschaftlichen Leistungen) und der Bereitschaftsdienst der Hebammen und Ärzte auf der Geburtenabteilung des Kantonsspitals Uri werden vom Kanton übernommen. Die Zusicherung der finanziellen Mittel der ungedeckten Kosten aus den gemeinwirtschaftlichen Leistungen und aus regionalpolitischen Gründen erfolgt über den Globalkredit (vgl. oben), der durch den Landrat jährlich beschlossen wird.

²²KSG: www.ksuri.ch/fileadmin/user.../Gesetz_ueber_das_Kantonsspital.pdf

²³ Leistungsauftrag 2012 bis 2015 Kantonsspital Uri: www.ksuri.ch/.../Leistungsauftrag_Kantonsspital_2012_-_2015.pdf

²⁴ Gespräch mit Kantonsspital Uri

4.4 Kanton Bern

Der eingangs geschilderte Problemfall der FMI AG betrifft den Kanton Bern. Das Defizit der Geburtsabteilung wird nicht vom Kanton übernommen: er darf keine Beiträge an Betriebsverluste von Leistungserbringern zahlen. Allenfalls können in begründeten Fällen zusätzliche Beiträge für Vorhalteleistungen gewährleistet werden. Diese sind im Voraus zu definieren. Gemäss Artikel 30 Abs. 2 und 3 SpVG²⁵ beispielsweise könnte der Kanton Bern den Spitäler FMI AG beispielsweise nebst den in den Leistungsverträgen vereinbarten Beiträgen noch weitere finanzielle Unterstützung gewähren. Dieser Artikel besagt, dass Leistungen, die nicht als leistungsbezogene Beiträge abgegolten werden können, in Form besonderer Beiträge vom Kanton vergütet werden. Beiträge können zum Beispiel für Vorhalteleistungen ausgerichtet werden (Art. 30 Abs.3b).

Im Gespräch²⁶ mit der FMI AG wird betont, dass eine Geburtenabteilung versorgungspolitisch notwendig ist. Das Defizit (1.2 Mio. CHF) der FMI AG ist bedingt durch die geringe Auslastung ihrer Geburtenabteilung kombiniert mit der Abrechnung über das neue Tarifsysteem Swiss DRG. Die Kosten pro Geburt (600 jährlich) betragen 2000 CHF: Das Defizit muss nun aufgefangen werden. Die Schliessung der Geburtshilfe kommt für die FMI AG nicht in Frage. Einerseits gehört die Geburtshilfe zur Grundversorgung einer Region und andererseits soll die Abwanderung nicht vorangetrieben werden. Eine Schliessung der gesamten Geburtshilfe hätte einen enormen Imageverlust zur Folge und möglicherweise Auswirkungen auf den Bestand der gesamten Spitalgruppe und deren rund 900 Mitarbeitende.

Die FMI AG hatte deshalb einen dreistufigen Finanzierungsvorschlag ausgearbeitet: die Spitalgruppe, der Kanton Bern und die Gemeinden in der Region übernehmen den Fehlbetrag zu je einem Drittel. Der Kanton lehnte jedoch jegliche Beteiligung ab.²⁷ Damit bleibt eine je hälftige Kostenbeteiligung durch die Spitäler FMI-AG und die Gemeinden. Auf letztere wird ein Kostenschlüssel gemäss Steuerkraft angewendet.

Der Finanzierungsvorschlag wurde von den verschiedenen Gemeinden unterschiedlich aufgenommen. Einerseits wurden auf die ohnehin angespannten Gemeindefinanzen verwiesen und andererseits wurde vermerkt, dass die Pro-Kopf-Beiträge nicht allzu hoch seien. Die Gemeinden können sich vorstellen zeitlich befristet die Spitäler FMI und insbesondere die Geburtenabteilungen mitzufinanzieren. Langfristig allerdings müsste diese Aufgabe als Bestandteil des Service Public vom Kanton übernommen werden.²⁸

Untenstehende Tabelle zeigt die durch die KVG-Revision bewirkten Änderungen im Kanton Bern:

²⁵ http://www.sta.be.ch/belex/d/BAG-pdf/BAG_05-106.pdf

²⁶ Gespräch mit der FMI AG

²⁷ Der Kanton Bern erklärte sich anfangs bereit, das Defizit mitzufinanzieren, falls die Versicherer ebenfalls aufspringen. Letztere lehnten das jedoch ab.

²⁸ Medienmitteilung FMI AG:

http://www.spitalfmi.ch/fileadmin/images/fmi/medien/2012.11.05_Spitalgespr%C3%A4che_2012.pdf
<http://www.bernerzeitung.ch/region/thun/Gemeinden-sollen-das-GeburtshilfeDefizit-auffangen/story/22479624>
<http://www.jungfrauzeitung.ch/artikel/116255/>

BEREICH	ALTES KONZEPT (SpG)	NEUES KONZEPT (SpVG)
Verantwortung für die Spitalversorgung	Kanton und Gemeinden	Kanton
Planung	objektorientiert (Gebäude, Anlage), standortbezogen	Leistungsorientiert (Menge, Qualität)
Steuerung	Ressourcenorientiert (Investitionen, Personal) → Inputsteuerung	Leistungsorientiert (Qualität, Menge, Preis gemäss Tarifverträgen nach KVG) → Outputsteuerung
Versorgungskonzept	3-stufig mit Bezirks-, Regional- und Universitätsspitalern	2-stufig mit Regionalen Spitalzentren und Universitätsspitalern
Versorgung sichergestellt durch:	- gesetzlich vorgeschriebene Spitalverbände und Universitätsspitäler - Privatspitäler → Trägerschaft vorgegeben	private und öffentliche Institutionen → Trägerschaft nicht vorgegeben
Bestellung	Aufgabenfestlegung oder Aufgabenübertragungsvertrag mit Leistungserbringern	Verträge mit den Leistungserbringern
Finanzierung	a) Patienten/Krankenversicherer b) Defizitdeckung Kanton und Gemeinden	a) Patienten/Krankenversicherer b) Leistungsvertrag mit dem Kanton c) Defizit/Gewinn auf eigene Rechnung
Autonomie der Leistungserbringer mit Leistungsvertrag	Bewilligungen benötigt für: - Stellen, Stellenplan - Investitionen, inkl. Unterhalt	Bewilligungen benötigt für: - Investitionen
Betriebsbewilligung	nur für Privatspitäler	für alle Spitäler
Aufsicht	über alle Spitäler	über alle Spitäler

Abbildung 1: die Neuerungen in der Übersicht²⁹

Gemäss Artikel 29 Abs. 1 SpVG³⁰ finanziert der Kanton die Spitalversorgung nur soweit mit, als zwischen ihm und den Leistungserbringern Leistungsverträge bestehen. Absatz 2 verankert das Prinzip, dass der Kanton keine Beiträge an Defiziten von Spitalern zahlen darf. Artikel 30 SpVG besagt, dass die Tätigkeiten der Leistungserbringer grundsätzlich nur noch leistungsbezogen abgegolten werden (Abs. 1). „Leistungen, die nicht im Rahmen von Abs.1 abgegolten werden können, vergütet der Kanton in Form besonderer Beiträge“ (Abs.2)³¹. Absatz 3 umschreibt die Leistungen, die mittels besonderer Beiträge entschädigt werden können. Dabei handelt es sich einerseits um Leistungen, die nicht gestützt auf das KVG oder UVG abgegolten werden können, andererseits um Vorhalteleistungen, die von den Leistungserbringern zur Aufrechterhaltung der Versorgung erbracht werden und die in der regulären Leistungsabgeltung nicht enthalten sind. Gemäss den Erläuterungen zum SpVG³² kann das in peripheren Versorgungsgebieten von Bedeutung sein, wo die Leistung zur Grundversorgung gezählt wird, jedoch die betriebswirtschaftlich erforderliche Menge nicht erreicht werden kann.

²⁹ http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/ra/rechtliche_grundlagen.assetref/content/dam/documents/GEF/RA/de/ra_G_Vortrag_SpVG.pdf

³⁰ http://www.sta.be.ch/belex/d/BAG-pdf/BAG_05-106.pdf

³¹ Ebd.

³²

http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/ra/rechtliche_grundlagen.assetref/content/dam/documents/GEF/RA/de/ra_G_Vortrag_SpVG.pdf

Artikel 32 SpVG³³ gibt dem Kanton die Möglichkeit, in besonderen Ausnahmefällen weitere finanzielle Abgeltungen im Spitalbereich zu leisten. Dabei geht es aber gemäss den Erläuterungen zum SpVG³⁴ nicht um die Finanzierung von ordentlich bestellten Spitalleistungen bzw. entsprechenden Infrastrukturen, sondern im Wesentlichen um zwei besondere Konstellationen:

Einerseits um Sonderbeiträge die geleistet werden für ein Angebot, das weder medizinisch noch wirtschaftlich gerechtfertigt, jedoch für die betroffene Region notwendig ist. Dabei darf es sich höchstens um einmalige Sanierungsbeiträge handeln, die von einschneidenden Sanierungsmassnahmen begleitet sein müssen, mit dem Ziel den betroffenen Bereich langfristig funktionsfähig zu halten. Diese Sonderbeiträge bilden eine Ausnahme und müssen auf eigentliche Sanierungsfälle beschränkt bleiben.

Andererseits sind „weitere finanzielle Abgeltungen dort von einer gewissen Bedeutung, wo die Weiterentwicklung der Spitalversorgung über Strukturbereinigungen führt. Der Abbau von Spitalangeboten oder die Schliessung ganzer Standorte kann unter Umständen Auswirkungen von grosser Tragweite für die Region und unzumutbare Folgen für das betroffene Personal haben“.³⁵

³³ http://www.sta.be.ch/belex/d/BAG-pdf/BAG_05-106.pdf

³⁴ http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/ra/rechtliche_grundlagen.assetref/content/dam/documents/GEF/RA/de/ra_G_Vortrag_SpVG.pdf

³⁵ Ebd.

4.5 Kanton Graubünden

Es wurden verschiedene Meinungen eingeholt von Spitälern mit einer Geburtsabteilung im Kanton Graubünden: Ospedale San Sisto, Krankenhaus Thusis, Regionalspital Surselva, Flury Stiftung Prättigau, Spital Oberengadin, Ospidal d Engiadina Bassa, Spital Davos Akutabteilung. Es verzeichnen fast alle befragten Geburtsabteilungen ein Defizit, das entweder vom Spital selbst oder von den Gemeinden getragen werden muss.

Die Geburtsabteilung im Spital Flury Stiftung Prättigau³⁶ beispielsweise ist zu wenig ausgelastet und deshalb betriebswirtschaftlich nicht rentabel. Das Defizit tragen hier die Gemeinden.

Auch beim Ospidal Unterengadin³⁷ wird auf der Geburtsabteilung ein Defizit verzeichnet. Bei jährlich 50 bis 60 Geburten beläuft sich das Restdefizit auf 20'000 Franken pro Jahr (mit Finanzierung gemäss DRG). Dieses Defizit wird komplett von den Stiftungsträgergemeinden der Region Unterengadin getragen.

Das Spital Oberengadin³⁸ hat ebenfalls Probleme mit der Finanzierung der Geburtsabteilung. Die Situation verschlimmerte sich allerdings nicht mit der Einführung des SwissDRG Tarifsystems. Die Fälle wurden schon vor der Einführung über ein Tarifsystem abgerechnet und finanziert. Im Oberengadin werden die aus regionalpolitischen Gründen angebotenen Leistungen von den Gemeinden finanziert.

Auch die Spital Davos AG³⁹ kann ihre Kosten auf der Geburtsabteilung nicht decken. Das Defizit, das sie seit 2012 schreiben finanzieren sich entweder aus anderen Bereichen (Querfinanzierung) und wenn das nicht ausreicht, wird das Eigenkapital der Aktiengesellschaft abgeschrieben. Mit der Gemeinde Davos als Hauptaktionärin fällt das Defizit jedoch indirekt auf sie. Die Spital Davos AG hatte im Jahr 2012 intensive Verhandlungen mit dem Kanton Graubünden bezüglich gemeinwirtschaftlicher Leistungen. Das sehr hohe Defizit im 2012 hängt sicher auch mit der Einführung des neuen Tarifsystems zusammen. Beim Swiss DRG wurde nämlich mit 600 bis 1000 Geburten gerechnet, während die Spital Davos AG jährlich nur um die 120 Geburten verzeichnet (damit deckt es 100% der Geburten in der Region ab).

Das Krankenpflegegesetz⁴⁰ hält in Art. 3 fest, dass alle auf einer Spitalliste aufgeführten Spitäler und Geburtshäuser Beiträge für stationäre Pflichtleistungen erhalten.

Im erläuternden Bericht zur Teilrevision des Krankenpflegegesetzes im Kanton Graubünden⁴¹ wird erklärt, dass die öffentlichen Spitäler, die Psychiatrischen Dienste Graubünden und die anerkannten Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie Beiträge erhalten

- für von der Regierung als beitragsberechtigigt bezeichnete UVG-, IVG- und MVG-Pflichtleistungen und für von ihr versorgungspolitisch als sinnvoll anerkannte ambulante KVG-, UVG-, IVG- und MVG-Pflichtleistungen, sofern die Patienten beziehungsweise deren Versicherer für diese Leistungen aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder eines letztinstanzlichen Tarifentscheides keinen betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen.
- für den Notfall und Krankentransportdienst
- für universitäre Lehre und Forschung
- für gemeinwirtschaftliche Leistungen

³⁶ Gespräch mit Spital Flury Stiftung

³⁷ Gespräch mit Ospidale Unterengadin,

³⁸ Gespräch mit Spital Oberengadin

³⁹ Gespräch mit Spital Davos AG

⁴⁰ http://www.gr-lex.gr.ch/frontend/change_documents/902

⁴¹ <http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ds/projekte/vernehmlassungen0/Vernehmlassungsdokumente/Erl%C3%A4uternder%20Bericht.pdf>)

Gemäss dem erläuternden Bericht zur Teilrevision des Krankenpflegegesetzes⁴² muss die öffentliche Hand Beiträge leisten, damit defizitäre aber versorgungspolitisch notwendige Leistungen erbracht werden können. Die Finanzierung im Kanton Graubünden ist so geregelt, dass für bestimmte Beiträge der Kanton und die Gemeinden aufkommen, während andere Beiträge entweder allein durch den Kanton oder durch die Gemeinden zu finanzieren sind.

Während die Gemeinden neu allein die Kosten der im Interesse der Spitalregion liegenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen der öffentlichen Spitäler tragen, finanziert der Kanton die im kantonalen Interesse liegenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Die Gemeinden vereinbaren mit dem öffentlichen Spital das beitragsberechtigte Leistungsangebot. Die Gemeinden haben es somit in der Hand, Einfluss auf die anfallenden Kosten zu nehmen.

Zu den im kantonalen Interesse liegenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen gehören die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Psychiatrischen Dienste Graubünden und der anerkannten Dienste für Kinder- und Jugendpsychiatrie wie auch die im Interesse des Kantons erbrachten gemeinwirtschaftlichen Leistungen der öffentlichen Spitäler.

Für das Jahr 2013 wurde folgendes beschlossen:⁴³

Im Rahmen der Berechnung der Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen der Spitäler ist vorgesehen, dass den Spitälern mit einer Geburtenabteilung zur Deckung ihrer Vorhalteleistungen ein Betrag von CHF 135'000 bzw. für das Kantonsspital Graubünden aufgrund seiner Zentrumsfunktion für kompliziertere Geburten ein solcher von CHF 150'000 geleistet wird. Unter Berücksichtigung dieser und vieler anderer Grundlagen wurde von der Regierung, dem Grossen Rat ein Budgetwert für Beiträge an gemeinwirtschaftlichen Leistungen von CHF 17.2 Mio. beantragt und vom Grossen Rat in der Dezembersession auch verabschiedet. Dieser Gesamtkredit wird in den nächsten Wochen von der Regierung auf die einzelnen Betriebe anhand der Berechnungsgrundlagen verteilt werden.

⁴² Ebd.

⁴³ Gespräch mit Gesundheitsamt Graubünden; der Beschluss liegt derzeit noch nicht schriftlich vor.

5. Fazit

Beim interkantonalen Vergleich fällt auf, dass bei fast allen befragten Spitälern (Ausnahme Spitalzentrum Oberwallis) die Geburtenabteilungen ein Defizit verzeichnen, was oftmals mit der Einführung des neuen Tarifsystems SwissDRG zusammenhängt. Keiner der fünf Kantone kommt für ein allfälliges Defizit seiner Spitäler auf. Hierzu fehlen die gesetzlichen Bestimmungen. Bei den Kantonen Uri und Glarus unterstützt der Kanton die Kantonsspitäler mit zusätzlichen Beiträgen für die Geburtenabteilungen. In den kantonalen Bestimmungen dieser zwei Kantone ist explizit verankert, dass die Gynäkologie und die Geburtshilfe zur Grundversorgung gehören, das heisst, die Geburtshilfe gehört zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL).

Die restlichen drei Kantone (Wallis, Graubünden und Bern) leisten nur die vom nationalen KVG verlangten Pauschalbeiträge, obwohl die Leistung von zusätzlichen Beiträgen von den kantonalen Gesetzessammlungen erlaubt wird. In untenstehender Tabelle sind die Resultate des interkantonalen Vergleichs zusammenfassend dargestellt:

Kanton	Anzahl Spitäler ⁴⁴	Anzahl Geburten ⁴⁵ (min.- max.)	Geburtshilfe als GWL ?
VS	7	541-1574	Kanton zahlt nur die vom Bundesgesetz verlangten Pauschalbeiträge.
GL	1	279	Die Geburtshilfe ist explizit als GWL im Gesetz definiert.
UR	1	300	Geburtshilfe gehört gesetzlich zur Grundversorgung (=GWL)
BE	39	204-1060	Bern zahlt nur die Pauschalbeiträge
GR	18	42-691	Neu ab 2013: Kanton zahlt CHF 135000 an Spitäler mit Geburtenabteilung (nicht ausreichend für Defizitdeckung)

Abb.2: Übersicht

Mit der Einführung des neuen Tarifsystems SwissDRG öffnet sich ein Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit und Effizienz auf der einen Seite und Grundversorgungsangebot (Service Public) auf der anderen Seite.

Einerseits argumentiert der Bund, dass die gesetzliche Pflicht zur Defizitdeckung, die vor der Einführung des neuen Tarifsystems im KVG verankert war, zu falschen Anreizen für die Spitäler geführt hat. Die Wirtschaftlichkeit und Verhältnismässigkeit des Angebots sowie die Effizienz der Leistungen waren nicht gewährleistet. Andererseits fühlen sich Spitäler in ländlichen Gebieten (aufgrund der geringen Auslastung) durch das neue Tarifsysteem benachteiligt. Sie besitzen nicht dieselben Kostenstrukturen wie die grossen Krankenhäuser in der Stadt. An letztere sind die SwissDRG Fallpauschalen geknüpft.

Spitäler an peripheren Standorten argumentieren, dass die Geburtshilfe zum Grundversorgungsangebot einer Region gehört. Ein Wegfall dieser Dienstleistung hätte Konsequenzen für die ganze Region, so wird beispielsweise die Abwanderung vorangetrieben. Der vorliegende Bericht dient hauptsächlich dem interkantonalen Vergleich der Situationen und der Finanzierung der Geburtenabteilungen. Es liegt nun an den betroffenen Gemeinden und Regionen, diese Problematik politisch und medial aufzurollen und allenfalls mit den Kantonsregierungen das Gespräch zu suchen.

⁴⁴ Bundesamt für Gesundheit: <http://www.bag.admin.ch/hospital/index.html?lang=de>

⁴⁵ Gemäss Statistik vom Jahr 2009: Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2008/2009

6. Tarifsystem SwissDRG- Wichtige Begriffe⁴⁶

DRG

Diagnosis Related Groups. Dabei handelt es sich um ein Patientenklassifikationssystem, das Patienten anhand von medizinischen und weiteren Kriterien, wie z.B. Diagnosen, Behandlungen, Aufenthaltsdauer usw., in möglichst homogene Gruppen einteilt

ICD-10

Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision. Sie wird zur Verschlüsselung von Diagnosen in der medizinischen Versorgung eingesetzt.

CHOP

Schweizerische Operationsklassifikation. Sie wird zur Verschlüsselung von Operationen und Behandlungen verwendet.

Grouper

Die Zuweisung einer Hospitalisierung zu einer bestimmten DRG erfolgt über eine Gruppierungssoftware, den so genannten „Grouper“. Der Klassifizierungsalgorithmus basiert auf den medizinisch-administrativen Falldaten.

Kostengewicht

Jeder Fallgruppe (DRG) wird ein empirisch ermitteltes, relatives Kostengewicht zugeordnet, das den durchschnittlichen Behandlungsaufwand der betreffenden Fallgruppe beschreibt. Die Kostengewichte werden auf der Grundlage der Fallkostendaten ausgewählter Spitäler, den so genannten Netzwerkspitälern ermittelt. Hierzu werden die durchschnittlichen Kosten der Inlier (siehe unten) einer DRG durch die durchschnittlichen Kosten sämtlicher Inlier aller Netzwerkspitäler dividiert, der so genannten Bezugsgrösse. Sind die durchschnittlichen Kosten einer DRG gleich der Bezugsgrösse, ergibt sich ein Kostengewicht von 1,0. Die Kostengewichte werden in der Regel jährlich anhand von aktualisierten Daten neu berechnet. Die berechneten Kostengewichte pro DRG sind ersichtlich aus dem sogenannten Fallpauschalenkatalog.

Grenzverweildauer und Ausreisser

Durch die Grenzverweildauern werden für jede DRG die normalen Aufenthaltsdauern für das gegebene Krankheitsbild definiert. Diese Werte basieren auf den Referenzdaten der Netzwerkspitäler. Jene Fälle, deren Aufenthaltsdauer mindestens bei der unteren Grenzverweildauer und maximal bei der oberen Grenzverweildauer liegt, gelten als „Normallieger/Inlier“. Patienten mit einer Aufenthaltsdauer unterhalb der unteren Grenzverweildauer bezeichnet man als „Kurzlieger/Low Outlier“ und Patienten mit einer Aufenthaltsdauer oberhalb der oberen Grenzverweildauer als „Langlieger/High Outlier“. Die unteren und oberen Grenzverweildauern können dem Fallpauschalenkatalog entnommen werden.

Anpassungen der Kostengewichte für Ausreisser

Das effektive Kostengewicht für Ausreisser ergibt sich aus einer tagesbezogenen Anpassung des Kostengewichts für Inlier. Die Zu- und Abschlagspflichtigen Tage ergeben sich aus der Differenz zwischen der Aufenthaltsdauer des Patienten und der Grenzverweildauer der jeweiligen DRG. Das effektive Kostengewicht der Inlier entspricht dem Kostengewicht der DRG. Die tagesbezogenen Zu- und Abschlagssätze der einzelnen DRGs ergeben sich aus dem Fallpauschalenkatalog.

Baserate/Basispreis

Der Betrag, der für einen bestimmten Fall vergütet wird, wird berechnet, indem das Kostengewicht der DRG, welcher der betreffende Fall zugeteilt ist, mit dem Basispreis (Baserate) multipliziert wird. Die Baserate bezeichnet den Betrag, der im DRG-System für einen Behandlungsfall bezahlt wird, dessen

⁴⁶ http://www.swissdr.org/assets/pdf/de/Broschuere_SwissDRG_d_A4.pdf

Kostengewicht 1,0 beträgt. Der Basispreis wird durch die Tarifpartner (Versicherer und Leistungserbringer) festgelegt.

Antragsverfahren

Durch das Antragsverfahren zur Weiterentwicklung des SwissDRG-Systems haben Leistungserbringer, Versicherer und Kantone die Möglichkeit, Anträge zur Anpassung der Tarifstruktur zu stellen. Die SwissDRG AG prüft diese Anträge systematisch auf der Grundlage der zur Verfügung stehenden Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler und informiert den Antragsteller über das Ergebnis der Prüfung. Auf diese Weise ist der Einbezug der Expertise der Gesundheitsfachleute gewährleistet. Das Antragsverfahren findet im jährlichen Rhythmus statt. Das Antragsformular wird jeweils auf der Homepage der SwissDRG AG veröffentlicht.

Definitionsbandbuch

Das Definitionsbandbuch hält fest, wie die Grouper-Software die DRG-Zuordnung vornimmt.

Fallpauschalenkatalog

Die berechneten Kostengewichte pro DRG sowie weitere DRG-bezogene, abrechnungsrelevante Daten sind dem sogenannten Fallpauschalenkatalog zu entnehmen

Netzwerkspital

Als Netzwerkspital werden die Spitäler bezeichnet, die auf der Grundlage definierter Anforderungen, an der SwissDRG Erhebung der Fallkosten und medizinisch-administrativen Daten teilnehmen und sich zur Datenlieferung gegenüber der SwissDRG AG verpflichten.

Case Mix und Case Mix Index (CMI)

Der Case Mix beschreibt den gesamten Schweregrad der abgerechneten Behandlungsfälle eines Spitals. Er ergibt sich aus der Summe der Kostengewichte der Fälle eines Spitals. Dividiert man den Case Mix durch die Anzahl Fälle, erhält man den Case Mix Index, d.h. den durchschnittlichen Schweregrad eines Spitals.

Leistungsorientierte Abgeltung

Diese Form der Vergütung entschädigt die Leistungserbringer für die Therapie als Ganzes. Das bedeutet: Die Leistungserbringer erhalten keine Entschädigung für einzelne Schritte der Behandlung (wie bei Tarmed) oder für die Dauer einer Behandlung (Tagespauschalen in Spitalern). Stattdessen erhalten sie einen gewissen Betrag für beispielweise eine Blinddarmoperation oder eine Gallensteinentfernung. Die Tarife orientieren sich dabei nicht an den Kosten des Spitals, sondern an einer effizienten Durchführung der Behandlungen

7. Quellenverzeichnis

BAG: Bundesrat genehmigt die Tarifstruktur SwissDRG 2.0, 30.11.2012, Bundesamt für Gesundheit BAG, <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=46915>

BAG: „Das schweizerische Gesundheitswesen“, Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2. Aufl., Dezember 2005

BAG, KVG-Revision Spitalfinanzierung, Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation- Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, 28.1.2011, <http://www.zora.uzh.ch/43512/>

BAG: Spitalstatistiken des Bundesamtes für Gesundheit
<http://www.bag.admin.ch/hospital/index.html?lang=de>

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), 18. März 1994 (Stand am 1. 1. 2013), <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/832.10.de.pdf>

Dekret betreffend Spitalfinanzierung vom 15. Dezember 2011, Kanton Wallis,
<http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=1735&Language=de>

EDI: Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2008/2009, Statistiken zur Krankenversicherung, BAG.

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KGV), Kanton Glarus,
http://gesetze.gl.ch/frontend/versions/625/download_pdf_file

Erläuterungen zum Spitalversorgungsgesetz SpVG, Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern, 15.10.2003,
http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/ra/rechtliche_grundlagen.assetref/content/dam/documents/GEF/RA/de/ra_G_Vortrag_SpVG.pdf

Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSG), :
[www.ksuri.ch/fileadmin/user.../Gesetz ueber das Kantonsspital.pdf](http://www.ksuri.ch/fileadmin/user.../Gesetz_ueber_das_Kantonsspital.pdf)

Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz), Kanton Graubünden,
http://www.gr-lex.gr.ch/frontend/change_documents/902
Kantonsverfassung Uri <http://www.verfassungen.de/ch/uri/verf88-i.htm>

KVG: http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_10/index.html

Regierungsrat Kanton Uri, Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat zum Leistungsauftrag 2012 bis 2015 für das Kantonsspital Uri (Nr. 2011-663 R-630-18), 8.11.2011,
http://www.ksuri.ch/fileadmin/user_upload/PDF-Dokumente/Leistungsauftrag_Kantonsspital_2012_-_2015.pdf

Spitäler FMI AG, Medienmitteilung des Verwaltungsrates der Spitäler FMI AG, 5. 9. 2011,
http://www.spitalfmi.ch/fileadmin/images/fmi/medien/2012.11.05_Spitalgespr%C3%A4che_2012.pdf

Spitalversorgungsgesetz (SpVG), Kanton Bern,
http://www.sta.be.ch/belex/d/BAG-pdf/BAG_05-106.pdf

SwissDRG- Fallpauschalen in Schweizer Spitätern- Basisinformationen für Gesundheitsfachleute,
http://www.swissdrg.org/assets/pdf/de/Broschuere_SwissDRG_d_A4.pdf

Urfer, Hans, Gemeinden sollen das Geburtshilfe-Defizit auffangen, in Berner Zeitung BZ, 7.11.2012,
<http://www.bernerzeitung.ch/region/thun/Gemeinden-sollen-das-GeburtshilfeDefizit-auffangen/story/22479624>

Verordnung über das Kantonsspital Glarus (Spitalverordnung), 18.08.2010
http://gesetze.gl.ch/frontend/versions/372/pdf_file

Verordnung über die Spitalplanung und –finanzierung, 30. Mai 2012, Staatsrat Kanton Wallis,
<http://www.vs.ch/navig/navig.asp?MenuID=4618&RefMenuID=0&RefServiceID=0>

Verwaltung Kanton Glarus, Teilrevision des Krankenpflegegesetzes (Änderung der Spitalfinanzierung) - Erläuternder Bericht, Oktober 2010,
<http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ds/projekte/vernehmlassungen0/Vernehmlassungsdokumente/Erl%C3%A4uternder%20Bericht.pdf>

Wenn Geburten zum Defizitgeschäft werden, in Jungfrau Zeitung, 9.1.2012,
<http://www.jungfrauzeitung.ch/artikel/116255/>

Anhang

Übersicht:

Gesetzgebung auf nationaler Ebene.....	22
Gesetzgebung auf kantonaler Ebene.....	25
Kanton Wallis.....	25
Kanton Glarus.....	32
Kanton Uri.....	38
Kanton Bern.....	43
Kanton Graubünden.....	66

Gesetzgebung auf nationaler Ebene:

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Artikel 43 bis 49 vom 18. März 1994 (Stand am 1. Januar 2013)

4. Abschnitt: Tarife und Preise

Art. 43

Grundsatz

1 Die Leistungserbringer erstellen ihre Rechnungen nach **Tarifen oder Preisen**.

2 Der Tarif ist eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung; er kann namentlich:

a. auf den benötigten Zeitaufwand abstellen (Zeittarif);

b. für die einzelnen Leistungen Taxpunkte festlegen und den Taxpunktwert bestimmen (Einzelleistungstarif);

c. **pauschale Vergütungen** vorsehen (Pauschaltarif);

d. zur Sicherung der Qualität die Vergütung bestimmter Leistungen ausnahmsweise von Bedingungen abhängig machen, welche über die Voraussetzungen nach den Artikeln 36–40 hinausgehen, wie namentlich vom Vorliegen der notwendigen Infrastruktur und der notwendigen Aus-, Weiter- oder Fortbildung eines Leistungserbringers (Tarifausschluss).

3 Der Pauschaltarif kann sich auf die Behandlung je Patient oder Patientin (Patientenpauschale) oder auf die Versorgung je Versichertengruppe (Versichertenpauschale) beziehen. Versichertenpauschalen können prospektiv aufgrund der in der Vergangenheit erbrachten Leistungen und der zu erwartenden Bedürfnisse festgesetzt werden (prospektives Globalbudget).

4 Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (**Tarifvertrag**) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf **eine betriebswirtschaftliche Bemessung** und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten. Bei Tarifverträgen zwischen Verbänden sind vor dem Abschluss die Organisationen anzuhören, welche die Interessen der Versicherten auf kantonaler oder auf Bundesebene vertreten.

5 Einzelleistungstarife müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt der Bundesrat diese Tarifstruktur fest.

6 Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird.

7 Der Bundesrat kann Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die Anpassung der Tarife aufstellen. Er sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen.

Art. 44

Tarifschutz

1 Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz **keine weitergehenden Vergütungen** berechnen (Tarifschutz). Die Bestimmungen über die Vergütung für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (Art. 52 Abs. 1 Bst. A Ziff. 3), bleiben vorbehalten.

2 Lehnt ein Leistungserbringer es ab, Leistungen nach diesem Gesetz zu erbringen (Ausstand), so muss er dies der von der Kantonsregierung bezeichneten Stelle melden. Er hat in diesem Fall keinen Anspruch auf Vergütung nach diesem Gesetz. Wenden sich Versicherte an solche Leistungserbringer, so müssen diese sie zuerst darauf hinweisen.

Art. 45

Sicherung der medizinischen Versorgung

Ist wegen des Ausstandes von Leistungserbringern die Behandlung der Versicherten im Rahmen dieses Gesetzes nicht gewährleistet, so sorgt die Kantonsregierung für deren Sicherstellung. Ein Tarifschutz gilt auch in diesem Fall. Der Bundesrat kann nähere Bestimmungen erlassen.

Art. 46

Tarifvertrag

1 **Parteien** eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere **Leistungserbringer** oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere **Versicherer** oder deren Verbände andererseits.

2 Ist ein Verband Vertragspartei, so ist der Tarifvertrag für die Mitglieder des Verbandes nur verbindlich, wenn sie dem Vertrag beigetreten sind. Auch Nichtmitglieder, die im Vertragsgebiet tätig sind, können dem Vertrag beitreten. Der Vertrag kann vorsehen, dass diese einen angemessenen Beitrag an die Unkosten des Vertragsabschlusses und der Durchführung leisten müssen. Er regelt die Art und Weise der Beitritts- sowie der Rücktrittserklärung und ihre Bekanntgabe.

3 Nicht zulässig und damit ungültig sind insbesondere folgende Massnahmen, ohne Rücksicht darauf, ob sie in einem Tarifvertrag oder in getrennten Vereinbarungen oder Regelungen enthalten sind:

- a. Sondervertragsverbote zu Lasten von Verbandsmitgliedern;
- b. Verpflichtung von Verbandsmitgliedern auf bestehende Verbandsverträge;
- c. Konkurrenzverbote zu Lasten von Verbandsmitgliedern;
- d. Exklusivitäts- und Meistbegünstigungsklauseln.

4 Der Tarifvertrag bedarf der **Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung** oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den **Bundesrat**. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht.

5 Die Frist für die Kündigung eines Tarifvertrages und für die Rücktrittserklärung nach Absatz 2 beträgt mindestens sechs Monate.

Art. 47

Fehlen eines Tarifvertrages

1 Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.

2 Besteht für die ambulante Behandlung der versicherten Person ausserhalb ihres Wohn- oder Arbeitsortes oder deren Umgebung oder für die stationäre Behandlung einer versicherten Person ausserhalb ihres Wohnkantons kein Tarifvertrag, so setzt die Regierung des Kantons, in dem die ständige Einrichtung des Leistungserbringers liegt, den Tarif fest.

3 Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen, so kann die Kantonsregierung den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt sie nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.

Art. 48

Tarifverträge mit Ärzteverbänden

1 Bei der Genehmigung eines Tarifvertrages mit einem oder mehreren Ärzteverbänden setzt die Genehmigungsbehörde (Art. 46 Abs. 4) nach Anhören der Vertragsparteien einen Rahmentarif fest, dessen Mindestansätze unter und dessen Höchstansätze über denjenigen des genehmigten Vertragstarifes liegen.

2 Der Rahmentarif kommt beim Wegfall des Tarifvertrages zur Anwendung. Ein Jahr nach dem Wegfall des Tarifvertrages kann die Genehmigungsbehörde den Rahmen ohne Rücksicht auf den früheren Vertragstarif neu festsetzen.

3 Kommt ein Tarifvertrag mit einem Ärzteverband von Anfang an nicht zustande, so kann die Genehmigungsbehörde auf Antrag der Parteien einen Rahmentarif festlegen.

4 Für Parteien, die einen neuen Tarifvertrag abgeschlossen haben, tritt der Rahmentarif mit der Vertragsgenehmigung ausser Kraft.

Art. 49

Tarifverträge mit Spitälern

1 Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) vereinbaren die Vertragsparteien **Pauschalen**. In der Regel sind **Fallpauschalen** festzulegen. Die Pauschalen sind **leistungsbezogen** und beruhen auf **gesamtschweizerisch einheitlichen** Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität **effizient** und **günstig** erbringen.

2 Die Tarifpartner setzen gemeinsam mit den Kantonen eine Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Strukturzuständig ist. Zur Finanzierung

der Tätigkeiten kann ein **kostendeckender** Beitrag pro abgerechnetem Fall erhoben werden. Die Spitäler haben der Organisation die dazu notwendigen Kosten- und Leistungsdaten abzuliefern. Fehlt eine derartige Organisation, so wird sie vom Bundesrat für die Tarifpartner verpflichtend eingesetzt. Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen sowie deren Anpassungen werden von den Tarifpartnern dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet. Können sich diese nicht einigen, so legt der Bundesrat die Strukturen fest.

3 Die Vergütungen nach Absatz 1 **dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen** enthalten. Dazu gehören insbesondere:

- a. die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus **regionalpolitischen** Gründen;
- b. die Forschung und universitäre Lehre.

4 Bei Spitalaufenthalten richtet sich die Vergütung nach dem Spitaltarif nach Absatz 1, solange der Patient oder die Patientin nach medizinischer Indikation der Behandlung und Pflege oder der medizinischen Rehabilitation im Spital bedarf. Ist diese Voraussetzung nicht mehr erfüllt, so kommt für den Spitalaufenthalt der Tarif nach Artikel 50 zur Anwendung.

5 Mit den Vergütungen nach den Absätzen 1 und 4 sind alle Ansprüche des Spitals für die Leistungen nach diesem Gesetz abgegolten.

6 Die Vertragsparteien vereinbaren die Vergütung bei ambulanter Behandlung.

7 Die Spitäler verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kostenrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, für Betriebsvergleiche, für die Tarifierung und für die Spitalplanung notwendigen Daten. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen.

8 In Zusammenarbeit mit den Kantonen ordnet der Bundesrat schweizweit **Betriebsvergleiche** zwischen Spitälern an, insbesondere zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern. Der Bundesrat veröffentlicht die Betriebsvergleiche.

Art. 49a

Abgeltung der stationären Leistungen

1 Die Vergütungen nach Artikel 49 Absatz 1 werden vom **Kanton und den Versicherern** anteilmässig übernommen.

2 Der Kanton setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den für alle Kantonseinwohner geltenden kantonalen Anteil fest. Der **kantonale Anteil beträgt mindestens 55 Prozent**.

3 Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Spital. Die Modalitäten werden zwischen Spital und Kanton vereinbart. Versicherer und Kanton können vereinbaren, dass der Kanton seinen Anteil dem Versicherer leistet und dieser dem Spital beide Anteile überweist. Die Rechnungsstellung zwischen Spital und Versicherer richtet sich nach Artikel 42.

4 Mit Spitälern oder Geburtshäusern, welche nach Artikel 39 nicht auf der Spitalliste a–c erfüllen, können die Versicherer Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen. Diese Vergütung darf nicht höher sein als der Anteil an den Vergütungen nach Absatz 2.

Gesetzgebung auf kantonaler Ebene:

1. Kanton Wallis

Dekret betreffend die Spitalfinanzierung

vom 15. Dezember 2011

Der Grosse Rat des Kantons Wallis

eingesehen die Artikel 31 Absatz 1 Buchstabe 1, 32 Absatz 2 und 42 Absatz 3 der Kantonsverfassung; eingesehen das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG), insbesondere die Änderung vom 21. Dezember 2007 über die Spitalfinanzierung;

eingesehen das Gesetz über die Krankenanstalten und –institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI); auf Antrag des Staatsrates,
verordnet:

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Art. 1

Gegenstand, Definition und Anwendungsbereich

1 In Erwartung einer spezifischen Gesetzgebung regelt das vorliegende Dekret:

- a) die Spitalplanung gemäss der entsprechenden eidgenössischen Gesetzgebung;
- b) die finanzielle Beteiligung des Kantons an Spitalbehandlungen für Walliser Versicherte, welche sich auf das KVG stützt;
- c) die finanzielle Beteiligung des Kantons an gemeinwirtschaftlichen Leistungen;
- d) die Bestimmungen über das Gesundheitsnetz Wallis (nachstehend: GNW) betreffend die Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung.

2 Im Sinne des vorliegenden Dekrets werden unter finanzieller Beteiligung die finanziellen Verpflichtungen, die sich aus dem KVG ergeben, und unter Subventionierung die finanziellen Verpflichtungen, die auf einer kantonalen Gesetzesgrundlage beruhen, verstanden.

3 Vorbehalten bleiben:

- a) die besonderen Bestimmungen über die Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege;
- b) das Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008, insbesondere dessen dritter Titel (Beziehungen zwischen den Patienten und den Gesundheitsfachpersonen sowie den Krankenanstalten und –institutionen) und dessen fünfter Titel (Aufsicht über die Krankenanstalten und –institutionen).

2. Abschnitt: Spitalplanung

Art. 2

Spitalliste und Leistungsaufträge

1 Der Staatsrat trägt die innerkantonalen und ausserkantonalen Spitäler, die unter Vorbehalt von Absatz 2 des vorliegenden Artikels zur Sicherung der Deckung des Pflegebedarfs notwendig sind, in die kantonale Liste ein. Im Sinne von Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e KVG erteilt der Staatsrat jedem auf der Liste stehenden Spital einen Leistungsauftrag. Vorbehalten bleibt Artikel 41a KVG hinsichtlich der Aufnahmepflicht.

2 Die Liste und die Aufträge müssen ein im Verhältnis zu den Spitalbedürfnissen der Walliser Bevölkerung ausreichendes Leistungsangebot sicherstellen unter Abzug der Bedürfnisse, die durch das Angebot der Vertragsspitäler oder der ausserkantonalen Spitäler im Anschluss an die Ausübung der Wahlfreiheit im Sinne des KVG gedeckt sind.

3 Die Auswahl der auf der Liste stehenden Spitäler und die Erteilung von Leistungsaufträgen für die verschiedenen medizinischen Disziplinen halten sich an die Planungskriterien, die im KVG und dessen Ausführungsbestimmungen vorgesehen sind. Diese Kriterien umfassen insbesondere die erforderliche Mindestanzahl von Fällen, um die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu garantieren, sowie den Zugang der Patienten zu den Behandlungen.

Art. 3

Kriterien für die Aufnahme in die kantonale Spitalliste und für die Erteilung von Leistungsaufträgen an die im Wallis gelegenen Anstalten

1 Die im Wallis gelegenen Spitäler, die auf der Liste des Kantons Wallis stehen und über einen Leistungsauftrag verfügen, müssen die folgenden Kriterien erfüllen:

- a) Einhaltung der Ausführungsmodalitäten der Planung, die vom für das Gesundheitswesen zuständige Departement im Auftrag des Staatsrates auf dem Verordnungsweg festgelegt werden;
- b) Einreichung der Budgets und der Rechnungen zuhanden des Departements zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit unter dem Blickwinkel der Planung und der finanziellen Beteiligung des Kantons;
- c) Erstellung der Statistiken und sonstigen Messinstrumenten, die für die Anwendung des vorliegenden Dekrets erforderlich sind, gemäss den vom Departement festgelegten Modalitäten;
- d) Beteiligung an der Ausbildung des Personals und Einhaltung der Weisungen des Departements über die Modalitäten der Organisation der Ausbildung sowie Rechtfertigung der damit verbundenen Ausgaben;
- e) Einreichung der Investitionsbudgets zuhanden des Staatsrates zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit, der Einhaltung der Leistungsaufträge sowie der Einhaltung der Grundsätze der Verbuchung von Investitionen und der Verwendung des Anteils der entsprechenden Vergütung, die vom Staatsrat auf dem Verordnungsweg festgelegt werden.

2 Die Betriebs- und Investitionsausgaben, die nicht dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit entsprechen und/oder den Leistungsauftrag nicht einhalten, werden bei der Berechnung der mit dem Leistungsauftrag verbundenen Kosten nicht berücksichtigt.

3 Die Kriterien für die Aufnahme in die Spitalliste und die Kriterien für die Streichung werden in einer Verordnung des Staatsrates präzisiert.

Art. 4

Modalitäten der Leistungsaufträge

1 Für die Spitäler, die auf der Liste stehen, umfassen die Modalitäten der Leistungsaufträge im Sinne des KVG namentlich:

- a) die Eröffnung und Schliessung von Abteilungen, einschliesslich Notfallabteilungen;
- b) die Einführung und Streichung medizinischer Disziplinen, für die Prävention als auch für die Heilbehandlung und Palliativpflege;
- c) die Verteilung der spitalmedizinischen Disziplinen;
- d) die Übertragung und den Entzug der Verwaltung gewisser Spitaldisziplinen und –tätigkeiten;
- e) die Übertragung der Aufgaben, die einem Spital oder einer medizinisch technischen Institution im Rahmen der vom Staat delegierten Tätigkeiten anvertraut werden.

2 Der Staatsrat präzisiert in einer Verordnung die Modalitäten der Leistungsaufträge für die Krankenanstalten und –institutionen, wobei er namentlich auf die Planungsarbeiten und auf die Gesetzesbestimmungen über die verschiedenen Kategorien von Krankenanstalten und –institutionen Bezug nimmt.

Art. 5

Leistungsverträge

1 Der Staatsrat kann nach Beratung mit den Spitälern, die auf der in Artikel 2 genannten Liste stehen, mit diesen Leistungsverträge abschliessen.

2 Die Leistungsverträge legen die Verpflichtungen des Staates und der Spitäler fest und präzisieren die zu erbringenden Leistungen. Sie beinhalten namentlich:

- a) die von den Spitälern erwarteten Ergebnisse, die Modalitäten der Evaluation, der Auswertung und der Kontrolle;
- b) den Staatsbeitrag (finanzielle Beteiligung und Subvention), die Grundlagen für seine Berechnung und die Modalitäten seiner Auszahlung;
- c) die den Spitälern auferlegten Auflagen und Bedingungen sowie die Folgen im Falle der Nichteinhaltung ihrer Verpflichtungen, namentlich hinsichtlich der finanziellen Beteiligung des Kantons.

3. Abschnitt: KVG-Finanzierung

Art. 6

Spitalleistungen gemäss KVG

1 Der Kanton beteiligt sich an der Finanzierung der stationären KVG-Leistungen, die den im Wallis wohnhaften Versicherten (im Folgenden: die Walliser Versicherten) von den Listenspitälern gemäss den einschlägigen Vorschriften des Bundes erbracht werden.

2 Die stationären KVG-Leistungen bilden Gegenstand von Tarifen, welche die Vergütung der Betriebskosten einschliesslich der Investitionsausgaben umfassen. Die KVG-Tarife unterliegen der Genehmigung durch den Staatsrat.

3 Der Staatsrat legt mindestens neun Monate vor dem Beginn des Kalenderjahres den kantonalen Anteil der Vergütung der stationären KVG-Leistungen für die Walliser Versicherten fest.

4 Im Falle eines ausserkantonalen Spitalaufenthalts in einem Spital, das auf der Walliser Liste steht, sowie im Falle eines ausserkantonalen Spitalaufenthalts aus medizinischen Gründen im Sinne des KVG übernimmt der Kanton seinen Anteil gemäss dem vereinbarten Tarif des betreffenden Spitals.

5 Im Falle eines ausserkantonalen Spitalaufenthalts eines Walliser Versicherten in einem Spital, das auf der KVG-Liste seines Standortkantons steht, übernimmt der Kanton seinen Anteil gemäss dem Tarif zu Lasten des anderen Kantons, jedoch höchstens bis zum Anteil, den er für einen Aufenthalt in einem Spital, das auf der Walliser Liste steht, übernehmen würde.

6 Der Kanton Wallis beteiligt sich nicht an der Finanzierung des Spitalaufenthalts eines Walliser Versicherten, der ohne medizinische Gründe im Sinne des KVG die Dienste einer Krankenanstalt oder –institution beansprucht, die weder auf der Spitalliste des Wallis noch auf der Liste ihres Standortkantons steht.

7 Der Staatsrat legt die Ausführungsbestimmungen zum vorliegenden Artikel in einer Verordnung fest, insbesondere hinsichtlich der Instanzen, die befugt sind, über die Beteiligung des Kantons an ausserkantonalen Spitalaufenthalten aus medizinischen Gründen zu entscheiden.

4. Abschnitt: Subventionierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen

Art. 7

Gemeinwirtschaftliche Leistungen

1 Der Kanton kann gemeinwirtschaftliche Leistungen subventionieren, insbesondere:

- a) die Kosten für universitäre Lehre und Forschung in den Spitälern im Sinne des Artikels 49 Absatz 3 Buchstabe b KVG und seiner Ausführungsbestimmungen;
- b) gewisse nicht gedeckte Betriebs- oder Investitionskosten des Spitals für gewisse Bereiche, welche Gegenstand eines Leistungsauftrags sind.

2 Der Staatsrat bestimmt in einer Verordnung die Modalitäten für die Subventionierung der im vorherigen Absatz vorgesehenen Kosten.

5. Abschnitt: KVG-Ausführungsbestimmungen betreffend das GNW

Art. 8

Finanzierung der Investitionen

Der Investitionsaufwand des GNW wird über die Spitaltarife finanziert und bildet Gegenstand der Beteiligung des Kantons an den Tarifen, soweit sie die Tätigkeiten im Zusammenhang mit den Leistungsaufträgen betreffen.

Art. 9

Genehmigung der Investitionen durch den Kanton

1 Die Investitionen des GNW müssen sich an die vom Staatsrat beschlossene Planung halten.

2 Das GNW unterbreitet dem Staatsrat mindestens alle zwei Jahre einen strategischen Vierjahresplan der Investitionen zur Genehmigung.

3 Das GNW unterbreitet dem Staatsrat das detaillierte Jahresbudget der Investitionen zur Genehmigung.

4 Beträchtliche Änderungen des detaillierten Jahresbudgets der Investitionen werden dem Staatsrat zur Genehmigung unterbreitet.

5 Der Staatsrat legt die Ausführungsmodalitäten des vorliegenden Artikels auf dem Verordnungsweg fest.

Art. 10

Finanzkompetenzen im Bereich der öffentlichen Ausschreibungen

Der Verwaltungsrat bestimmt die Finanzkompetenzen im Bereich der öffentlichen Ausschreibungen für die in das GNW eingebundenen Krankenanstalten und –institutionen zu den Bedingungen, die vom Staatsrat auf dem Verordnungsweg festgelegt werden.

Art. 11

Umlaufvermögen

1 Der Kanton Wallis gewährt die Sicherheiten und/oder Darlehen bis zu einem Maximalbetrag in der Höhe von 30 Prozent des Jahresbudgets, um das für den Betrieb und die Investitionen des GNW unerlässliche Umlaufvermögen sicherzustellen.

2 Der Kanton Wallis kann dem GNW eine zusätzliche Bürgschaft für neue Investitionen gewähren.

3 Im Fall von Verlusten darf der kumulierte und in der Bilanz ausgewiesene Betrag drei Prozent des jährlichen Betriebsbudgets nicht überschreiten. Über diesen Betrag hinausgehende Defizite müssen ab dem folgenden Geschäftsjahr vom GNW finanziert werden.

4 Der Staatsrat ist im Rahmen der gewährten Höchstlimite für die Festlegung der Form, der Höhe und der Bedingungen des Umlaufvermögens zuständig.

Art. 12

Unbewegliche Infrastrukturen im Eigentum des Kantons

1 Die jetzigen oder künftigen unbeweglichen Infrastrukturen, d.h. die Grundstücke und die Bauten, die für die Ausübung der Tätigkeiten in Verbindung mit der Gesundheitsplanung notwendig sind, stehen im Eigentum des Kantons, der sie dem GNW zur Verfügung stellt.

2 Das GNW finanziert den Restwert der unbeweglichen Infrastrukturen im Eigentum des Kantons. Der Kanton fakturiert die Abschreibungen und die Zinsen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen des Bundes. Diese Kosten werden den Spitaltarifen belastet.

3 Die unbeweglichen Infrastrukturen im Eigentum des Kantons werden vom GNW im Einvernehmen mit dem Departement verwaltet. Die Verwaltungskosten, die neuen Investitionen sowie die Unterhalts- und Renovierungskosten bezüglich der unbeweglichen Infrastrukturen werden vom GNW finanziert und den Spitaltarifen belastet.

4 Der Kauf neuer Grundstücke kann vom Kanton finanziert werden, sofern die damit verbundenen Kosten nicht in die Tarife eingeschlossen werden können.

5 Der Staatsrat präzisiert die Modalitäten der Zurverfügungstellung der Infrastrukturen in einer Verordnung.

Art. 13

Unbewegliche Infrastrukturen, die nicht auf den Kanton übertragen worden sind

Für die unbeweglichen Infrastrukturen, die nicht auf den Kanton übertragen worden sind, werden die damit verbundenen Kosten vom GNW finanziert und in die Spitaltarife eingegliedert.

Art. 14

Bewegliche Infrastrukturen

1 Die beweglichen Infrastrukturen, d.h. die Gesamtheit der Infrastrukturen unter Ausschluss der Grundstücke und der Bauten, stehen im Eigentum des GNW.

2 Die mit den beweglichen Infrastrukturen verbundenen Kosten werden vom GNW finanziert und in die Spitaltarife eingegliedert.

Art. 15

Jährliche Belastungen auf den vor dem 1. Januar 1990 bewilligten Investitionen

Die jährlichen Belastungen der Spitäler, die anhand der vor dem 1. Januar 1990 bewilligten Investitionen berechnet werden, werden den Begünstigten vom Kanton fakturiert und in die Spitaltarife eingegliedert.

6. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 16

Aufhebung

Alle dem vorliegenden Dekret zuwiderlaufenden Bestimmungen werden aufgehoben, insbesondere die Artikel 3 Absatz 2 Buchstaben *f* und *g*, 4, 23, 24, 25, 26, 28, 31 Absätze 2 und 4, 32, 34, 36, 42, 46 und 47 des Gesetzes über die Krankenanstalten und –institutionen vom 12. Oktober 2006.

Art. 17

Veröffentlichung und Inkrafttreten

1 Das vorliegende Dekret wird vom Staatsrat veröffentlicht und tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

2 Das vorliegende Dekret bleibt bis zum Inkrafttreten einer spezifischen Gesetzgebung in Kraft, längstens bis zum 31. Dezember 2014.

3 Das vorliegende Dekret unterliegt dem Resolutivreferendum. So angenommen in einziger Lesung (Art. 101 RGR) im Grossen Rat in Sitten, den 15. Dezember 2011.

Der Präsident des Grossen Rates: **Jean-Albert Ferrez**
Der Chef des Parlamentsdienstes: **Claude Bumann**

Verordnung über die Spitalplanung und –finanzierung¹

vom 30. Mai 2012

Der Staatsrat des Kantons Wallis

eingesehen das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG);
eingesehen das Gesetz über die Krankenanstalten und –institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI);
eingesehen das Dekret betreffend die Spitalfinanzierung vom 15. Dezember 2011;
auf Antrag des Departements für Finanzen, Institutionen und Gesundheit,

4. Abschnitt: Kantonale Subventionierung

Art. 20

Definitionen

Im Sinne der vorliegenden Verordnung bedeuten:

- a) Subventionierte Spitäler, die Spitäler oder Tätigkeitsbereiche in den Spitälern, die keinen Erwerbszweck verfolgen und Subventionen beanspruchen können;
- b) Berücksichtigte Ausgaben, die Ausgaben, die mit der Gesundheitsplanung verbunden sind und vom Departement jährlich über das Budget genehmigt werden, dies entsprechend dem Artikel 9 GKAI;
- c) Nicht berücksichtigte Ausgaben, die Ausgaben, für die eine kantonale Beteiligung ausgeschlossen ist.

Art. 21

Modalitäten der Gewährung und des Entzugs von Subventionen

¹ Im Hinblick auf die Gewährung von Subventionen müssen die Spitäler beim Kanton aufgrund eines detaillierten und begründeten Dossiers ein schriftliches Gesuch einreichen.

² Das Departement kann die ihm nützlich erscheinenden Schriftstücke und Dokumente verlangen, um zu prüfen, ob die Bedingungen für eine Subventionierung erfüllt sind.

³ Der Staatsrat kann den Entzug der Gewährung von Subventionen beschliessen, wenn das subventionierte Spital die Bedingungen nicht mehr erfüllt, oder wenn die Leistung für die Deckung des Gesundheitsbedarfs der Walliser Bevölkerung laut Gesundheitsplanung nicht mehr als unerlässlich anerkannt wird.

⁴ Der Staatsrat kann im Fall der Verletzung der in Artikel 7 GKAI vorgeschriebenen Subventionsbedingungen, der Verordnungen oder der Richtlinien des Departements die Rückerstattung der Gesamtheit oder eines Teils der gewährten Subventionen verlangen.

⁵ Der Staatsrat legt in einem Entscheid den Betrag der Rückerstattung, die Ruckzahlungsfristen und den Zinssatz ab der Entstehung des Rückerstattungsanspruchs fest.

⁶ Unter Vorbehalt besonderer Bestimmungen findet das Gesetz über die Subventionen Anwendung.

Art. 22

Berücksichtigte und nicht berücksichtigte Ausgaben

¹ Die Subventionierung erstreckt sich einzig auf die berücksichtigten Ausgaben.

² Das Departement bestimmt die nicht berücksichtigten Ausgaben der subventionierten Spitäler bei der Prüfung des Budgets und bei der Prüfung des Rechnungsabschlusses der Spitäler.

Art. 23

Modalitäten der Auszahlung der Subventionen

Die Subventionen werden den Spitälern in regelmässigen Anzahlungen überwiesen. Der Saldo wird nach der Genehmigung der definitiven Abrechnung überwiesen.

Art. 24

Gemeinwirtschaftliche Leistungen

¹ Die Beteiligung des Kantons an den berücksichtigten Betriebs- und Investitionsausgaben der gemeinwirtschaftlichen Leistungen erstreckt sich im Rahmen der im Budget verfügbaren Mittel auf Leistungen, die zur Gesundheitsplanung gehören, und deren Finanzierung trotz einer rationellen und effizienten Geschäftsführung nicht sichergestellt werden kann.

² Die Kosten der subventionierten Spitäler für universitäre Lehre und Forschung im Sinne von Artikel 49 Absatz 3 KVG werden den Richtlinien des Departements entsprechend vom Kanton finanziert.

³ Für das geriatrische Tagesspital, die psychiatrischen Behandlungszentren und das Tagesspital der psychiatrischen und psychogeriatrischen Spitäler, unter Ausschluss der Liaisonpsychiatrie, kann der

Kanton die berücksichtigten Ausgaben decken, die nicht von den Krankenversicherern oder von anderen Versicherern übernommen werden können.

⁴ Der Staatsrat kann gewisse sonstige Leistungen für die Subventionierung anerkennen.

⁵ Das Departement bestimmt die berücksichtigten Ausgaben jährlich über das Budget.

Art. 25

Pilotprojekte

¹ Im Rahmen der Gesundheitsplanung, der Finanzkompetenzen und der im Budget verfügbaren Mittel kann das Departement den subventionierten Spitälern eine finanzielle Beteiligung für Pilotprojekte gewähren, die insbesondere die Einführung von Instrumenten zur Messung, zur Analyse und zur Behandlung der Pflegequalität, der Patientensicherheit und der Billigkeit der Leistungen betreffen.

² Nach Anhörung der subventionierten Spitäler legt das Departement den Betrag fest und präzisiert die Modalitäten der Subventionierung der Pilotprojekte, an denen die subventionierten Spitäler teilnehmen müssen.

³ Die Pilotprojekte bilden Gegenstand einer regelmässigen Evaluation.

Art. 26

Allfällige Zusatzbudgets

¹ Sofern es sich nicht um laufende Ausgaben handelt, deren Entwicklung mit der erforderlichen Sorgfalt verfolgt werden kann, können die subventionierten Spitäler im Laufe des Rechnungsjahrs, falls notwendig, dringlich und unvorhersehbar, beim Departement um ein Zusatzbudget nachsuchen.

² Das Departement entscheidet über die Annahme oder Ablehnung dieser Gesuche. Gegebenenfalls übermittelt es sie nach den geltenden Verfahren an den Staatsrat oder an den Grossen Rat.

2.Kanton Glarus

Verordnung über das Kantonsspital Glarus (Spitalverordnung)

Vom 18. August 2010

Der Landrat des Kantons Glarus,
gestützt auf die Artikel 16, 16a und 16b des Gesetzes vom 6. Mai 2007 über das Gesundheitswesen
(Gesundheitsgesetz),
verordnet:

I. Allgemeine Bestimmung

Art. 1

Diese Verordnung regelt die Rechtsform des Kantonsspitals Glarus (Kantonsspital), die Leistungen, die zur Grundversorgung gehören sowie den Zugang zu ihnen, die Leistungsabgeltung, die Steuerung der Aufgabenerfüllung sowie die Rechtsbeziehungen.

II. Organisation des Kantonsspitals

Art. 2

Rechtsform

Das Kantonsspital ist eine privatrechtliche Aktiengesellschaft des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) mit Sitz in Glarus. Es wird unter der Firma «Kantonsspital Glarus AG» geführt.

Art. 3

Rechte des Kantons

1 Der Kanton hält die kapital- und stimmenmässige Mehrheit am Kantonsspital.

2 Der Regierungsrat übt die Aktionärsrechte des Kantons am Kantonsspital aus.

3 Der Landrat übt im Rahmen und nach Massgabe der öffentlich-rechtlichen Vorschriften die Oberaufsicht über den Regierungsrat aus. Seine Kompetenzen richten sich nach der Landratsverordnung.

4 Ihm sind Beschlüsse der Generalversammlung zu Wahlen und Statutenänderungen sowie der Geschäftsbericht und der Bericht der Revisionsstelle zur Kenntnisnahme zu unterbreiten.

5 Der Regierungsrat informiert den Landrat im Rahmen von Artikel 697 OR schriftlich über Ergebnisse aus der Ausübung des Auskunfts- und Einsichtsrechts.

6 Der Regierungsrat kann die Ausübung der Aufsicht bezüglich des Kantonsspitals dem zuständigen Departement (Departement) delegieren.

Art. 4

Zusammensetzung des Verwaltungsrates

Die Generalversammlung achtet auf eine ausgewogene Zusammensetzung des Verwaltungsrates aus Persönlichkeiten mit hoher fachlicher und persönlicher Kompetenz und darauf, dass eine Mehrheit des Verwaltungsrates über entsprechende Branchenkenntnisse verfügt.

Art. 5

Rechtsbeziehungen

1 Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Kantonsspital und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern richten sich nach dem OR.

2 Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Kantonsspital und den Patienten unterstehen öffentlichem Recht. Es gelten die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes.

Art. 6

Statuten

Soweit diese Verordnung keine Vorschriften enthält, richtet sich die Organisation des Kantonsspitals nach den Statuten.

III. Leistungen des Kantonsspitals

1. Leistungsauftrag

Art. 7

Grundsätze

1 Bei der Patientenbehandlung und -betreuung trägt das Kantonsspital den psychischen, physischen und sozialen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise bei möglichst wirtschaftlichem Ressourceneinsatz Rechnung.

2 Patientenbehandlung und -betreuung beinhaltet je nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und den zur Verfügung stehenden Mitteln ein Optimum an Erhaltung bzw. Wiederherstellung der körperlichen Funktionen und der seelisch-geistigen, sozialen und kognitiven Fähigkeiten des Menschen.

Art. 8

Versorgungsauftrag

1 Zur Grundversorgung, die das Kantonsspital zu erbringen hat, zählen medizinische Behandlungen, welche von den Einwohnern des Kantons in bedeutendem Umfang benötigt werden und die einer Spitalinfrastruktur bedürfen.

2 Das Kantonsspital stellt eine ständige Notfallversorgung sicher. Zur Notfallversorgung gehören eine Erstbeurteilung und die Sicherstellung einer fachgerechten Weiterbetreuung.

3 Im Auftrag mit eingeschlossen sind Begleitung und Betreuung sterbender Patientinnen und Patienten und ihrer Bezugspersonen.

4 Das Kantonsspital betreibt einen Rettungsdienst rund um die Uhr nach den einschlägigen Richtlinien der Fachgesellschaft sowie die Notrufzentrale

2. Leistungen im Einzelnen; Leistungsermittlung, Kostenerfassung; Leistungsvereinbarung

Art. 9

Pflichtleistungsbereiche

1 Das Kantonsspital hat Leistungen in nachfolgenden Pflichtleistungsbereichen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung anzubieten. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten in der Leistungsvereinbarung:

a. Chirurgie insbesondere Traumatologie, Viszeral-, Gefäss-, Thorax-, Hand - chirurgie, Orthopädie, Urologie, ORL und Ophtalmologie;

b. Medizin insbesondere Kardiologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Akutgeriatrie, Onkologie;

c. Gynäkologie und Geburtshilfe;

d. Pädiatrie;

e. Psychiatrie;

f. Infektiologie.

2 Soweit es die gesetzlichen Grundlagen, insbesondere das Gesundheitsgesetz, die bundesgesetzlichen Vorgaben über die Spitalfinanzierung, die Rahmenbedingungen bezüglich Qualität sowie die Bestimmungen bezüglich Investitionstätigkeit zulassen, ist das Kantonsspital frei, die erwähnten und beschriebenen Leistungsbereiche auszugestalten.

3 Das Spital hat zur Erfüllung des Leistungsauftrages namentlich folgende Spitalinfrastruktur einschliesslich der notwendigen Personalressourcen bereit zustellen:

a. Bettenstationen;

b. Intensivpflegestation;

c. Operationssäle;

d. Radiologie (insbesondere MRI, CT, Röntgen, Ultraschall);

e. Labor;

f. Schockraum.

Art. 10

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Service public)

1 Bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen handelt es sich insbesondere um:

a. Vorhalteleistungen in Pflichtleistungsbereichen;

b. fallunabhängige Vorhalteleistungen wie der Betrieb einer Intensivpflegestation, eines Rettungsdienstes oder eines Notfalldienstes und der Notrufzentrale rund um die Uhr.

2 Das Kantonsspital ist verpflichtet, die Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe

a bereitzuhalten. Diese sind gemäss Artikel 49 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) nicht den Krankenversicherern belastbar. Es sind dies insbesondere Vorhalteleistungen für:

- a. die Geburtshilfe;
- b. die Pädiatrie.

Art. 11

Zusammenarbeit mit Dritten

Das Kantonsspital erbringt die Pflichtleistungen gemäss Artikel 9 und die gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss Artikel 10 entweder allein oder in Zusammenarbeit mit Dritten. Eine Zusammenarbeit mit Dritten hat es so zu gestalten, dass eine Leistungserbringung gemäss den Vorgaben dieser Verordnung sowie der Leistungsvereinbarung jederzeit gewährleistet ist.

Art. 12

Erfassen der Leistungen und Ermittlung der Kosten

Die Leistungserfassung und Kostenermittlung durch das Kantonsspital hat gemäss den Vorgaben der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung zu erfolgen.

Art. 13

Leistungsvereinbarung

1 Der Regierungsrat schliesst namens des Kantons mit dem Kantonsspital eine Vereinbarung über die gemäss den Artikeln 9 und 10 zu erbringenden Leistungen ab (Leistungsvereinbarung). Diese detailliert den Leistungsauftrag. In der Leistungsvereinbarung werden mindestens festgelegt:

- a. Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen (Leistungsprogramm nach Leistungsgruppen) gestützt auf Artikel 9 und die kantonale Versorgungsplanung (Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e KVG);
- b. Art, Inhalt, Umfang und Abgeltung im Detail der zu erbringenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss Artikel 10;
- c. die Unterlagen, die das Kantonsspital für die Budgetierung des Kantons und das Reporting bereit zu stellen hat;
- d. Einzelheiten bezüglich der Qualitätsmessungen;
- e. die Verfügbarkeitsziele.

2 Die Leistungsvereinbarung gilt unbefristet, eine angemessene Kündigungsfrist per Ende jeden Jahres ist vorzusehen.

IV. Abgeltung der Leistungen und Investitionen des Kantonsspitals

Art. 14

Abgeltung von Leistungen

1 Für die Abgeltung der Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gelten die Bestimmungen über die Spitalfinanzierung gemäss Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung sinngemäss.

2 Die Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen erfolgt pauschal im Voraus. Sie ist in der Leistungsvereinbarung festzulegen. Der Landrat entscheidet mit dem Budget über die kantonale Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss Artikel 10.

3 Der Verwaltungsrat regelt die Abgeltung für privatärztliche Tätigkeit im Kantonsspital.

Art. 15

Abgeltung von Investitionen

1 Die Investitionen in Immobilien und Mobilien werden dem Kantonsspital gemäss Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (Anteil an den leistungsbezogenen Pauschalen) abgegolten.

2 Der Landrat entscheidet im Rahmen des Budgets über die kantonale Abgeltung von Investitionen für die Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss Artikel 10.

V. Berichtswesen und Controlling

Art. 16

1 Das Kantonsspital gewährleistet dem Departement Einsicht in Akten und Zutritt zu Räumlichkeiten und Einrichtungen.

2 Das Departement hat über die Einhaltung des Leistungsauftrages und der Leistungsvereinbarung zuhanden des Regierungsrates Bericht zu erstatten.

VI. Haftung

Art. 17

1 Die Haftung des Kantonsspitals richtet sich unter Vorbehalt der nachfolgenden Verfahrens Bestimmungen sinngemäss nach Artikel 20 des Gesundheitsgesetzes und dem Staatshaftungsgesetz

2 Die Geltendmachung von Haftungsbegehren im Sinne von Artikel 11 Absatz

1 des Staatshaftungsgesetzes gegen das Kantonsspital muss beim Verwaltungsrat erfolgen. Das Kantonsspital trifft die nötigen Abklärungen so rasch als möglich.

3 Kommt zwischen Anspruch stellender Person und Kantonsspital keine Einigung zustande, entscheidet das Departement durch Verfügung über das Haftungsbegehren. Dabei gilt die sechs monatige Behandlungsfrist gemäss Artikel 11 Absatz 2 des Staatshaftungsgesetzes.

4 Gegen die Entscheide des Departements kann binnen 30 Tagen beim Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden, wobei das Beschwerderecht auch dem Kantonsspital zusteht (Art. 63 Abs. 3 Gesundheitsgesetz).

VII. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Art. 18

Rechtliche Verselbstständigung des Kantonsspitals

1 Das Kantonsspital Glarus wird unter der Bezeichnung «Kantonsspital Glarus AG» in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft gemäss OR um - gewandelt.

2 Der Kanton bringt die betriebsnotwendigen Gebäude, Mobilien und Einrichtungen als Sacheinlage und Sachübernahme in das Kantonsspital ein.

Art. 19

Gründung

1 Die Durchführung der Umwandlung obliegt dem Regierungsrat.

2 Der Regierungsrat beschliesst die ersten Statuten des Kantonsspitals.

3 Er wählt die Mitglieder und die Präsidentin oder den Präsidenten des ersten Verwaltungsrates sowie die erste aktienrechtliche Revisionsstelle des Kantonsspitals nach der Umwandlung.

Art. 20

Änderung bisherigen Rechts

Mit Inkrafttreten dieser Verordnung werden aufgehoben:

a. Verordnung vom 25. September 1997 über die Organisation des Kantonsspitals;

b. Beschluss vom 25. September 1996 über den Leistungsauftrag des Kantonsspitals;

c. Beschluss vom 24. Januar 2001 über die Spitalfinanzierung;

d. Taxordnung vom 24. Dezember 2002 für zusatzversicherte Patienten;

e. Personalreglement vom 18. Dezember 2001 für Kader-, Beleg- und Konsiliarärzte am Kantonsspital;

f. Personalreglement vom 6. Oktober 2004 für die Assistenzärzte am Kantonsspital Glarus;

g. Personalreglement des Kantonsspitals vom 18. September 2008;

h. Personalreglement vom 18. Januar 2006 für die Oberärzte am Kantonsspital Glarus;

i. Reglement vom 18. September 2008 über die Inkonvenienzen am Kantonsspital Glarus.

Art. 21

Inkraftsetzung

Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten dieser Verordnung. Er kann sie gestaffelt in Kraft setzen. Datum des Inkrafttretens: 1. Juni 2011 (ausgenommen Art. 14 und 15)

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG)

IV. Pflegefinanzierung

1. Pflegeleistungen gemäss Artikel 25a Absatz 1 KVG

Art. 33a

Pflegetaxen

1 Die Gemeinden können die anrechenbaren Pflegekosten (Pflegetaxen) zur Berechnung der Restfinanzierung für die ambulanten oder stationären Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 der Verordnung über Leistungen der Krankenpflegeversicherung (KLV) festlegen oder vertraglich regeln. Sie hören die betroffenen Leistungserbringer vorher an.

2 Als Pflegetaxen sind im stationären Bereich Tagesstarife und für den ambulanten Bereich Stundentarife zu verwenden.

3 Die Pflegetaxen werden periodisch überprüft und bei Bedarf den veränderten Verhältnissen angepasst.

Art. 33b*

Finanzierung der stationären Pflegeleistungen

1 Die Kosten für die stationären Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 KLV, die auf ärztliche Anordnung hin von Leistungserbringern gemäss Artikel 39 Absatz 3 KVG erbracht werden, werden finanziert durch:

a. den, nach dem Pflegebedarf abgestuften Beitrag der Krankenversicherung pro Tag (Art. 7a Abs. 3 KLV);

b. die Kostenbeteiligung der versicherten Person;

c. die Wohngemeinde durch die Übernahme der Restkosten.

1a Für auf der Pflegeheimliste geführte Einrichtungen für Menschen mit Behinderung finden ausschliesslich die Vorschriften des Sozialhilfegesetzes Anwendung. Der Anspruch der versicherten Person auf Vergütung von Pflichtleistungen durch die Sozialversicherer nach Absatz 1 Buchstabe a bleibt davon unberührt

2 Die versicherte Person trägt im Rahmen der Kostenbeteiligung gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG die Pflegekosten mit.

3 Die verbleibenden Restkosten errechnen sich aus der Pflegetaxe gemäss Artikel 33a, von der die Beiträge gemäss Absatz 1 Buchstaben a und b abzuziehen sind. Sie sind dem Pflegeheim von der Wohngemeinde direkt zu vergüten.

4 Die Kostenbeteiligung der versicherten Person ist dem Pflegeheim direkt geschuldet.

5 Bei stationärer Pflege in Pflegeheimen, mit denen die Gemeinde einen Vertrag abgeschlossen hat, gelten die Bestimmungen der Absätze 1–3 sinngemäss.

6 Bei stationärer Pflege in einem ausserkantonalen Pflegeheim gemäss Artikel 39 Absatz 3 KVG sind grundsätzlich die Tarif- respektive Finanzierungsvorgaben des Standortkantons massgebend. Verbleibt die versicherte Person auf eigenen Wunsch im ausserkantonalen Pflegeheim, obwohl ihr ein geeigneter Platz in einer innerkantonalen Institution angeboten wurde, kann die Wohngemeinde den Gemeindebeitrag an die Pflegeleistungen auf den Ansatz gemäss Absatz 3 begrenzen.

Art. 33c

Finanzierung der ambulanten Pflegeleistungen

1 Die Kosten für die ambulanten Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 KLV, die auf ärztliche Anordnung hin von Leistungserbringern gemäss Artikel 51 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) mit Leistungsauftrag erbracht werden, werden finanziert durch:

a. den Beitrag der Krankenversicherung pro Stunde (Art. 7a Abs. 1 KLV);

b. Kostenbeteiligung der versicherten Person;

c. die Wohngemeinde mit Übernahme allfälliger Restkosten.

2 Die Kostenbeteiligung der Patienten entspricht dem Maximum gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG. Die Gemeinde kann für ambulante Pflegeleistungen tiefere Kostenbeteiligungen festlegen.

3 Allfällige Restkosten errechnen sich aus der ambulanten Pflorgetaxe gemäss Artikel 33a, von der die Beiträge gemäss Absatz 1 Buchstaben *a* und *b* abzuziehen sind. Sie sind dem ambulanten Leistungserbringer von der Wohngemeinde direkt zu vergüten.

4 Für ambulante Leistungserbringer gemäss den Artikeln 49 oder 51 KVV, die über eine Bewilligung gemäss den Artikeln 23 oder 25 des Gesetzes über das Gesundheitswesen verfügen und mit denen die Gemeinde einen Vertrag abgeschlossen hat, gelten die Bestimmungen von Absatz 1 sinngemäss.

2. Pflegeleistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Artikel 25a Absatz 2 KVG

Art. 33d

Kostenanteil Kanton, Verfahren und Kostenermittlung

1 Der Anteil des Kantons an die anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Artikel 25a Absatz 2 KVG beträgt 55 Prozent.

2 Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten des Verfahrens der Vergütung, der Ermittlung von Kosten und Leistungen und erteilt gestützt auf Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe *b* Leistungsaufträge an ambulante und stationäre Leistungserbringer, die er von einem nachgewiesenen Bedarf abhängig macht.

3. Kanton Uri

Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSG)

vom 12. März 2000

Das Volk des Kantons Uri,
gestützt auf Artikel 90 Absatz 1 der Kantonsverfassung,
beschliesst:

1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1

Geltungsbereich

Dieses Gesetz regelt die Aufgaben und die Organisation des Kantonsspitals Uri.

Artikel 2

Rechtsform

Das Kantonsspital Uri (Kantonsspital) ist eine selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. Der Sitz der Anstalt ist Altdorf.

Artikel 3

Aufgaben

1 Als Akutspital der erweiterten Grundversorgung hat das Kantonsspital für die Urner Bevölkerung:

- a) die stationäre erweiterte medizinische Grundversorgung sicherzustellen;
- b) ambulante und teilstationäre Patientinnen und Patienten zu betreuen;
- c) eine ständige Notfallversorgung sicherzustellen;
- d) im Bedarfsfall eine geschützte Operationsstelle zu betreiben.

2 Das Nähere regelt der Leistungsauftrag nach diesem Gesetz.

Artikel 4

Betriebsführung

Das Kantonsspital erfüllt seine Aufgaben wirksam, zweckmässig, rechtmässig und wirtschaftlich. Die Wirksamkeit der Behandlungsmethoden muss wissenschaftlich nachgewiesen sein.

1) AB vom 4. Februar 2000.

2) RB 1.1101

Artikel 5

Unternehmerische Tätigkeit

1 Soweit es sich mit den Aufgaben und dem Leistungsauftrag nach diesem Gesetz verträgt, ist das Kantonsspital in seiner unternehmerischen Tätigkeit frei.

2 Es kann namentlich:

- a) seine Dienstleistungen ausserkantonalen Institutionen und Einzelpersonen anbieten;
- b) mit Dritten zusammenarbeiten;
- c) sich mit Dritten zu Organisationseinheiten zusammenschliessen und gemeinsame Dienstleistungsbetriebe führen;
- d) sich an Unternehmungen beteiligen.

2. Kapitel: Organisation und Zuständigkeit

1. Abschnitt: Grundsatz

Artikel 6

Im Rahmen dieses Gesetzes bestimmt das Kantonsspital seine Organisation und Betriebsführung.

2. Abschnitt: **Politische Behörden**

Artikel 7

Landrat

Der Landrat:

- a) genehmigt den Grobleistungsauftrag für das Kantonsspital;
- b) bewilligt mit dem Staatsvoranschlag einen Globalkredit für das Kantonsspital zur Erfüllung des Leistungsauftrags;
- c) nimmt den Rechenschaftsbericht und die Jahresrechnung des Kantonsspitals zur Kenntnis;
- d) beschliesst im Rahmen der verfassungsmässigen Finanzkompetenzen bauliche Vorhaben und technische Einrichtungen, soweit diese nicht Bestandteil des Globalkredits sind.

Artikel 8

Regierungsrat

Der Regierungsrat:

- a) vereinbart mit dem Kantonsspital, unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Landrat, den Grobleistungsauftrag für das Kantonsspital;
- b) genehmigt den Detailleistungsauftrag;
- c) unterbreitet dem Landrat mit dem Staatsvoranschlag einen Globalkredit für das Kantonsspital zur Erfüllung des Leistungsauftrages;
- d) bringt dem Landrat den Rechenschaftsbericht und die Jahresrechnung des Kantonsspitals zur Kenntnis;
- e) wählt das Präsidium und die Mitglieder des Spitalrates und setzt deren Entschädigung fest. Aus wichtigen Gründen kann der Regierungsrat den Spitalrat oder einzelne Mitglieder während der Amtsdauer abwählen;
- f) wählt die Revisionsstelle.

Artikel 9

Zuständige Direktion

Die zuständige Direktion⁴⁷:

- a) unterstützt den Regierungsrat bei der Vereinbarung des Grobleistungsauftrages;
- b) vereinbart mit dem Kantonsspital, unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat, den Detailleistungsauftrag;
- c) prüft das vom Kantonsspital erarbeitete Globalbudget;
- d) erfüllt alle Aufgaben im Zusammenhang mit den vom Kanton beim Kantonsspital bestellten Leistungen, soweit die Gesetzgebung nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt.

3. Abschnitt: **Organe des Kantonsspitals**

Artikel 10

Spitalrat

a) Zusammensetzung

1 Der Spitalrat besteht aus dem Präsidium und aus vier Mitgliedern. Diese sollen insgesamt unternehmerische und medizinische Fähigkeiten haben.

2 Die Amtsdauer beträgt vier Jahre.

Artikel 11 b)

Aufgaben

1 Der Spitalrat ist das oberste Organ des Kantonsspitals. Er ist verantwortlich für dessen Gesamtleitung und strategische Führung.

2 Der Spitalrat hat insbesondere:

- a) die Verantwortung dafür zu tragen, dass der Leistungsauftrag erfüllt und der bewilligte Globalkredit eingehalten wird;
- b) zuhanden der politischen Behörden den Rechenschaftsbericht und die nach kaufmännischen Grundsätzen geführte Jahresrechnung zu verabschieden;
- c) bei der Erarbeitung des Detailleistungsauftrags und des Globalbudgets mitzuwirken;
- d) im Rahmen des Gesetzes die Organisation, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten im Kantonsspital zu bestimmen;

⁴⁷ Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; vgl. Art. 1 und 6 Organisationsreglement

- e) im Rahmen des Bundesrechts¹⁾ Tarifverträge mit den Versicherern abzuschliessen;
 - f) die Spitalleitung, die Spitaldirektorin bzw. den Spitaldirektor zu wählen;
 - g) die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen des Spitalpersonals zu bestimmen;
 - h) die Chefärztinnen und Chefärzte sowie das übrige Spitalpersonal zu wählen;
 - i) über die Zusammenarbeit mit Dritten zu befinden;
 - k) alle Aufgaben zu erfüllen, die mit dem Betrieb des Kantonsspitals zusammenhängen und die weder dem Kanton vorbehalten noch der Spitalleitung oder der Spitaldirektion zugewiesen sind.
- 3 Der Spitalrat kann Mitglieder der Spitalleitung oder der Spitaldirektion beratend zu seinen Sitzungen beiziehen. Er kann Aufgaben ganz oder teilweise der Spitalleitung oder der Spitaldirektion delegieren, unter Wahrung seiner Gesamtverantwortung für das Kantonsspital.
- 4 Der Spitalrat erlässt hierfür die erforderlichen Reglemente.

Artikel 12

Spitalleitung

a) Zusammensetzung

1 Der Spitalrat bestimmt die Mitgliederzahl und die Zusammensetzung der Spitalleitung. Er berücksichtigt dabei namentlich die Bereiche Medizin, Pflege und Verwaltung.

2 Die Spitaldirektorin bzw. der Spitaldirektor führt den Vorsitz.

Artikel 13 b)

Aufgaben

Die Spitalleitung erfüllt die Aufgaben, die der Spitalrat ihr allgemein oder im Einzelfall zuweist.

Artikel 14

Spitaldirektion

1 Die Spitaldirektion ist das geschäftsführende Organ des Kantonsspitals. Sie vertritt das Spital nach aussen.

2 Soweit der Spitalrat nichts anderes bestimmt, hat die Spitaldirektion:

- a) den Spitalrat bei der Einhaltung und Umsetzung des Leistungsauftrages und des Globalkredits zu unterstützen;
- b) dafür zu sorgen, dass die zur Verfügung stehenden Mittel wirtschaftlich und zweckmässig eingesetzt werden;
- c) die Qualitätssicherung und das spitalinterne Controlling sicherzustellen;
- d) die zentralen personellen, administrativen, wirtschaftlichen und technischen Dienste des Kantonsspitals zu leiten;
- e) die Arbeit des Spitalrates und der Spitalleitung vorzubereiten, zu unterstützen und deren Beschlüsse zu vollziehen.

Artikel 15

Revisionsstelle

1 Die gewählte Revisionsstelle hat ihre Aufgabe nach anerkannten revisionstechnischen Grundsätzen zu erfüllen.

2 Die Revisionsstelle prüft die Buchführung und die Jahresrechnung des Kantonsspitals. Sie erstattet darüber dem Spitalrat und der zuständigen Direktion jährlich einen Revisionsbericht.

3. Kapitel: Leistungsauftrag und Globalkredit

1. Abschnitt: Leistungsauftrag und Controlling

Artikel 16

Grobleistungsauftrag

1 Der Kanton erteilt dem Kantonsspital einen Grobleistungsauftrag. Dieser:

- a) umfasst und verdeutlicht die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die das Kantonsspital nach Artikel 3 dieses Gesetzes zu erbringen hat;
- b) bestimmt, welche zusätzlichen Leistungen der Kanton beim Kantonsspital bestellt.

2 Der Grobleistungsauftrag gilt in der Regel für die Dauer von vier Jahren.

Artikel 17

Detailleistungsauftrag

Der Detailleistungsauftrag verfeinert den Grobleistungsauftrag. Er bestimmt die Leistungen, die der Kanton beim Kantonsspital für das kommende Jahr bestellt und äussert sich auch zu den mutmasslichen exogenen Einflüssen.

Artikel 18

Controlling

1 Die zuständige Direktion hat die Einhaltung des vereinbarten Leistungsauftrages zuhanden des Regierungsrates bzw. des Landrates zu begleiten, zu überwachen und auszuwerten.

2 Sie kann das Controlling selber vornehmen oder Dritte damit beauftragen.

3 Das Kantonsspital ist verpflichtet, alle erforderlichen Unterlagen für das Controlling vorzulegen.

2. Abschnitt: Globalkredit

Artikel 19

Grundsatz

1 Der Landrat gewährt dem Kantonsspital mit dem Staatsvoranschlag einen Globalkredit, um die ungedeckten Kosten aus dem Leistungsauftrag abzugelten.

2 Der Globalkredit gilt als Voranschlagskredit.

1) Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; vgl. Art. 1 und 6 Organisationsreglement

Artikel 20

Kreditübertretung und Betriebsgewinne

1 Reicht der Globalkredit nicht aus, um eine ausgeglichene Spitalrechnung zu erreichen, wird der Fehlbetrag:

a) zulasten der Staatsrechnung übernommen, sofern die Kreditübertretung nachweisbar auf Einflüsse zurückzuführen ist, die das Kantonsspital nicht beeinflussen konnte (exogene Einflüsse);

b) auf die neue Rechnung des Kantonsspitals übertragen, sofern dieses die Kreditübertretung hätte vermeiden können (endogene Einflüsse).

2 Wird der Globalkredit nicht voll beansprucht, fällt der Betriebsgewinn in die Staatskasse, soweit er auf exogene Einflüsse zurückzuführen ist. Ist er auf endogene Einflüsse zurückzuführen, wird der Betriebsgewinn je zur Hälfte dem Kanton und dem Kantonsspital zugeteilt.

3 Im Streitfall entscheidet der Regierungsrat endgültig.

4. Kapitel: Betriebseinrichtungen

Artikel 21

1 Zur Erfüllung des Leistungsauftrages sowie im Rahmen der verfügbaren Kredite und der verfassungsmässigen Finanzkompetenzen stellt der Kanton dem Kantonsspital die erforderlichen Gebäulichkeiten und grössere technische, medizinische und administrative Einrichtungen kostendeckend zur Verfügung.

2 Der bauliche und betriebliche Unterhalt, Ersatzinvestitionen sowie kleinere technische, medizinische und administrative Einrichtungen sind Sache des Kantonsspitals. Sie werden, unter Berücksichtigung allfälliger Leistungen Dritter, mit einem Pauschalbetrag abgegolten, der Bestandteil des Globalkredits ist.

3 Der nicht beanspruchte Teil des Pauschalbetrages nach Absatz 2 verfällt am Ende des Budgetjahres.

5. Kapitel: Weitere Bestimmungen

Artikel 22

Personalvorsorge für das Spitalpersonal

Das Spitalpersonal untersteht der Verordnung über die Staatliche Versicherungskasse Uri. Für Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, die nur vorübergehend im Kantonsspital beschäftigt sind und die sich über eine andere genügende Versicherung ausweisen, sind Ausnahmen zulässig.

Artikel 23

Rechte der Patientinnen und Patienten

Die Rechte der Patientinnen und Patienten richten sich nach dem Gesetz über das Gesundheitswesen.

Artikel 24

Medizinische Akten

Das Recht an medizinischen Akten richtet sich nach dem Gesetz über das Gesundheitswesen.

Artikel 25

Haftung

Die Haftung des Kantonsspitals und dessen Organe richtet sich nach den Bestimmungen der Kantonsverfassung.

6. Kapitel: **Übergangs- und Schlussbestimmungen**

Artikel 26

Übergangsbestimmung

1 Der Regierungsrat bestimmt, wann das System des Globalkredits eingeführt wird. Solange dieses System nicht in Kraft ist, richtet sich die Finanzierung des Kantonsspitals nach dem bisherigen Recht. Während dieser Zeit sind die Spitalorgane verpflichtet, zusammen mit dem Kanton die Spitalfinanzierung nach dem neuen System zu erproben.

2 Gewählte Beamtinnen und Beamte bleiben bis zum Ablauf der laufenden Amtsdauer im Amt, sofern der Wahlbeschluss nichts anderes bestimmt.

3 Behörden, die nach bisherigem Recht gewählt worden sind, werden auf das Ende der laufenden Amtsdauer aufgelöst, sofern der Wahlbeschluss nichts anderes bestimmt.

Artikel 27

Änderung bisherigen Rechts

Artikel 28

Aufhebung bisherigen Rechts

Es werden aufgehoben: das Gesetz vom 3. Dezember 1978 über das Kantonsspital Uri; die Vollziehungsverordnung vom 2. Mai 1979 über das Kantonsspital Uri.

Artikel 29

Inkrafttreten

1 Dieses Gesetz unterliegt der Volksabstimmung.

2 Der Regierungsrat bestimmt, wann es in Kraft tritt¹).

Im Namen des Volkes

Der Landammann: Peter Mattli

Der Kanzleidirektor: Dr. Peter Huber

4. Kanton Bern

Spitalversorgungsgesetz (SpVG)

Der Grosse Rat des Kantons Bern,
in Ausführung von Artikel 41 der Kantonsverfassung [BSG 101.1],
gestützt auf das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung KVG [SR 832.10],
auf Antrag des Regierungsrates,
beschliesst:

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1

Zweck

¹ Dieses Gesetz bezweckt, die Spitalversorgung und das Rettungswesen für die Bevölkerung des Kantons sicherzustellen.

² Die Spitalversorgung umfasst die somatische und psychiatrische Akutversorgung einschliesslich der geriatrischen und rehabilitativen Versorgung, soweit die Leistungen durch Spitäler oder im Rahmen der übrigen institutionellen akutmedizinischen Versorgung erbracht werden.

Art. 2

Gegenstand

Dieses Gesetz regelt

- a die Planung der Spitalversorgung und des Rettungswesens,
- b die Strukturen der Leistungserbringung im Rahmen der Spitalliste,
- c die Bestellung von Spital- und Rettungsleistungen,
- d die Finanzierung der Spitalversorgung und des Rettungswesens, soweit der Kanton dafür zuständig ist,
- e die Organisation der kantonalen Institutionen der Spitalversorgung und des Rettungswesens,
- f das Angebot an Aus- und Weiterbildungsplätzen für die vom Regierungsrat bezeichneten Gesundheitsberufe,
- g die Bewilligungserteilung an Erbringer von Spital- und Rettungsleistungen im Kanton,
- h die Aufsicht über das Spital- und Rettungswesen,
- i die Instrumente zur Sicherstellung der Versorgung, wenn diese gefährdet ist.

Art. 3

Grundsätze der Versorgung

¹ Die Spitalversorgung sowie das Rettungswesen sind allgemein zugänglich, bedarfsgerecht, von guter Qualität und wirtschaftlich.

² Der Kanton stellt durch eine zweckmässige Steuerung sicher, dass die eingesetzten kantonalen Mittel im Rahmen der Grundsätze von Absatz 1 optimal wirken.

³ Er kann Modellversuche zur Optimierung der Spitalversorgung und des Rettungswesens fördern.

2. Spitalversorgung

2.1 Grundlagen

Art. 4

Versorgungsplanung

¹ Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion plant die Versorgung der Bevölkerung des Kantons mit Spitalleistungen gemäss Artikel 1 Absatz 2 sowie die dafür erforderlichen Aus- und Weiterbildungsplätze.

² In der Versorgungsplanung werden die Versorgungsziele festgelegt, der Bedarf und die Kosten der voraussichtlich zu erbringenden Leistungen ausgewiesen sowie die Versorgungsstrukturen, in denen die Leistungen zu erbringen sind, konkretisiert.

³ Die Versorgungsplanung stützt sich insbesondere auf die Leistungsdaten, interkantonale Vergleiche sowie Ergebnisse aus der Versorgungsforschung, trägt der demografischen und medizinischen Entwicklung Rechnung und berücksichtigt den kantonalen Richtplan.

⁴ Sie berücksichtigt im Rahmen von Absatz 2 die der Spitalversorgung vor- und nachgelagerten Bereiche.

⁵ Sie koordiniert die Art und den Umfang der Leistungserbringung innerhalb des Kantonsgebietes und, soweit sachgerecht, mit Leistungserbringern ausserhalb des Kantons.

Art. 5

Zuständigkeit

¹ Der Regierungsrat genehmigt die Versorgungsplanung. Er bringt sie dem Grossen Rat zur Kenntnis.

² Die Versorgungsplanung wird in der Regel alle vier Jahre überarbeitet.

Art. 6

Spitalliste

Der Regierungsrat erlässt gestützt auf die Versorgungsplanung die kantonale Spitalliste nach den Bestimmungen des KVG.

Art. 7

Spitalversorgungskommission

¹ Der Regierungsrat setzt eine Kommission ein, die ihn in Fragen der Spitalversorgung fachlich berät.

² Er regelt ihre Zusammensetzung, die Aufgaben sowie die Bildung von besonderen Fachausschüssen und ernennt die Mitglieder.

Art. 8

Ombudsstelle

Der Regierungsrat kann eine Ombudsstelle für das Spitalwesen bezeichnen.

2.2 Leistungserbringer

Art. 9

Begriff, öffentliche und private Leistungserbringer

¹ Als Leistungserbringer im Sinn dieses Gesetzes gelten Institutionen, die Leistungen der Spitalversorgung gemäss Artikel 1 Absatz 2 anbieten.

² Der Regierungsrat bezeichnet gestützt auf die Versorgungsplanung die Leistungserbringer, die für die Sicherstellung der Spitalversorgung im Kanton zuständig sind.

³ Massgebend für die Bezeichnung der Leistungserbringer sind objektive Kriterien, insbesondere die medizinische Versorgungssicherheit und die Wirtschaftlichkeit.

⁴ Leistungserbringer sind namentlich Regionale Spitalzentren, Institutionen der Psychiatrieversorgung, Universitätsspitäler und weitere inner-, ausser- oder interkantonale Leistungserbringer.

⁵ Sie können von öffentlichen Gemeinwesen oder von Privaten getragen werden.

Art. 10

Regionale Spitalzentren (RSZ)

¹ Der Regierungsrat bezeichnet kantonal letztinstanzlich [Fassung vom 10. 4. 2008] die Regionalen Spitalzentren (RSZ), die für die Sicherstellung der umfassenden Grundversorgung in den Regionen notwendig sind.

² Die RSZ können in besonderen Vereinbarungen beauftragt werden, Leistungen in hoch spezialisierter Versorgung zu erbringen und in Ergänzung zu den Universitätsspitalern Lehre und Forschung zu betreiben.

³ Den RSZ können mit Leistungsverträgen weitere Aufgaben übertragen werden.

⁴ Der Regierungsrat berücksichtigt weitere inner-, ausser- und interkantonale Leistungserbringer für die Leistungserbringung in Bereichen der umfassenden Grundversorgung, soweit dies aus medizinischen, versorgungsmässigen oder wirtschaftlichen Gründen angezeigt ist.

Art. 11

Institutionen der Psychiatrieversorgung

¹ Der Regierungsrat bezeichnet die Leistungserbringer, die für die psychiatrische Versorgung im Kanton notwendig sind.

² Die Bezeichnung der Leistungserbringer richtet sich nach Artikel 9.

³ Die psychiatrische Versorgung kann sichergestellt werden durch

a RSZ,

b kantonale psychiatrische Kliniken,

c das psychiatrische Universitätsspital,

d weitere inner-, ausser- oder interkantonale Leistungserbringer.

Art. 12

Universitätsspitäler

1. Hochspezialisierte Versorgung

¹ Die Universitätsspitäler versorgen als medizinische Zentren grundsätzlich das ganze Kantonsgebiet mit hoch spezialisierten Spitalleistungen.

² Der Regierungsrat kann auch weitere inner-, ausser- und interkantonale Leistungserbringer mit der Erbringung hoch spezialisierter Spitalleistungen beauftragen, soweit dies aus medizinischen oder wirtschaftlichen Gründen angezeigt ist.

Art. 13

Lehre und Forschung

¹ Die Universitätsspitäler erbringen zu Gunsten der Universität Bern Leistungen der Lehre und Forschung.

² Die Leistungserbringung wird durch besondere Vereinbarungen gestützt auf die Universitätsgesetzgebung geregelt.

³ Den Universitätsspitalern und der Universität stehen gegenseitig angemessene Vertretungsrechte in ihren Führungsorganen zu. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

⁴ Die Universitätsspitäler können Leistungen der Lehre und Forschung zu Gunsten Dritter erbringen, soweit diese Leistungen mindestens kostendeckend abgegolten werden und die Erfüllung der Verpflichtungen gegenüber der Universität Bern und dem Kanton nicht beeinträchtigt werden.

⁵ Die Universität Bern kann Leistungen in Lehre und Forschung bei anderen Leistungserbringern bestellen, soweit dies wirtschaftlich günstiger oder im Interesse der Lehr- und Forschungsqualität nötig ist.

Art. 14

Weitere Aufgaben

¹ Die Universitätsspitäler erbringen neben hoch spezialisierten Spitalleistungen auch Leistungen der umfassenden Grundversorgung, soweit dies für die Ausbildung, Lehre, Forschung oder Versorgungssicherheit notwendig und wirtschaftlich ist.

² Mit Leistungsverträgen können ihnen weitere Aufgaben übertragen werden.

Art. 15

Weitere Leistungserbringer

Die zuständige Behörde bestellt Leistungen bei weiteren inner-, ausser- oder interkantonalen Leistungserbringern, die auf der Spitalliste stehen, soweit dies aus medizinischen, versorgungsmässigen oder wirtschaftlichen Gründen angezeigt ist.

2.3 Leistungsverträge

Art. 16

Abschluss von Leistungsverträgen

¹ Die zuständige Behörde schliesst mit den Erbringern von Spitalleistungen Rahmen- und Jahresleistungsverträge ab.

² Sie beachtet dabei die Vorgaben der Versorgungsplanung und stellt die erforderliche Spitalversorgung für das ganze Kantonsgebiet sicher.

Art. 17

Dienst- und Aufnahmepflicht

¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, im Rahmen der bestellten Leistungen eine entsprechende Dienst- und Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten.

² Im Rahmen von Absatz 1 sind die Leistungserbringer insbesondere verpflichtet, Personen mit Wohnsitz im Kanton Bern unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft oder Versicherungsstatus aufzunehmen.

³ Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion trifft die zur Koordination der Aufnahme von Patientinnen und Patienten erforderlichen Massnahmen.

⁴ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, die zur Koordination der Aufnahme von Patientinnen und Patienten erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

Art. 18

Allgemeine Voraussetzungen

Für den Abschluss eines Leistungsvertrags gelten die folgenden allgemeinen Voraussetzungen:

a Der Leistungserbringer verfügt über ein Konzept zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und setzt es um.

b Er stellt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion fristgerecht alle Informationen zur Verfügung, welche für die Versorgungsplanung, die Qualitätssicherung und die vergleichende Überprüfung der Leistungskosten erforderlich sind.

c Er stellt eine angemessene Zahl von Ausbildungsplätzen und Weiterbildungsstellen für die vom Regierungsrat bezeichneten Gesundheitsberufe bereit oder leistet eine kostendeckende Abgeltung; der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

Art. 19

Personalrechtliche Voraussetzungen

¹ Die zuständige Behörde schliesst Leistungsverträge unter der Voraussetzung ab, dass der Leistungserbringer mit den zuständigen Personalverbänden einen Gesamtarbeitsvertrag abschliesst, sich dem Gesamtarbeitsvertrag der Branche anschliesst oder seinem Personal Arbeitsbedingungen anbietet, die insbesondere hinsichtlich Arbeitszeit, Entlöhnung und Sozialleistungen dem Gesamtarbeitsvertrag der Branche entsprechen.

² Fehlt ein Gesamtarbeitsvertrag, legt der Regierungsrat insbesondere hinsichtlich Arbeitszeit, Entlöhnung und Sozialleistungen die Mindestanforderungen fest, denen die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen zu genügen haben.

³ Artikel 41 Absatz 2 bleibt vorbehalten.

Art. 20

Weitere Voraussetzungen

Die zuständige Behörde kann den Abschluss eines Leistungsvertrags von weiteren Voraussetzungen abhängig machen. Insbesondere kann sie verlangen, dass die Leistungserbringer

- a im Rahmen der vom Kanton bestellten Leistungen Patientinnen und Patienten notfallmässig aufnehmen und dabei soweit nötig mit einem Rettungsdienst zusammenarbeiten,
- b die Grundsätze der vernetzten Versorgung beachten,
- c weitere besondere Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abdecken wie Spitalseelsorge oder spitalinterner Sozialdienst,
- d untereinander oder mit unterstützenden Organisationen zusammenarbeiten, soweit dies in medizinischer, versorgungsmässiger oder wirtschaftlicher Hinsicht angezeigt ist.

Art. 21

Rahmenleistungsvertrag

¹ Der Rahmenleistungsvertrag umschreibt die Leistungserbringung in ihren Grundzügen.

² In diesem Sinn legt er insbesondere fest

- a die vom Kanton bestellten Leistungen,
- b das Abgeltungssystem,
- c wichtige Modalitäten der Leistungserbringung,
- d eine allfällige Zusammenarbeit mit andern Leistungserbringern,
- e die Qualitätssicherung und
- f die Bereitstellung der notwendigen Daten und Informationen.

³ Er wird in der Regel für eine Dauer von vier Jahren abgeschlossen.

Art. 22

Jahresleistungsvertrag

¹ Der Jahresleistungsvertrag regelt im Rahmen von Artikel 21 die Rechte und Pflichten des Kantons und des Leistungserbringers für eine Jahresperiode im Einzelnen.

² Er legt insbesondere fest

- a Art und Umfang der zu erbringenden Leistungen,
- b die Abgeltung der Leistungen und
- c die Modalitäten der Abgeltung im Einzelnen.

Art. 23

Zuständigkeit zum Abschluss

¹ Der Regierungsrat entscheidet über den Abschluss der Rahmenleistungsverträge.

² Über den Abschluss der Jahresleistungsverträge entscheidet die Gesundheits- und Fürsorgedirektion im Rahmen der vom Grossen Rat bewilligten Mittel.

Art. 24

Überprüfung

¹ Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion überprüft

- a die Einhaltung der Abschlussvoraussetzungen,
- b die Einhaltung der Rechte und Pflichten der Leistungserbringer,
- c die Erreichung der vereinbarten Leistungs- und Qualitätsziele und
- d der angestrebten Wirkungen.

² Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion die zur Überprüfung erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

Art. 25

Verletzung der Verträge

¹ Verletzt ein Leistungserbringer vereinbarte Pflichten, kann die Gesundheits- und Fürsorgedirektion die Abgeltungen teilweise oder ganz kürzen.

² Bei schwerwiegenden Pflichtverletzungen können die Verträge fristlos gekündigt werden.

Art. 26

Veränderung der Verhältnisse

¹ Kann ein Vertrag vom Leistungserbringer auf Grund nicht voraussehbarer wesentlicher Veränderungen der Verhältnisse nicht eingehalten werden, ist er den Verhältnissen anzupassen.

² Der Leistungserbringer hat die Gesundheits- und Fürsorgedirektion unverzüglich zu informieren, sobald sich abzeichnet, dass der Vertrag gemäss Absatz 1 nicht eingehalten werden kann. Andernfalls findet keine Anpassung statt.

Art. 27

Betriebsveräusserung

Veräussert ein Leistungserbringer während der Laufzeit eines Vertrags seinen Betrieb, so kann die zuständige Behörde den Vertrag fristlos kündigen.

Art. 28

Sicherstellung der Versorgung ohne Leistungsvertrag

¹ Kommt kein Leistungsvertrag zustande, kann der Regierungsrat einen Leistungserbringer mit Verfügung zu Leistungen verpflichten, soweit dies für die Versorgungssicherheit notwendig ist.

² Der Regierungsrat legt die zu erbringenden Leistungen nach Art, Umfang und Modalitäten fest.

³ Er legt die Abgeltung nach wirtschaftlichen Kriterien sowie auf Grund eines Leistungs- und Kostenvergleichs mit anderen Leistungserbringern fest. Beitragsleistungen von Kranken- und Unfallversicherern und von anderen Kostengaranten sind dabei anzurechnen.

⁴ Er kann weitere Auflagen oder Bedingungen festlegen, soweit dies für die Sicherstellung der Versorgung notwendig ist.

2.4 Finanzierung

Art. 29

Grundlage und Umfang der Abgeltung

¹ Der Kanton leistet finanzielle Beiträge an die Betriebs- und Investitionskosten der Leistungserbringer ausschliesslich auf der Grundlage der Leistungsverträge. Vorbehalten bleiben Beiträge an medizi-

nisch notwendige Leistungen, die ausserhalb des Kantons für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern erbracht werden, sowie an Leistungserbringungen innerhalb des Kantons, die auf Grund eines vertragslosen Zustandes angeordnet werden.

² Die Deckung eines Betriebsverlusts durch Beiträge des Kantons ist grundsätzlich ausgeschlossen.

³ Der Grosse Rat bewilligt die finanziellen Mittel für die Spitalversorgung im Rahmen des Voranschlags.

⁴ Der Kanton bevorschusst seine Beiträge im Rahmen der voraussichtlichen Beträge periodisch. Die Vorschüsse sind mindestens jährlich auf Grund der tatsächlich erbrachten Leistungen abzurechnen.

Art. 30

Abgeltung von Leistungen

¹ Der Kanton leistet seine Beiträge an die Behandlung sowie den Aufenthalt von Patientinnen und Patienten in Form von leistungsbezogenen, nach einheitlichen Kriterien festgelegten Pauschalen unter Berücksichtigung allfälliger Vorgaben des Bundesrechts.

² Leistungen, die nicht im Rahmen von Absatz 1 abgegolten werden können, vergütet der Kanton in Form besonderer Beiträge.

³ Beiträge gemäss Absatz 2 können insbesondere ausgerichtet werden für

- a Leistungen, welche nicht gestützt auf das KVG oder das Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG [SR 832.20]) abgegolten werden,
- b Leistungen, welche von Leistungserbringern zur Aufrechterhaltung der Versorgung erbracht werden (Vorhalteleistungen),
- c Leistungen, welche von Leistungserbringern für die praktische Ausbildung in den vom Regierungsrat bezeichneten Gesundheitsberufen erbracht werden, soweit diese Aufwendungen nicht in den gemäss dem KVG ausgehandelten Tarifen enthalten sind.

Art. 31

Abgeltung von Investitionen

¹ Die Investitionen der Leistungserbringer werden vom Kanton durch separate Investitionsbeiträge oder durch Anteile der leistungsbezogenen Pauschalen gemäss Artikel 30 Absatz 1 abgegolten.

² Investitionen müssen der Versorgungsplanung entsprechen.

³ Der Regierungsrat ordnet das Verfahren für die Ausrichtung von Investitionsabgeltungen.

Art. 32

Weitere finanzielle Beiträge

¹ Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann im Rahmen des Voranschlags weitere finanzielle Beiträge ausrichten, wenn die Spitalversorgung nicht auf andere Weise sichergestellt oder weiterentwickelt werden kann und ein Verzicht auf diese Beiträge für die Bevölkerung oder das Personal unzumutbare Folgen hätte.

² Diese Beiträge können an Institutionen der Spitalversorgung geleistet werden, soweit diese auf Grund eines Leistungsvertrags mit dem Kanton tätig sind, insbesondere

- a zur sozialverträglichen Ausgestaltung eines Stellenabbaus, soweit der Stellenabbau durch die Versorgungsplanung des Kantons bedingt ist,
- b an die Liquidation von Institutionen der Spitalversorgung.

Art. 33

Sicherstellung des beruflichen Nachwuchses

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann im Rahmen des Voranschlags Massnahmen zur Sicherstellung des benötigten beruflichen Nachwuchses ergreifen, wenn die Versorgung auf Grund eines

Mangels an genügend qualifiziertem Personal in den vom Regierungsrat gestützt auf Artikel 2 Buchstabe *f* bezeichneten Gesundheitsberufen gefährdet ist.

Art. 34

Fonds für Spitalinvestitionen

¹ Solange der Kanton seine Beiträge an die Investitionen gemäss Artikel 31 als separate Vergütungen ausrichtet, führt er einen Fonds für Spitalinvestitionen als Spezialfinanzierung nach den Vorschriften der Gesetzgebung über die Steuerung von Finanzen und Leistungen.

² Der Grosse Rat weist dem Fonds für Spitalinvestitionen jährlich einen Betrag aus den allgemeinen Mitteln zu.

³ Über die Verwendung der Fondsmittel beschliesst das zuständige Organ im Rahmen der ordentlichen Ausgabenbefugnisse.

2.5 Organisation

2.5.1 Regionale Spitalzentren

Art. 35

Grundsatz

¹ RSZ sind die vom Regierungsrat gemäss Artikel 10 bezeichneten Institutionen, die im Rahmen der kantonalen Versorgungsplanung für die umfassende Grundversorgung zuständig sind.

² Die Leistungsverträge bestimmen den Umfang ihrer Tätigkeit.

³ Die RSZ können weitere Tätigkeiten ausüben, wenn

a diese in einem sachlich nahen Bezug zu ihrer Hauptaufgabe stehen und

b ihre Trägerschaft die vollständige und ausschliessliche Verantwortung, einschliesslich jeglicher sich daraus ergebender finanzieller Verpflichtungen, für diese weiteren Tätigkeiten übernimmt.

⁴ Sie bilden eine rechtliche und organisatorische Einheit.

Art. 36

Beteiligung

¹ Der Kanton beteiligt sich an den RSZ.

² Er hält kapital- und stimmenmässig mindestens die Mehrheit an der Institution.

³ Der Regierungsrat kann eine Beteiligung des Kantons ausnahmsweise abweichend von Absatz 2 beschliessen, wenn er zusammen mit anderen öffentlichen Gemeinwesen kapital- und stimmenmässig mindestens die Mehrheit an der Institution hält.

Art. 37

Rechtsform

¹ RSZ werden als Aktiengesellschaften gemäss Artikel 620ff. des Obligationenrechts (OR [SR 220]) geführt. Sie verfolgen einen öffentlichen Zweck im Sinn der Steuergesetzgebung.

² Der Regierungsrat kann im Namen des Kantons Aktiengesellschaften gründen, auflösen oder liquidieren und Beteiligungen an solchen Gesellschaften erwerben oder veräussern.

Art. 38

Organisation

Die Organisation der RSZ richtet sich nach dem OR und nach den Statuten.

Art. 39

Wahrnehmung der Beteiligungsrechte

¹ Die dem Kanton als Aktionär gegenüber den RSZ zustehenden Rechte und Pflichten werden durch den Regierungsrat wahrgenommen.

² Der Regierungsrat kann die Wahrnehmung der Beteiligungsrechte an eine oder mehrere Direktionen delegieren.

³ Der Kanton berücksichtigt bei der Wahl des Verwaltungsrats eines RSZ die regionalen Interessen im Rahmen der ihm zustehenden Aktionärsrechte angemessen. Die Kantonsvertreter dürfen nicht der kantonalen Verwaltung angehören.

⁴ Die Aufsicht der Finanzkontrolle richtet sich nach dem Gesetz vom 1. Dezember 1999 über die Finanzkontrolle (Kantonales Finanzkontrollgesetz, KFKG [BSG 622.1]) .

Art. 40

Unabhängigkeit der Betriebsführung

¹ Die RSZ führen ihre Betriebe im Rahmen der vertraglichen Vereinbarungen eigenverantwortlich.

² Der Kanton ist bestrebt, den RSZ betriebliche Handlungsspielräume zu verschaffen, soweit dies rechtlich möglich und sachlich gerechtfertigt ist.

³ Die RSZ nutzen Handlungsspielräume aus.

2.5.2 Kantonale Institutionen der Psychiatrieversorgung

Art. 41

¹ Die kantonalen psychiatrischen Kliniken und das psychiatrische Universitätsspital gemäss Artikel 11 Absatz 3 Buchstaben b und c sind den Ämtern der Gesundheits- und Fürsorgedirektion gleichgestellte Organisationseinheiten im Sinn des Gesetzes vom 20. Juni 1995 über die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung (Organisationsgesetz, OrG [BSG 152.01]).

² Auf die Anstellungsverhältnisse findet das kantonale Personalrecht Anwendung.

³ Auf die Haushaltsführung, die Ausgaben und Ausgabenbewilligungen, die Steuerung von Finanzen und Leistungen und die Grundsätze der Gebührenerhebung findet die kantonale Gesetzgebung über die Steuerung von Finanzen und Leistungen Anwendung.

⁴ Der Grosse Rat kann die Führung der kantonalen Institutionen der Psychiatrieversorgung in der Form der Aktiengesellschaften gemäss Artikel 620ff. OR beschliessen.

⁵ Werden die kantonalen Institutionen der Psychiatrieversorgung in der Form der Aktiengesellschaft gemäss Artikel 620ff. OR geführt, so hält der Kanton kapital- und stimmenmässig mindestens die Mehrheit. Im Übrigen sind die Bestimmungen über die Organisation der RSZ sinngemäss anwendbar.

2.5.3 Universitätsspitäler

Art. 42

Inselspital

¹ Das Inselspital in Bern gilt als Universitätsspital gemäss Artikel 12ff.

² Der Grosse Rat kann die Führung des Universitätsspitals in der Form einer Aktiengesellschaft gemäss Artikel 620ff. OR beschliessen.

³ Wird das Universitätsspital in der Form der Aktiengesellschaft gemäss Artikel 620ff. OR geführt, so hält der Kanton kapital- und stimmenmässig mindestens die Mehrheit. Im Übrigen sind die Bestimmungen über die Organisation der RSZ sinngemäss anwendbar.

Art. 43

Universitäre Psychiatrische Dienste

Die Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) gelten als Universitätsspital gemäss Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe c und Artikel 12ff.

2.5.4 Weitere Organisationen

Art. 44

¹ Der Kanton kann weitere selbstständige Organisationen gründen oder sich daran beteiligen, soweit dies für die Spitalversorgung erforderlich ist, insbesondere für den Betrieb gemeinsamer Infrastrukturen oder für die Erbringung gemeinsamer Leistungen.

² Es gelten grundsätzlich die gleichen Voraussetzungen wie für die Beteiligung des Kantons an RSZ. Auf einen öffentlichen Zweck im Sinn der Steuergesetzgebung kann verzichtet werden. Der Regierungsrat kann eine Beteiligung des Kantons ausnahmsweise abweichend von Artikel 36 Absätze 2 und 3 beschliessen, wenn es für eine zweckmässige Versorgung nötig ist.

2.6 Privatärztliche Tätigkeit in kantonalen Leistungserbringern

Art. 45

Begriff

Als privatärztliche Tätigkeit gilt eine Tätigkeit,

- a die eine Ärztin oder ein Arzt persönlich an stationären, teilstationären oder ambulanten Patientinnen und Patienten des Leistungserbringers oder im Rahmen der privaten Sprechstunden- und Gutachtenstätigkeit erbringt,
- b die in einem kantonalen Leistungserbringer oder einem Leistungserbringer, an dem der Kanton beteiligt ist, erbracht wird,
- c bei der die Infrastruktur des Leistungserbringers in Anspruch genommen wird,
- d die im Rahmen des Anstellungsverhältnisses oder als selbstständige Tätigkeit auf Grund besonderer vertraglicher Vereinbarung zwischen der Ärztin oder dem Arzt und dem Leistungserbringer ausgeübt wird und
- e für welche die Ärztin oder der Arzt ein Honorar von der Patientin oder vom Patienten oder eine besondere Zulage zum Grundgehalt vom Leistungserbringer erhält.

Art. 46

Berechtigung

Der Leistungserbringer kann Chefärztinnen, Chefärzten, leitenden Ärztinnen und leitenden Ärzten sowie Belegärztinnen und Belegärzten mit spitalbetriebsexterner Praxis gestatten, eine privatärztliche Tätigkeit auszuüben.

Art. 47

Abgeltung

1. Grundsatz

Die Ärztin oder der Arzt muss dem Leistungserbringer den gesamten Infrastruktur-, Sach- und Personalaufwand abgelden, der durch die privatärztliche Tätigkeit verursacht wird. Vorbehalten bleibt Artikel 49.

Art. 48

Pauschalabgabe

¹ Der Leistungserbringer kann die Abgabe als Pauschalabgabe erheben.

² Wählt er das System der Pauschalabgabe, so gilt dieses für die privatärztliche Tätigkeit an sämtlichen Patientinnen und Patienten des Spitals.

³ Der Regierungsrat legt die Höhe der Pauschalabgabesätze durch Verordnung fest.

Art. 49

Zulage

¹ Wird die privatärztliche Tätigkeit im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses mit dem Leistungserbringer erbracht, so kann der Leistungserbringer der Ärztin oder dem Arzt eine Entschädigung in Form einer leistungs- und ergebnisbezogenen Zulage zum Grundgehalt ausrichten. Die Forderungen aus privatärztlicher Tätigkeit gehen in diesem Fall auf den Leistungserbringer über.

² Der Regierungsrat legt die Kriterien und den Minimal- und Maximalansatz der erreichbaren Zulage fest.

3. Rettungswesen

3.1 Grundlagen

Art. 50

Versorgungsplanung

¹ Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion plant die Versorgung der Bevölkerung des Kantons mit Rettungsleistungen sowie die dafür erforderlichen Aus- und Weiterbildungsplätze.

² Die Artikel 4 und 5 sind sinngemäss anwendbar.

Art. 51

Mittelbewirtschaftung

¹ Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion stellt sicher, dass die Mittel der Leistungserbringer einheitlich bewirtschaftet werden.

² Der Regierungsrat kann die Gesundheits- und Fürsorgedirektion ermächtigen, die dafür erforderlichen Vorschriften zu erlassen.

Art. 52

Kommission für das Rettungswesen

¹ Der Regierungsrat kann eine Kommission einsetzen, die ihn in Fragen des Rettungswesens fachlich berät.

² Er regelt ihre Zusammensetzung, die Aufgaben sowie die Bildung von besonderen Fachausschüssen und wählt die Mitglieder.

3.2 Leistungserbringer

Art. 53

Sanitätsnotrufzentrale

¹ Die Alarmierung, das Aufgebot und die operative Führung von Rettungsdiensten für Rettungseinsätze erfolgt für den ganzen Kanton über eine vom Kanton betriebene Sanitätsnotrufzentrale (SNZ).

² Der Regierungsrat kann einen Dritten mit der Führung der SNZ beauftragen.

³ Die SNZ betreibt eine für den ganzen Kanton gültige einheitliche Telefonnotrufnummer.

Art. 54

Einsatzleitung

¹ Die SNZ leitet und koordiniert die Rettungseinsätze im ganzen Kanton.

² Sie weist die einzelnen Einsätze den geeigneten Rettungsdiensten zu.

³ Sie ist im Rahmen der Einsatzplanung und -leitung gegenüber sämtlichen Erbringern von Rettungsleistungen weisungsbefugt.

Art. 55

Regionale Rettungsdienste

¹ Die regionalen Rettungsdienste versorgen die Bevölkerung mit Rettungsleistungen.

² Der Regierungsrat bezeichnet die Einsatzgebiete der regionalen Rettungsdienste.

³ Die Einsatzgebiete der regionalen Rettungsdienste werden so festgelegt, dass Patientinnen und Patienten innerhalb medizinisch begründeter Hilfsfristen durch die Rettungsdienste erreicht werden können.

⁴ Massgebend sind insbesondere die Kriterien der Erreichbarkeit, der demografischen Dichte und der wirtschaftlichen Tragbarkeit.

Art. 56

Standorte und Koordination

¹ Die regionalen Rettungsdienste betreiben innerhalb ihres Einsatzgebietes einen Stützpunkt.

² Sie können neben dem Stützpunkt zusätzliche Ambulanzstandorte betreiben.

³ Sie koordinieren ihre Tätigkeit mit einem oder mehreren Erbringern von Leistungen der Akutversorgung, die über die Voraussetzungen zur notfallmässigen Aufnahme von Patientinnen und Patienten verfügen.

Art. 57

Weitere Leistungserbringer

Die zuständige Behörde kann mit Leistungsverträgen weiteren inner-, ausser- oder interkantonalen Rettungsdiensten Aufgaben des Rettungswesens übertragen, insbesondere spezialisierten Rettungsdiensten für die Rettung zu Wasser und durch die Luft.

Art. 58

Ärztenschaft

¹ Der Kanton fördert den Einbezug der privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in das Rettungswesen.

² Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann geeignete privat praktizierende Ärztinnen und Ärzte mit der Erbringung von Rettungsleistungen betrauen, wenn dies für die Versorgung mit Rettungsleistungen erforderlich ist.

³ Sie sorgt für die dazu erforderliche Fortbildung und Ausrüstung dieser Ärztinnen und Ärzte und regelt deren Entschädigung.

3.3 Leistungsverträge

Art. 59

Abschluss von Leistungsverträgen

Die zuständige Behörde schliesst mit dem Betreiber der SNZ und den Erbringern von Rettungsleistungen Rahmen- und Jahresleistungsverträge ab.

Art. 60

Voraussetzungen

¹ Für den Abschluss eines Leistungsvertrags gelten die folgenden allgemeinen Voraussetzungen:

- a Der Leistungserbringer erbringt seine Leistungen nach den Weisungen der SNZ und stellt dieser alle für die Einsatzplanung und -leitung erforderlichen Informationen zur Verfügung.
- b Er koordiniert seine Tätigkeit mit einem oder mehreren Erbringern von Leistungen der Akutversorgung, welche über ein Notfallkonzept verfügen.
- c Er erstellt ein Konzept zur Qualitätssicherung und -entwicklung und setzt es um.
- d Er verpflichtet sich im Rahmen des Vertrages zur Einhaltung der kantonalen Anforderungen für Fahrzeuge und Material.
- e Er stellt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion fristgerecht alle Informationen zur Verfügung, welche für die Versorgungsplanung, die Qualitätssicherung und die vergleichende Überprüfung der Leistungskosten erforderlich sind.

f Er stellt eine angemessene Zahl von Ausbildungsplätzen und Weiterbildungsstellen für Berufe des Rettungswesens bereit oder leistet eine entsprechende kostendeckende Abgeltung.

² Der Regierungsrat kann den Abschluss von Leistungsverträgen von weiteren Voraussetzungen abhängig machen. Insbesondere kann er verlangen, dass die Leistungserbringer untereinander oder mit unterstützenden Organisationen zusammenarbeiten, soweit dies in medizinischer, versorgungsmässiger oder wirtschaftlicher Hinsicht angezeigt ist.

Art. 61

Anwendbare Bestimmungen

Die Artikel 19 und 21 bis 28 sind sinngemäss anwendbar.

3.4 Finanzierung

Art. 62

Abgeltung der Leistungen

1. Betrieb

¹ Der Kanton vergütet den Leistungserbringern die vereinbarten Leistungen nach den Grundsätzen des KVG [SR 832.10] und des UVG [SR 832.20].

² Bestellt der Kanton Leistungen, die von den gemäss Absatz 1 ausgehandelten Tarifen nicht erfasst werden, ist die entsprechende Abgeltung im Leistungsvertrag gesondert auszuweisen.

³ Die Artikel 29 bis 33 sind sinngemäss anwendbar.

Art. 63

Investitionen

¹ Der Kanton leistet Beiträge an Fahrzeuge, Anlagen und Einrichtungen, die für die Erfüllung der vom Kanton bestellten Leistungen notwendig sind, soweit die Kosten nicht über Betriebsbeiträge gemäss Artikel 62 abgegolten werden. Artikel 34 ist anwendbar.

² Der Regierungsrat erlässt Bestimmungen über die Voraussetzungen und den Umfang von Investitionsbeiträgen.

3.5 Organisation

Art. 64

Regionale Rettungsdienste

¹ Die regionalen Rettungsdienste können als rechtlich selbstständige Institutionen, von einem RSZ oder von einem öffentlichen Gemeinwesen betrieben werden.

² Sie sind betrieblich eigenständig und mit eigener Rechnung zu führen.

³ Kann die Versorgungssicherheit für Rettungsleistungen nicht anders gewährleistet werden, kann der Regierungsrat ein RSZ zur Führung eines Rettungsdienstes verpflichten.

Art. 65

Kantonale Rettungsorganisation

¹ Der Regierungsrat kann die SNZ und die regionalen Rettungsdienste in einer kantonalen Rettungsorganisation zusammenfassen.

² Diese tritt an die Stelle der Leistungserbringer nach Artikel 53, 59 und 64.

Art. 66

Beteiligung

¹ Der Kanton beteiligt sich an Organisationen gemäss Artikel 64, soweit dies im Rahmen der Versorgungsplanung für eine ausreichende Versorgung mit Rettungsleistungen erforderlich ist.

² Beteiligt sich der Kanton an einer solchen Organisation, so hält er kapital- und stimmenmässig mindestens die Mehrheit daran.

Art. 67

Anwendbare Bestimmungen

Die Artikel 37 bis 40 sind auf Artikel 65 und 66 sinngemäss anwendbar.

4. Modellversuche

Art. 68

Neue Modelle der Gesundheitsversorgung

¹ Der Kanton kann Modellversuche zur Erprobung neuer oder veränderter Methoden, Konzepte, Regelungen, Formen oder Abläufe in der Gesundheitsversorgung fördern.

² Die Versuche müssen

- a die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten berücksichtigen,
- b auf die Erzielung medizinischer, versorgungstechnischer oder wirtschaftlicher Verbesserungen ausgerichtet sein,
- c von einem Controlling begleitet sein und
- d evaluiert werden.

³ Der Kanton schliesst mit den Leistungserbringern im Rahmen von Modellversuchen einen Leistungsvertrag ab.

⁴ Der Finanzbedarf für die Modellversuche ist in der Versorgungsplanung oder in einem besonderen Bericht auszuweisen.

⁵ Der Grosse Rat wird in der Versorgungsplanung oder im besonderen Bericht über den Verlauf und die Ergebnisse der Modellversuche orientiert.

Art. 69

Abweichende Bestimmungen

Der Regierungsrat kann zur Durchführung von Modellversuchen Bestimmungen erlassen, die von diesem Gesetz abweichen. Artikel 44 OrG [BSG 152.01] ist anwendbar.

5. Aufsicht, Bewilligung und Datenschutz

Art. 70

Grundsatz

¹ Sämtliche Erbringer von Spital- und Rettungsleistungen sind unabhängig vom Abschluss eines Leistungsvertrags der kantonalen Aufsicht unterstellt.

² Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion überprüft, ob die Leistungserbringer die gesetzlichen Voraussetzungen für ihre Tätigkeit erfüllen und ihre Leistungen in guter Qualität erbringen.

Art. 71

Betriebsbewilligung

1. Erbringer von Spitalleistungen

¹ Wer Spitalleistungen gemäss Artikel 1 Absatz 2 erbringt, bedarf einer Betriebsbewilligung.

² Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion erteilt die Bewilligung, wenn der Erbringer

- a Gewähr für die fachgerechte medizinische Behandlung und Pflege der Patientinnen und Patienten bietet,

- b sein Behandlungs- und Pflegeangebot in einem Betriebskonzept umschreibt,
- c über die zum Betrieb notwendigen Räumlichkeiten und Einrichtungen verfügt,
- d über ein sachgerechtes Notfallkonzept verfügt und
- e den Nachweis einer genügenden Betriebshaftpflichtversicherung erbringt.

³ Die Bewilligung kann befristet, unter Bedingungen erteilt oder mit Auflagen verbunden werden.

⁴ Die Leistungserbringer erteilen der kantonalen Aufsichtsbehörde Auskünfte, gewähren ihr Einsicht in Akten, verschaffen ihr Zutritt zu den Räumlichkeiten und Einrichtungen und unterstützen sie in allen Belangen, soweit dies für die Wahrnehmung der kantonalen Aufsicht erforderlich ist. Ihre Organe und Hilfspersonen können sich gegenüber der Aufsichtsbehörde nicht auf gesetzliche Geheimhaltungspflichten berufen.

Art. 72

Erbringer von Rettungsleistungen

¹ Wer berufsmässig und gegen Entgelt Rettungsleistungen im Kanton Bern erbringt, bedarf einer Betriebsbewilligung.

² Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion erteilt die Bewilligung, wenn der Erbringer

- a über die zum Betrieb notwendigen Fahrzeuge oder Fluggeräte, Anlagen, Einrichtungen sowie sachlichen und personellen Mittel verfügt,
- b an der SNZ angeschlossen ist,
- c über eine betriebliche und eine ärztliche Leitung verfügt und
- d den Nachweis einer genügenden Betriebshaftpflichtversicherung erbringt.

³ Artikel 71 Absätze 3 und 4 sind sinngemäss anwendbar.

⁴ Keiner Betriebsbewilligung nach diesem Gesetz bedürfen Gesundheitsfachpersonen, die Rettungsleistungen im Rahmen ihrer Nothilfepflicht nach den Vorschriften des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 (GesG [BSG 811.01]) erbringen.

Art. 73

Aufsichtsrechtliche Massnahmen

1. Widerruf der Bewilligung

Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion widerruft eine Betriebsbewilligung, wenn sie nachträglich Tatsachen erfährt, die eine Bewilligungserteilung ausgeschlossen hätten.

Art. 74

Verwarnung

Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion droht mittels Verwarnung den Bewilligungsentzug an, wenn der Leistungserbringer betriebliche Pflichten verletzt, Auflagen oder Bedingungen missachtet oder auf andere Weise gegen die Vorschriften dieses Gesetzes oder dessen Ausführungserlasse verstossen hat.

Art. 75

Entzug der Bewilligung

¹ Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion entzieht eine Betriebsbewilligung

- a bei Wegfall einer oder mehrerer Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung,
- b bei schwerer oder trotz Verwarnung fortgesetzter oder wiederholter Verletzung der betrieblichen Pflichten,
- c bei schwerer oder trotz Verwarnung fortgesetzter oder wiederholter Missachtung von Auflagen oder Bedingungen,

d bei schwerer oder trotz Verwarnung fortgesetzter oder wiederholter Verletzung der Vorschriften dieses Gesetzes oder seiner Ausführungserlasse.

² Die Bewilligung kann ganz oder teilweise, auf bestimmte oder unbestimmte Zeit entzogen werden.

Art. 76

Datenbekanntgabe

¹ Sämtliche Erbringer von Spital- und Rettungsleistungen sind verpflichtet, dem Kanton fristgerecht alle Daten zur Verfügung zu stellen, die für die Aufsichtstätigkeit und die Planung der Spitalversorgung und des Rettungswesens erforderlich sind.

² Die wichtigsten Grundlagen und Ergebnisse werden in geeigneter Weise veröffentlicht.

Art. 77

Aufsichtsstelle für Datenschutz

Der Regierungsrat kann durch Verordnung Leistungserbringer, die kantonale Aufgaben erfüllen, zur Bezeichnung einer eigenen Aufsichtsstelle für Datenschutz verpflichten. Die kantonale Aufsichtsstelle übt in diesen Fällen die Oberaufsicht aus.

6. Strafbestimmungen

Art. 78

Unwahre Angaben

Wer in der Absicht, eine Bewilligung im Sinn von Artikel 71 und 72 zu erwirken oder ihre Einschränkung oder ihren Entzug zu verhindern, wissentlich unwahre Angaben über wesentliche Tatsachen macht oder solche Tatsachen verheimlicht, wird mit Busse bis 100 000 Franken bestraft.

Art. 79

Handeln als Leistungserbringer ohne Bewilligung

Wer ohne Bewilligung der zuständigen Behörde, auf Grund einer unrechtmässig erwirkten Bewilligung oder in Überschreitung der ihm erteilten Bewilligung als Leistungserbringer gemäss Artikel 1 Absatz 2 oder Artikel 53ff. handelt, wird mit Busse bis 100 000 Franken bestraft.

Art. 80

Widerhandlung in Betrieben

¹ Ist die strafbare Handlung im Betrieb einer juristischen Person oder einer Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft begangen worden, haftet diese solidarisch für Bussen, Gebühren und Kosten.

² Im Strafverfahren stehen ihr die Rechte einer Partei zu.

7. Rechtspflege

Art. 81

¹ Gegen Verfügungen auf Grund dieses Gesetzes kann Beschwerde nach den Vorschriften des Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG [BSG 155.21]) geführt werden.

² Das Verwaltungsgericht beurteilt auf Klage hin als einzige Instanz Streitigkeiten aus öffentlich-rechtlichen Verträgen auf Grund dieses Gesetzes.

8. Übergangsbestimmungen

8.1 Einführung der neuen Steuerungsinstrumente

Art. 82

Neue Steuerungsinstrumente

¹ Der Regierungsrat genehmigt innerhalb der ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die erste Versorgungsplanung.

² Die Versorgungsplanung bildet die Grundlage für die ersten Rahmenleistungsverträge nach diesem Gesetz.

³ Bis zum Vorliegen der Versorgungsplanung bezeichnet der Regierungsrat innerhalb von zwei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die Leistungserbringer.

⁴ Bis zum Vorliegen der Rahmenleistungsverträge schliesst die Gesundheits- und Fürsorgedirektion mit den nach Absatz 3 bezeichneten Leistungserbringern unter Vorbehalt von Artikel 83 bereits Jahresleistungsverträge nach diesem Gesetz ab.

Art. 83

Weitergeltung bisherigen Rechts

Die Aufgabenfestlegung und -übertragung sowie die Finanzierung der Spitäler erfolgt für das erste Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes auf der Grundlage des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen für Spitalberufe (Spitalgesetz, SpG [Aufgehoben per 31. 12. 2006; BAG 05-141]).

8.2 Übergang der bisherigen Bezirks- und Regionalspitäler an die neuen Trägerschaften

Art. 84

Weiterführung durch bisherige Trägerschaften

Die Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 und 30a SpG führen ihre Betriebe während eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes weiter.

Art. 85

Bezeichnung der RSZ

Der Regierungsrat bezeichnet innerhalb von zwei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die RSZ nach Artikel 10.

Art. 86

Übernahme der Infrastruktur

¹ Ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes gehen unter Vorbehalt von Artikel 87 und 91 Absatz 3 und 4 auf den Kanton über

a das Eigentum und die beschränkten dinglichen Rechte am Boden und an den darauf stehenden sowie allfälligen weiteren Bauten, Anlagen und Einrichtungen, die zu diesem Zeitpunkt den Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 SpG zustehen,

b das Eigentum und die beschränkten dinglichen Rechte am Boden und an den darauf stehenden sowie allfälligen weiteren Bauten, Anlagen und Einrichtungen, die einer Gemeinde zustehen und von einem bisherigen Bezirks- oder Regionalspital zum Zweck der Spitalversorgung genutzt werden.

² Der Grundbucheintrag der gemäss Absatz 1 zu übertragenden Grundstücke ist nach entsprechender Anmeldung steuer- und gebührenfrei auf die neuen Eigentümer umzuschreiben.

Art. 87

Baurecht

¹ Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 und 30a SpG können erklären, dass sie das Eigentum am Boden behalten wollen.

² Für diese Erklärung gilt die Frist gemäss Artikel 93 Absatz 3.

³ In diesem Fall entsteht im Zeitpunkt des Übergangs der weiteren Rechte gemäss Artikel 86 zu Gunsten des Kantons ein Baurecht gemäss Artikel 779ff ZGB [SR 210].

⁴ Das Baurecht ist zinslos und dauert 100 Jahre.

⁵ Der vorzeitige Heimfall findet statt, wenn der Boden nicht mehr für die Spitalversorgung verwendet wird.

⁶ Im Fall des vorzeitigen Heimfalls wird die Höhe der Abgeltung für Bauten, Anlagen und Einrichtungen gemäss Artikel 102 Absatz 3 festgelegt.

Art. 88

Übernahme der Betriebe

¹ Ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes gehen unter Vorbehalt von Artikel 90 und 91 Absatz 3 auf den Kanton über

- a die Beteiligungen der Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 SpG an Betriebsgesellschaften von bisherigen Bezirks- und Regionalspitalern,
- b die Beteiligungen der Gemeinden an Spitalträgerschaften gemäss Artikel 30a SpG,
- c alle übrigen betrieblichen Aktiven und Passiven der Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 SpG sowie alle mit dem Betrieb verbundenen Rechte und Pflichten, unter Vorbehalt von Artikel 105.

² Die Übernahmen gemäss Absatz 1 sind von allen kantonalen Steuern und Gebühren befreit.

³ Unselbstständige Stiftungen (Fonds), die dem Zweck der Spitalversorgung dienen, gehen zwingend auf den Kanton über. Dieser sorgt dafür, dass die Mittel weiterhin im Sinn ihrer Zweckbestimmung verwendet werden.

Art. 89

Informationspflicht

Die Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 und 30a SpG sowie die übertragenden Gemeinden sind verpflichtet, dem Kanton sämtliche Informationen zur Verfügung zu stellen, die im Rahmen des Übergangs gemäss Artikel 86 und 88 von Bedeutung sind.

Art. 90

Ausnahmen

¹ Die Spitalverbände Fraubrunnen, Grosshöchstetten, Sumiswald, Schwarzenburg und Wattenwil nehmen an den Übernahmen gemäss Artikel 86 und 88 und an der Pauschalabgeltung gemäss Artikel 94 nicht teil.

² Ausgenommen sind Beteiligungen der in Absatz 1 genannten Spitalverbände an Spitalträgerschaften nach Artikel 30a SpG und an Spitalbetriebsgesellschaften.

Art. 91

Bezeichnung der Übernahmeobjekte

¹ Der Regierungsrat bezeichnet innerhalb von zwei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes endgültig die Übernahmeobjekte, die zwingend an den Kanton übergehen.

² Als Übernahmeobjekte gelten unter Vorbehalt von Artikel 87 Boden, Bauten, Anlagen, Einrichtungen und Betriebe, die für die Weiterführung der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Spitäler und für die Entwicklung der Spitalversorgungsinfrastruktur notwendig sind.

³ Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 SpG können vor Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes bestimmen, welche Objekte, die vom Regierungsrat gemäss Absatz 1 nicht bezeichnet sind, nicht an den Kanton übergehen.

⁴ Spitalträgerschaften gemäss Artikel 30a SpG oder Spitalbetriebsgesellschaften dürfen vom Regierungsrat gemäss Absatz 1 nicht bezeichnete Objekte vor Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes veräussern.

⁵ Unter Vorbehalt von Artikel 87 dürfen Boden, Bauten, Anlagen und Einrichtungen, die zusammen eine sachliche Einheit bilden, im Rahmen von Absatz 3 und 4 nur gemeinsam bezeichnet werden.

Art. 92

Zuweisung der Übernahmeobjekte an RSZ und weitere Institutionen

¹ Der Regierungsrat kann bestimmen, dass die Übernahmeobjekte nach Artikel 86 und 88 beziehungsweise Rechte und Pflichten direkt einem RSZ oder einer anderen Institution übertragen werden.

² Die Vorschriften über die Übernahme durch den Kanton sind in diesem Fall sinngemäss anwendbar.

Art. 93

Wahlrecht der Spitalträgerschaften

¹ Wer dem Kanton Objekte gemäss Artikel 86 und 88 überträgt, kann zwischen der Pauschalabgeltung gemäss Artikel 94 bis 101 und einem Rückerwerbsrecht gemäss Artikel 102 bis 104 wählen.

² Wer das Rückerwerbsrecht wählt, erhält zum Zeitpunkt des Übergangs der Objekte an den Kanton eine Abgeltung gemäss Artikel 96. Weitere Entschädigungen sind ausgeschlossen.

³ Die gewählte Variante ist der Gesundheits- und Fürsorgedirektion innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes mitzuteilen. Ohne Mitteilung gilt die Pauschalabgeltung als gewählt.

Art. 94

Pauschalabgeltung

¹ Der Kanton entschädigt die Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 SpG und die übertragenden Gemeinden für die Übernahme sämtlicher Objekte gemäss Artikel 86 und 88 mit einer Pauschalabgeltung.

² Der Regierungsrat legt die Höhe der Pauschalabgeltung innerhalb von zwei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes gemäss den Artikeln 95 und 96 fest.

Art. 95

Berechnung der Pauschalabgeltung

1. Boden

Der nach Artikel 91 Absatz 1 bezeichnete Boden wird gemäss folgenden Ansätzen in die Berechnung der Pauschalabgeltung einbezogen (Betrag pro Quadratmeter gemäss Grundbuchausweis zum Zeitpunkt der Übernahme):

Standort	Lageklassen	CHF pro m ²
Bern, Biel, Thun	3	150.–
Burgdorf, Interlaken, Langenthal	2	75.–
übrige	1	50.–

Art. 96

2. Bauten, Anlagen und Einrichtungen

¹ Grundlage für die Abgeltung der gemäss Artikel 91 Absatz 1 zu übernehmenden Objekte bilden die von den Gemeinden in den Jahren 1987 bis 2001 geleisteten Investitionsbeiträge, sofern die damit finanzierten Objekte vom Kanton bewilligt worden sind.

² Die anrechenbare Summe ergibt sich aus den geleisteten Investitionsbeiträgen, die jährlich degressiv um zehn Prozent abzuschreiben sind. Stichtatum für die Bestimmung der anrechenbaren Summe ist der letzte Tag des Jahres, in dem das Gesetz in Kraft tritt.

³ Der Beginn der Abschreibung wird auf den Beginn des Jahres gelegt, das sich aus dem Mittel von Bewilligungsjahr und Abrechnungsjahr ergibt.

Art. 97

Investitionsschulden und Pfandrechte

¹ Der Kanton übernimmt keine Schulden von Spitalverbänden oder von Gemeinden, die einer Spitalträgerschaft gemäss Artikel 29 und 30a SpG angeschlossen sind, soweit diese Schulden zur Deckung der nicht vom Kanton übernommenen Bau- und Einrichtungskosten der Bezirks- und Regionalspitäler eingegangen worden sind.

² Vom Kanton zu übernehmende Betriebsgesellschaften gemäss Artikel 88 Absatz 1 Buchstabe *a* oder Spitalträgerschaften gemäss Artikel 30a SpG sind vor Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes von den beteiligten Gemeinden oder Spitalverbänden von allfälligen Schulden im Sinn von Absatz 1 zu befreien.

³ Die Spitalträgerschaften oder die Gemeinden haben dafür zu sorgen, dass bestehende Pfandrechte an Objekten, deren Eigentum ihnen zusteht und die vom Kanton zu übernehmen sind, vor Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes abgelöst werden.

Art. 98

Verteilung der Pauschalabgeltung

1. Unter den Trägerschaften

Die Verteilung der Pauschalabgeltung unter den Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 SpG und den Gemeinden, die dem Kanton Objekte gemäss Artikel 86 und 88 übertragen haben, richtet sich soweit sachgerecht nach den Kriterien, die für die Bemessung der Pauschalabgeltung gelten.

Art. 99

2. Unter den Gemeinden

¹ Die auf eine Trägerschaft entfallende Pauschalabgeltung wird unter den beteiligten Gemeinden entsprechend den Regelungen verteilt, die sie für die Bezahlung der Gemeindebeiträge getroffen haben.

² Vorbehalten bleiben besondere Regelungen der Trägerschaften.

Art. 100

Schiedskommission

¹ Für die Überführung der bisherigen Bezirks- und Regionalspitäler wird eine fünfköpfige Schiedskommission eingesetzt.

² Die Schiedskommission

- a überprüft auf Gesuch einer betroffenen Spitalträgerschaft gemäss Artikel 29 oder 30a SpG oder einer Gemeinde die durch den Regierungsrat gemäss Artikel 95 und 96 festgelegte Pauschalabgeltung;
- b verteilt die Pauschalabgeltung unter den Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 SpG und den Gemeinden, die dem Kanton Objekte gemäss Artikel 86 und 88 übertragen haben;
- c überprüft auf Gesuch einer betroffenen Gemeinde die Verteilung des auf eine Spitalträgerschaft gemäss Artikel 29 SpG entfallenden Anteils der Pauschalabgeltung unter den beteiligten Gemeinden; die Schiedskommission kann in diesem Fall frühestens ein Jahr nach der Festlegung des auf die Trägerschaft entfallenden Anteils angerufen werden.

³ Die Schiedskommission entscheidet endgültig.

⁴ Innerhalb von zwei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes bestimmt das Verwaltungsgericht die Präsidentin oder den Präsidenten sowie zwei weitere Mitglieder, der Verband Bernischer Gemeinden und der Regierungsrat je ein Mitglied der Schiedskommission.

Art. 101

Gewinnbeteiligung

Veräussert der Kanton oder eine Institution gemäss Artikel 92 innerhalb von zehn Jahren Objekte, die im Rahmen von Artikel 86 übernommen worden sind, so sind die früheren Eigentümer oder an deren Stelle die an der entsprechenden früheren Spitalträgerschaft beteiligten Gemeinden anteilmässig an einem allfälligen Gewinn zu beteiligen.

Art. 102

Rückerwerbsrecht

1. Grundsatz

¹ Wenn der Boden innerhalb von fünfzig Jahren seit der Übertragung an den Kanton nicht mehr für die Spitalversorgung verwendet und das Rückerwerbsrecht in Anspruch genommen wird, so wird der Boden mit allen darauf stehenden Bauten, Anlagen und Einrichtungen auf den früheren Eigentümer zurückübertragen.

² Der Boden wird unentgeltlich zurückübertragen.

³ Bauten, Anlagen und Einrichtungen sind dem Kanton abzugelten. Die Höhe der Abgeltung wird von der Gülterschätzungskommission festgelegt.

Art. 103

Art der Ausübung

¹ Über die Ausübung des Rückerwerbsrechts entscheiden die ehemaligen Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 SpG und die Gemeinden, die dem Kanton Objekte übertragen haben, innerhalb von sechs Monaten seit der Festlegung der Abgeltung nach Artikel 102 Absatz 3 nach dem Mehrheitsprinzip.

² Bestehen zum Zeitpunkt der Zweckentfremdung der Objekte die Spitalträgerschaften nicht mehr oder nicht mehr in der ursprünglichen Zusammensetzung, so entscheiden die ehemals an der Spitalträgerschaft beteiligten Gemeinden über die Ausübung des Rückerwerbsrechts.

³ Die Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 und 30a SpG können zum Zeitpunkt der Ausübung des Wahlrechts gemäss Artikel 93 eine andere Regelung betreffend die Ausübung des Rückerwerbsrechts vereinbaren.

⁴ Unbenutzter Fristablauf gilt als Verzicht auf das Rückerwerbsrecht.

Art. 104

Folgen der Ausübung

¹ Wird das Rückerwerbsrecht ausgeübt, so fallen die betroffenen Objekte an die Spitalträgerschaft oder die Gemeinde, die das Objekt seinerzeit dem Kanton übertragen hat. Besteht die Spitalträgerschaft nicht mehr oder nicht mehr in der ursprünglichen Zusammensetzung, so wird das Objekt den ursprünglich an der Spitalträgerschaft beteiligten Gemeinden im Verhältnis ihrer im Jahr 2005 geltenden Beitragspflicht gegenüber der Trägerschaft zu Miteigentum übertragen.

² Die Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 oder 30a SpG können zum Zeitpunkt der Ausübung des Wahlrechts gemäss Artikel 93 eine andere Regelung betreffend den Rückfall vereinbaren.

Art. 105

Haftung

¹ Die Spitalträgerschaften gemäss Artikel 29 SpG oder, sofern diese nicht mehr bestehen, die ehemals beteiligten Gemeinden haften während zehn Jahren nach der Übernahme der Bezirks- und Regionalspitäler für Schulden, die auf Grund eines Sachverhaltes entstanden sind oder entstehen, der sich vor der Übernahme ereignet hat und dessen Kostenfolgen nicht durch Beiträge des Kantons an die Betriebskosten der Bezirks- und Regionalspitäler gemäss der vor der Übernahme gültigen Finanzierungsvorschriften gedeckt worden sind oder zu decken gewesen wären.

² Absatz 1 ist sinngemäss auch anwendbar, wenn die Spitalträgerschaft ihr zustehende Rechte nicht geltend gemacht hat und dadurch Einnahmen verringert oder Ausgaben vergrössert worden sind.

³ Die Absätze 1 und 2 sind sinngemäss anwendbar auf Gemeinden, die an einer Spitalträgerschaft gemäss Artikel 30a SpG beteiligt waren.

Art. 106

Austritt aus einem Spitalverband

¹ Die an einem Spitalverband beteiligten Gemeinden können frühestens auf das Ende des ersten Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ohne weitere Voraussetzung ihren Austritt aus dem Verband erklären.

² Entgegenstehende reglementarische Verbandsbestimmungen sind unbeachtlich. Vorbehalten bleibt Artikel 108.

Art. 107

Auflösung des Spitalverbands

Bisherige Spitalverbände, die nicht freiwillig andere oder neue Aufgaben wahrnehmen, sind unter Vorbehalt von Artikel 108 frühestens ein Jahr und spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes aufzulösen.

Art. 108

Weiterführung von Verbänden

Für Spitalverbände, die neben der Spitalversorgung weitere Aufgaben erfüllen, richtet sich der Austritt der Gemeinden und die Auflösung des Verbandes nach den Bestimmungen des betroffenen Gemeindeverbandes.

9. Schlussbestimmungen

Art. 109

Änderung von Erlassen

Folgende Erlasse werden geändert:

1. Gesetz vom 20. Juni 1995 über die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung (Organisationsgesetz, OrG) [BSG 152.01]
2. Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG) [BSG 155.21]
3. Gesetz vom 5. September 1996 über die Universität (UniG) [BSG 436.11]
4. Gesetz vom 11. März 1998 über ausserordentliche Lagen (ALG) [Aufgehoben durch Kantonales Bevölkerungsschutz- und Zivilschutzgesetz vom 24. 6. 2004, BSG 521.1]
5. Steuergesetz vom 21. Mai 2000 (StG) [BSG 661.11]
6. Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG) [BSG 811.01]
7. Gesetz vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG) [BSG 860.1]

Art. 110

Aufhebung von Erlassen

Folgende Erlasse werden aufgehoben:

1. Gesetz vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen für Spitalberufe (Spitalgesetz, SpG) (BSG 812.11),
2. Dekret vom 5. Februar 1975 über die Aufwendungen des Staates für Spitäler sowie über die Lastenverteilung gemäss dem Spitalgesetz (Spitaldekret, SpD) (BSG 812.111).

Art. 111

Inkrafttreten

¹ Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

² Bei zeitlich gestaffeltem Inkrafttreten bezeichnet er die Bestimmungen des bisherigen Rechts, die ausser Kraft treten.

³ Er kann weitere Übergangsbestimmungen erlassen, die durch das gestaffelte Inkrafttreten erforderlich werden.

Bern, 22. April 2004

Im Namen des Grossen Rates
Der Präsident: *Rychiger*
Der Vizestaatsschreiber: *Krähenbühl*

RRB Nr. 3697 vom 30. November 2005 [BAG 05–141]:

1. Inkrafttreten des Spitalversorgungsgesetzes

- 1.1 Das Spitalversorgungsgesetz (SpVG) vom 5. Juni 2005 tritt unter Vorbehalt von Ziffer 1.2 und 1.3 am 1. Januar 2006 in Kraft.
- 1.2 Die Artikel 29 bis 32 SpVG treten am 1. Januar 2007 in Kraft.
- 1.3 Artikel 109 Ziffer 4 wird nicht in Kraft gesetzt.

2. Ausserkrafttreten des Spitalgesetzes

- 2.1 Das Gesetz vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen für Spitalberufe (Spitalgesetz, SpG) (BSG 812.11) tritt unter Vorbehalt von Ziffer 2.2 auf den 1. Januar 2006 ausser Kraft.
- 2.2 Die Artikel 23, 28, 29 bis 30a, 35, 40 bis 43, 45 bis 53, 55a bis 55d SpG treten auf den 1. Januar 2007 ausser Kraft. Für die Schulen für Spitalberufe sind sie bereits im Jahr 2006 nicht mehr anwendbar.

3. Ausserkrafttreten des Spitaldekrets

- 3.1 Das Dekret vom 5. Februar 1975 über die Aufwendungen des Staates für Spitäler sowie über die Lastenverteilung gemäss dem Spitalgesetz (Spitaldekret, SpD) (BSG 812.111) tritt unter Vorbehalt der Ziffern 3.2 bis 3.4 auf den 1. Januar 2007 ausser Kraft.
- 3.2 Die Artikel 24a bis 24c SpD treten auf den 1. Januar 2008 ausser Kraft.
- 3.3 Die Artikel 37 bis 40 SpD treten auf den 1. Januar 2008 ausser Kraft.
- 3.4 Für die Schulen für Spitalberufe sind die Artikel 37 bis 40 SpD noch im Jahre 2006 anwendbar. Im übrigen ist das Spitaldekret für die Schulen für Spitalberufe bereits in den Jahren 2006 und 2007 nicht mehr anwendbar.

4. Ausserkrafttreten des Gesetzes vom 11. März 1998 über ausserordentliche Lagen (ALG) (BSG 521.1)

Die Artikel 30, 63 und 65 ALG treten auf den 1. Januar 2006 ausser Kraft.

5. **Aufheben des Regierungsratsbeschlusses vom 17. August 2005**
Der Regierungsratsbeschluss Nr. 2458 vom 17. August wird aufgehoben und ersetzt durch den vorliegenden Regierungsratsbeschluss

5. Kanton Graubünden

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

I. Allgemeines

Art. 1

Grundsatz

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

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

Art. 1a

Gleichstellung der Geschlechter

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

Art. 2 aufgehoben

Art. 3

Beitragsberechtigte Leistungserbringer

1 Der Kanton unterstützt:

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

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

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

Art. 4

Einzureichende Daten

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

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

Art. 5

Spitalregionen

Das Kantonsgebiet wird in folgende Spitalregionen eingeteilt:

- a) Spitalregion Churer Rheintal mit den Gemeinden: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Chur, Churwalden, Tschierschen-Praden, Haldenstein, Landquart, Trimmis,

- Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Peist, St. Peter-Pagig, Vaz/Obervaz, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam;
- b) Spitalregion Oberengadin mit den Gemeinden: Bever, Celerina/ Schlarigna, Madulain, Pontresina, La Punt-Chamues-ch, Samedan, St. Moritz, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, Zuoz;
- c) Spitalregion Engiadina bassa mit den Gemeinden: Ardez, Guarda, Lavin, Susch, Tarasp, Zernez, Samnaun, Ftan, Scuol, Sent, Valsot;
- d) Spitalregion Davos mit den Gemeinden: Davos, Schmitten;
- e) Spitalregion Surselva mit den Gemeinden: Breil/Brigels, Disentis/ Mustér, Medel (Lucmagn), Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castrisch, Falera, Ilanz, Laax, Ladir, Luven, Mundaun, Pitasch, Riein, Ru-schein, Sagogn, Schluein, Schnaus, Sevgein, Cumbel, Duvin, Degen, Lumbrein, Morissen, St. Martin, Suraua, Vals, Vella, Vignogn, Vrin, Andiaast, Obersaxen, Pigniu, Rueun, Siat, Waltens-burg/Vuorz, Valen-das;
- f) Spitalregion Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula mit den Gemeinden: Avers, Almens, Fürstenu, Paspels, Pratval, Rodels, Ro-thenbrunnen, Scharans, Sils i.D., Tomils, Hinterrhein, Nufenen, Splü-gen, Sufers, Andeer, Casti-Wergenstein, Donat, Ferrera, Lohn, Mathon, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Thusis, Tschappina, Urmein, Muttin, Alvaschein, Tiefen-castel, Alvaneu, Brienz/Brinzauls, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur;
- g) Spitalregion Oberhalbstein mit den Gemeinden: Bivio, Cunter, Mar-morera, 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. Antö-nien, Grüşch, Schiers, Seewis i.P.;
- i) Spitalregion Val Müstair mit der Gemeinde Val Müstair;
- k) Spitalregion Poschiavo mit den Gemeinden: Brusio, Poschiavo;
- l) Spitalregion Bergell mit der Gemeinde Bregaglia;
- m) Spitalregion Mesolcina-Calanca mit den Gemeinden: Lostallo, Me-socco, Soazza, Cama, Grono, Leggia, Roveredo, San Vittore, Verdab-bio, Arvigo, Braggio, Buseno, Castaneda, Cauco, Rossa, Sta. Maria i.C., Selma.

Art. 6 1)

Öffentliche Spitäler

1 Als öffentliche akutsomatische Spitäler im Sinne dieses Gesetzes gelten das Kantonsspital Graubünden in Chur, das Spital Oberengadin in Same-dan, das Spital Davos in Davos, das Regionalspital Surselva in Ilanz, das Krankenhaus Thusis in Thusis, das Ospidal d'Engiadina bassa in Scuol, das Regionalspital Prättigau in Schiers, das Kreisspital Surses in Sa-vognin, das Ospedale San Sisto in Poschiavo, das Ospedale Asilo della Bregaglia in Promontogno, das Ospidal Val Müstair in Sta. Maria.

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

Art. 6a

Art. 7

Organisation der Spital- und Planungsregionen

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. 8

Rückerstattung

1 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.

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

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

II. Spitalplanung und Spitalliste

Art. 9

Spitalplanung

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

2 Sie enthält insbesondere:

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

Art. 10 3)

Spitalliste

1. Zuständigkeit und Inhalt

1 Die Regierung erlässt gestützt auf die Spitalplanung eine Spitalliste.

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

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

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

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

Art. 10a 1)

2. Anforderungen für die Erteilung von Leistungsaufträgen

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

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

2 Die Erteilung von Leistungsaufträgen kann:

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

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

Art. 10b

3. Verpflichtung zur Leistungserbringung

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

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

Art. 10c

4. Kündigung des Leistungsauftrags

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

Art. 10d

5. Sanktionen

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

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

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

Art. 10e

Pflegeheimplanung und -liste

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

2 Die Bestimmungen zur Spitalplanung und Spitalliste gelten dabei sinngemäss.

III. Beiträge an die Investitionen von Spitälern

Art. 11

Kantonsbeiträge

- a) Allgemeines

1 -3... aufgehoben

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

Art. 11a-15 aufgehoben

IV. Beiträge an Spitäler und Geburtshäuser

Art. 16

Leistungsvereinbarungen

1 Die Regierung vereinbart in einer Leistungsvereinbarung mit den öffentlichen Spitälern:

- a) die beitragsberechtigten stationären UVG-, IVG- und MVG-Pflichtleistungen;
 - b) den Auftrag in den Bereichen der universitären Lehre und der Forschung;
 - c) die beitragsberechtigten gemeinwirtschaftlichen Leistungen;
 - d) die beitragsberechtigten Leistungen im Bereich des Notfall- und Krankentransports.
- 2 Die Regierung kann zur Sicherstellung der Versorgung auch Leistungsvereinbarungen mit privaten oder ausserkantonalen Spitälern abschliessen

Art. 17

Anteil der öffentlichen Hand

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

2 Der Entscheid der Regierung ist endgültig.

3 Der festgelegte Anteil der öffentlichen Hand gilt auch für die Tageskliniken der öffentlichen psychiatrischen Spitäler.

Art. 18

Kantons- und Gemeindebeiträge

1. Grundsatz

1 Die Beiträge des Kantons und der Gemeinden setzen sich zusammen:

- a) aus dem Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen;
- b) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für medizinische Leistungen gemäss Artikel 16 Absatz 1 Litera a, für welche die Patienten beziehungsweise deren Versicherer aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder eines hoheitlich festgelegten Tarifs keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen;
- c) aufgehoben
- d) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für den Notfall- und Krankentransportdienst;

Art. 18a 3)

2. Aufteilung der Beiträge zwischen Kanton und Gemeinden

1 Der Kanton und die Gemeinden beteiligen sich wie folgt an den Beiträgen gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a, b, c, d und f:

- a) Kanton 90 Prozent
- b) Gemeinde 10 Prozent

2 Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a und b sind die Gemeinden der Spitalregion, in welcher die behandelte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Für nach KVG versicherte ausländische Arbeitnehmer und deren Angehörige ohne zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz sind die Gemeinden der Spitalregion der Aufenthaltsgemeinde des Arbeitnehmers beitragspflichtig.

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

4 Zu 100 Prozent zu Lasten des Kantons gehen die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera e, g und h sowie die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a für Personen des Asylbereichs, soweit sie sich in einer Kollektivunterkunft aufhalten und keine Erwerbstätigkeit ausüben.

Art. 18b

Grosser Rat

Der Grosse Rat legt jährlich im Budget abschliessend fest:

- a) den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden an den Notfall- und Krankentransportdienst der öffentlichen Spitäler und der Spitalregion Mesolcina-Calanca;
- b) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an die Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;

- c) den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden an die öffentlichen Spitäler für gemein-wirtschaftliche Leistungen;
- d) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an private und ausserkantonale Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung.

Art. 18c

Notfall- und Krankentransport

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

Art. 18d

Universitäre Lehre und Forschung

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons für die universitäre Lehre und die Forschung wie folgt auf die einzelnen Spitäler auf:

- a) innerkantonale Spitäler: insbesondere unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarung, der ausgewiesenen Kosten und Leistungen sowie der Stellenzahl des Vorjahres;
- b) ausserkantonale Spitäler: gemäss interkantonaler Vereinbarung.

Art. 18e

Gemeinwirtschaftliche Leistungen

1 Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für gemeinwirtschaftliche Leistungen unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarungen, der bei wirtschaftlicher Führung ungedeckten Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und von Selbstzahlern auf die einzelnen Spitäler auf.

2 Als gemeinwirtschaftliche Leistungen gelten insbesondere die Aufwendungen für:

- a) Vorhalteleistungen;
- b) Palliativpflege;
- c) Prävention;
- d) Sozialdienst;
- e) Spitalseelsorge;
- f) Epidemievorsorge;
- g) Rechtsmedizin;
- h) Betrieb eines geschützten Spitals;
- i) medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen;
- k) Pflichtleistungen gemäss Artikel 10b Absatz 2, soweit die Betriebs- und Investitionskosten nicht durch die Tarife gedeckt sind.

Art. 18f

Beitragskürzungen

1 Die Regierung kann die Beiträge des Kantons an ein Spital für den Notfall- und Krankentransport, die universitäre Lehre und die Forschung sowie für gemeinwirtschaftliche Leistungen kürzen, wenn:

- a) die Leistungen vom Spital nicht gemäss den der Betriebsbewilligung zu Grunde gelegten Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;
- b) die Kosten- und Leistungsdaten vom Spital unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;
- c) die von der Regierung erlassenen Vorschriften über die Betriebsführung und Rechnungslegung vom Spital nicht eingehalten werden;

2 Die Kürzung darf pro Einwohner der Spitalregion nicht mehr als 50 Franken betragen.

Art. 18g

Tarifgenehmigung

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

- a) geeignete Mechanismen zur Verhinderung nicht gerechtfertigter Mengenausweitung;

b) datenschutzrechtlich konforme Regelung der Weitergabe von Patientendaten an die Krankenversicherer;

c) Korrekturmechanismus bei ungenügender Kodierungsqualität.

2 Die Pauschalen haben dem durchschnittlichen Fallaufwand der wirtschaftlichen Spitäler und Geburtshäuser in der notwendigen Qualität zu entsprechen.

3 Der Basispreis ist für alle Spitäler und Geburtshäuser im Kanton grundsätzlich einheitlich zu vereinbaren.

Art. 18h

Innovationsbeiträge

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

Art. 19 aufgehoben

V. Beiträge für Angebote für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen

Art. 20

Zuständigkeit

a) Gemeinden

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

2 Sie erstellen eine regional abgestimmte Bedarfsplanung.

3 Die Regierung kann nach Anhören der Gemeinden Planungsregionen bezeichnen.

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

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

Art. 20a

b) Kanton

1 Die Psychiatrischen Dienste Graubünden sind für die Pflege und Betreuung von Psychogeriatricpatienten zuständig, sofern dies Art und Schwere ihrer Erkrankung und Behinderung erfordern.

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

Art. 21

Investitionsbeiträge

a) Grundsatz und Höhe

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

a) Alters- und Pflegeheime 160 000 Franken;

b) Pflegegruppen 120 000 Franken.

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

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

4 Die Regierung kann die Investitionsbeiträge der Teuerung anpassen.

Art. 21a

b) Beitragsvoraussetzungen

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

2 Die Anerkennung wird gewährt wenn,

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

Art. 21b

Kosten und Kostenbeteiligung der Bewohner

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

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

2 Basis für die Festlegung der anerkannten Kosten und der maximalen Kostenbeteiligung der Bewohner bilden die durchschnittlichen Kosten der wirtschaftlichen Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen gemäss Kostenrechnung des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres. Bei der Festlegung berücksichtigt die Regierung die gegenüber dem Basisjahr durch exogene Faktoren und die Teuerung verursachten Aufwandänderungen.

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

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

Art. 21c

Betriebsbeiträge der öffentlichen Hand

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

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

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

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

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

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

Art. 21d

Innovationsbeiträge

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.

Art. 21e

Beiträge an Organisationen

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

Art. 21f

Anteil der öffentlichen Hand

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

2 Der Entscheid der Regierung ist endgültig.

Art. 21g

Beitragskürzung

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

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

VI. Ausbildungsplätze für Schulen des Gesundheits- und Sozialwesens

Art. 22

Ausbildungsplätze

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

2 Die Regierung kann die Anzahl der Ausbildungsplätze pro Ausbildungsbetrieb festlegen.

Art. 23 aufgehoben

Art. 24

Abgeltung der Arbeitsleistung

1 Die Arbeitsleistungen der Auszubildenden sind in der Regel von den Institutionen abzugelten.

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

3 Werden die Arbeitsleistungen statt durch die Institution durch Lohnzahlungen der Schule abgegolten, wird die von der Institution zu leistende Abgeltung mit den Beiträgen des Kantons an die Institution verrechnet.

Art. 25 aufgehoben

VII. Aufsicht über Institutionen

Art. 26

Mitspracherecht

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

2-3 ... aufgehoben

Art. 27

Betriebsführung und Rechnungslegung

1 Die Regierung kann Vorschriften über die Betriebsführung, die Rechnungslegung, die Tarifgestaltung, die Stellen- und Einreisungspläne 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.

2 7) Sie erlässt Vorgaben über die maximale Höhe der Reserven der beitragsberechtigten Alters- und Pflegeheime, Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und Dienste der Mütter- und Väterberatung.

Art. 28 aufgehoben

VIII. Beiträge an Arzthäuser und Arztwartgelder

Art. 29 – 30 aufgehoben

IX. Beiträge an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie an die anerkannten Pflegefachpersonen

Art. 31

Zuständigkeit

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

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

Art. 31a

Anteil der öffentlichen Hand

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

Art. 31b

Kosten und Kostenbeteiligung der Klienten

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

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

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

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

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

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

Art. 31c

Beiträge

- a) Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag

1 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 betreuenden Leistungen;
- d) den Mahlzeitendienst

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

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

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

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

Art. 31d

b) Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag und anerkannte Pflegefachpersonen

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

a) die Pflegeleistungen;

b) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

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

3 Artikel 31c Absatz 3 gilt sinngemäss.

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

Art. 31e

Anspruch auf Leistungen

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

2 Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit einem kommunalen Leistungsauftrag haben anspruchsberechtigten pflege- und betreuungsbedürftigen Personen mit Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet alle Leistungen gemäss Artikel 31c Absatz 1 zu erbringen.

Art. 31f

Beitragskürzung

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

a) die Leistungen nicht gemäss den von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden;

b) die Kosten- und Leistungsdaten unvollständig, fehlerhaft oder verspätet eingereicht werden;

c) anspruchsberechtigten Personen Leistungen vorenthalten werden;

d) den pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen höhere als die von der Regierung festgelegten maximalen Kostenbeteiligungen in Rechnung gestellt werden;

e) die den pflege- und betreuungsbedürftigen Personen in Rechnung gestellten Tarife 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;

g) die von der Regierung festgelegte Anzahl Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Sozialberufe nicht zur Verfügung gestellt wird

X. Beiträge an die Dienste der Mütter- und Väterberatung

Art. 31g

Zuständigkeit

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

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

Art. 31h

Beiträge

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

2 Die zu erbringenden Leistungen sind:

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

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

4 Beitragspflichtig ist die Gemeinde des Wohnsitzes des Kindes.

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

Art. 31i

Anspruch auf Leistungen

Anspruch auf Leistungen gemäss Artikel 31g Absatz 2 haben:

- 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

Beitragskürzung

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

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

Art. 31bis

XI. Rettungswesen

Art. 32

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

Rettungskonzept

Die Regierung erlässt ein Konzept über die Organisation des Rettungswesens.

Art. 34

Koordination

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

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

3 Personen, die durch einen von der zentralen Koordinationsstelle alarmierten Notfall- und Krankentransportdienst eines öffentlichen Spitals transportiert werden, haben sich an den Betriebskosten der Koordinationsstelle zu beteiligen. Die Höhe der Beteiligung wird von der Regierung festgelegt. Der festgelegte Betrag ist vom Spital in Rechnung zu stellen und an die Koordinationsstelle weiterzuleiten.

Art. 35 aufgehoben

Art. 36

Transportdienste, Bewilligung

1 Die öffentlichen Spitäler sind in ihrer Region für einen leistungsfähigen Notfall- und Krankentransport auf der Strasse verantwortlich. Sie haben sich dazu mit den regionalen ärztlichen Notfalldiensten abzusprechen und haben Ärzte für ihre Einbindung in den Notfall- und Krankentransportdienst zu entschädigen.

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

3 Der gewerbsmässige Transport von Kranken und Verunfallten bedarf einer Bewilligung

Art. 37 aufgehoben

Art. 38

Sonderfälle

1 Befindet sich in einer Spitalregion kein öffentliches Spital, hat die Spitalregion ein anderes Spital oder eine andere Organisation mit dem Notfall- und Krankentransportdienst auf der Strasse in ihrer Region zu beauftragen. Artikel 18a Absatz 1 und Artikel 36 Absatz 1 finden sinngemäss Anwendung.

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

Art. 39 aufgehoben

Art. 40

Wartgeld

1 aufgehoben

2 Der Kanton kann anerkannten Rettungsorganisationen ein Wartgeld gewähren.

Art. 41

Versicherung

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

Art. 42

Uneinbringliche Kosten

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

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

Art. 43 aufgehoben

XII. Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Art. 44-46 aufgehoben

XIII. Schlussbestimmungen

Art. 47

Änderung und Aufhebung von Erlassen

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

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

Art. 4

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

2. Das Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz; BR 500.000):

Art. 20 Abs. 3 und 4

3 Sie haben Anrecht auf eine angemessene Spitalseelsorge.

4 Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anrecht auf angemessene Pflege und Begleitung.

Art. 34 Abs. 3

3 Die öffentlichen Spitäler können in den regionalen ärztlichen Notfalldienst eingebunden werden.

Art. 48-49 aufgehoben

Art. 49a aufgehoben

2. Spitäler

a) Investitionsbeiträge

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

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

Art. 49b aufgehoben

Art. 49c

3. Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen

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

Art. 49d aufgehoben

Art. 49e

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

Art. 50

Inkrafttreten

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

Art. 51 aufgehoben

Art. 51a

Kantonsspital Graubünden

1 aufgehoben

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

Art. 52

Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom 16. Juni 2011

a) Beitrags-berechtigte Leistungsangebote der Spitäler und Geburtshuser

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

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

Art. 53

b) Ausgleich der Investitionsbeiträge an Spitäler

1 Der Ausgleich der Investitionsbeiträge des Kantons an die Spitäler gemäss Artikel 49a Absatz 1 wird in den ersten drei Jahren nach Inkrafttreten der Teilrevision fortgeführt. Der Ausgleich erfolgt pro rata temporis durch eine Verrechnung mit dem Beitrag des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen beziehungsweise einen Zuschlag auf diesen Beitrag.

2 Spitäler, denen in Anwendung von Artikel 49a Absatz 2 Beiträge ausgerichtet wurden, haben diese dem Kanton nach Abzug der gemäss Artikel 11 Absatz 3 berechneten jährlichen Investitionsbeiträge zu 75 Prozent zu erstatten. Der Ruckerstattungsmodus wird zwischen den Spitälern und dem Kanton vereinbart.

3 Die gemäss Absatz 2 rückerstatteten Investitionsbeiträge werden unter Berücksichtigung der stationären Fälle und der mittleren Fallschwere der Jahre 2005 bis 2009 auf die öffentlichen akutsomatischen Spitäler verteilt.

Art. 54

Übergangsbestimmungen zur Teilrevision vom 31. August 2012

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

Art. 6 lit. a

Das zuständige Amt:

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

Art. 16 Abs. 1

Spitäler, Geburtshuser und Heilbäder

1 Als Spitäler, Geburtshuser und Heilbäder gelten alle unter ärztlicher Leitung stehenden Institutionen, die der Aufnahme, Untersuchung Behandlung oder Pflege von kranken oder verletzten Personen oder der Geburtshilfe dienen.

Art. 17-18 Aufgehoben

Art. 19

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

Art. 23

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

Art. 25 Abs. 1

1 Der Betrieb von Spitälern, Geburtshusern und Heilbädern bedarf einer Bewilligung.

Art. 26 Aufgehoben