



Gesundheitsversorgung 2019 des Kantons Graubünden Provediment da la sanadad 2019 dal chantun Grischun Assistenza sanitaria 2019 nel Cantone dei Grigioni

Akutsomatik | Rettungsdienste | Rehabilitation | Psychiatrie | Pflegeheime | Spitexdienste | Ärzte
Somatica acuta | servetschs da salvament | rehabilitaziun | psichiatria | chasas da tgira | servetschs da spitex | medi
Medicina somatica acuta | servizi ambulanza | riabilitazione | psichiatria | case di cura | servizi spitex | medici



Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit
Departament da justitia, segirezza e sanadad
Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità

Impressum

Herausgeber

Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit
des Kantons Graubünden

Autoren

Marc Herter
Zentrum für wirtschaftspolitische Forschung,
Fachhochschule Graubünden

Peter Tromm
Zentrum für wirtschaftspolitische Forschung,
Fachhochschule Graubünden

Nicola Katharina Kull
Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit
Graubünden

Gestaltung und Druck

Somedia Production, Chur

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsamt Graubünden
Planaterrastrasse 16, 7001 Chur
Tel. +41 81 257 26 44
info@san.gr.ch

Erscheinungsdatum

November 2019

Vorwort

Der Bericht zur Gesundheitsversorgung des Kantons Graubünden erscheint nun bereits zum vierten Mal. Verfasst wurde der Bericht wiederum durch das Zentrum für wirtschaftspolitische Forschung der Fachhochschule Graubünden (vormals HTW Chur) im Auftrag und mit Begleitung des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit.

Die im Bericht enthaltenen Zahlenreihen ermöglichen es, Feststellungen über die Entwicklung der Leistungsbereiche Akutsomatik, Rettungsdienste, Rehabilitation, Psychiatrie, Pflegeheime, Spitexdienste und Ärzteschaft wie auch über die Entwicklung der einzelnen Betriebe zu tätigen. Daneben lassen sich aber auch Schlussfolgerungen für einen allfälligen Handlungsbedarf der in den Gesundheitsbereich involvierten Stellen ziehen. Nachstehend führen wir ohne Anspruch auf Vollständigkeit einige von uns vorgenommene Feststellungen und Schlussfolgerungen auf.

Gemäss dem Bericht haben sich in den letzten Jahren die Patientenzahlen insgesamt von den Regionalspitälern hin zum Kantonsspital Graubünden verschoben. Diese Entwicklung ist im Hinblick auf die Aufrechterhaltung der dezentralen Gesundheitsversorgung nicht unproblematisch. Es gilt seitens der Regionalspitäler auch mittels Kooperationen mit den anderen Spitälern umfassende Anstrengungen zu unternehmen, damit der Eigenversorgungsgrad der Spitalregion nicht weiter sinkt, sondern sich idealerweise wieder erhöht.

Der Bericht zeigt weiter auf, dass die Mehrheit der Regionalspitäler im Jahr 2017 weder genügend hohe Kostendeckungsgrade noch ausreichende EBITDA-Margen erreichte. Allgemein wird heute davon ausgegangen, dass eine EBITDA-Marge von 10 Prozent für eine nachhaltige Finanzierung eines Spitalbetriebs notwendig ist. Den Verantwortlichen der Spitäler obliegt es, entsprechend darauf zu achten, dass der Spitalbetrieb ausreichende Rückstellungen für Investitionen tätigen kann.

Positiv entwickelt hat sich in den letzten Jahren die Zahl der ausserkantonalen Patienten in der Psychiatrie. Einerseits ist dies auf die Clinica Holistica in Susch zurückzuführen, andererseits können auch

die Kliniken Waldhaus und Beverin einen Zuwachs an ausserkantonalen Patienten vermelden, wozu zweifelsohne auch die von der Klinik Beverin geführte Privatklinik Mentalva beigetragen hat.

Rund ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime war gemäss dem Bericht lediglich leicht pflegebedürftig. Diese Kategorie von Bewohnerinnen und Bewohnern könnte in den meisten Fällen mit Unterstützung der Spitex und allenfalls der Angehörigen zu Hause oder im Rahmen des betreuten Wohnens gepflegt und betreut werden. Es gilt daher seitens der Gemeinden, Initiativen für entsprechende Angebote im Sinne von «ambulant vor stationär» zu unterstützen und zu fördern.

Gerne hoffen wir, dass die strategisch und operativ Verantwortlichen der institutionellen Leistungserbringer wie auch die Behördenmitglieder der Gemeinden der Spital-, Pflegeheim- und Spitexregionen in Würdigung der leistungsmässigen und finanziellen Entwicklung ihrer Betriebe die allenfalls notwendigen Massnahmen für die Gewährleistung der nachhaltigen Führung der Betriebe und damit auch für die langfristige Sicherstellung der dezentralen Gesundheitsversorgung des Kantons treffen.



Peter Peyer

**Regierungsrat, Vorsteher des Departements für
Justiz, Sicherheit und Gesundheit**



**Lic. iur. Nicola Katharina Kull, MBA ETH SCM,
Departementssekretärin Gesundheit**



**Dr. Rudolf Leuthold
Leiter Gesundheitsamt**

Prefaziun

Il rapport davart il provediment da la sanadad dal chantun Grischun cumpara ussa gia per la quarta giada. El è puspè vegnì redigì – per incumbensa e cun l'accompagnament dal departament da giustia, segirezza e sanadad – dal center per la perscrutaziun da la politica economica da la Scola auta specialisada dal Grischun (avant Scola auta da tecnica ed economia Cuir).

Las cifras ch'il rapport cuntegna pussibiliteschan da far constataziuns davart il svilup dals secturs da prestaziun somatica acuta, servetschs da salvament, reabilitaziun, psichiatria, chasas da tgira, servetschs da spitex e medias e medis sco er davart il svilup dals singuls manaschis. Ultra da quai pon er vegnir tratgas conclusiuns concernent in eventual basegn d'agir dals posts involvids en ils fatgs da sanadad. Qua sutvart enumerain nus – senza la pretensiun che questa glista saja cumpletta – in pèr da las constataziuns e da las conclusiuns che nus avain fatg. Tenor il rapport èn ils ultims onns tut en tut sa spustadas las cifras da las pazientas e dals pazients dals ospitals regiunals vers l'ospital chantunal dal Grischun. Quest svilup n'è betg nunproblematic en vista al mantegniment dal provediment decentral da la sanadad. Da vart dals ospitals regiunals vali – er grazia a cooperaziuns cun ils auters ospitals – da far stentas cumplexivas per ch'il grad da l'autoprovediment da la regiun d'ospital na sa reduceschia betg vinavant, mabain creschia puspè en il cas ideal.

Il rapport mussa plinavant che la gronda part dals ospitals regiunals n'ha cuntanschì l'onn 2017 ni grads da cuvida dals custs auts avunda ni marschas EBITDA suffizientas. En general vegni ozendi fatg quint ch'ina marscha EBITDA da 10 pertschient saja necessaria per finanzia a lunga vista in manaschi d'ospital. Correspondentamain èsi chausa da las personas responsablas dals ospitals da guardar ch'il manaschi d'ospital possia far reservas suffizientas per investiziuns.

En moda positiva è sa sviluppada ils ultims onns la cifra da las pazientas e dals pazients extrachantunals en la psichiatria. Il motiv per quai è d'ina vart la Clinica Holistica a Susch, da l'autra vart pon er las clinicas Waldhaus e Beverin cumprovar in augment

da las pazientas e dals pazients extrachantunals. Contribuì a quai ha senza dubi er la clinica privata Mentalva che vegn manada da la clinica Beverin. Bunamain in terz da las abitantas e dals abitants da las chasas da tgira basegnava – tenor il rapport – mo pauca tgira. Questa categoria d'abitantas e d'abitants pudess – cun sustegn da la spitex ed eventualmain da confamigliars – en la gronda part dals cas vegnir tgirada ed assistida a chasa u en il rom da l'abitar assistì. Pervia da quai vali da vart da las vischnancas da sustegnair e da promover iniziativa per purschidas correspondentas en il senn dad «ambulant avant staziunar».

Gugent sperain nus che las personas, che han la responsabladad strategica ed operativa dals furniturs da prestaziuns instituziunals, sco er las commembras ed ils commembers da las autoritads da las vischnancas da las regiuns d'ospital, da chasas da tgira e da spitex – apprezzond il svilup da las prestaziuns e da las finanzas da lur manaschis – prendian las mesiras ch'èn eventualmain necessarias per garantir ina gestiun persistenta dals



Peter Peyer
cusseglier guvernativ, schef dal departament da giustia, segirezza e sanadad



Lic. iur. Nicola Katharina Kull, MBA ETH SCM
secretaria dal departament da sanadad



Dr. Rudolf Leuthold
manader da l'uffizi da sanadad

Prefazione

Il rapporto relativo all'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni è già alla sua quarta edizione. Anche questa volta è stato redatto dal centro di ricerca politico-economica della Scuola universitaria professionale dei Grigioni (in precedenza UTE Coira) su incarico e con l'aiuto del Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità.

Le serie di cifre contenute nel rapporto permettono di fare delle osservazioni in merito all'evoluzione dei settori di prestazione medicina somatica acuta, servizi ambulanza, riabilitazione, psichiatria, case di cura, servizi Spitex e medici nonché in merito all'evoluzione delle singole aziende. Inoltre è possibile anche trarre conclusioni riguardo a un'eventuale necessità di agire da parte degli enti coinvolti nel settore sanitario. Senza pretesa di completezza, di seguito elenchiamo alcune osservazioni che abbiamo effettuato e conclusioni che abbiamo tratto.

Secondo quanto riportato nel rapporto, in termini complessivi nel corso degli ultimi anni vi è stato uno spostamento del numero di pazienti dagli ospedali regionali a beneficio dell'Ospedale cantonale dei Grigioni. Tale evoluzione non è priva di problemi sotto il profilo del mantenimento dell'assistenza sanitaria decentralizzata. Gli ospedali regionali devono approfondire grandi sforzi anche mediante cooperazioni con altri ospedali affinché il tasso di prestazioni di assistenza sanitaria fornite dalla regione ospedaliera non cali ulteriormente, bensì, nel caso ideale, torni a salire.

Dal rapporto emerge inoltre che nel 2017 la maggior parte degli ospedali regionali non ha raggiunto un livello sufficiente né per quanto riguarda i gradi di copertura dei costi, né per quanto riguarda i margini EBITDA. In generale oggi si ritiene che un margine EBITDA del 10 per cento sia necessario per garantire un finanziamento sostenibile di un'azienda ospedaliera. I responsabili degli ospedali devono quindi provvedere affinché l'azienda ospedaliera possa effettuare accantonamenti sufficienti per investimenti. Nel corso degli ultimi anni il numero di pazienti provenienti da fuori Cantone nel settore della psichiatria ha registrato un'evoluzione positiva. Ciò da un lato è riconducibile alla Clinica Holistica di Susch,

d'altro lato anche le cliniche Waldhaus e Beverin hanno fatto registrare un aumento del numero di pazienti provenienti da fuori Cantone; senza dubbio un contributo è stato fornito anche dalla clinica privata Mentalva, gestita dalla clinica Beverin.

Secondo quanto riportato nel rapporto, circa un terzo degli ospiti delle case di cura presentava un bisogno di cure lievi. Nella maggior parte dei casi, questa categoria di ospiti potrebbe essere curata e assistita con il sostegno dei servizi Spitex ed eventualmente dei familiari a casa o nel quadro dell'alloggio in appartamenti protetti. Pertanto i comuni sono invitati a sostenere e a promuovere iniziative relative a offerte corrispondenti secondo il principio «ambulatoriale prima di stazionario».

Auspichiamo che i responsabili a livello strategico e operativo dei fornitori istituzionali di prestazioni nonché i membri delle autorità dei comuni facenti parte delle regioni ospedaliere, di casa di cura e Spitex, in considerazione dell'evoluzione delle loro aziende in termini finanziari e di prestazioni, adottino le misure eventualmente necessarie per garantire una gestione sostenibile delle aziende e quindi anche per assicurare l'assistenza sanitaria decentralizzata del Cantone in un'ottica di lungo termine.



Peter Peyer
Consigliere di Stato, Direttore del Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità



Lic. iur. Nicola Katharina Kull, MBA ETH SCM
Segretaria di concetto sanità



Dr. Rudolf Leuthold
Capo dell'Ufficio dell'igiene pubblica

Zusammenfassung

Der Kanton Graubünden und die Gemeinden gaben im Jahr 2017 296 Mio. Franken für das Gesundheitswesen aus, rund 8 Prozent der Gesamtausgaben und mehr als doppelt so viel wie im Jahr 2000. 84 Prozent der Ausgaben betrafen den Bereich der stationären Versorgung durch die Akutspitäler, Rehabilitations- und psychiatrischen Kliniken sowie die Alters- und Pflegeheime, 8 Prozent entfielen auf die ambulante Krankenpflege und 8 Prozent auf weitere Gesundheitsausgaben (darunter Prävention, Forschung und Entwicklung). Der Kanton trug 235 Mio. Franken oder 79 Prozent der Gesamtausgaben und die Gemeinden leisteten einen Beitrag von 61 Mio. Franken. Das Bündner Gesundheitswesen beschäftigte 2017 insgesamt 14 000 Personen oder 11 Prozent der Beschäftigten.

Akutsomatik

Die Bündner Spitallandschaft ist in zwölf Spitalregionen unterteilt. Bis auf Mesolcina-Calanca verfügt jede Region über ein öffentliches Akutspital. An den Standorten St. Moritz und Fläsch ist darüber hinaus die Privatklinik Gut vertreten. Zentrumsspital ist das Kantonsspital in Chur. Die verschiedenen Spitäler arbeiten in zahlreichen Kooperationen miteinander zusammen.

Die Bündner Akutspitäler haben im Jahr 2017 gegen 34 000 Patienten stationär behandelt, wovon 75 Prozent aus dem Kanton stammten. Von diesen Patienten wurden mit 17 500 rund die Hälfte im Kantonsspital, 14 000 in den übrigen öffentlichen Spitälern und 2400 in den Spitälern der Klinik Gut versorgt. Die mittlere Aufenthaltsdauer lag bei fünf Tagen. Im Vergleich zum Jahr 2010 haben sich die Patientenzahlen wenig verändert. Die Patientenzahlen haben sich in der Tendenz indes von den Regionalspitälern zum Kantonsspital und den Privatkliniken verschoben.

Bündner Patienten liessen sich 2017 in 86 Prozent der Fälle in den öffentlichen oder privaten Akutspitälern des Kantons behandeln, 14 Prozent suchten ausserkantonale Einrichtungen auf. Von den Bündner Patienten, die sich im Kanton behandeln liessen, wurden rund 60 Prozent in der eigenen Spitalregion

versorgt. Den höchsten Eigenversorgungsgrad erreichte das Churer Rheintal mit einem Anteil von 73 Prozent innerregionaler Behandlungen. Dies widerspiegelt die Doppelrolle des Kantonsspitals als Regional- und Zentrumsspital.

Die öffentlichen Spitäler erzielten auf Ebene des Gesamtbetriebs (stationäre und ambulante Behandlungen) im Jahr 2017 einen Erlös von rund 497 Mio. Franken. Darin enthalten waren Beiträge der öffentlichen Hand von 25 Mio. Franken für gemeinwirtschaftliche Leistungen. Bei engeren Betriebskosten (inkl. Anlagenutzungskosten) von insgesamt 483 Mio. Franken über alle Betriebe wurde ein Kostendeckungsgrad von 103 Prozent erzielt. Auf Ebene der Einzelbetriebe zeigt sich allerdings, dass die Mehrheit der Regionalspitäler 2017 weder genügend hohe Kostendeckungsgrade noch ausreichende EBITDA-Margen erreichte.

Rettungsdienste


Wichtiges Bindeglied in der medizinischen Versorgungskette sind die Rettungsdienste. Im Kanton übernehmen zwölf Rettungsdienste und sieben Ambulanzstützpunkte die Notfallversorgung vor Ort und gewährleisten den raschen Transport ins nächstgelegene Spital.

2017 wurden rund 12 700 Einsätze durchgeführt, wovon gegen 9700 Primäreinsätze mit Erstversorgung des Patienten am Einsatzort waren. Drei Viertel aller Einsätze wurden mit einer Hilfsfrist (d.h. Ausrück- und Wegzeit) von maximal 15 Minuten durchgeführt, bei 98 Prozent lag die Hilfsfrist bei höchstens 30 Minuten.

Rehabilitation

Der Kanton Graubünden verfügt über fünf Rehabilitationskliniken. Die Hochgebirgsklinik Davos Wolfgang verfügt über den umfassendsten Leistungsauftrag. Weitere Kliniken sind das Zürcher Reha-Zentrum Davos, die Reha Seewis, die Reha Andeer sowie das Gesundheitszentrum Unterengadin.

Die Hochgebirgsklinik Davos, das Zürcher Reha-Zentrum Davos, das Gesundheitszentrum Unterengadin sowie die Kliniken in Seewis und Andeer haben im Jahr 2017 insgesamt 4300 Patienten stationär behandelt. Damit lag die Patientenzahl rund 12 Prozent tiefer als im Jahr 2010. Die Rehakliniken waren auch



2017 unverändert stark auf ausserkantonale Patienten ausgerichtet: Insgesamt stammten über drei Viertel aller Patienten aus der übrigen Schweiz und dem Ausland. Umgekehrt liessen sich Bündner Rehapatienten zu 47 Prozent im Kanton behandeln.

Psychiatrie

Die psychiatrische Betreuung für Erwachsene wird von den Psychiatrischen Diensten Graubünden sichergestellt. Bei den Kindern und Jugendlichen ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden zuständig. Die stationären Versorgungsangebote befinden sich in Chur und Cazis. Sie werden ergänzt um regionale Angebote mit Tageskliniken und ambulanten Sprechstundenstellen.

Im Bereich Psychiatrie sind 2017 rund 2450 Personen stationär behandelt worden. Im Vergleich zum Jahr 2010 entspricht dies einer Zunahme um rund 880 Fälle oder 6,6 Prozent pro Jahr. Rund die Hälfte dieser Zunahme ist auf die ab 2012 tätige private Clinica Holistica in Susch zurückzuführen. In den Kliniken Waldhaus und Beverin stieg die Patientenzahl seit 2010 um 3,7 Prozent pro Jahr, wobei der Zuwachs vor allem bei den ausserkantonalen Patienten stattfand. Insgesamt stammten 2017 in den Bündner Psychiatriekliniken zwei Drittel der Patienten aus dem Kanton. Umgekehrt wurden 88 Prozent der Personen aus dem Kanton, die eine stationäre psychiatrische Behandlung benötigten, innerkantonale betreut.

Pflegeheime

Die stationäre Betreuung älterer Menschen erfolgt in Alters- und Pflegeheimen. Der Kanton ist in 17 Pflegeheimregionen unterteilt, welche total 51 Pflegeheime umfassen. Im Jahr 2017 konnten über 75 Prozent der Personen, die einen Pflegeheimplatz benötigten, in der eigenen Heimregion versorgt werden. Die Bewohnerzahlen in den Bündner Pflegeheimen haben sich in den letzten Jahren insgesamt wenig verändert und lagen 2017 bei rund 3500 Personen. Im Durchschnitt waren die Bewohner 86 Jahre alt. Je rund ein Drittel war leicht pflegebedürftig (Pflegezeit von unter 1 Std. pro Tag), mittel pflegebedürftig (Pflegezeit von 1 bis 21 Std.) und stark pflegebedürftig (Pflegezeit > 2 Std.). In rund 40 Prozent der Fälle hielten sich die Bewohner für maximal 90 Tage

im Heim auf, bei weiteren 20 Prozent dauerte der Heimaufenthalt zwischen 90 Tagen und einem Jahr. Die durchschnittliche Heimaufenthaltsdauer lag bei zwei Jahren.

Spitex

Das kantonale Netz der Spitex besteht aus 21 Diensten mit einem kommunalen Leistungsauftrag und acht weiteren Diensten. Ein breites Leistungsangebot ermöglicht es der Bevölkerung, bei Krankheit, Unfall, Altersbeschwerden sowie sonstigen Beeinträchtigungen zu Hause unterstützt zu werden. Die Spitexdienste in Graubünden haben im Jahr 2017 Dienstleistungen für rund 5000 Kunden erbracht. Die Kunden bezogen zu rund 80 Prozent pflegerische und zu 67 Prozent hauswirtschaftliche oder sozialbetreuerische Leistungen. Insgesamt nahmen 2,6 Prozent der Bündner Bevölkerung regelmässig mindestens eine Spitexdienstleistung in Anspruch.

Der Mahlzeitendienst versorgte 2017 rund 1700 Personen und lieferte gegen 170 000 Mahlzeiten aus. Wie bei den Dienstleistungen hat auch beim Mahlzeitendienst der Kundenkreis seit 2014 ein beschleunigtes Wachstum erfahren.

Ärzte des ambulanten Sektors

Die hausärztliche Grund- und Notfallversorgung wird durch die frei praktizierenden Ärzte sichergestellt. Im Jahr 2017 waren in Graubünden unverändert 395 Ärzte registriert. Davon waren 60 Prozent Grundversorger.

Die Anzahl der frei praktizierenden Ärzte im ambulanten Sektor hat seit 2010 um 10 Prozent zugenommen, was grösstenteils dem gestiegenen Frauenanteil zuzurechnen ist: von einem Viertel im Jahr 2010 auf ein Drittel im Jahr 2017. Absolut hat die Zunahme vor allem bei den praktischen Ärzten (+ 11 registrierte Ärzte), in der Psychiatrie und Psychotherapie (+7) und in der Gynäkologie und Geburtshilfe (+5) stattgefunden.

Resumaziun

Il chantun Grischun e las vischnancas han spendì 296 milliuns francs per ils fatgs da sanadad l'onn 2017. Quai è var 8 pertschient da las expensas totalas e dapli che duas giadas la summa da l'onn 2000. 84 pertschient da las expensas han pertutgà il sector dal provediment staziunar tras ospitals acuts, tras clinics da reabilitaziun e psichiatricas sco er tras chasas da personas attempadas e da tgira, 8 pertschient la tgira ambulanta da personas malsaunas e 8 pertschient ulteriuras expensas da sanadad (tranter quellas expensas per la prevenziun, per la perscrutaziun e per il svilup). Il chantun ha surpiglià 235 milliuns francs u 79 pertschient da las expensas totalas. Las vischnancas han pajà ina contribuziun da 61 milliuns francs. Ils fatgs da sanadad dal Grischun han dà lavur a totalmain 14 000 persunas l'onn 2017. Quai è 11 pertschient da las persunas occupadas en il Grischun.

Somatica acuta

La cuntrada d'ospitals dal Grischun è dividida en 12 regions d'ospital. Fin sin la regiun Mesauc/Calanca ha mintga regiun in ospital acut public. Als lieus San Murezzan e Fläsch è ultra da quai represchentada la clinica privata Gut. L'ospital dal center è l'ospital chantunal dal Grischun a Cuira. Ils differents ospitals collavuran in cun l'auter en numerusas cooperaziuns. L'onn 2017 han ils ospitals acuts grischuns tractà staziunarmain var 34 000 pazientas e pazients, da quels derivavan 75 pertschient dal chantun. Da questas pazientas e quests pazients è vegnids tractads cun 17 500 circa la mesadad en l'ospital chantunal, 14 000 en ils ulteriurs ospitals publics e 2400 en ils ospitals da la clinica Gut. La media da la durada da la dimora è stada 5 dis. Cumpareglià cun l'onn 2010 n'èn ils dumbers da pazientas e pazients strusch sa midads. Tendenzialmain èn ils dumbers da pazientas e pazients però sa spustads dals ospitals regionalis a l'ospital chantunal ed a las clinics privatas.

86 pertschient da las pazientas e dals pazients grischuns èn sa laschads tractar l'onn 2017 en ils ospitals acuts publics u privats dal chantun, 14 pertschient èn ids tar instituziuns extrachantunalas. Da las pazientas e dals pazients grischuns ch'èn sa la-

schads tractar en il chantun, èn 60 pertschient vegnids provedids en l'atgna regiun d'ospital. Il grad da l'autoprovediment il pli grond ha cuntanschì la Val dal Rain da Cuira cun ina quota da 73 pertschient da tractaments entaifer la regiun. Quai mussa la rolla dubla da l'ospital chantunal sco ospital regional e sco ospital da center.

Sin plaun dal manaschi complessiv (tractaments staziunars ed ambulants) han ils ospitals publics generà l'onn 2017 in retgav da circa 497 milliuns francs. En quel èn cuntegnidas contribuziuns dal maun public da 25 milliuns francs per prestaziuns d'utilitad publica. En connex cun ils custs da manaschi pli stretgs (incl. ils custs per l'utilisaziun dal stabiliment) da totalmain 483 milliuns francs sur tut ils manaschis è vegnì cuntanschì in grad da la cuvrada dals custs da 103 pertschient. Sin plaun dals manaschis singuls sa mussi però che la gronda part dals ospitals regionalis n'ha cuntanschì l'onn 2017 ni grads da la cuvrada dals custs auts avunda ni marschas EBITDA suffizientas.

Servetschs da salvament

In liom impurtant en la chadaina dal provediment medicinal èn ils servetschs da salvament. En il chantun surpiglian 12 servetschs da salvament e 7 basas d'ambulanza al lieu il provediment en cas d'urgenza e garanteschin in transport svelto en il proxim ospital. L'onn 2017 han gì lieu var 12 700 accziuns, da quellas èn var 9700 stadas accziuns primaras cun in emprim provediment da la pazienta u dal pacient al lieu d'accident. Trais quarts da tut las intervenziuns èn vegnidas realisadas entaifer in temp per arrivar al lieu d'accziun (q.v.d. temp per partir e da viadi) da maximalmain 15 minutas, tar 98 pertschient ha quest temp importà maximalmain 30 minutas.

Reabilitaziun

En il chantun Grischun datti 5 clinics da reabilitaziun. La clinica autalpina a Tavau Wolfgang ha l'incarica da prestaziun la pli complessiva. Ulteriuras clinics èn il center da reabilitaziun turitgais a Tavau, la reabilitaziun Seewis, la reabilitaziun Andeer sco er il center da sanadad Engiadina bassa.

La clinica autalpina a Tavau, il center da reabilitaziun turitgais a Tavau, il center da sanadad Engiadina bassa sco er las clinics a Seewis ed ad Andeer han tractà staziunarmain l'onn 2017 tut en tut 4300 pa-

zientas e pazients. Cun quai è il dumber da pazientas e pazients circa 12 pertschient pli bass che quel da l'onn 2010. Er l'onn 2017 eran las clinicas da rehabilitaziun drizzadas medemamain ferm sin pazientas e pazients extrachantunals: tut en tut derivavan passa trais quarts da las pazientas e dals pazients dal rest da la Svizra e da l'exteriur. Viceversa èn 47 pertschient da las pazientas e dals pazients grischuns da rehabilitaziun sa laschads tractar en il chantun.

Psichiatria

La tgira psichiatrica da personas creschidas vegn garantida dals servetschs psichiatrics dal Grischun. Cumpetenta per ils uffants e per ils giuvenils è la psichiatria d'uffants e da giuvenils dal Grischun. Las purschidas da provediment staziunaras sa chattan a Cuir e a Cazas. Ellas vegnan cumpletadas da purschidas regionalas cun clinicas dal di e cun posts d'uras da consultaziun ambulants.

En il sector da la psichiatria èn vegnidas tractadas staziunarmain circa 2450 personas l'onn 2017. Cumpareglià cun l'onn 2010 correspunda quai ad in augment da var 880 cas u da 6,6 pertschient per onn. Bundant la mesadad da quest augment po vegnir attribuida a la Clinica holistica privata a Susch ch'è activa dapi l'onn 2012. En las clinicas Waldhaus e Beverin è il dumber da pazientas e pazients creschì per 3,7 pertschient per onn dapi l'onn 2010, quai en emprima lingia pervia da pazientas e pazients extrachantunals. L'onn 2017 derivavan tut en tut dus terzs da las pazientas e dals pazients en las clinicas psichiatricas grischunas dal chantun. Viceversa èn 88 pertschient da las personas dal chantun che han duvrà in tractament psichiatric staziunar vegnidas tgiradas entaifer il chantun.

Chasas da tgira

Per la tgira staziunara da personas pli veglias èn responsablas las chasas da personas attempadas e da tgira. Il chantun è dividì en 17 regiuns da chasas da tgira che han tut en tut 51 chasas da tgira. L'onn 2017 han passa 75 pertschient da las personas che han duvrà ina plazza da tgira pudì vegnir provididas en l'atgna regiun. Ils dumber d'abitantas e d'abitants en las chasas da tgira dal Grischun èn tut en tut sa midads mo pauc ils ultims onns. L'onn 2017 vivevan circa 3500 personas en chasas da tgira. En media

eran ellas circa 86 onns veglias. Circa in terz basegnava ina leva tgira (temp da tgira da sut 1 ura per di), ina tgira mesauna (temp da tgira dad 1 fin 2 uras) e blera tgira (temp da tgira > 2 uras). Tar var 40 pertschient dals cas stevan las abitantas ed ils abitants maximalmain 90 dis en la chasa da tgira, tar ulteriurs 20 pertschient dals cas ha la dimora en la chasa da tgira durà tranter 90 dis ed 1 onn. En media ha la dimora en ina chasa da tgira importà 2 onns.

Spitex

La rait chantunala da la spitex vegn furmada da 21 servetschs cun ina incarica da prestaziun communal e dad 8 ulteriurs servetschs. Ina vasta purschida da prestaziuns pussibilitescha a la populaziun da vegnir sustegnida a chasa en cas d'ina malsogna, d'in accident, da maldispostadads da vegliadetgna u d'altres restricziuns da l'in u l'auter gener.

Il servetsch da la spitex dal Grischun han furnì l'onn 2017 servetschs per circa 5000 clientas e clients. Las clientas ed ils clients han duvrà prestaziuns da tgira en var 80 pertschient dals cas e prestaziuns da tegnaichasa u da tgira sociala en var 67 pertschient dals cas. Tut en tut han 2,6 pertschient da la populaziun grischuna duvrà regularmain almain in servetsch da la spitex.

Il servetsch da pasts ha provedì l'onn 2017 var 1700 personas ed ha furnì circa 170 000 pasts. Sco en cas dals servetschs da la spitex è er il circol da la clientella dal servetsch da pasts creschì fermamain dapi l'onn 2014.

Medias e medis dal sector ambulat

Il provediment medicinal da basa ed en cas d'urgenza vegn garantì da las medias e dals medis che pratitgeschan libramain. Er l'onn 2017 eran registrads en il Grischun 395 medias e medis. Da quels eran 60 pertschient provediders da basa.

Il dumber da medias e medis che pratitgeschan en moda libra en il sector ambulat è creschì dapi l'onn 2010 per 10 pertschient, quai ch'è d'attribuir per gronda part a la quota da dunnas ch'è s'augmentada d'in quart l'onn 2010 sin in terz l'onn 2017. En cifras absolutas è l'augment resultà cunzunt en la medischina pratica (+ 11 medias e medis registrads), en la psichiatria e psicoterapia (+ 7) ed en la ginecologia ed assistenza al part (+ 5).

Sintesi

Nel 2017 il Cantone dei Grigioni e i comuni hanno speso 296 milioni di franchi per il settore sanitario, ciò che equivale a circa l'8 per cento delle spese complessive e rappresenta più del doppio rispetto al 2000. L'84 per cento delle spese ha riguardato il settore dell'assistenza stazionaria prestata da ospedali acuti, cliniche di riabilitazione e psichiatriche nonché case per anziani e di cura, l'8 per cento è stato attribuito alle cure ambulatoriali e l'8 per cento ad altre spese sanitarie (tra cui prevenzione, ricerca e sviluppo). Il Cantone si è fatto carico di circa 235 milioni di franchi, ossia dell'79 per cento delle spese complessive, i comuni hanno fornito un contributo di 61 milioni di franchi. Nel 2017 il settore sanitario grigionese ha dato complessivamente impiego a 14 000 persone, pari all'11 per cento degli occupati.

Medicina somatica acuta

Il panorama ospedaliero grigionese è suddiviso in dodici regioni ospedaliere. Fatta eccezione per la regione Mesolcina-Calanca, ogni regione dispone di un ospedale pubblico per la cura di malattie acute. A St. Moritz e Fläsch è inoltre presente la clinica privata Gut. L'Ospedale cantonale di Coira è l'ospedale centrale. I diversi ospedali cooperano nell'ambito di numerose collaborazioni.

Nel 2017 gli ospedali di medicina acuta grigionesi hanno fornito cure stazionarie a circa 34 000 pazienti, di cui il 75 per cento proveniente dal Cantone. Di questi pazienti, 17 500, ossia circa la metà, sono stati curati presso l'Ospedale cantonale, 14 000 negli altri ospedali pubblici e 2400 nelle strutture della Klinik Gut. La degenza media si è attestata a 5 giorni. Le cifre relative ai pazienti non sono variate di molto rispetto al 2010. Tendenzialmente il numero di pazienti si è però spostato dagli ospedali regionali verso l'Ospedale cantonale e le cliniche private.

Nel 2017, nell'86 per cento dei casi i pazienti grigionesi hanno scelto di farsi curare negli ospedali di medicina acuta pubblici o privati del Cantone, il 14 per cento ha optato per strutture fuori Cantone. Circa il 60 per cento dei pazienti grigionesi che sono stati curati nel Cantone ha ricevuto assistenza nella propria regione ospedaliera. Il tasso più elevato è

stato raggiunto dalla regione Churer Rheintal, con una quota del 73 per cento di trattamenti all'interno della regione. Ciò riflette il duplice ruolo dell'Ospedale cantonale quale ospedale regionale e centrale. A livello di attività complessiva (trattamenti stazionari e ambulatoriali), nel 2017 gli ospedali pubblici hanno conseguito un ricavato di circa 497 milioni di franchi. In questo importo erano inclusi i contributi dell'ente pubblico pari a 25 milioni di franchi per prestazioni economicamente di interesse generale. Con spese d'esercizio in senso stretto (inclusi i costi di utilizzazione delle infrastrutture) pari complessivamente a 483 milioni di franchi per tutte le aziende, è stato raggiunto un grado di copertura dei costi del 103 per cento. A livello delle singole aziende si evidenzia tuttavia che nel 2017 la maggior parte degli ospedali regionali non ha raggiunto un livello sufficiente né per quanto riguarda i gradi di copertura dei costi, né per quanto riguarda i margini EBITDA.

Servizi ambulanza


I servizi ambulanza sono un importante elemento di connessione all'interno della catena di assistenza medica. Nel Cantone, dodici servizi ambulanza e sette basi per ambulanze si occupano degli interventi d'urgenza in loco e garantiscono un trasporto rapido verso l'ospedale più vicino.

Nel 2017 gli interventi sono stati circa 12 700, dei quali circa 9700 interventi primari con prima assistenza al paziente nel luogo dell'intervento. In tre quarti dei casi il tempo di intervento (ossia il tempo necessario per partire e per coprire il tragitto fino al luogo dell'intervento) è stato di al massimo 15 minuti, nel 98 per cento dei casi il tempo di intervento è stato di al massimo 30 minuti.

Riabilitazione

Il Cantone dei Grigioni dispone di cinque cliniche di riabilitazione. La Hochgebirgsklinik Davos Wolfgang dispone del mandato di prestazioni più completo. Le altre cliniche sono il Zürcher Reha-Zentrum Davos, la Reha Seewis, la Reha Andeer nonché il centro sanitario dell'Engadina Bassa.

Nel 2017 la Hochgebirgsklinik Davos, il Zürcher Reha-Zentrum Davos, il centro sanitario dell'Engadina Bassa nonché le cliniche di Seewis e Andeer hanno complessivamente prestato cure stazionarie



a 4300 pazienti. Il numero di pazienti si è così attestato a un livello inferiore di circa il 12 per cento rispetto al 2010. Anche nel 2017 le cliniche di riabilitazione erano fortemente orientate a pazienti provenienti da fuori Cantone: in totale oltre tre quarti di tutti i pazienti provenivano dal resto della Svizzera e dall'estero. Inversamente, i pazienti grigionesi che avevano bisogno di riabilitazione si sono fatti curare nel Cantone in misura del 47 per cento.

Strutture psichiatriche

L'assistenza psichiatrica alla popolazione adulta viene garantita dai Servizi psichiatrici dei Grigioni. Per quanto riguarda bambini e adolescenti, l'assistenza compete a Psichiatria infantile e giovanile dei Grigioni. Le offerte di assistenza stazionaria si trovano a Coira e a Cazis e si completano con le offerte regionali di cliniche diurne e di servizi di consulenza ambulatoriali.

Nel settore psichiatrico, nel 2017 sono state trattate a livello stazionario circa 2450 persone. Rispetto al 2010 ciò corrisponde a un aumento di circa 880 casi, ossia del 6,6 per cento all'anno. Circa la metà di questo aumento è da ricondurre alla Clinica Holistica di Susch, una clinica privata attiva dal 2012. Presso le cliniche Waldhaus e Beverin, dal 2010 il numero di pazienti è aumentato del 3,7 per cento all'anno. Tale aumento è però dovuto soprattutto a pazienti provenienti da fuori Cantone. Complessivamente nel 2017 due terzi dei pazienti curati nelle cliniche psichiatriche grigionesi provenivano dal Cantone. Inversamente, l'88 per cento delle persone provenienti dal Cantone che hanno avuto bisogno di un trattamento psichiatrico stazionario è stato curato all'interno del Cantone.

Case di cura

L'assistenza stazionaria a persone anziane viene fornita in case per anziani e di cura. Per quanto riguarda le case di cura, il Cantone è suddiviso in 17 regioni, comprendenti complessivamente 51 case di cura. Nel 2017 oltre il 75 per cento delle persone che necessitavano di un posto in una casa di cura ha potuto trovarlo nella propria regione.

Negli ultimi anni il numero di ospiti delle case di cura grigionesi è variato complessivamente in misura limitata e nel 2017 si è attestato a circa 3500 unità.

L'età media degli ospiti era di circa 86 anni. Circa un terzo ciascuno presentava un bisogno di cure lieve (tempo di cura inferiore a 1 ora al giorno), medio (tempo di cura compreso tra 1 e 2 ore al giorno) ed elevato (tempo di cura superiore a 2 ore al giorno). In circa il 40 per cento dei casi gli ospiti hanno soggiornato nella struttura per al massimo 90 giorni, per un altro 20 per cento tale soggiorno è durato tra 90 giorni e un anno. La degenza media in casa di cura era di due anni.

Spitex

La rete Spitex cantonale conta 21 servizi in possesso di un mandato di prestazioni comunale e altri otto servizi. Una vasta offerta di prestazioni consente alla popolazione di essere assistita a domicilio in caso di malattia, infortunio, disturbi legati all'età o altri problemi.

Nel 2017 i servizi Spitex dei Grigioni hanno fornito prestazioni a favore di circa 5000 utenti. Circa l'80 per cento degli utenti ha beneficiato di prestazioni di cura e il 67 per cento di prestazioni di economia domestica o di assistenza sociale. Complessivamente il 2,6 per cento della popolazione grigionese ha fatto regolarmente ricorso ad almeno una prestazione Spitex.

Nel 2017 il servizio pasti ha fornito circa 170 000 pasti a circa 1700 persone. Così come per gli altri servizi, anche per quanto riguarda il servizio pasti la cerchia di utenti ha subito un'accelerazione della crescita dal 2014.

Medici esercitanti in ambulatorio

Le cure mediche di base e d'urgenza a domicilio vengono garantite dai medici liberi professionisti. Nel 2017 nei Grigioni erano registrati come in precedenza 395 medici, di cui il 60 per cento attivo nell'assistenza di base.

Il numero di medici liberi professionisti nel settore ambulatoriale è aumentato del 10 per cento rispetto al 2010, fatto che va ascritto in ampia misura all'aumento della quota di donne: da un quarto nel 2010 a un terzo nel 2017. In termini assoluti l'aumento si è verificato soprattutto per quanto riguarda i medici pratici (+ 11 medici registrati), nel settore della psichiatria e psicoterapia (+7) e nella ginecologia e ostetricia (+5).

Inhalt

Vorwort	3
Zusammenfassung	6
1. ■ Allgemeines	14
1.1 Organisation des Bündner Gesundheitssystems	14
1.2 Kostenentwicklung im Gesundheitswesen	15
1.3 Bevölkerungsentwicklung	17
1.4 Wichtige Vorlagen und Beschlüsse im Jahr 2018 – Bund	19
1.5 Wichtige Vorlagen und Beschlüsse im Jahr 2018 – Kanton	20
2. ■ Akutsomatik	22
2.1 Spitallandschaft Akutsomatik	22
2.2 Stationäre Leistungen der Akutspitäler	23
2.2.1 Patienten	23
2.2.2 Medizinische Leistungen	26
2.2.3 Aufenthaltsdauer und Pflagestage	26
2.3 Spitalversorgung der Bevölkerung	29
2.3.1 Nachfrage insgesamt	29
2.3.2 Nachfrage nach Wohnregion	29
2.3.3 Innerkantonale Patientenmigration und Eigenversorgungsgrad	31
2.3.4 Patientenimmigration und -emigration	31
2.4 Spitalbetrieb Akutsomatik	33
2.4.1 Personal	33
2.4.2 Finanzen	35
2.4.3 Standardfallkosten und Spitaltarife (Baserates)	37
2.4.4 Qualitätsförderung und -sicherung	38
2.5 Kooperationen zwischen Spitälern	39
2.6 Ambulante Leistungen der Akutspitäler	41
3. ■ Rettungsdienste	42
3.1 Rettungslandschaft	42
3.2 Leistungen der Rettungsdienste	43
3.2.1 Einsätze	43
3.2.2 Dringlichkeit und Einsatzgründe	44
3.3 Versorgung der Bevölkerung	46
3.4 Betrieb der Rettungsdienste	48
3.4.1 Personal	48
3.4.2 Finanzen	49
4. ■ Rehabilitation	50
4.1 Rehalandschaft Graubünden	50
4.2 Stationäre Leistungen der Rehakliniken	50
4.2.1 Patienten	50

4.2.2	Aufenthaltsdauer und Pflegetage	51
4.3	Rehaversorgung der Bevölkerung	52
4.4	Klinikbetrieb Reha	53
5.	■ Psychiatrie	54
5.1	Spitallandschaft Psychiatrie	54
5.2	Stationäre Leistungen der Psychiatrie	55
5.2.1	Patienten	55
5.2.2	Aufenthaltsdauer	55
5.3	Psychiatrische Versorgung der Bevölkerung	57
5.4	Klinikbetrieb Psychiatrie	58
5.4.1	Personal	58
5.5	Ambulante Leistungen der Psychiatrie	59
6.	■ Pflegeheime	60
6.1	Heimlandschaft	60
6.2	Stationäre Leistungen der Pflegeheime	61
6.2.1	Bewohner	61
6.2.2	Leistungen nach Pflegestufe	61
6.2.3	Aufenthaltsdauer	63
6.3	Heimversorgung der Bevölkerung	65
6.4	Pflegeheimbetrieb	66
6.4.1	Personal	66
6.4.2	Finanzen	67
6.4.3	Qualitätsförderung und -sicherung	69
7.	■ Spitexeinrichtungen	70
7.1	Einleitung	70
7.2	Leistungen der Spitex	71
7.2.1	Kunden und Dienstleistungen	71
7.3	Spitexversorgung der Bevölkerung	73
7.4	Spitexbetrieb	73
7.4.1	Personal	73
7.4.2	Finanzen	74
7.4.3	Qualitätsförderung und -sicherung	75
8.	■ Ärzte des ambulanten Sektors	77

Allgemeines

Der Gesundheitsversorgungsbericht erscheint 2019 nun zum vierten Mal. Er hat die Aufgabe, der Politik und der interessierten Öffentlichkeit einen Überblick über die Leistungen des Versorgungssystems zu gewähren, das der Bevölkerung im Fall von Krankheit, Unfall und Pflegebedürftigkeit zur Verfügung steht. Der Bericht beleuchtet primär die stationäre Versorgung, welche durch die öffentlichen und privaten Akutspitäler, die Rehabilitations- und psychiatrischen Kliniken sowie die Alters- und Pflegeheime bereitgestellt wird. Im Bereich der ambulanten Versorgung behandelt der Bericht zunächst die ambulanten Leistungen der Spitäler und der psychiatrischen Kliniken sowie der Spitexdienste und gibt einen kurzen Überblick über die ärztliche Versorgung. Der Bericht zeigt eine Bestandsaufnahme der verschiedenen Bereiche und macht dabei Vergleiche zwischen Leistungserbringern und Regionen.

Der Bericht stützt sich im Wesentlichen (und wo nicht anders vermerkt) auf die umfangreichen Kenn Datensätze, die vom kantonalen Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern jährlich erstellt und bereitgestellt werden.¹ Die Daten in

den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie stützen sich sodann auf die Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, welches jedes Jahr die Daten aller Hospitalisierungen in den Schweizerischen Krankenhäusern erfasst. Dabei ist zu beachten, dass der Kanton Graubünden über aktuelle Daten nur für die Bündner Spitäler und Kliniken verfügt. Die Daten der ausserkantonale behandelten Bündner Patienten werden vom Bundesamt für Statistik erst wesentlich später zur Verfügung gestellt.

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut: Kapitel 1 gibt zunächst einen Überblick über die Organisation des Bündner Gesundheitssystems und zeigt dessen Kostenentwicklung sowie die Bevölkerungsentwicklung als grundlegende Bestimmungsgrößen des Versorgungsbedarfs auf. Anschliessend werden wichtige aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen auf Bundes- und Kantonebene dargestellt. In den Kapiteln 2 bis 8 werden die verschiedenen Leistungserbringer in Bezug auf die erbrachten Leistungen, den Versorgungsgrad und die verwendeten Ressourcen vorgestellt.²

■ 1.1 Organisation des Bündner Gesundheitssystems

Die Spitallandschaft im Kanton Graubünden ist in zwölf Spitalregionen unterteilt. Bis auf Mesolcina-Calanca verfügt jede Region über ein öffentliches Akutspital für die Versorgung der Bevölkerung und der sich in der Spitalregion aufhaltenden Personen. An den Standorten St. Moritz und Fläsch ist darüber hinaus die Privatklinik Gut vertreten. Zielsetzung der kantonalen Spitalplanung ist, dass die gesamte Kantonsbevölkerung innerhalb einer angemessenen Zeitspanne Zugang zu den nötigen Spitalleistungen hat. Zwölf Rettungsdienste und sieben

Ambulanzstützpunkte übernehmen dabei die Notfallversorgung vor Ort und gewährleisten den raschen Transport ins nächstgelegene Spital.

Im Bereich der Rehabilitation sind nach einer Strukturbereinigung in den letzten Jahren in Graubünden noch fünf Kliniken tätig. Es sind dies die Hochgebirgsklinik Davos Wolfgang, das Zürcher Reha-Zentrum Davos, das Rehabilitationszentrum in Seewis, die Rehabilitationsklinik in Andeer sowie das Gesundheitszentrum Unterengadin in Scuol.

¹ Die Kenn Datensätze für die verschiedenen Institute des Gesundheitswesens können abgerufen werden unter: www.gesundheitsamt.gr.ch.

² Im Bericht wird der einfacheren Lesbarkeit halber nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Die stationäre psychiatrische Betreuung für Erwachsene wird von den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) sichergestellt. Die stationären Versorgungsangebote der PDGR befinden sich in Chur und Cazis. Sie werden ergänzt um regionale Angebote mit Tageskliniken und ambulanten Sprechstundenstellen in der Survelva und im Domleschg (Ilanz, Thusis), in Südbünden (Scuol, St. Moritz, Poschivo, Promontogno, Sta. Maria) und in Davos. Die psychiatrische Betreuung von Kindern und Jugendlichen übernimmt die Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden (KJPGR).

Die Betreuung älterer Menschen erfolgt in Alters- und Pflegeheimen sowie ambulant durch Spitexdienste bei den Patienten zu Hause. Der Kanton ist in 17 Pflegeheimregionen unterteilt, welche total 51 Pflegeheime umfassen. Das kantonale Netz der Spitex besteht aus 19 Diensten mit einem kommunalen Leistungsauftrag und 11 Diensten ohne kommunalen Leistungsauftrag. Die Spitexregionen unterscheiden sich von den Pflegeheimregionen und beide sind wiederum nicht deckungsgleich zu den Spitalregionen.

Die Gesundheitsinstitutionen des stationären Bereichs werden durch zahlreiche ambulante Leistungserbringer ergänzt. Dazu zählen in erster Linie die Hausärzte, Ärzte in Gemeinschaftspraxen und Spezialisten mit eigener Praxis, aber auch die selbstständigen Therapeuten, Pflegefachpersonen, Zahnärzte sowie Apotheken und Drogerien.

Der Spitalbereich (Akutsomatik, Reha und Psychiatrie) einschliesslich der Rettungsdienste beschäftigte im Jahr 2017 gegen 5600 Personen oder rund 4150 Vollzeitäquivalente (VZÄ), während die Alters- und Pflegeheime 4135 Personen (2387 VZÄ) und die Spitex rund 850 Personen (401 VZÄ) beschäftigten. Die Zahl der frei praktizierenden Ärzte belief sich im Jahr 2017 auf 395. Gemäss den Zahlen des Bundesamts für Statistik (Statistik der Unternehmensstruktur) umfasste das Personal im stationären und ambulanten Gesundheitswesen in Graubünden insgesamt rund 14 000 Beschäftigte oder gegen 10 000 Vollzeitstellen. Dies sind knapp 11 Prozent der Beschäftigung im Kanton.

■ 1.2 Kostenentwicklung im Gesundheitswesen

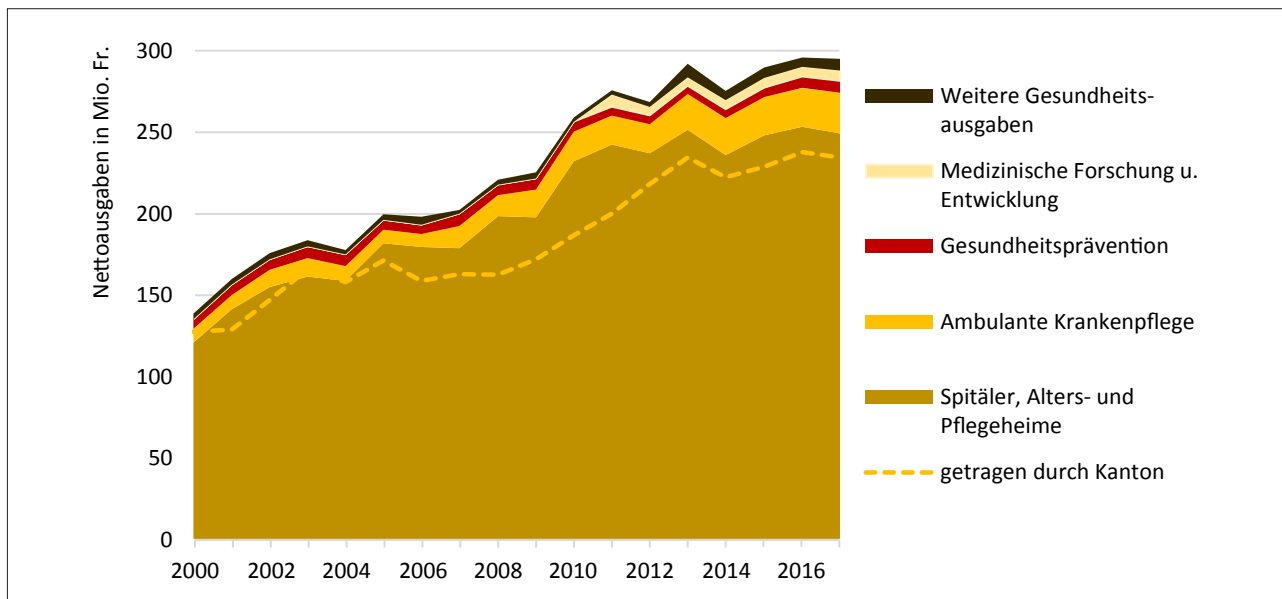
Die Aufrechterhaltung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung ist mit hohen und steigenden Kosten sowohl für die öffentliche Hand als auch für die Leistungsbezüger und für die Versicherungen verbunden. Der Kostenanstieg hat verschiedene Ursachen. Allen voran führen die steigende Lebenserwartung und die Alterung der Bevölkerung zu höheren Gesundheitskosten, daneben wirken der medizinische Fortschritt mit einer Zunahme der Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, das Nachfrageverhalten und die Ausweitung der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Leistungen als Kostentreiber.

Gemäss der Finanzstatistik des Bundes lagen die Ausgaben des Kantons Graubünden und seiner Gemeinden im Gesundheitswesen im Jahr 2017 netto bei rund 300 Mio. Franken bzw. rund 8 Prozent der

Gesamtausgaben (Abbildung 1). Gegenüber dem Jahr 2000 haben sich die Gesundheitsausgaben mehr als verdoppelt. Im Jahr 2017 betrafen 84 Prozent der Ausgaben den Spital- sowie den Alters- und Pflegeheimbereich. Die restlichen Ausgaben entfielen zu je rund 8 Prozent auf die ambulante Krankenpflege und auf die Bereiche Prävention, medizinische Forschung und Entwicklung und weitere Gesundheitsausgaben. Der Kanton trug 2017 rund 79 Prozent der Gesamtausgaben oder 235 Mio. Franken, womit er seit 2000 seine Beteiligung um durchschnittlich 4 Prozent pro Jahr erhöht hat. Die Gemeinden leisteten 2017 einen Beitrag von 61 Mio. Franken, was seit 2000 einem jährlichen Zuwachs von rund 11 Prozent entspricht.

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen spiegelt sich im Anstieg der Krankenversicherungsprä-

Abbildung 1: Entwicklung der Gesundheitsausgaben des Kantons Graubünden und seiner Gemeinden

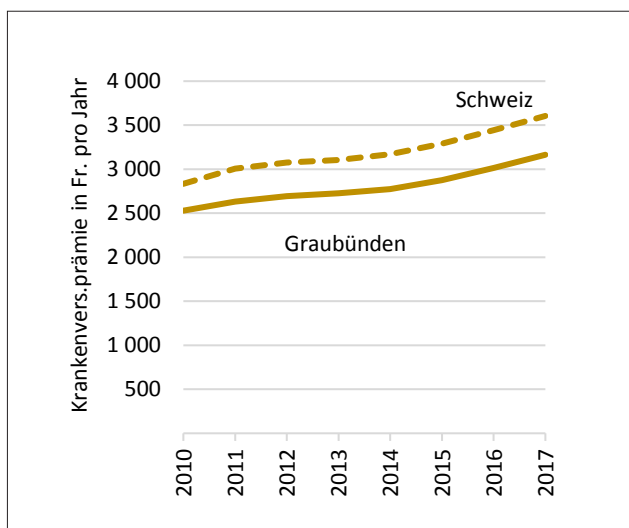


Daten: Finanzstatistik des Bundes

mien. Im Jahr 2017 betragen die Prämien im Kanton Graubünden durchschnittlich 3164 Franken pro Person und Jahr (entspricht rund 264 Franken pro Monat). Dies war rund 12 Prozent weniger als der schweizerische Durchschnitt, aber rund 25 Prozent mehr als der Wert im Jahr 2010 (Abbildung 2). Die öffentliche Hand ist über die individuelle Prä-

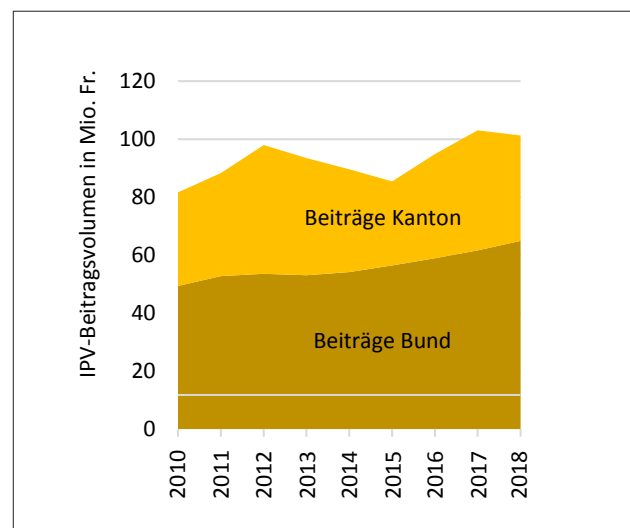
mienverbilligung (IPV) nochmals an den Gesundheitskosten beteiligt. Die Abbildung 3 zeigt die Entwicklung des IPV-Volumens, das im Kanton Graubünden an die Haushalte ausbezahlt wird. Im Jahr 2017 beliefen sich die IPV-Beiträge auf 103 Mio. Franken (nach Rückerstattungen). Damit wird nach einer zwischenzeitlich rückläufigen Entwick-

Abbildung 2: Durchschnittliche Krankenversicherungsprämien, alle Versicherten



Daten: Bundesamt für Gesundheit, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Abbildung 3: Individuelle Prämienverbilligungen, Auszahlungen GR



Daten: Kantonale Staatsrechnung

lung, die auf Anpassungen der Anspruchsvoraussetzungen zurückzuführen ist, der Aufwärtstrend fortgesetzt. Die Finanzierung der IPV lag im Jahr 2017

zu rund 60 Prozent beim Bund, die verbleibenden 40 Prozent bzw. 41,4 Mio. Franken trug der Kanton.

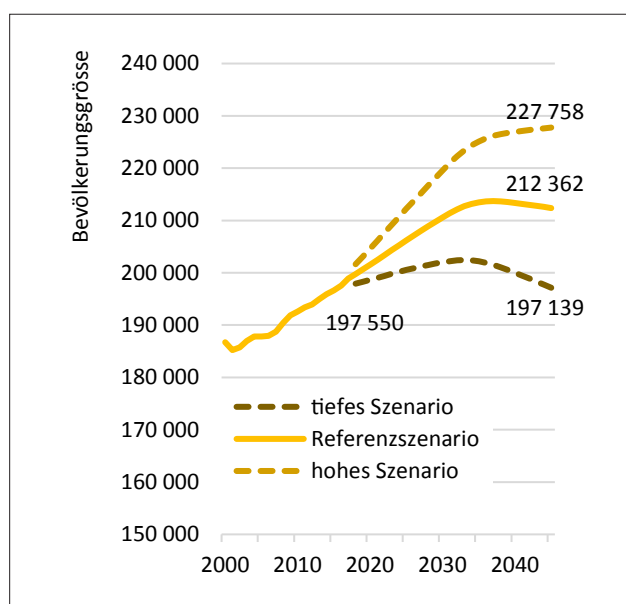
■ 1.3 Bevölkerungsentwicklung

Die dezentrale Besiedlung und die regional unterschiedliche Bevölkerungsentwicklung und -alterung stellen an die Bereitstellung der Gesundheitsversorgung in Graubünden besondere Herausforderungen. Seit 2000 ist die Bündner Bevölkerung um durchschnittlich 0,4 Prozent pro Jahr auf knapp 199 000 Personen Ende 2017 gewachsen. Die Zunahme lag damit klar unter dem Wachstum der gesamtschweizerischen Bevölkerung, die in den letzten 15 Jahren durchschnittlich um rund 1 Prozent pro Jahr zunahm. Gemäss den Prognosen des Bundesamts für Statistik wird sich das Bevölkerungswachstum in Graubünden bis 2037 im heutigen Rahmen bewegen und sich dann bei einem Bevölkerungsstand von rund 212 000 einpendeln (Abbildung 4, Referenzszenario). Unverändert zulegen wird derweil die über 65-jährige Bevölkerung: Bis 2045 wird mit einem Anstieg um 70 Prozent auf gegen 70 000 Personen gerechnet.

Betrachtet man die Bevölkerungsentwicklung auf regionaler Ebene, zeigen sich grosse Unterschiede. Die Abbildung 5 zeigt den Bevölkerungsstand in den einzelnen Spitalregionen für das Jahr 2017 und die durchschnittliche Veränderung pro Jahr im Zeitraum 2010 bis 2017. Während sechs Regionen ein Bevölkerungswachstum verzeichneten, schrumpfte die Bevölkerung in den anderen Regionen. Mit jährlich 1,2 Prozent wuchs die Einwohnerzahl in Mesolcina-Calanca am stärksten. Hingegen verzeichneten das Bergell, die Val Müstair, das Unterengadin und das Oberhalbstein Bevölkerungsrückgänge von über 0,6 Prozent pro Jahr.

Aus Sicht der Gesundheitsversorgung ist die Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung von besonderem Interesse. Ältere Personen benötigen häufiger medizinische Leistungen und werden häufiger hospitalisiert als jüngere Personen. Abbildung

Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung Graubündens



Daten: Bundesamt für Statistik

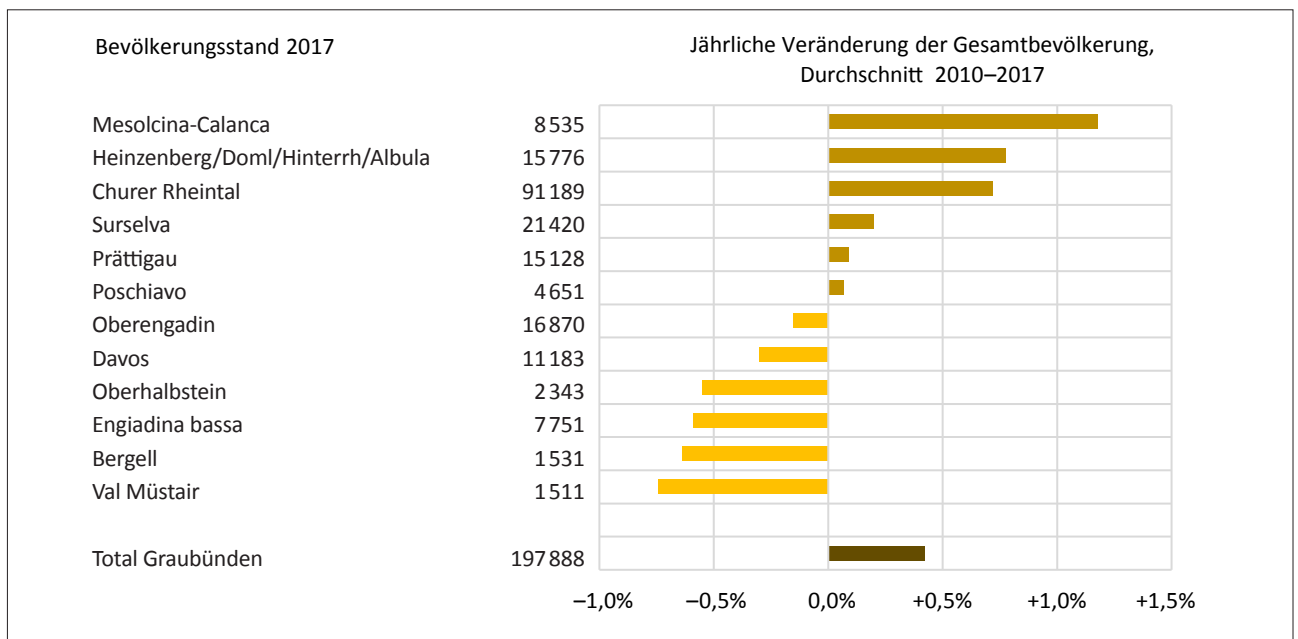
6 zeigt die regional unterschiedliche Entwicklung der Altersstruktur. Die über 65-jährige Bevölkerung ist im Zeitraum 2010 bis 2017 in allen Regionen des Kantons gewachsen. Während jedoch das Oberengadin und die Region Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula mit einer Zunahme von rund 3,5 Prozent pro Jahr ein besonders hohes Wachstum verzeichneten, lag der Anstieg im Bergell mit 1,6 Prozent deutlich tiefer.

Steht der steigenden älteren Bevölkerung eine gering wachsende oder gar rückläufige junge Bevölkerung entgegen, beschleunigt sich der Alterungsprozess in der Bevölkerung. Mit dieser Situation sind im Kanton verschiedene Regionen konfrontiert, besonders ausgeprägt die Val Müstair, das Unterengadin, das Bergell und das Oberhalbstein. In diesen Regionen geht die 0- bis 64-jährige Bevölkerung deutlich

zurück; in den Jahren 2010 bis 2017 betrug die jährliche Abnahme 1,3 Prozent und mehr. Die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung stellt gerade in diesen Regionen eine besonders anspruchsvolle

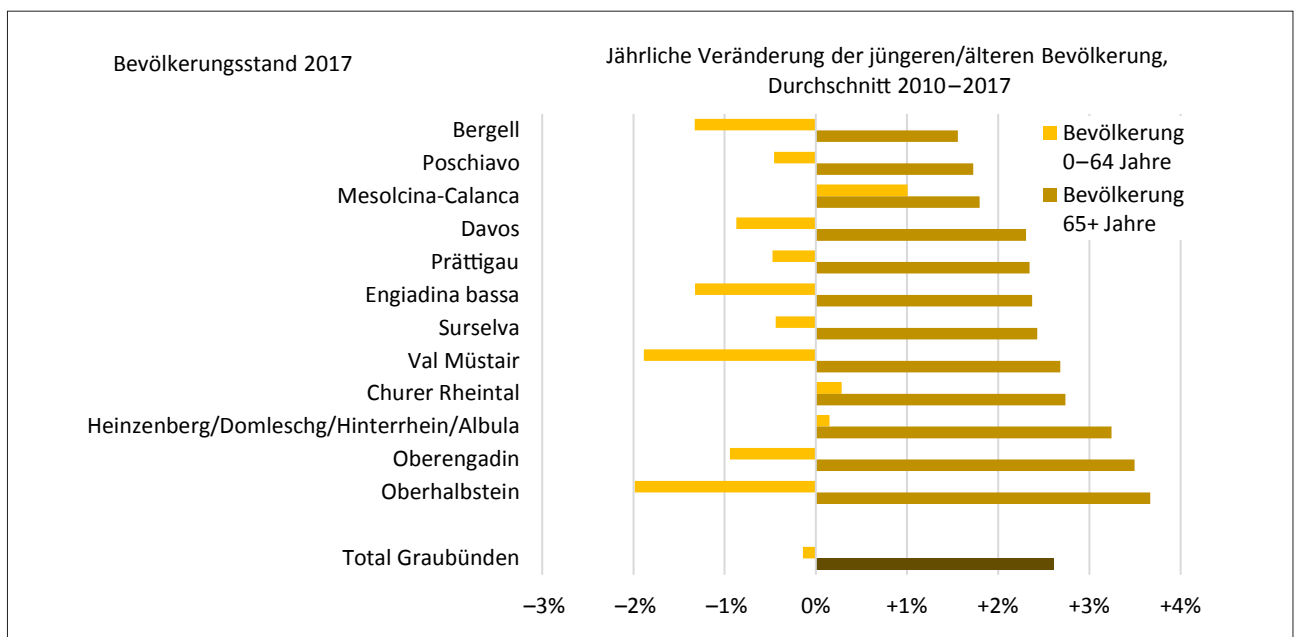
Aufgabe dar, ist doch damit zu rechnen, dass die Nachfrage nach medizinischen Leistungen und die Gesundheitskosten weiterhin zunehmen werden, obwohl die Bevölkerungszahl rückläufig ist.

Abbildung 5: Regionale Bevölkerung und Bevölkerungsentwicklung, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 6: Regionale Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

■ 1.4 Wichtige Vorlagen und Beschlüsse im Jahr 2018 – Bund

1.4.1 **Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz, BetmG (Pilotversuche mit Cannabis)**

Im Rahmen der vom 4. Juli bis 25. Oktober 2018 vom Eidgenössischen Departement des Innern durchgeführten Konsultation erhielten die Kantone und weitere Adressaten Gelegenheit, sich zur Schaffung einer gesetzlichen Grundlage (Art. 8a des Betäubungsmittelgesetzes) für die Durchführung von begrenzten wissenschaftlichen Pilotversuchen mit Cannabis zu äussern. Ziel der Pilotversuche ist es, Erkenntnisse über die Auswirkungen neuer Regelungen im Umgang mit Betäubungsmitteln des Wirkungstyps Cannabis zu nicht medizinischen Zwecken zu gewinnen. Die vorgesehene Geltungsdauer von Artikel 8a BetmG ist auf zehn Jahre beschränkt. Die Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz (BetmPV) regelt die Voraussetzungen für die Durchführung der Pilotversuche sowie die Einzelheiten des Gesuchverfahrens. Sie bildete ebenfalls Bestandteil der Vernehmlassung. Die Regierung unterstützte in ihrer Stellungnahme die vorgeschlagene Änderung des Betäubungsmittelgesetzes. Durch die Pilotversuche könnten im Hinblick auf eine mögliche Gesetzesänderung wichtige, wissenschaftlich abgestützte Entscheidungsgrundlagen gewonnen werden. Die durch die Pilotversuche neu gewonnenen Erkenntnisse dienen zudem einer effektiven Umsetzung der Schweizer Drogenpolitik, die aus Prävention, Therapie und Wiedereingliederung, Schadensminderung und Überlebenshilfe sowie aus Repression und Regulierung bestehe.

1.4.2 **Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)**

Im Rahmen der vom 14. September bis 14. Dezember 2018 vom Eidgenössischen Departement des Innern durchgeführten Konsultation erhielten die Kantone und weitere Adressaten die Möglichkeit,

sich zu einer Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung zu äussern. Primäres Ziel der Vorlage ist, das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und damit den Anstieg der Prämien zu dämpfen.

Die Vernehmlassungsvorlage zur Kostendämpfung – Paket 1 enthielt unter anderem Massnahmen aus dem Bericht der international besetzten Expertengruppe vom 24. August 2017 wie die Einführung eines Experimentierartikels im Bundesgesetz über die Krankenversicherung, die Verpflichtung der Tarifpartner zur Datenlieferung an den Bundesrat für die Festsetzung, Anpassung und Genehmigung der Tarife, die Schaffung eines nationalen Tarifbüros im ambulanten Bereich die Förderung von Pauschalen im ambulanten Bereich, sowie die Einführung eines Referenzpreissystems bei patentabgelaufenen Arzneimitteln. Diese wurden mit weiteren Massnahmen des EDI ergänzt. Es handelt sich beispielsweise um die Pflicht der Leistungserbringer zur Zustellung einer Rechnungskopie an die Patientinnen und Patienten, die Einführung eines Beschwerderechts der Versicherer im Zusammenhang mit den kantonalen Listen der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime sowie um Massnahmen zur Steuerung der Kosten im ambulanten Bereich, die von den Tarifpartnern vereinbart werden müssen.

In ihrer Stellungnahme hielt die Regierung fest, die Stossrichtung der Vorlage werde von ihr grundsätzlich begrüsst. Allerdings tangierten einige Massnahmen die Kompetenzen und Zuständigkeiten der Kantone, weshalb die Vorlage einer Überarbeitung bedürfe.

1.4.3 **09.528 Parlamentarische Initiative. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus.**

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) lud die Kantone mit Schreiben vom 15. Mai 2018 ein, sich bis am 15. September 2018 zum Vorentwurf zur Änderung

des Krankenversicherungsgesetzes unter dem Titel «Einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich» vernehmen zu lassen. Gemäss dem Vorentwurf sollten die Versicherer alle ambulanten und stationären Behandlungen vergüten. An die Kosten, die ihnen nach Abzug von Franchise und Selbstbehalt der Versicherten verblieben, sollten die Kantone einen Beitrag von mindestens 25,5 Prozent leisten. Dieser Prozentsatz, der im Durchschnitt der Jahre 2012 bis 2015 rund 7,5 Milliarden Franken entsprachen hätte, wurde mit dem Ziel festgelegt, die Umstellung auf die einheitliche Finanzierung für die Kantone und die Versicherer insgesamt kostenneutral durchzuführen. In ihrer Stellungnahme lehnte die Regierung den Vorentwurf ab und verlangte eine vollständige Überarbeitung der Vorlage. Zur Begründung führte sie insbesondere aus, die Vorlage der SGK-NR sehe zwar einen kostenneutralen Übergang für die Gesamtheit der Kantone vor, nicht jedoch für die einzelnen Kantone. Für den Kanton Graubünden würden

durch die Vorlage Mehrkosten von rund 21 Mio. Franken resultieren. Weiter führte die Regierung aus, gemäss Art. 19f des Krankenpflegegesetzes des Kantons Graubünden hätte sich die Gemeinde, in welcher die behandelte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat, mit zehn Prozent am Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen zu beteiligen. Damit diese Bestimmung umgesetzt werden könne, seien die Krankenversicherer gesetzlich zu verpflichten, auf den den Kantonen zur Rechnungskontrolle zuzustellenden Kosten- und Leistungsdaten auch den aktuellen Wohnsitz der versicherten beziehungsweise behandelten Person sowie deren AHV-Nummer aufzuführen. Im Übrigen schloss sich die Regierung der ablehnenden Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) an.

■ 1.5 Wichtige Vorlagen und Beschlüsse im Jahr 2018 – Kanton

1.5.1 Krebsregister gemäss den neuen Bundesvorgaben

Am 1. Januar 2020 treten das Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, KRG; SR 818.33) sowie die dazugehörige Verordnung über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsverordnung, KRV, SR 818.331) in Kraft. Um den Aufbau und die Führung des Krebsregisters für den Kanton Graubünden gemäss den neuen Vorgaben der Bundesgesetzgebung zu gewährleisten, wurde der Auftrag zum Aufbau und die Führung des Krebsregisters öffentlich ausgeschrieben. Die Regierung hat den Auftrag für den Aufbau und die Führung des Krebsregisters ab 2020 bis 2023 nach den gesetzlichen Vorgaben des Krebsregistrierungsgesetzes und der Krebsregistrierungsverordnung gestützt auf die Bewertung der in der öffentlichen Ausschrei-

bung eingegangenen Offerten dem Kantonsspital Graubünden übertragen.

Das Kantonsspital Graubünden führt bereits seit dem Jahr 2004 das Krebsregister des Kantons Graubünden.

1.5.2 Hospiz Graubünden

Hospize haben es sich zur Aufgabe gemacht, unheilbar Kranke in ihrer letzten Lebensphase als Teil einer umfassenden Palliative Care zu versorgen.

Am 11. Oktober 2018 erteilte das Gesundheitsamt der Stiftung Alterszentrum Bündner Herrschaft die Betriebsbewilligung für das Hospiz Graubünden. Das Hospiz Graubünden wurde von der Regierung mit vier Betten auf die Pflegeheimliste des Kantons Graubünden aufgenommen. Die Betriebsaufnahme des Hospiz Graubünden erfolgte am 1. Januar 2019. Der Kanton gewährt der Stiftung Alterszentrum

Bündner Herrschaft, Maienfeld, für die Führung des Hospizes für die Jahre 2019 bis 2021 Beiträge in der Höhe der ungedeckten Kosten, maximal jedoch 400 000 Franken.

1.5.3 Teilrevision der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung

Seit dem 1. Januar 2014 führt der Kanton Graubünden gestützt auf Art. 11a des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG; BR 542.100) in Verbindung mit den Artikeln 7 bis 9 der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (VOzKPVG; BR 542.120) eine Liste der säumigen Prämienzahler.

Nach vier Jahren Erfahrungen mit der Liste der säumigen Prämienzahler hat sich gezeigt, dass die gewünschte Wirksamkeit der Liste im Kanton Graubünden, wie auch in anderen Kantonen, nicht gegeben ist. Die Mehrheit der Krankenversicherer unterlässt eine Meldung der Fortsetzung der Betreibungen an die SVA, was dazu führt, dass die säumigen Prämienzahler keinen Eingang in die schwarze Liste finden. Der erwünschte Druck, der Prämienpflicht fristgerecht nachzukommen, bleibt damit weitgehend aus, da die säumigen Prämienzahler entsprechend auch nicht sanktioniert werden. Das nicht einheitliche Verhalten der Krankenkassen führt im Gegenteil zu einer Ungleichbehandlung der säumigen Prämienzahler. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass die sich auf der Liste befindenden Personen grossmehrerheitlich tatsächlich nicht in der Lage sind, ihre Prämien aus eigener Kraft zu bezahlen. Aufgrund einer fehlenden entsprechenden gesetzlichen Regelung im Bundesrecht hat der Kanton keine Möglichkeit, die Krankenversicherer im Falle unterlassener Meldungen an die SVA zu sanktionieren.

Aus den vorstehenden Gründen hat die Regierung beschlossen, die Liste der säumigen Prämienzahler nicht weiterzuführen und die Artikel 7 bis 9 der VOzKPG per 1. August 2018 aufzuheben.

1.5.4 Einführung eines Darmkrebs-screening-Programms

Gemäss Art. 7 Abs. 1 lit. a des Gesetzes zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (BR 500.00,

Gesundheitsgesetz) ist der Kanton für kantonsweite Kampagnen und Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention zuständig. Entsprechend wurde im Jahresprogramm 2018 des Kantons Graubünden unter dem Entwicklungsschwerpunkt 10/30 «Gesundheitsbewusstes Verhalten» die Einführung eines Dickdarmkrebscreenings für Personen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren als Jahresziel formuliert.

Dickdarmkrebs entwickelt sich in der Regel aus zunächst gutartigen Darmpolypen. Die Entartung dieser gutartigen Adenome zum bösartigen Karzinom dauert in der Regel fünf bis zehn Jahre. Während die Heilungschancen bei Dickdarmkrebskrankungen im frühen Stadium hoch sind, ist die Prognose im fortgeschrittenen Stadium schlecht und die Überlebenschance gering.

Aufgrund dieser Eigenheiten kann ein systematisches Früherkennungsprogramm die Inzidenz und die Mortalität dieser Erkrankung deutlich senken. Für die Früherkennung von Darmkrebs eignen sich sowohl die Dickdarmspiegelung (Koloskopie) wie auch labordiagnostische Verfahren (Erkennung von okkultem Blut im Stuhl). Die Wirksamkeit von Screening-Programmen im Bereich des Dickdarmkrebses ist durch zahlreiche wissenschaftliche Studien erwiesen.

Gemäss dem vom Gesundheitsamt verfassten Konzept werden mit dem Darmkrebscreening-Programm vier langfristige Ziele verfolgt:

- Die Bündner Bevölkerung ist sensibilisiert in Bezug auf Gesundheit und auf ein besseres Körperbewusstsein.
- Die Bündner Bevölkerung kennt den Nutzen einer Vorsorge und die Risikofaktoren an Darmkrebs zu erkranken und kann gestützt darauf einen Entscheid für oder gegen eine Früherkennung treffen.
- Die Bevölkerung von 50 bis 69 Jahren wird zu einer Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung motiviert.
- Die relevanten Akteure koordinieren ihre Aktivitäten zur Erreichung einer höheren Beteiligungsrate an den Vorsorgeuntersuchungen.

Gestützt auf die Bewertung der in der öffentlichen Ausschreibung eingegangenen Offerten wurde die Krebsliga Graubünden von der Regierung mit der Programmleitung für das Darmkrebscreening-Programm beauftragt.

Akutsomatik

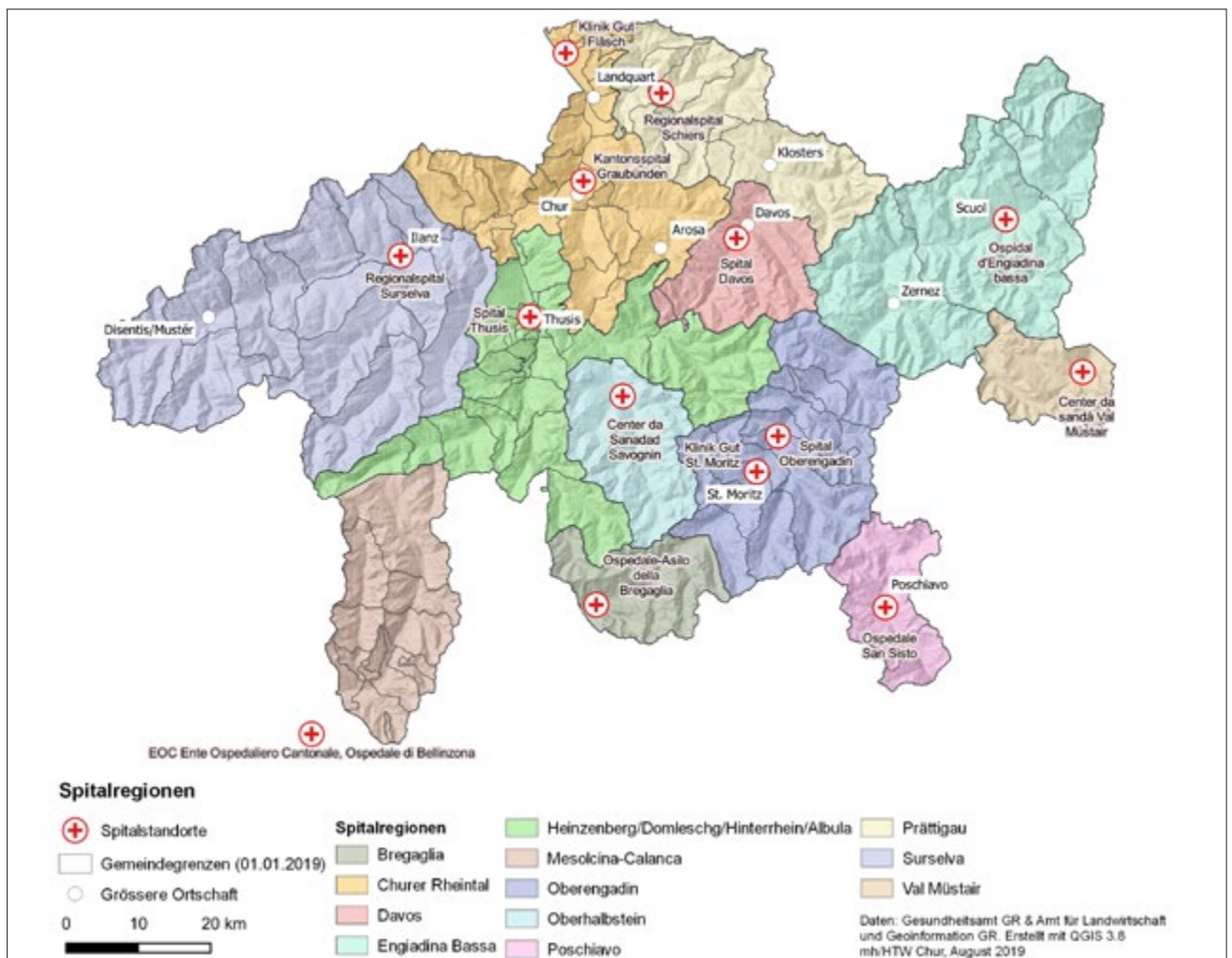
2.1 Spitallandschaft Akutsomatik

Die Spitallandschaft im Kanton Graubünden ist in zwölf Spitalregionen unterteilt. In jeder Region ist jeweils ein Spital für die stationäre Behandlung der Bevölkerung zuständig. Einzig die Region Mesolcina-Calanca verfügt über kein eigenes Spital und wird durch das Regionalspital Bellinzona versorgt.

Die Regierung nimmt die Spitalplanung vor und erstellt die Spitalliste mit den inner- und ausserkantonalen Einrichtungen, die für die Sicherung der stationären Versorgung der Bevölkerung notwendig sind.

Für jede auf der Spitalliste aufgeführte Einrichtung wird ein Leistungsauftrag definiert. Hierbei werden alle medizinischen Leistungen in Leistungsgruppen zusammengefasst und den jeweiligen Spitälern zugewiesen. Gemäss ihrem Leistungsauftrag erbringen die Spitäler die entsprechenden medizinischen Leistungen und sind somit zur Abrechnung derselben über die obligatorische Krankenpflegeversicherung berechtigt. Die Spitalliste regelt den Normalfall; bei Notfällen ist jedes Spital verpflichtet, alle

Abbildung 7: Spitalregionen Graubünden



Quelle: Bundesamt für Landestopografie und Kanton Graubünden

notwendigen Massnahmen zu ergreifen. Die Zuteilung der medizinischen Leistungen orientiert sich am Grundsatz der abgestuften Spitalversorgung. Danach werden häufig auftretende sowie weniger schwere Krankheiten und Unfälle dezentral in den Regionen behandelt. Seltene oder schwere Krankheiten sowie Unfälle oder Verletzungen, welche spezialisiertes Personal und technische Geräte benötigen, werden hingegen zentral im Kantonsspital Graubünden in Chur oder in spezialisierten privaten und/oder ausserkantonalen Spitälern behandelt. Die Spitalliste Akutso-matik des Kantons Graubünden umfasst neben den erwähnten Spitälern der Spitalregionen entsprechend

auch die innerkantonalen Standorte der Privatklinik Gut (St. Moritz und Fläsch), des Zürcher Reha-Zentrums Davos und der Hochgebirgsklinik Davos Wolfgang sowie die ausserkantonalen Spitälern Universitätsspital Zürich, Universitätsklinik Balgrist in Zürich, Kinderspital Zürich, Schweizerisches Epilepsie-Zentrum in Zürich, Klinik Hirslanden in Zürich und Klinik Im Park in Zürich, Kantonsspital St. Gallen, Ostschweizer Kinderspital St. Gallen und Cardiocentro Ticino in Lugano. Schliesslich werden Leistungen der hochspezialisierten Medizin in den gemäss der Interkantonalen Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin (IVHSM) beauftragten Spitälern erbracht.³

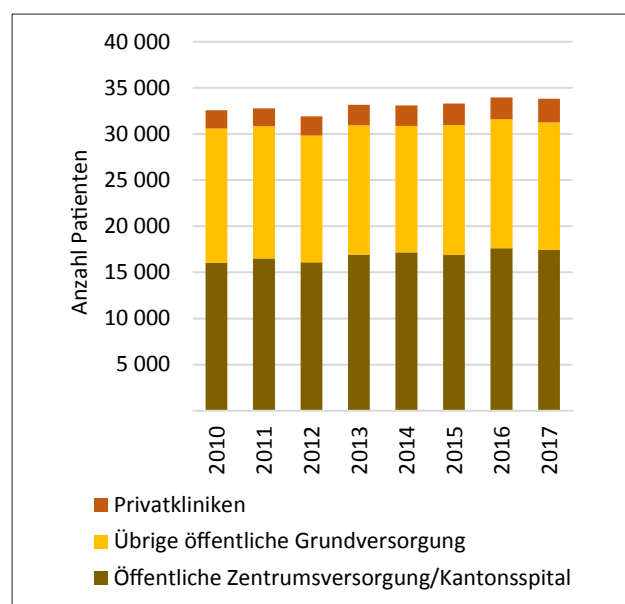
■ 2.2 Stationäre Leistungen der Akutspitäler

2.2.1 Patienten

Die Bündner Akutspitäler haben im Jahr 2017 insgesamt 33 813 Patienten stationär behandelt. Von diesen Patienten wurden 17 458 im Kantonsspital, 13 806 in den übrigen öffentlichen Spitälern und 2549 in den Spitälern der Privatklinik Gut versorgt. In den öffentlichen Akutspitälern ist die Patientenzahl seit 2010 insgesamt nur geringfügig gestiegen (Abbildung 8). Die Patientenzahlen haben sich indes tendenziell von den Regionalspitälern zum Kantonsspital und zu den Privatkliniken verschoben. Während die Patientenzunahme am Kantonsspital zwischen 2010 und 2017 durchschnittlich 1,2 Prozent pro Jahr und bei den Privatkliniken 3,7 Prozent betrug, nahmen in den öffentlichen Regionalspitälern die Patienten jährlich um 0,8 Prozent ab.

Die Tabelle 1 zeigt die Patientenzahlen der einzelnen Spitäler. Mit Abstand am meisten Patienten wurden im Kantonsspital behandelt; im Jahr 2017 wurden in Chur rund sechsmal so viele Patienten behandelt wie im Spital Oberengadin in Samedan, welches die zweithöchste Fallzahl aufwies. Das kleinste Spital, das Centro Sanitario Bregaglia in Promontogno, behandelte im Jahr 2017 29 Patienten.

Abbildung 8: Patientenzahlen der Akutspitäler im Kanton Graubünden, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

ten. Verschiedene Regionalspitäler mussten in den Jahren 2010 bis 2017 rückläufige Patientenzahlen

³ Für Details zu den Spitallisten des Kantons Graubünden vgl. www.gesundheitsamt.gr.ch. Zur interkantonalen Spitalliste der hochspezialisierten Medizin vgl. www.gdk-cds.ch.

Tabelle 1: Patientenzahlen je Spital, 2017 ⁴

	Belegte Betten (Ø pro Tag)	Patientenzahlen			Zusatzversicherte (Anteil in %)	Kostenträger (Anteile in %)		
		2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %	Δ 2017 in %		Kranken- versiche- rung	Unfallver- sicherung	Selbst- zahler
Öffentliche Spitäler	425	31 264	0,3	-1,1	20	88	10	2
Kantonsspital Graubünden	263	17 458	1,2	-0,9	21	89	10	1
Spital Oberengadin, Samedan	32	2 832	-1,7	0,5	28	86	9	5
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	16	1 269	1,4	-0,3	22	84	13	3
Spital Davos	21	2 022	-3,8	-11,6	27	79	16	5
Regionalspital Surselva, Ilanz	28	2 400	-1,6	0,9	14	89	10	1
Spital Thusis	19	1 698	0,5	-4,6	13	90	9	1
Center da Sanadad, Savognin	4	443	-1,0	-5,9	27	90	8	2
Spital Schiers	29	2 390	2,9	8,9	12	90	9	1
Center da sandà Val Müstair	2	174	-0,9	-13,9	10	94	6	
Ospedale San Sisto, Poschiavo	10	549	-0,1	-1,4	7	97	3	
Centro Sanitario Bregaglia	1	29	-9,4	-17,1	7	93	7	
Privatkliniken								
Klinik Gut AG St. Moritz / Fläsch	24	2 549	3,7	8,3	39	66	27	8
Total Graubünden	448	33 813	0,5	-0,5	22	87	11	2

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen. * belegte Betten Δ betriebene Betten

hinnehmen. Teilweise waren die Rückgänge erheblich, so beim Centro Sanitario Bregaglia mit jährlich durchschnittlich -9,4 Prozent sowie bei den Spitälern Davos, Oberengadin Samedan, Surselva Ilanz mit Abnahmen von mindestens -1,6 Prozent pro Jahr. Der Einjahresvergleich zeigt jedoch die relativ grossen Abweichungen von den mehrjährigen Trends vor allem bei kleineren Regionalspitälern. So wiesen die Spitäler Center da sandà Val Müstair und Ospedale Bregaglia Promontogno 2016–2017 starke Einbrüche bei den Fallzahlen auf (-14 respektive -17 %), während das Regionalspital Prättigau Schiers eine Zunahme der Patientenzahl um knapp 9 Prozent verzeichnete.

Im Jahr 2017 verfügten in den öffentlichen Spitälern 20 Prozent der behandelten Patienten über eine Halbprivat-, Privat- oder sonstige Spitalzusatzversi-

cherung, die restlichen 80 Prozent waren allgemein-versichert. Im Vergleich zum Jahr 2010 hat sich der Anteil Zusatzversicherte bei den öffentlichen Spitälern wenig verändert. Dagegen war bei den Privatkliniken eine deutliche Verschiebung festzustellen. Betrug 2010 der Anteil Zusatzversicherte noch rund 50 Prozent, waren es im Jahr 2017 noch knapp 40 Prozent. Die Abnahme ist Folge der 2012 in Kraft gesetzten neuen Spitalfinanzierung, mit der die freie Spitalwahl auch für Allgemeinversicherte eingeführt wurde. Ermittelt man die Kostenträger in den öffentlichen Spitälern, so sind die Krankenversicherer in 88 Prozent der Fälle die Hauptkostenträger, bei 10 Prozent sind es die Unfallversicherer und bei 2 Prozent die Patienten und Patientinnen selbst (sog. Selbstzahler). Bei den Privatkliniken liegt der Anteil der Krankenversicherer als Hauptkostenträger tiefer (66%),

⁴ Aufgrund von Rundungsdifferenzen addieren sich Reihewerte teilweise nicht auf das Spaltentotal. Dies gilt für alle Tabellen des Berichts.

während der Anteil der Unfallversicherer (27 %) und Selbstzahler (8 %) höher liegt. Über 25 000 oder 75 Prozent der 2017 in den Bündner Spitälern behandelten Patienten wohnten im Kanton Graubünden (Tabelle 2). 6 000 (18 %) der Patienten kamen aus anderen Kantonen und 2 500 (7 %) aus dem Ausland. Von den rund 17 500 Patienten, die 2017 im Kantons-

spital versorgt wurden, wohnten 53 Prozent im Churer Rheintal, während 22 Prozent aus einer anderen Region des Kantons kamen. Der relativ hohe ausserregionale Anteil ist Ausdruck der Zentrumsfunktion und des umfassenden Leistungsangebots des Kantons-
spitals. Bei den kleineren Regionalspitälern ist der Anteil der Patienten aus der Spitalregion in der Regel

Tabelle 2: Patienten nach Herkunft, 2017

	Patientenzahlen nach Herkunft 2017 absolut und in % des Totals				Mittlere Veränderung pro Jahr 2010–2017 absolut und in %			
	eigene Spitalre- gion	übriger Kanton GR	übrige Schweiz	Ausland	eigene Spitalre- gion	übriger Kanton GR	übrige Schweiz	Ausland
Öffentliche Spitäler	17 306 55 %	6 304 20 %	5 442 17 %	2 212 7 %	-84,6 -0,5 %	+8,9 +0,1 %	+175,6 +3,7 %	-5,7 +4,2 %
Kantonsspital Graubünden	9 234 53 %	3 880 22 %	3 171 18 %	1 173 7 %	-5,7 -0,1 %	+1,1 0,0 %	+164,1 +6,6 %	+41,7 +4,2 %
Spital Oberengadin, Samedan	1 470 52 %	445 16 %	483 17 %	434 15 %	-8,6 -0,6 %	-17,4 -3,4 %	-11,7 -2,2 %	-15,4 -3,1 %
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	707 56 %	79 6 %	391 31 %	92 7 %	-4,6 -0,6 %	+5,6 +10,2 %	19,7 +6,4 %	-3,7 -3,5 %
Spital Davos	1 047 52 %	268 13 %	475 23 %	232 11 %	-33,1 -2,8 %	-39,4 -9,6 %	-3,7 -0,8 %	-13,6 -4,8 %
Regionalspital Surselva, Ilanz	1 678 70 %	206 9 %	389 16 %	127 5 %	-36,4 -2,0 %	+11,0 +6,9 %	-3,0 -0,7 %	-11,9 -6,9 %
Spital Thusis	1 079 64 %	429 25 %	148 9 %	42 2 %	-6,3 -0,6 %	+13,1 +3,5 %	3,3 +2,4 %	-1,6 -3,3 %
Center da Sanadad, Savognin	272 61 %	41 9 %	106 24 %	24 5 %	+0,4 +0,2 %	+2,9 +10,0 %	-4,1 -3,4 %	-3,7 -10,0 %
Spital Schiers	1 179 49 %	933 39 %	225 9 %	53 2 %	+17,4 +1,6 %	+33,3 +4,2 %	+9,6 +5,2 %	1,1 2,4 %
Center da sandà Val Müstair	119 68 %	4 2 %	31 18 %	20 11 %	-3,6 -2,7 %	-0,1 -3,1 %	+0,6 +2,0 %	1,4 10,4 %
Ospedale San Sisto, Poschiavo	501 91 %	12 2 %	22 4 %	14 3 %	-0,6 -0,1 %	-1,6 -8,9 %	+1,3 +7,8 %	0,4 3,5 %
Centro Sanitario Bregaglia	20 69 %	7 24 %	1 3 %	1 3 %	-3,6 -10,9 %	+0,4 +8,3 %	-0,4 -18,0 %	-0,6 -20,5 %
Privatkliniken								
Klinik Gut AG St.Moritz/Fläsch	1 670 65 %		616 24 %	263 11 %	47,7 3,2 %		36,3 7,9 %	-1,6 -0,6 %
Total Graubünden	25 280 75 %	6 058 18 %	2 475 7 %	2 212 7 %	-28,0 -0,1 %	+211,9 +0,6 %	+211,9 +4,1 %	-7,3 -0,3 %

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

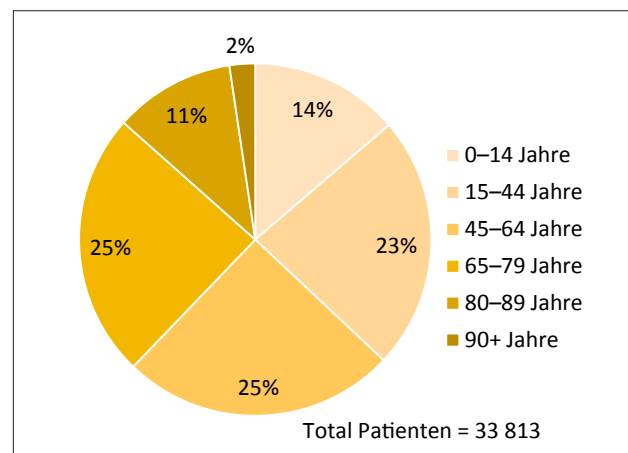
noch höher (von mehr als zwei Drittel bis zu 90%). Der Mehrjahresvergleich zeigt, dass die Zahl der Bündner Patienten seit 2010 insgesamt stabil geblieben ist. Ebenso ist die Anzahl ausländischer Patienten stabil geblieben. Deutlich zugenommen hat hingegen die Anzahl Patienten aus der übrigen Schweiz; sie ist zwischen 2010 und 2017 um jährlich rund 175 Fälle oder etwa 4 Prozent auf über 6 000 Patienten angestiegen (rechter Teil von Tabelle 2). Auf Ebene der einzelnen Spitäler zeigen sich grosse Abweichungen. Im Kantonsspital nahm zwischen 2010 und 2017 sowohl die Zahl der ausländischen Patienten als auch der ausserkantonalen Patienten rund doppelt so stark zu wie in den anderen öffentlichen Spitälern. Das Ospidal Engiadina Bassa Scuol und das Center da Sanadad Savognin verzeichneten dagegen die höchsten Zuwächse an Patienten aus anderen Regionen des Kantons.

Das Durchschnittsalter der in den Akutspitälern versorgten Patienten betrug 2017 rund 51 Jahre. Die Altersgruppen 15–44, 45–64 und 65–79 Jahre machten jeweils etwa ein Viertel der Patienten aus. Aus den Altersgruppen 0–14 und 80–89 Jahre kamen 14 bzw. 11 Prozent der Patienten. 2 Prozent der Patienten waren 90-jährig und älter (Abbildung 9). Die Altersstruktur der Patienten in Relation zur gesamten Bevölkerung zeigt, dass die über 65-jährigen Patienten stark übervertreten sind: In der gesamten kantonalen Bevölkerung betrug ihr Anteil knapp 21 Prozent, bei den Patienten jedoch rund 38 Prozent.

2.2.2 Medizinische Leistungen

Die Tabelle 3 zeigt die Patientenzahlen gruppiert nach der in Anspruch genommenen Leistungskategorie. Das Kantonsspital als Zentrumsspital deckt am meisten Leistungskategorien ab und weist in jedem Bereich die höchsten Fallzahlen auf. Die meisten Fälle betreffen die Bereiche Chirurgie und Innere Medizin. Im Wesentlichen haben sich diese Muster im Zeitverlauf erhalten. Nichtsdestotrotz zeigen sich im Einzelnen Verschiebungen. Beispielsweise stiegen im Kantonsspital zwischen 2010 und 2017 die Fälle in allen Leistungskategorien an, mit Ausnahme der Ophthalmologie, wo heute nur noch einzelne Fälle behandelt werden, sowie der Oto-Rhino-Laryn-

Abbildung 9: Alter der Patienten, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

gologie, aus der sich die Bündner Spitäler im stationären Bereich weitgehend zurückgezogen haben. Sodann sind im gleichen Zeitraum in den Spitälern Samedan, Davos und Ilanz die Fälle der Chirurgie um jährlich 2,2 bis 4,5 Prozent oder 200 bis 400 Fälle zurückgegangen, während das Spital Schiers und die Privatklinik Gut Zuwächse von durchschnittlich 3,1 bis 3,9 Prozent pro Jahr verzeichneten.

Der CMI steht für den Case-Mix-Index und misst die durchschnittliche Fallschwere der stationären Patienten pro Spital. Der gesamtschweizerische Durchschnitt liegt bei 1,0. Im Kanton Graubünden lag der durchschnittliche Schweregrad 2017 mit einem CMI 0,94 unter diesem Wert. Der Blick auf die einzelnen Spitäler zeigt, dass die Regionalspitäler die medizinisch einfacheren Fälle behandeln, während das Kantonsspital als Zentrumsspital mit dem umfassendsten Leistungsauftrag die schwierigeren Fälle betreut und entsprechend auch einen überdurchschnittlichen CMI von 1,09 aufweist.⁵

2.2.3 Aufenthaltsdauer und Pflegetage

Im Jahr 2017 lag die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Bündner Akutspitälern bei 5 Tagen. Wie aus der Abbildung 10 hervorgeht, lag die mittlere Aufenthaltsdauer im Kantonsspital rund einen halben Tag über dem kantonalen Durchschnitt. Ebenfalls überdurchschnittliche Aufenthaltsdauern wiesen die Spitäler Poschiavo (6,8 Tage) und Promontogno

⁵ Aussagen zur CMI-Entwicklung über die Zeit sind aufgrund der häufigen Anpassungen der Berechnungsgrundlage nicht möglich.

(9,4 Tage) auf, was primär auf die überdurchschnittlichen Anteile betagter Patienten mit längerem Pflegebedarf zurückzuführen ist.

Im Zeitvergleich zeigt sich insgesamt wenig Veränderung; im Jahr 2010 dauerte der durchschnittliche Spitalaufenthalt in Graubünden 5,4 Tage. Auf Ebene

der einzelnen Spitäler hingegen zeigen sich indes – parallel zum Trend in der Schweizer Spitallandschaft – teilweise deutliche Verkürzungen. So ist im Center da Sanadad Savognin die Aufenthaltsdauer zwischen 2010 und 2017 von 5,3 auf 3,2 Tage gesunken, was einer Abnahme um mehr als einem Drittel

Tabelle 3: Fallzahlen nach medizinischer Leistung, 2017

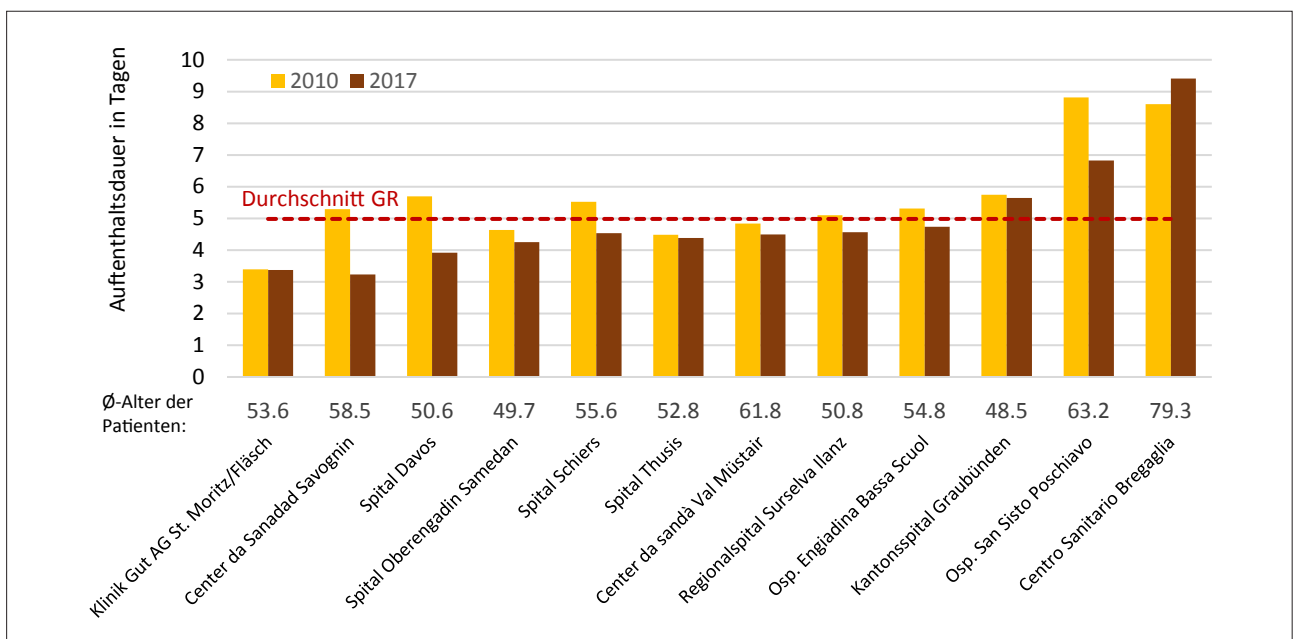
	Patientenzahlen	Patienten je medizinische Leistungskategorie absolut und mittlere Veränderung pro Jahr 2010–2017						Fall-schwere (CMI)	Patienten 65+ (Anteil in %)
		Innere Medizin	Chirurgie	Gynäkologie/ Geburten	Pädiatrie	Ophthalmologie	Oto-Rhino-Laryngologie		
Öffentliche Spitäler	31 264	10 431 +1,3 %	12 841 -0,4 %	4 536 +0,2 %	2 786 +0,5 %	5 -28,0 %	598 -3,4 %	0,94	38
Kantonsspital Graubünden	17 458	5 266 +2,2 %	6 758 +0,7 %	2 608 +1,5 %	2 285 +1,5 %	5 -28,0 %	536 -2,4 %	1,09	36
Spital Oberengadin, Samedan	2 832	932 +0,6 %	1 171 -2,2 %	410 -6,0 %	266 +1,6 %		53 -3,7 %	0,77	36
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	1 269	516 +1,5 %	564 +0,1 %	122 0,0 %				0,83	41
Spital Davos	2 022	616 -3,4 %	1 087 -4,5 %	274 -2,1 %	36 -14 %*		9 -22,6 %	0,71	35
Regionalspital Surselva, Ilanz	2 400	842 -0,2 %	981 -2,8 %	378 +1,2 %	199 -4,9 %			0,72	40
Spital Thusis	1 698	543 -0,3 %	814 -0,2 %	341 +4,2 %				0,75	41
Center da Sanadad, Savognin	443	290 -0,2 %	139 -3,4 %	14 +24,6 %				0,58	52
Spital Schiers	2 390	815 +4,1 %	1 252 +3,1 %	323 -0,6 %				0,81	46
Center da sandà Val Müstair	174	174 -0,9 %						0,57	60
Ospedale San Sisto, Poschivao	549	408 +2,8 %	75 -7,1 %	66 -4,2 %				0,71	59
Centro Sanitario Bregaglia	29	29 -9,4 %						0,67	83
Privatkliniken									
Klinik Gut AG St. Moritz/Fläsch	2 549		2 549 +3,9 %					keine Angabe	32
Total Graubünden	33 813	10 431	15 390	4 536	2 786	5	598		38

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen. * Jährliche Veränderung 2013–2017

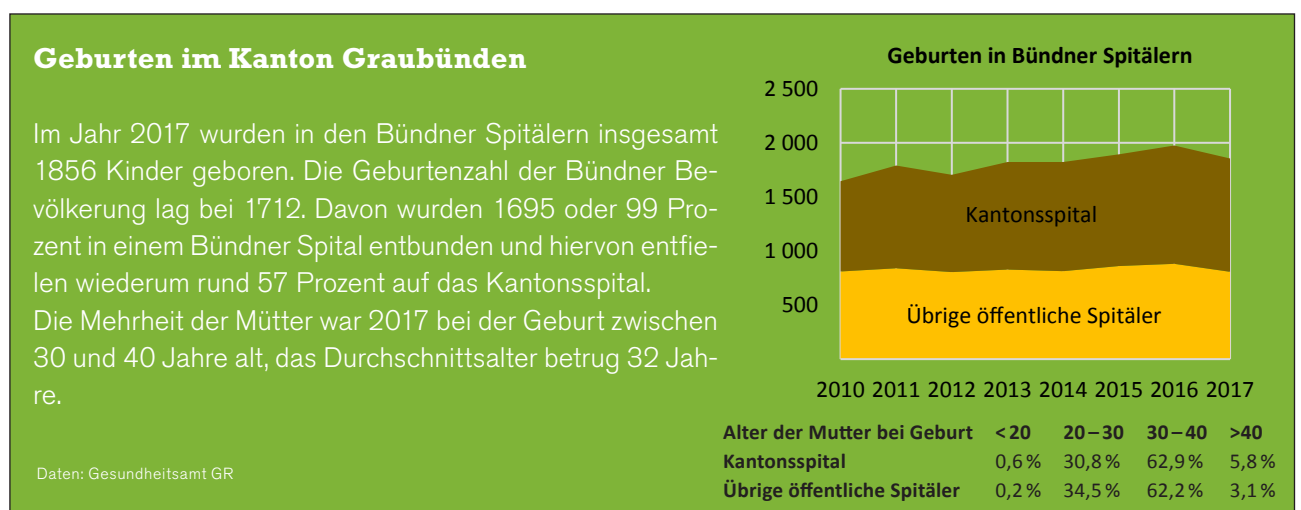
entspricht. Auch in den Spitälern Davos, Schiers und Poschivo ging die mittlere Aufenthaltsdauer mit einer Abnahme von 18 bis 31 Prozent deutlich zurück. Die Abbildung 11 vergleicht die Entwicklung der Patientenzahlen mit der Entwicklung der Pflergetage seit 2010. Nach einer stetigen Zunahme der Anzahl Pflergetage und der Patientenzahl gingen diese im 2017 auch beim Kantonsspital erstmals wieder etwas

zurück – vor allem im Vergleich zum Vorjahr. Rückläufig waren auch die Patientenzahlen und Pflergetage bei den übrigen öffentlichen Spitälern, wobei die ersteren stärker zurückgingen, was die in Abbildung 10 sichtbare, abnehmende mittlere Aufenthaltsdauer widerspiegelt. Eine erneute Zunahme der Patientenzahlen und der Pflergetage konnte hingegen die Privatklinik Gut verzeichnen (+ 29% seit 2010).

Abbildung 10: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer je Spital⁶

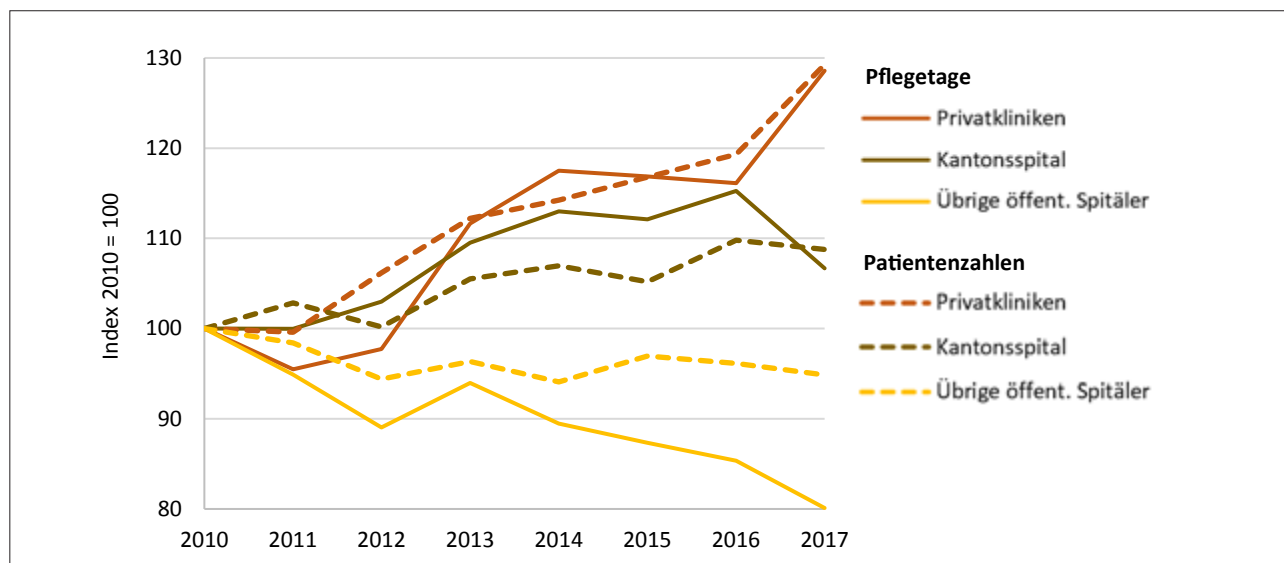


Daten: Gesundheitsamt GR



⁶ Die Aufenthaltsdauer für das Jahr 2010 wurde entsprechend den Regelungen von SwissDRG berechnet. Im Vergleich zur früheren Berechnungsweise wird der Entlassungs- oder Verlegungstag nicht mehr zur Aufenthaltsdauer gezählt, wodurch sich die Aufenthaltsdauer um einen Tag verkürzt.

Abbildung 11: Entwicklung von Patientenzahlen und Pflegetagen, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

2.3 Spitalversorgung der Bevölkerung

2.3.1 Nachfrage insgesamt

Die Nachfrage nach stationären Leistungen wird im Wesentlichen von der Bevölkerungszahl und der Hospitalisationsrate, d.h. der Anzahl Hospitalisationen pro 1000 Einwohner, bestimmt. In Abbildung 12 ist die Entwicklung der kantonalen Bevölkerung und der in Bündner Spitälern behandelten Bündner Patienten dargestellt. Ausgehend vom insgesamt bescheidenen Bevölkerungswachstum von 0,4 Prozent pro Jahr zeigt sich im steileren Anstieg der Patientenzahlen der Privatkliniken, dass die Hospitalisationen in diesen Spitälern deutlich zugenommen haben. Demgegenüber gingen die Patientenzahlen in den öffentlichen Regionalspitälern leicht zurück. Über alle Spitäler ging die Zahl der Bündner Patienten zwischen 2010 und 2017 durchschnittlich um 0,1 Prozent leicht zurück, was bei der gleichzeitig leicht stärker gewachsenen Bevölkerung bedeutet, dass pro 1000 Einwohner in den Bündner Spitälern heute weniger Kantonsangehörige behandelt werden und damit die Hospitalisationsrate leicht gesunken ist. Die Abbildung 13 zeigt die Hospitalisationsrate der Bündner Patienten in den öffentlichen Akutspitälern

des Kantons. Die Hospitalisationsrate erreichte 2017 einen Wert von 120 Hospitalisationen pro 1000 Einwohner. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang allerdings, dass die tatsächliche Hospitalisationsrate höher liegt, da Bündner Patienten, die sich in Privatkliniken oder ausserkantonale behandeln lassen, ebenfalls berücksichtigt werden müssen. Fliessen diese in die Berechnung ein, liegt die Hospitalisationsrate bei rund 145. Ebenso zeigt die Aufgliederung nach Altersklassen, dass die Hospitalisationsrate des älteren Bevölkerungsteils (über 65 Jahre) fast dreimal so hoch ist wie jene des jüngeren Bevölkerungsteils.

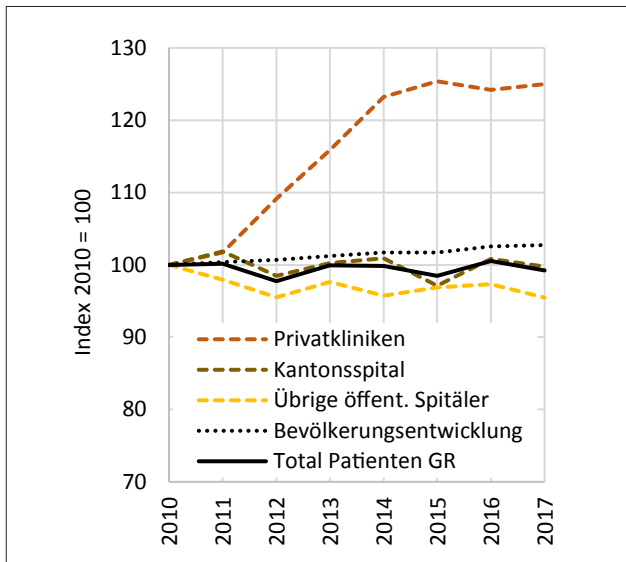
2.3.2 Nachfrage nach Wohnregion

Im Jahr 2017 behandelten die öffentlichen Bündner Akutspitäler und das Spital Bellinzona 24 542 Patienten aus dem Kanton (Tabelle 4). 10 689 oder 44 Prozent davon stammten aus dem Churer Rheintal, gefolgt von 11 Prozent aus der Surselva und je 8 bis 9 Prozent aus den Spitalregionen Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula, Oberengadin und Prättigau. Auf diese Regionen entfielen auch rund 80 Prozent der Geburten.

Die Entwicklung der Patientenzahlen im Zeitverlauf gibt Hinweise auf die regional unterschiedliche Ent-

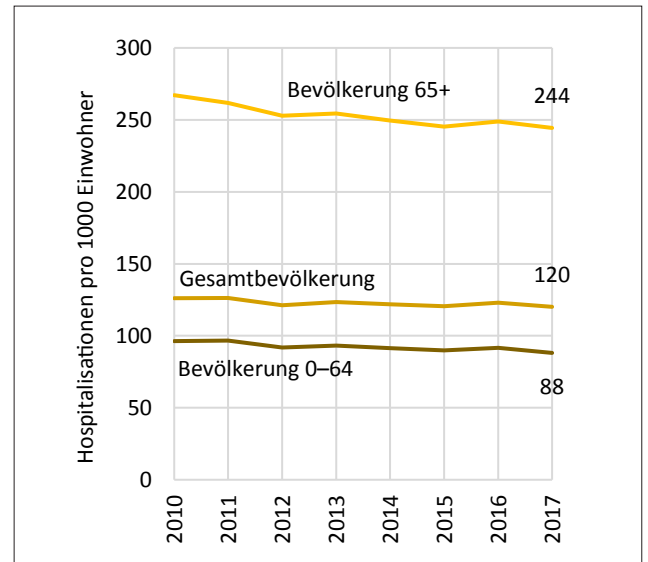
wicklung der Nachfrage. Während sich die Nachfrage im Churer Rheintal zwischen 2010 und 2017 we-

Abbildung 12: Vergleich von Patientenzahlen und Bevölkerung, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 13: Hospitalisationsrate der öffentlichen Bündner Akutspitäler, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Tabelle 4: Patienten je Spitalregion (in öffentlichen Bündner Spitälern behandelt), 2017

Patientenherkunft	Anzahl Patienten			Geburten	Patienten 65+ (Anteil in %)
	2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %	Anteil am Total 2017 in %		
Churer Rheintal	10 689	+0,4	44	827	38
Oberengadin	1 896	-0,0	8	125	38
Engiadina Bassa	1 070	-1,0	4	58	49
Davos	1 508	-1,2	6	102	37
Surselva	2 653	-1,8	11	156	46
Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula	2 106	-1,4	9	123	41
Oberhalbstein	514	+1,1	2	15	49
Prättigau	1 990	-0,2	8	103	46
Val Müstair	229	-3,5	1	8	60
Poschiavo	756	+1,0	3	36	56
Bergell	176	-0,9	1	7	52
Mesolcina-Calanca*	955	+4,2**	4	46	46
Total Graubünden	24 542	+0,2	100	1 606	42

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

* Zahlen inkl. Behandlungen im Spital Bellinzona (TI)

** Veränderungen pro Jahr 2014–2017

nig verändert hat, sind in den kleineren Herkunftsgebieten teils deutliche Änderungen sichtbar. Sie reichen von einem Rückgang von jährlich 3,5 Prozent (Val Müstair) bis zu einem Anstieg um jährlich 1,0 Prozent (Poschiavo). Der Anstieg der Patientenzahlen aus der Region Mesolcina-Calanca ist nicht eindeutig zu identifizieren, da die somatische Versorgung aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung vom «ente ospedaliero cantonale» des Kantons Tesin sichergestellt wird und die Patientenzahlen des Spitals Bellinzona (2017: 932) keine genauere Aufschlüsselung ermöglichen.

2.3.3 Innerkantonale Patientenmigration und Eigenversorgungsgrad

Die stationäre Behandlung von Bündner Patienten fand 2017 zu 60 Prozent in der eigenen Spitalregion und zu 86 Prozent im Kanton statt (Abbildung 14). Bis auf die Region Mesolcina-Calanca, die über kein eigenes Spital verfügt und durch das Spital Bellinzona TI versorgt wird, lag der Anteil der innerkantonalen Behandlungen – der Eigenversorgungsgrad des Kantons – in allen Regionen bei über 80 Prozent. Am höchsten war die kantonale Eigenversorgung in den Regionen Val Müstair, Poschiavo und Churer Rheintal, wo rund 90 Prozent der einheimischen Patienten in Graubünden versorgt wurden.

Der höchste Anteil Behandlungen innerhalb der eigenen Spitalregion wies mit 73 Prozent das Churer Rheintal auf, wo das Kantonsspital zugleich Regional- und Zentrumsspital ist. Relativ hohe regionale Eigenversorgungsgrade mit 55 bis 60 Prozent Behandlungen in der Spitalregion erreichten auch die Landschaft Davos und die Surselva sowie das Puschlav. Im Engadin und den angrenzenden Südtälern zeigte sich zudem ein massgeblicher Beitrag der Privatklinik Gut zur regionalen Spitalversorgung; der Standort St. Moritz behandelte 2017 zwischen 6 und 19 Prozent der Patienten aus der Region.

Im Zeitvergleich der letzten Jahre sind insgesamt wenig Veränderungen feststellbar. Über den Gesamtkanton betrachtet, sind sowohl der regionale als auch der kantonale Versorgungsgrad seit 2010 stabil geblieben. Verschiebungen ergaben sich aber wiederum auf Stufe der einzelnen Regionen. So lassen sich Patienten des Puschlavs, des Bergells und der Landschaft Davos heute weniger häufig im Re-

gionalspital behandeln, sondern suchen vermehrt das Kantonsspital bzw. das regionale Zentrumsspital auf. Umgekehrt lassen sich beispielsweise in der Region Heinzenberg-Domleschg-Hinterrhein-Albula wieder mehr Patienten in der eigenen Spitalregion behandeln. In der Val Müstair hat eine Verschiebung hin zur Privatklinik Gut stattgefunden.

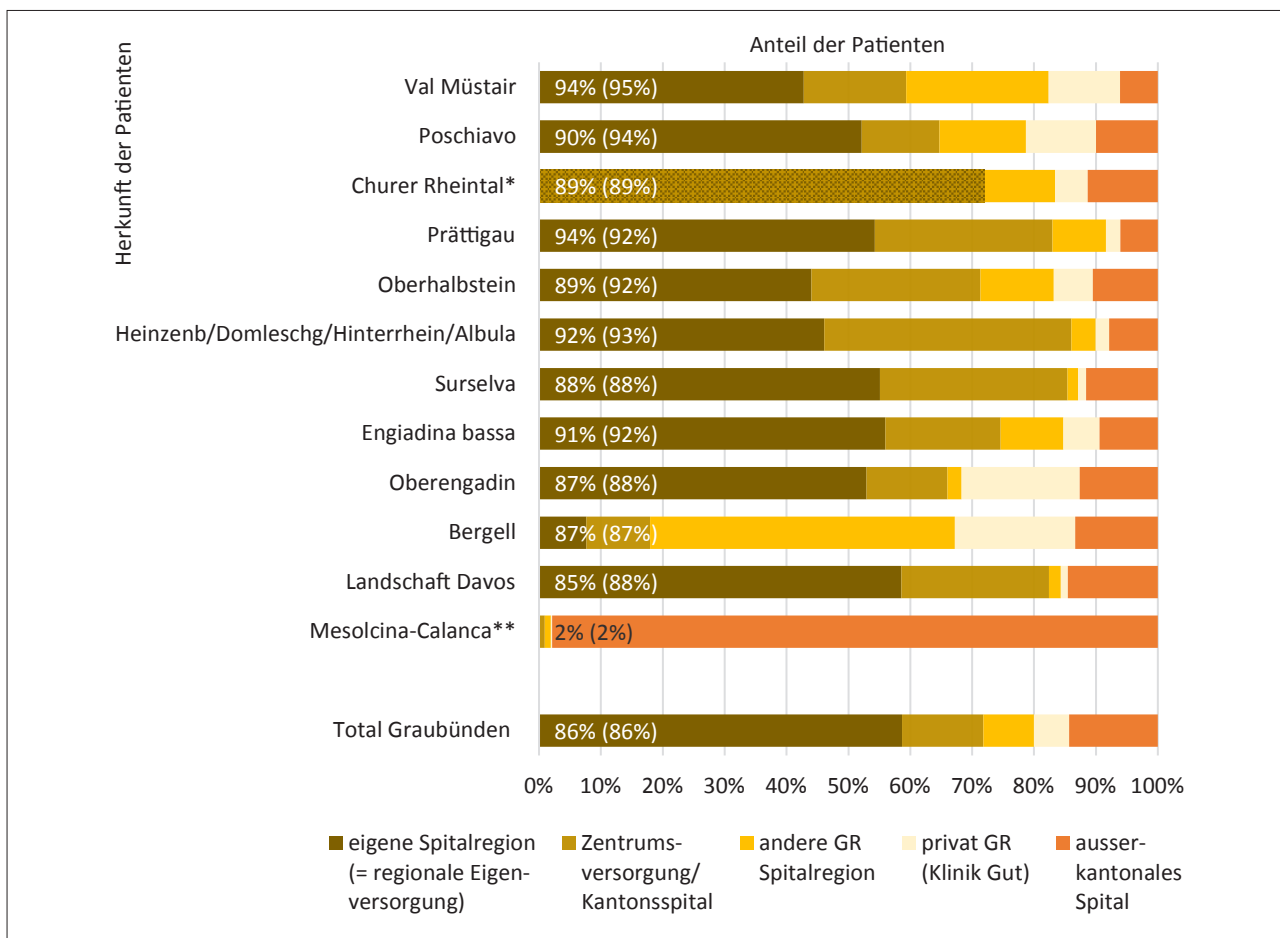
2.3.4 Patientenimmigration und -emigration

Mit der ab 2012 geltenden neuen Spitalfinanzierung wurde die freie Spitalwahl eingeführt. Jede versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter jenen Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste des Wohnkantons oder eines anderen Kantons aufgeführt sind.

Der Systemwechsel hat die Patientenströme in und aus dem Kanton Graubünden sichtbar verändert (Abbildung 15). So lag im Kantonsspital im Jahr 2012 die Zahl der Patienten aus anderen Kantonen 6 Prozent über dem Vorjahreswert und ist seither jährlich um rund 6,1 Prozent gestiegen. Die übrigen Spitäler der öffentlichen Grundversorgung verzeichneten bei den ausserkantonalen Patienten zunächst Einbussen von 7 Prozent zwischen 2011 und 2012 und dann eine leichte Zunahme von jährlich 1,8 Prozent. Bei den Spitälern der Privatklinik Gut ging der Systemwechsel mit einem kräftigen Zuwachs von 25 Prozent zwischen 2011 und 2012 einher. Seither sind die ausserkantonalen Patientenzahlen im Durchschnitt 8,4 Prozent pro Jahr angestiegen.

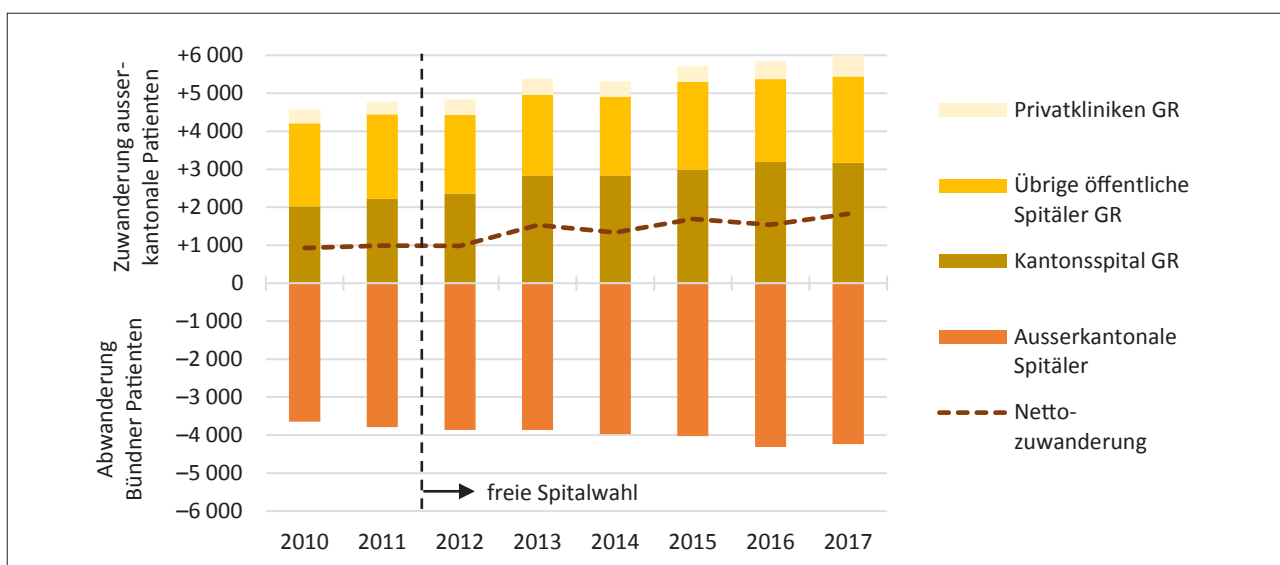
Die Zahl der Bündner Patienten, die sich in ausserkantonalen Spitälern behandeln liessen, wurde durch die neue Spitalfinanzierung insgesamt wenig beeinflusst. Der Anstieg der Zahl der ausserkantonalen Behandlungen stieg zwischen 2011 und 2012 um rund 2 Prozent und in den Folgejahren um jährlich 1,8 Prozent. Als Resultat ist die Nettozuwanderung angestiegen. Lag die Patientenzuwanderung nach Graubünden bis zum Systemwechsel bei netto rund 1000 Fällen pro Jahr, ist sie bis 2017 auf über 1800 Fälle pro Jahr angestiegen, was einem jährlichen durchschnittlichen Anstieg von 13,3 Prozent seit 2012 entspricht.

Abbildung 14: Behandlungsort der Bündner Patienten nach Spitalregion, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR. Die je Region angegebenen Prozentangaben bezeichnen den Anteil innerkantonale Spitalbehandlungen bzw. den Eigenversorgungsgrad des Kantons. In Klammern: Werte des Jahres 2010.
 * Im Churer Rheintal ist das Regionalspital zugleich das Zentrumsversorgungs- bzw. Kantonsspital KSGR.
 ** Die Region Mesolcina-Calanca wird grösstenteils durch das Spital Bellinzona versorgt.

Abbildung 15: Entwicklung der interkantonalen Patientenströme, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

■ 2.4 Spitalbetrieb Akutsomatik

2.4.1 Personal

Die Bündner Spitäler beschäftigten im Jahr 2017 insgesamt 4433 Personen im Umfang von 3110 Vollzeitäquivalenten bzw. Vollzeitstellen (Tabelle 5). Der Frauenanteil lag bei rund 72 Prozent in Bezug auf die Vollzeitstellen, der Anteil des Personals in Ausbildung bei 17 Prozent.

Aufgeteilt nach Berufsgruppen wies das Pflegepersonal mit 38 Prozent den grössten Anteil aus. Der Anteil der Ärzte belief sich auf durchschnittlich 17 Prozent aller Vollzeitstellen. Das medizin-technische und therapeutische Personal erreichte 14 Prozent und das nicht-medizinische Personal (Administration und technisches Personal) 19 Prozent.

Zwischen 2010 und 2017 verzeichneten die Spitäler ein Personalwachstum von durchschnittlich 1,7 Prozent pro Jahr. Die einzelnen Spitäler zeigen dabei grosse Unterschiede.⁷ So wuchs das Personal im Center da sandà Val Müstair und Ospidal Engiadina Bassa Scuol mit jährlich über 3 Prozent stark, während der Personalbestand des Ospedale San Sisto Poschiavo sich um durchschnittlich 4,3 Prozent pro Jahr reduzierte. Die Klinik Gut verzeichnete ein Wachstum von durchschnittlich mehr als 5 Prozent pro Jahr, was mit dem Anstieg der Patientenzahlen zusammenhängt.

Die Auswertung nach Nationalitäten des Personals zeigt die hohe Bedeutung der ausländischen Ar-

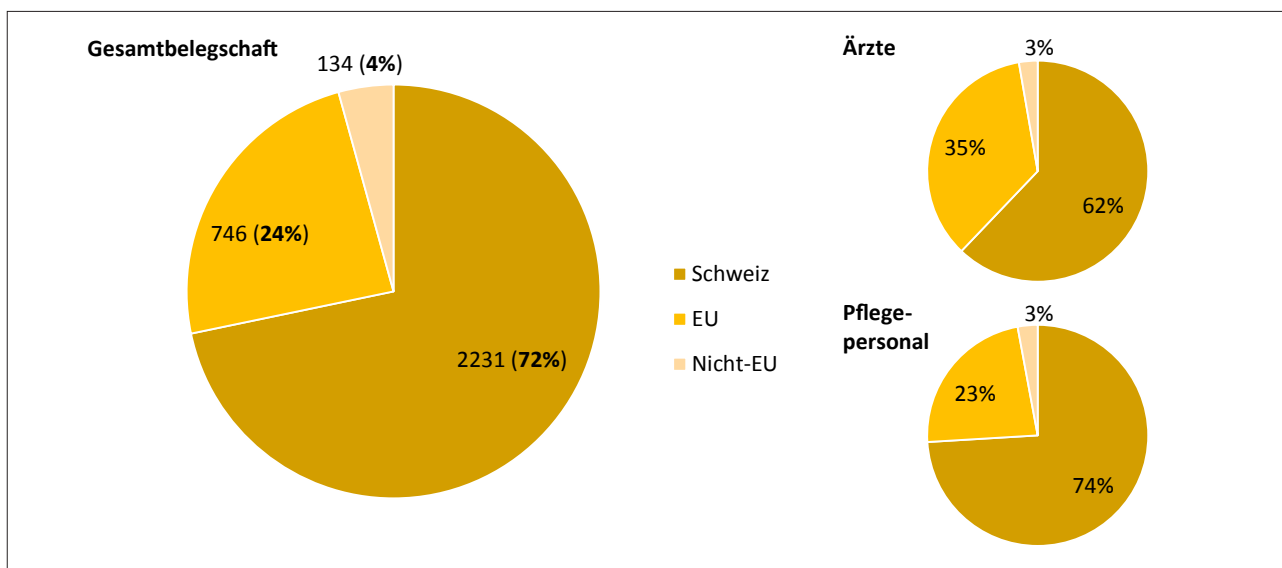
Tabelle 5: Personalbestand in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), 2017

	Personalbestand (VZÄ)		davon (Anteil an VZÄ in %)				Personalbestand
	Beschäftigte	VZÄ	Ärzte	Pflegepersonal	Personal in Ausbildung	Ausländ. Personal	Δ pro Jahr 2010–2017 in %
Öffentliche Spitäler	4 199	2 952	17	38	17	28	+1,6
Kantonsspital Graubünden	2 223	1 719	18	38	17	22	+2,7
Spital Oberengadin, Samedan	326	257	18	34	14	47	-0,2
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	172	118	18	23	12	55	+3,4
Spital Davos	392	222	14	37	16	35	-2,1
Regionalspital Surselva, Ilanz	250	184	13	43	22	17	-1,0
Spital Thusis	192	129	16	45	21	20	+2,3
Center da Sanadad, Savognin	88	46	17	23	14	44	+2,7
Spital Schiers	244	160	16	43	18	36	+2,8
Center da sandà Val Müstair	80	20	28	21	28	35	+3,2
Ospedale San Sisto, Poschiavo	147	51	7	31	2	42	-4,3
Centro Sanitario Bregaglia	85	47	2	57	6	62	-0,1
Privatkliniken							
Klinik Gut AG St.Moritz/Fläsch	234	158	16	35	15	30	+5,4
Total Graubünden	4 433	3 110	17	38	17	28	+1,7

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

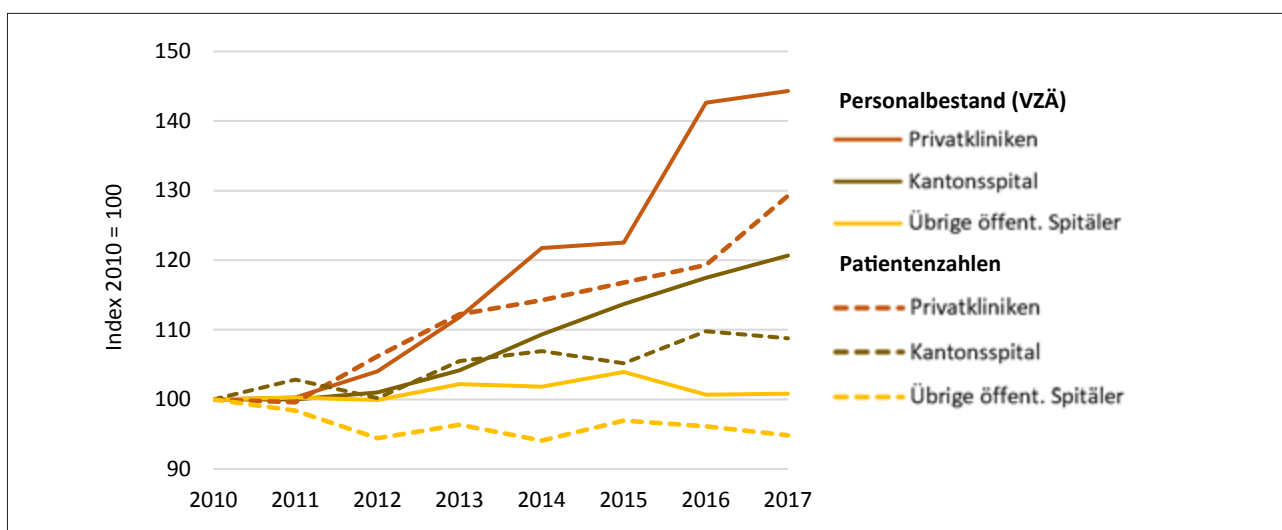
⁷ Im Bereich Personal müssen Vergleiche zwischen den Spitalern wie auch über die Zeit mit Vorsicht erfolgen. Gerade bei den kleineren Leistungserbringern können Zu- und Abgänge von Personal sowie veränderte Kostenstellenzuteilungen von Mitarbeitenden mit verschiedenen Funktionen zu grossen Schwankungen führen.

Abbildung 16: Personal nach Herkunft (auf Basis Vollzeitäquivalente), 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 17: Vergleich von Personal- und Patientenzahlenentwicklung, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

beitskräfte im Bündner Gesundheitswesen. Im Jahr 2017 stammten in den Akutspitälern 28 Prozent aus dem Ausland, wovon der grösste Teil aus dem EU-Raum stammte. In den Privatkliniken war der Anteil ausländischer Arbeitskräfte mit 43 Prozent noch höher. Mit insgesamt 38 Prozent ist der Ausländeranteil bei der Ärzteschaft überdurchschnittlich hoch (Abbildung 16). Die Abbildung 17 zeigt das Verhältnis von Patientenzahlen und Personalbestand im

Zeitverlauf. Das Kantonsspital sowie die Privatkliniken wiesen 2010 bis 2017 insgesamt eine Zunahme bei beiden Grössen auf. Da der Personalbestand stärker wuchs als die Patientenzahlen, ging die Anzahl Patienten-pro-Vollzeitstelle leicht zurück. Dies ist gleichbedeutend mit einer höheren Personalintensität oder tieferen Produktivität in der Erstellung der Leistungen. In den übrigen öffentlichen Spitälern war der Personalbestand insgesamt stabil,

Tabelle 6: Patienten pro Vollzeitäquivalent, 2017

	gesamtes Personal		davon Ärzte		davon Pflegepersonal	
	2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %	2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %	2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %
Öffentliche Spitäler	11	-1,2	63	-2,7	28	-0,3
Kantonsspital Graubünden	10	-1,5	57	-2,7	27	-0,7
Spital Oberengadin, Samedan	11	-1,5	62	-3,9	33	-0,1
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	11	-1,9	60	-3,0	46	-0,1
Spital Davos	9	-1,7	67	-1,6	24	-1,1
Regionalspital Surselva, Ilanz	13	-0,5	97	-1,8	31	-0,0
Spital Thusis	13	-1,7	84	-2,7	29	-1,3
Center da Sanadad, Savognin	10	-3,6	56	-2,9	42	-1,5
Spital Schiers	15	+0,1	94	-3,3	34	+1,3
Center da sandà Val Müstair	9	-4,0	31	-6,0	42	-3,1
Ospedale San Sisto, Poschiavo	11	+4,4	153	-1,1	35	+12,5
Centro Sanitario Bregaglia	1	-9,3	36	+11,4	1	-9,6
Privatkliniken						
Klinik Gut AG St.Moritz/Fläsch	16	-1,6	99	-4,9	46	+1,6
Total Graubünden	11	-1,2	65	-2,7	29	-0,1

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

während sich die Fallzahlen reduziert haben. Auch diese Entwicklung weist auf eine niedrigere Zahl Patienten pro Vollzeitäquivalent hin.

Die Tabelle 6 zeigt das Verhältnis der Patientenzahlen pro Vollzeitstelle und dessen Entwicklung in den Jahren 2010–2017 für die einzelnen Spitäler. Betrachtet man den gesamten Personalbestand, entfielen 2017 auf ein Vollzeitäquivalent durchschnittlich 11 Patienten, wobei die Privatlinik Gut mit 16 die höchste Patientenzahl und das Centro Sanitario Bregaglia mit 1 die niedrigste aufwies. Seit 2010 nahm die Patientenzahl pro Vollzeitäquivalent durchschnittlich um 1 Prozent pro Jahr ab.

Werden die Berechnungen für die einzelnen Berufsgruppen differenziert, zeigt sich, dass die Patientenzahl vor allem bei den Ärzten abgenommen hat. Lag

2010 die Patientenzahl pro Arzt (VZÄ) bei 79, betrug der Wert 2017 noch 65, was einer Abnahme um 2,7 Prozent pro Jahr entspricht. Demgegenüber blieb das Verhältnis Patienten pro Pflegefachperson (VZÄ) nahezu stabil.

2.4.2 Finanzen

Im Jahr 2017 beliefen sich in den stationären Abteilungen der öffentlichen Spitäler sowohl die engeren Betriebskosten (inkl. Anlagenutzungskosten) als auch die Erlöse aus Hospitalisationen auf je rund 330 Mio. Franken (Tabelle 7). Der Kostendeckungsgrad lag damit durchschnittlich knapp über 100 Prozent.⁸ Auf Ebene der einzelnen Spitäler zeigt sich allerdings, dass nur das Kantonsspital sowie das Spital Oberengadin in Samedan einen Kostende-

⁸ Die Baserates für das Jahr 2016 können mit Abschluss des Festsetzungsverfahrens bzw. im Rahmen einer vertraglichen Einigung zwischen den Krankenversicherern und Leistungserbringern noch Anpassungen erfahren, womit auch Erlös und Deckungsgrad entsprechend ändern würden.

Tabelle 7: Betriebskosten und -erlös, Deckungsgrad, EBITDA 2017

	Stationäre Akutabteilungen			Beiträge Kanton/ Gemeinden für GWL* in Mio. Fr.	Gesamtbetrieb (stationär und ambulant)			
	Betriebskosten in Mio. Fr.	Erlös aus Hospitalisationen in Mio. Fr.	DG* in %		Betriebskosten in Mio. Fr.	Erlös (inkl. Beiträge) in Mio. Fr.	DG* in %	EBITDA-Marge in %
Kantonsspital Graubünden	202,6	214,2	106	11,1	298,8	323,0	108	+10
Spital Oberengadin, Samedan	24,1	26,3	109	3,3	40,2	43,0	107	+11
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	11,0	10,4	94	1,5	17,5	16,1	92	+3,8
Spital Davos	22,2	17,1	77	2,6	34,0	27,2	80	-6,9
Regionalspital Surselva, Ilanz	21,2	20,7	97	2,4	29,0	28,7	99	+2,7
Spital Thusis	13,9	13,2	95	1,4	18,8	18,1	96	+1,9
Center da Sanadad, Savognin	3,6	2,8	77	0,5	6,1	5,2	84	-14
Spital Schiers	21,0	20,4	97	1,5	28,0	27,1	97	+11
Center da sandà Val Müstair	1,5	1,0	69	0,3	1,6	1,4	87	-88*
Ospedale San Sisto, Poschiavo	4,7	3,9	83	0,6	7,8	6,6	85	+7,3
Centro Sanitario Bregaglia	0,6	0,2	37	0,2	1,0	0,7	72	-7,3*
Öffentliche Akutspitäler	326,3	330,3	101	25,3	482,7	497,0	103	

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

* DG = Deckungsgrad = Erlös aus Hospitalisationen/Betriebskosten; GWL = Gemeinwirtschaftliche Leistungen

** EBITDA-Marge des gesamten Gesundheitszentrums; Spitalbereich wird nicht separat ausgewiesen.

ckungsgrad von über 100 Prozent erreichten und ihre Betriebskosten im Stationärbereich decken konnten. Die anderen Spitäler wiesen 2017 Kostendeckungsgrade von unter 100 Prozent aus.

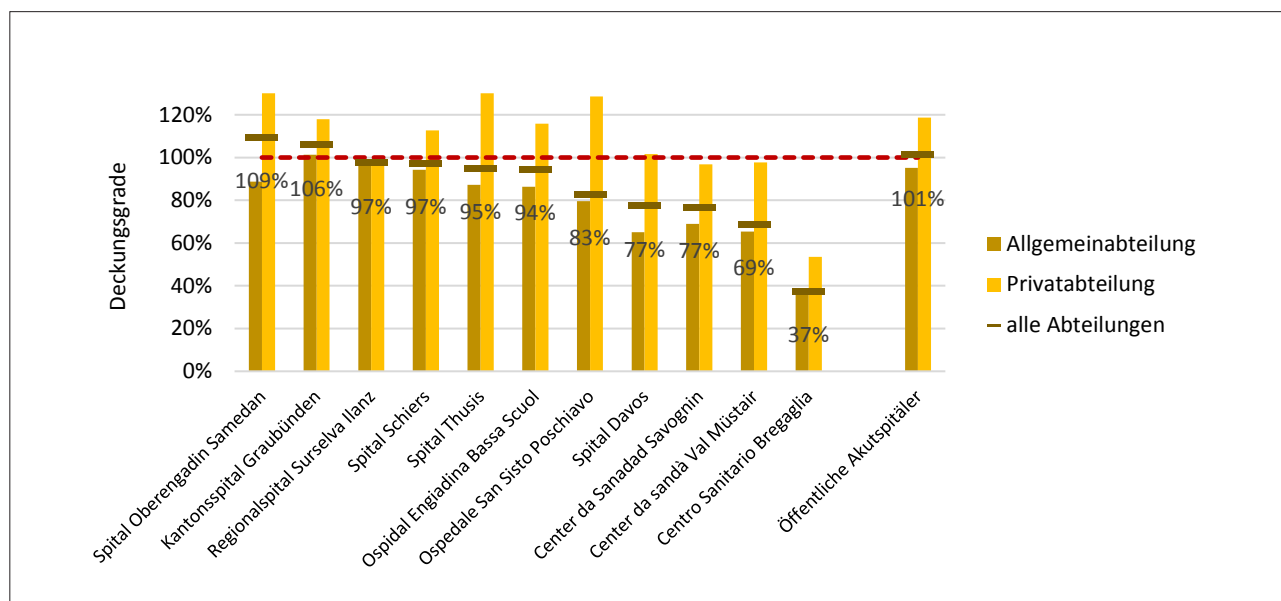
Zusätzlich zu den Hospitalisationserlösen erhalten die öffentlichen Spitäler Beiträge der öffentlichen Hand für die universitäre Lehre, die Forschung und andere gemeinwirtschaftliche Leistungen. Im Jahr 2017 beliefen sich diese Beiträge auf rund 25,3 Mio. Franken. Davon erhielt das Kantonsspital mit 11,1 Mio. Franken den grössten Anteil. Gemessen an der Betriebsgrösse flossen die Beiträge allerdings primär an Spitäler mit hohen Vorhalteleistungen für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten. Hierzu gehörten insbesondere das Center da sandà Val Müstair und das Centro Sanitario Bregaglia, bei denen sich die Kantons- und Gemeindebeiträge auf 18 bzw. 23 Prozent der gesamten Betriebskosten (stationär und ambulant) beliefen.

Der rechte Teil der Tabelle 7 zeigt die Gegenüberstellung von Kosten und Erlös einschliesslich der Beiträge der öffentlichen Hand auf Ebene des Ge-

samtbetriebs, d.h. für die stationären und ambulanten Bereiche gemeinsam. Daraus geht hervor, dass trotz Kantons- und Gemeindebeiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) die Betriebsergebnisse der öffentlichen Spitäler im stationären und ambulanten Bereich (vgl. Abschnitt 2.4.4) 2017 mit den Ausnahmen des Kantonsspitals und des Spitals Oberengadin negativ waren und somit Deckungsgrade unter 100 Prozent aufwiesen.

Die letzte Spalte der Tabelle 7 zeigt die EBITDA-Marge der Spitäler, d.h. das Verhältnis zwischen dem um Zinsen, Steuern und Abschreibungen korrigierten Betriebsergebnis und dem Umsatz. Das Kantonsspital Graubünden, das Spital Oberengadin und das Spital Schiers wiesen hohe EBITDA-Margen auf und übertrafen teils den Wert von 10 Prozent, der gemäss heutigen Erkenntnissen für eine nachhaltige Finanzierung eines Spitalbetriebs notwendig ist. Tiefere EBITDA-Margen sind ein Hinweis auf ungenügende Rückstellungen für Investitionen in neue Geräte und Gebäude. Vergleiche zu Vorjahren zeigen jedoch auch, dass die EBITDA-Margen stark

Abbildung 18: Deckungsgrad der stationären Akutabteilungen (ohne Beiträge der öffentlichen Hand) nach Versicherungsart, 2017



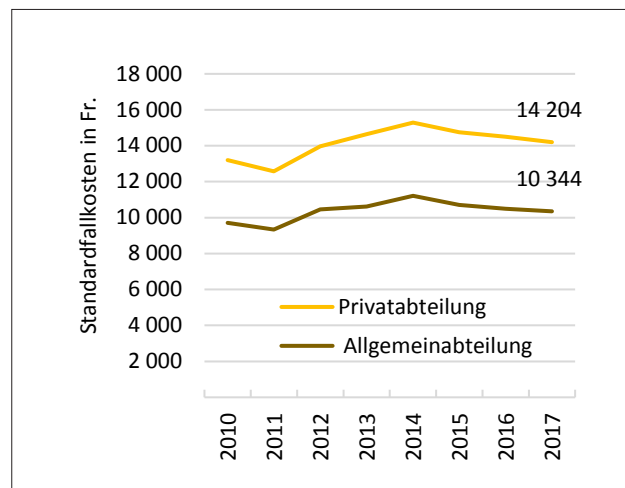
Daten: Gesundheitsamt GR

volatil sind und vor allem bei kleineren Spitälern mit tieferen Fallzahlen von Jahr zu Jahr stark schwanken können. So können einzelne schwere Fälle (d. h. hoher Case-Mix-Index) den Erlös eines kleinen Spitals (< 1 Mio. Franken) stark beeinflussen. Wesentlichen Einfluss auf den Deckungsgrad eines Spitals hat der Anteil Zusatzversicherte am Total der Patienten. Wie aus Abbildung 18 hervorgeht, weisen die Privatabteilungen in allen Spitälern deutlich höhere Deckungsgrade auf als die Allgemeinabteilungen. Auch liegen die Deckungsgrade (ohne GWL-Beiträge der öffentlichen Hand) in den Privatabteilungen in allen Spitälern über 100 Prozent. Bei der Allgemeinabteilung ist dies nur beim Kantonsspital der Fall.

2.4.3 Standardfallkosten und Spitaltarife (Baserates)

Die Abbildung 19 zeigt die Entwicklung der Standardfallkosten der öffentlichen Spitäler im Zeitraum 2010 bis 2017. Die Standardfallkosten zeigen die mittleren Kosten je Fall bei einem durchschnittlichen Fallschweregrad (Case Mix Index, CMI) von 1. Die Standardfallkosten in den Allgemeinabteilungen waren 2017 zum dritten Mal in Folge rückläufig und

Abbildung 19: Standardfallkosten



Daten: Gesundheitsamt GR

betragen rund 10 300 Franken. In den Privatabteilungen waren die Kosten ebenfalls rückläufig und erreichten 14 200 Franken im Jahr 2017. Im geltenden System der neuen Spitalfinanzierung werden die stationären akutsomatischen Behandlungen über eine fixe leistungsbezogene Pauschale pro Behandlungsfall abgerechnet. Die Pauschale für

Tabelle 8: Standardfallkosten und Baserates, 2016

	Standardfallkosten Allgemeinabteilung	Baserates*	
	in Fr.	tarifsuisse, in Fr.	HSK, in Fr.
Kantonsspital Graubünden	9 883	9 740	9 870
Spital Oberengadin, Samedan	10 256	9 670	9 670
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	9 743	9 670	9 670
Spital Davos	14 060	9 670	9 670
Regionalspital Surselva, Ilanz	11 363	9 670	9 670
Spital Thusis	10 853	9 670	9 670
Center da Sanadad, Savognin	14 074	9 670	9 670
Spital Schiers	10 311	9 670	9 670
Center da sandà Val Müstair	14 745	9 670	9 670
Ospedale San Sisto, Poschiavo	12 121	9 670	9 670
Centro Sanitario Bregaglia	28 249	9 670	9 670
Öffentliche Akutspitäler	10 344		

Daten: Gesundheitsamt GR

*Kursive Werte sind provisorische Tarife. Mit Abschluss des Festsetzungsverfahrens bzw. vertraglicher Einigung zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern können diese Tarife noch ändern. HSK: Einkaufsgemeinschaft der Krankenversicherer Helsana, Sanitas und KPT.

eine stationäre Behandlung in der Allgemeinabteilung ergibt sich aus der Multiplikation des Spitaltarifs (Baserate) mit dem der Behandlung zugewiesenen Kostengewicht gemäss SwissDRG. Die Baserates werden zwischen den Versicherern und Leistungserbringern ausgehandelt und von der Regierung genehmigt; die Kostengewichte werden schweizweit einheitlich festgelegt.

Der Vergleich Standardfallkosten mit der Baserate, die ihrerseits den Standarderlös bei einem CMI von 1 darstellt, zeigt, inwiefern ein Spital im geltenden Tarifsysteem seine Kosten bei allgemeinversicherten Patienten decken kann. Die Tabelle 8 zeigt, dass 2017 mit der provisorischen tarifsuisse-Baserate kein Spital seine Standardfallkosten decken konnte. In allen Fällen lag die Baserate unter den Standardfallkosten. Dies lässt darauf schliessen, dass auf den Einzelfall betrachtet in Graubünden die Behandlung von allgemeinversicherten Patienten mit Defiziten verbunden ist. Die Gesamtbilanz muss vor allem über Einnahmen aus der Behandlung von zusatzversicherten Patienten verbessert werden.

2.4.4 Qualitätsförderung und -sicherung

Der Bund verpflichtet die Spitäler zur Qualitätssicherung (Art. 58 KVG sowie Art. 77 der Verordnung über die Krankenversicherung KVV). Daraus abgeleitet, besteht eine Reihe von Vorschriften in der Bündner Gesetzgebung. Zuständig für die Überprüfung ist das Gesundheitsamt, im Speziellen der Kantonsarzt. Es besteht ein ausführliches Konzept, wie die Kontrollen stattzufinden haben.

Der Qualitätsbegriff wird in die drei Teilbereiche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aufgeteilt.

- **Strukturqualität:** Das Vorhandensein der geforderten Strukturmerkmale für die Erteilung von Leistungsaufträgen wird gemäss dem Spitalleistungsgruppenkonzept der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK überprüft. Dies geschieht einerseits mittels Selbstdeklaration und andererseits im Rahmen der periodischen Überprüfung der Spitalplanung durch die Regierung. Das Vorhandensein der von der Regierung vorgegebenen Ausbildungsplätze für die verschiedenen

Berufe im Gesundheitswesen wird anlässlich der Kontrolle der Betriebsrechnung der Spitäler kontrolliert.

- *Prozessqualität:* In Art. 12 Abs. 1 lit. h des Krankenpflegegesetzes wird für alle Institutionen ein Konzept zum Eintritts- und Entlassungsmanagement gefordert. Ein solches haben alle Spitäler dem Gesundheitsamt eingereicht.

Gemäss Art. 19 Abs. 1 lit. d des Gesundheitsgesetzes haben die Spitäler seit dem 1. Januar 2018 für die Erteilung der Betriebsbewilligung den Nachweis eines vom Gesundheitsamt anerkannten Qualitätssicherungssystems vorzulegen. Die meisten Spitäler haben im Laufe des Jahres den geforderten Nachweis vorgelegt. Den verbliebenen Spitalern wurde vom Gesundheitsamt eine Frist für die Einreichung des Nachweises gesetzt.

- *Ergebnisqualität:* Art. 14 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz verpflichtet die Spitäler zur Einreichung eines Qualitätsberichts nach der Vorlage von H+ an das Gesundheitsamt. Alle Spitäler haben einen solchen Bericht erstellt und auf der Homepage von H+ veröffentlicht. Dabei handelt es sich um eine Selbstdeklaration. Für das Gesundheitsamt sind die Angaben zur Struktur der internen Qualitätsprüfungen von besonderem Interesse.

Art. 12 Abs. 1 lit. e des Krankenpflegegesetzes setzt für die Erteilung eines Leistungsauftrags die Teilnahme des Spitals an schweizerischen Qualitätsmessungen voraus. Die Regierung hat den

ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) als zuständige Organisation bezeichnet. Alle Spitäler nehmen im Rahmen des Regelwerks des ANQ an einer Vielzahl von Messungen teil. Die Messresultate werden vor der Publikation dem Gesundheitsamt zugestellt. Das Amt erwartet ein Messresultat innerhalb der national ermittelten Standardabweichungen. Falls Messresultate schlechter ausfallen, fordert das Amt beim Spital eine schriftliche Stellungnahme mit Verbesserungsmassnahmen ein. Relevante Abweichungen sind äusserst selten.

Die Spitäler sind gemäss Art. 20 Abs. 1 lit. b des Gesundheitsgesetzes in Verbindung mit Art. 15 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz verpflichtet, sich dem Fehlermeldesystem Critical Incident Reporting & Reacting Network (CIRNET) anzuschliessen. Alle Spitäler kommen im Rahmen eines gemeinsamen Vertrags über den Bündner Spital- und Heimverband dieser Verpflichtung nach.

■ 2.5 Kooperationen zwischen Spitälern

Zwischen den Bündner Spitälern, einschliesslich der psychiatrischen Dienste (PDGR), bestehen zahlreiche Kooperationen. Gemäss Angaben der Institutionen wird gegenwärtig in rund 140 Bereichen zusammengearbeitet, wobei das Kantonsspital in über 50 Prozent der Fälle Kooperationspartner ist (Tabelle 9). Die häufigste Kooperationsform sind Sprechstunden von Spezialisten vor Ort. So reisen Fachärzte des Kantonsspitals für Sprechstunden beispielsweise für

Krebskranke und Patienten mit Gefässerkrankungen in die grösseren Regionalspitäler, sodass Patienten vor Ort behandelt werden können. Die grösseren Regionalspitäler, insbesondere das Spital Oberengadin, bieten ihrerseits Sprechstunden in den umliegenden kleineren Regionalspitälern an.

In der Kooperation zwischen der Klinik Gut und drei Regionalspitälern führen Orthopäden der Klinik Gut neben Sprechstunden auch Operationen vor Ort

Tabelle 9: Kooperationen zwischen Spitälern, Umfrage aus dem Jahr 2019

	Leistungserbringer							
	Kantonsspital Graubünden	Spital Oberengadin	Spital Davos	Spital Thuisis	Klinik Gut	Hochgebirgsklinik Davos	Zürcher Reha-Zentrum Davos	PDGR
Leistungsbezieher								
Kantonsspital Graubünden		1				1	1	5
Spital Oberengadin, Samedan	15				2			1
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol		2						1
Spital Davos	12	1				1	1	1
Regionalspital Surselva, Ilanz	17							2
Spital Thuisis	9							2
Center da Sanadad, Savognin	5	3		1	1			1
Spital Schiers	5	2						1
Center da sandà Val Müstair		2						1
Ospedale San Sisto, Poschiavo	2	5			1			1
Centro Sanitario Bregaglia		3						1
Klinik Gut AG, St. Moritz/Fläsch		2						1
Hochgebirgsklinik Davos	1		1				1	1
Reha Andeer								1
Zürcher RehaZentrum Davos			5					
Reha Seewis	8							1
Psych. Dienste Graubünden PDGR	5							
Total Graubünden	79	21	6	1	4	2	3	21

Daten: Gesundheitsamt GR

durch. Umgekehrt kann die Klinik auf die Infrastruktur der Regionalspitäler zurückgreifen; so kann die Klinik in St. Moritz, die selber keine Intensivpflegestation hat, die Infrastruktur des Spitals Oberengadin in Samedan nutzen.

In die Spitalkooperationen eingebunden sind auch die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR), welche im Rahmen von Konsiliar- und Liaisondiensten für die öffentlichen Akutspitäler fachärztliche Beurteilungen bzw. fachärztliche Mitbetreuung während Spitalaufenthalten vornehmen.

Kooperationen umfassen schliesslich auch den Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen den Spitälern. So schaltet das Kantonsspital bei Weiter-

bildungsveranstaltungen, medizinischen Fallbesprechungen oder interdisziplinären Fachaustauschen wie Tumorboards über Videokonferenzen Ärzte aus anderen Spitälern zu.

■ 2.6 Ambulante Leistungen der Akutspitäler

Neben den stationären Leistungen erbringen die Akutspitäler auch ambulante Leistungen. Dazu zählen Spitalaufenthalte, die weniger als 24 Stunden dauern, und bei denen, wenn sie während der Nacht erfolgen, kein Bett belegt wird.

Gemäss Bundesamt für Statistik werden im schweizerischen Durchschnitt heute rund ein Viertel aller ambulanten Leistungen von den Spitälern erbracht. Vor 20 Jahren lag dieser Anteil noch bei 13 Prozent. Die Zunahme hat verschiedene Gründe. Sie geht einerseits einher mit der steigenden Inanspruchnahme von Spitalnotfallstationen auch in weniger gravierenden Fällen. Andererseits ist der Bedeutungszuwachs der spitalambulatorischen Leistungen auf den medizinischen Fortschritt zurückzuführen, der es zunehmend erlaubt, ehemals stationäre Behandlungen ambulant vorzunehmen.

Aus der Kostenrechnung der Spitalbetriebe geht hervor, dass die öffentlichen Akutspitäler im Jahr 2017 ambulante Leistungen im Umfang von rund 156 Mio. Franken erbracht haben (Tabelle 10). Dies

entspricht einem jährlichen Zuwachs von 8,5 Prozent seit 2010 und rund 48 Prozent der Kosten der stationären Leistungen (total 326 Mio. Franken, vgl. Tabelle 7).

Spitalambulante Leistungen werden wie Leistungen in Arztpraxen über das TARMED-Tarifsystem abgerechnet und vollständig durch die Krankenversicherer finanziert. Sie unterscheiden sich hiermit von den stationären Behandlungen, die über das Swiss-DRG-System abgerechnet und von den Versicherern und den Kantonen finanziert werden. Die Abgeltung der ambulanten Leistungen ist in den meisten Spitälern nicht kostendeckend. Im Jahr 2017 deckten die Erlöse von gesamthaft 141 Mio. Franken bei einem verbuchten Taxpunktwert von 0,83 Franken die Kosten nur zu 90 Prozent.

Tabelle 10: Kosten, Erlös und Deckungsgrad, ambulante Abteilungen, 2017

	Ambulante Abteilungen		
	Kosten in Mio. Fr.	Erlös in Mio. Fr.	Deckungsgrad in %
Kantonsspital Graubünden	96,2	97,7	101
Spital Oberengadin, Samedan	16,2	13,3	82
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	6,4	4,2	66
Spital Davos	11,8	7,5	63
Regionalspital Surselva, Ilanz	7,7	5,7	73
Spital Thusis	4,8	3,5	73
Center da Sanadad, Savognin	2,5	1,9	75
Spital Schiers	7,0	5,2	74
Center da sandà Val Müstair	0,2	0,1	76
Ospedale San Sisto, Poschiavo	3,1	2,1	70
Centro Sanitario Bregaglia	0,4	0,3	66
Öffentliche Akutspitäler	156,4	141,5	90

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

Rettungsdienste

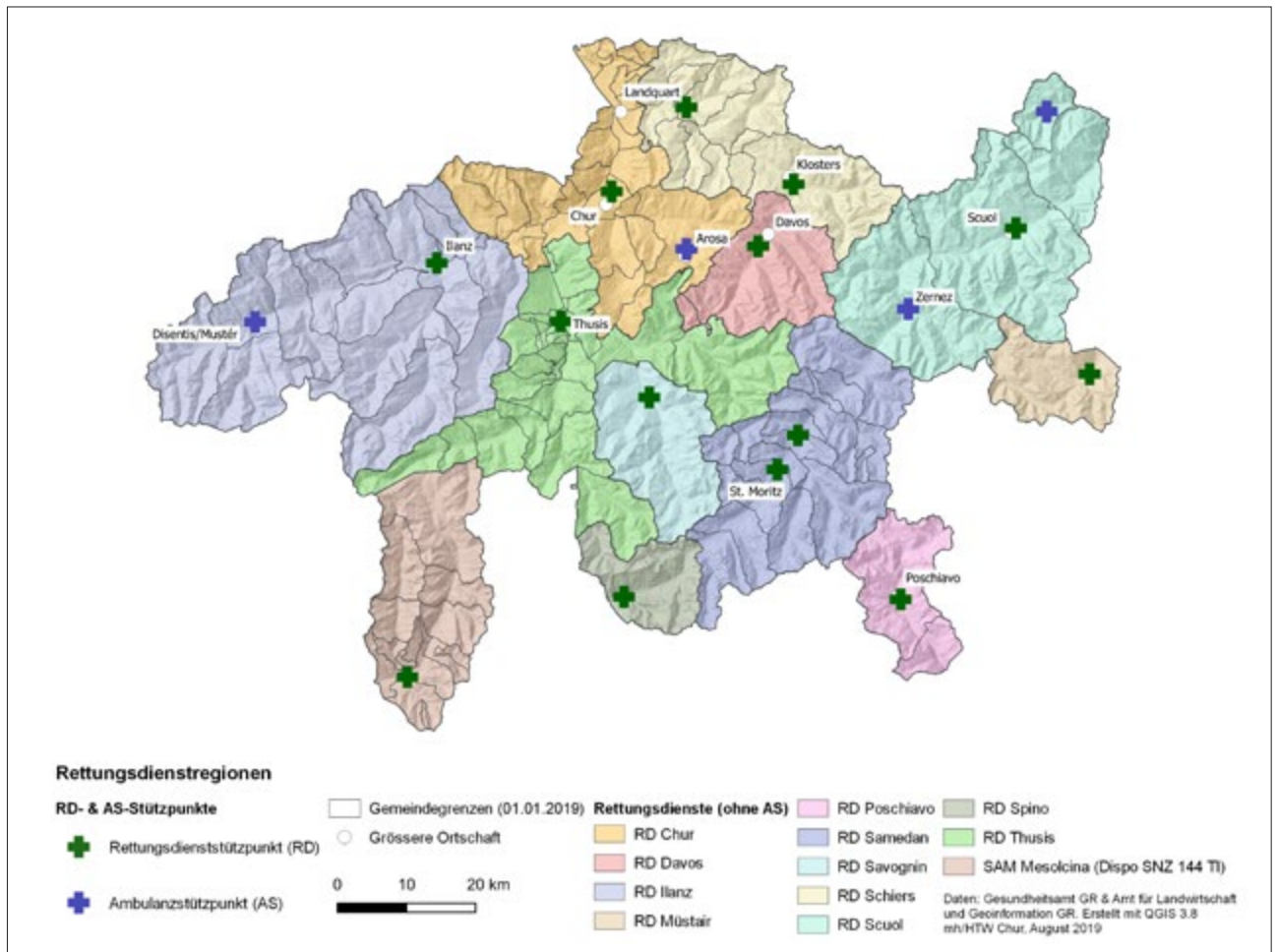
3.1 Rettungslandschaft

Die Rettungsdienste sind ein wichtiges Bindeglied in der medizinischen Versorgungskette. Sie haben die Aufgabe, bei Notfallpatienten vor Ort lebensrettende Massnahmen durchzuführen, ihre Transportfähigkeit herzustellen und sie in das nächstgelegene, für die Behandlung der Krankheit oder der Verletzungen kompetente Spital zu transportieren. Der Kanton Graubünden zählt zwölf Rettungsdiens-

te (RD) und sieben Ambulanzstützpunkte (AS) (Abbildung 20).⁹

Der strassengebundene Rettungsdienst liegt in der Verantwortung der Regionalspitäler. In peripheren Spitalregionen mit grossen Distanzen zum Spital betreiben die Spitäler zur Sicherstellung einer raschen Erreichbarkeit der Patienten Ambulanzstützpunkte (Arosa, Cadi, Samnaun, Zernez). Aufgrund der Topo-

Abbildung 20: Rettungsdienste und Ambulanzstützpunkte im Kanton Graubünden



Quelle: Bundesamt für Landestopografie und Kanton Graubünden

⁹ Zusätzliche, tiefergehende Informationen und Einblicke in das Bündner Rettungswesen gibt die Publikation «Kanton Graubünden: das sanitätsdienstliche Rettungswesen im Alltag» des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit vom Dezember 2018. Diese kann unter www.gesundheitsamt.gr.ch kostenlos bezogen werden.

grafie und der in weiten Teilen dünnen Besiedlung des Kantons ist eine flächendeckende Versorgung mit spezialisierten Notärzten nicht möglich. Deshalb werden die Hausärzte als Dienstärzte in die regionalen Rettungsdienste der Spitäler eingebunden. Gemäss einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton ist der Bündner Ärzterein dafür zuständig, dass im ganzen Kanton (mit Ausnahme der Stadt Chur und der Region Davos) flächendeckend ein Dienstärztesystem für Notfälle zur Verfügung steht.

Für die Luftrettung steht die Schweizerische Rettungsflugwacht Rega zur Verfügung. Sie hat bei jedem Einsatz einen speziell für Notfälle ausgebildeten Arzt und Rettungssanitäter an Bord. Die Rega betreibt im Kanton Graubünden zwei Basen: eine in Untervaz und eine in Samedan. Zur Sicherstellung der Bergrettung hat die Regierung mit der Alpenen Rettung Schweiz (ARS) eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen.

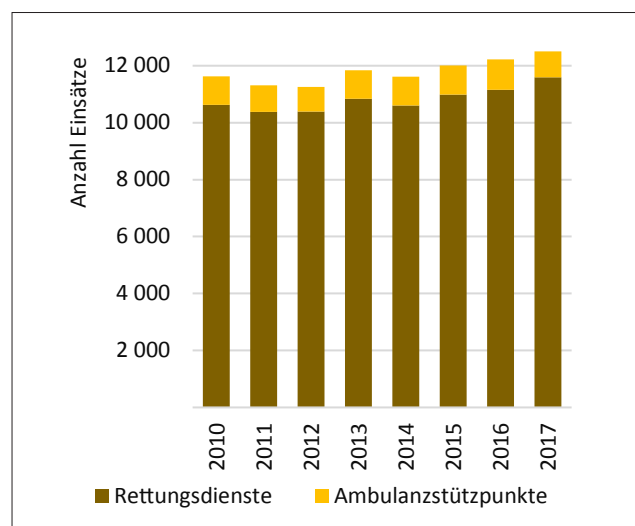
■ 3.2 Leistungen der Rettungsdienste

Für die Alarmierung der Rettungsdienste gilt heute im ganzen Kanton einheitlich die Sanitätsnotrufnummer 144.¹⁰ Anrufe auf diese Notrufnummer nimmt die Sanitätsnotrufzentrale (SNZ) entgegen. Neben der Alarmierung und Koordination der erforderlichen Einsatz- und Rettungsmittel berät die SNZ die Anrufenden auch in notfallmedizinischen Fragen und vermittelt Dienstärzte, Notfallzahnärzte und Notfallapotheken.

3.2.1 Einsätze

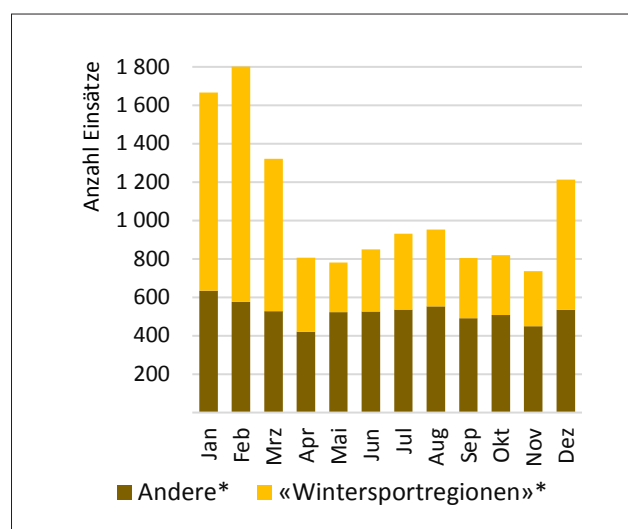
Die Rettungsdienste und die Ambulanzstützpunkte haben im Jahr 2017 insgesamt rund 12 700 Einsätze durchgeführt, leicht mehr als in den Vorjahren (Abbildung 21). Von den Einsätzen waren drei Viertel Primäreinsätze, bei denen die Patienten am Einsatzort erstversorgt und gegebenenfalls zu einer Behandlungsstation transportiert wurden. Die restli-

Abbildung 21: Einsatzzahlen, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 22: Einsätze pro Monat, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR
 * «Wintersportregionen» ▲ Rettungsdienste REO Oberengadin, RD Surselva, REDA Davos, RD Prättigau, RD Scuol, RD Sursès, AS Arosa, AS Cadi, AS Samnaun
 Andere ▲ Rettung Chur, RD Thusis, RD Poschivao, RD Bregaglia, RD Val Müstair, SAM Mesolcina, AS Zernez

¹⁰ Die Spitalregion Mesolcina-Calanca wird über die Sanitätsnotrufzentrale des Kantons Tessin versorgt.

Tabelle 11: Einsätze je Rettungsdienst und Ambulanzstützpunkt, 2017

	Anzahl Einsätze (primär und sekundär)	Anteil Primäreinsätze nach Einsatzort in %			ausserkantonal
		im Kerngebiet*	in der übrigen Spitalregion	im übrigen Kanton	
Rettungsdienste	11 597	42	53	4	0,4
Rettung Chur	4 479	43	54	2	0,2
REO Oberengadin	1 616	44	53	2	0,3
RSS Ilanz	1 056	13	76	11	0,0
RD Davos	1 325	63	32	4	0,0
RD Prättigau	777	53	35	11	0,3
RD Thusis	823	34	57	9	0,0
RD Scuol	356	88	12	0	0,0
RD Poschiavo	309	35	65	1	0,0
RD Bregaglia	40	89	11	0	0,0
RD Surses	263	20	75	6	0,0
RD Val Müstair	108	28	71	2	0,0
SAM Mesolcina	445	94			5,8
Ambulanzstützpunkte	1 110	86	13	1	0,2
AS Arosa	413	95	4	1	0,3
AS Cadi	276	56	44	0	0,0
AS Samnaun	342	100	0	0	0,3
AS Zernez	79	91	8	2	0,0
Total Graubünden	12 707	47	49	4	0,4

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.
* Kerngebiet \triangleq vom Stützpunkt aus in 10 min. erreichbar

chen Einsätze waren Sekundäreinsätze bzw. Sekundärtransporte, bei denen Patienten von einem stationären Leistungserbringer zu einem anderen verlegt wurden.

Die Anzahl Einsätze pro Monat waren stark saisonabhängig und in den Tourismuszentren während der Spitzenmonate Dezember bis März durchschnittlich rund doppelt so hoch wie in den Folgemonaten April bis Juni (Abbildung 22).

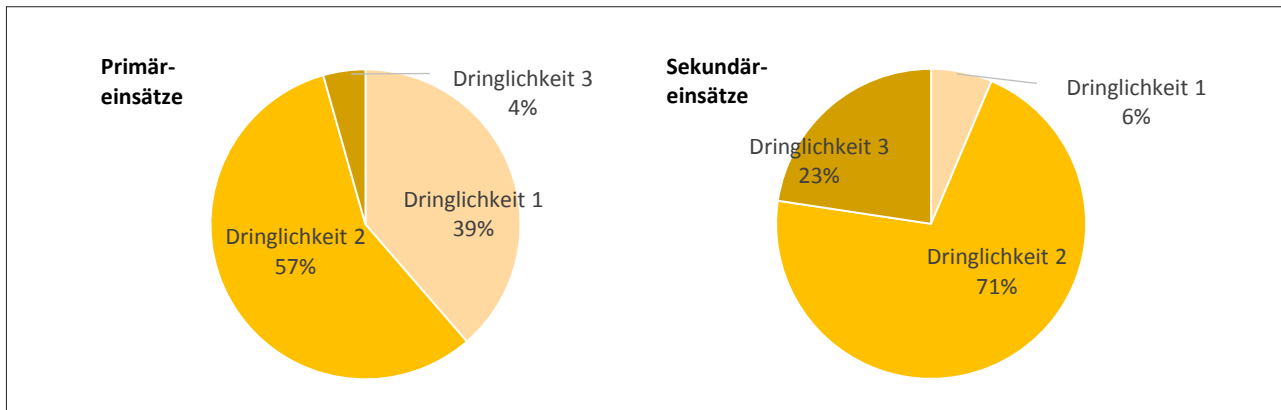
Der grösste Rettungsdienst war mit rund 4500 Einsätzen die Rettung Chur. An zweiter Stelle folgten der Rettungsdienst Oberengadin mit den Stützpunkten Samedan und St. Moritz und der Rettungsdienst des Spitals Davos mit 1600 respektive 1300 Einsätzen (Tabelle 11).

99,6 Prozent der Einsätze erfolgten innerhalb des Kantons; einen nennenswerten ausserkantonalen Einsatzanteil von rund 6 Prozent hatte nur der Servizio Ambulanza del Moesano (SAM) in Roveredo. Bei den anderen Rettungsdiensten erfolgten insgesamt 46 Prozent der Einsätze im Kerngebiet, d. h. innerhalb des Gebiets, das vom Stützpunkt aus innerhalb von zehn Minuten erreichbar ist. 49 Prozent der Einsätze wurden in der Spitalregion und 4 Prozent im übrigen Kanton durchgeführt.

3.2.2 Dringlichkeit und Einsatzgründe

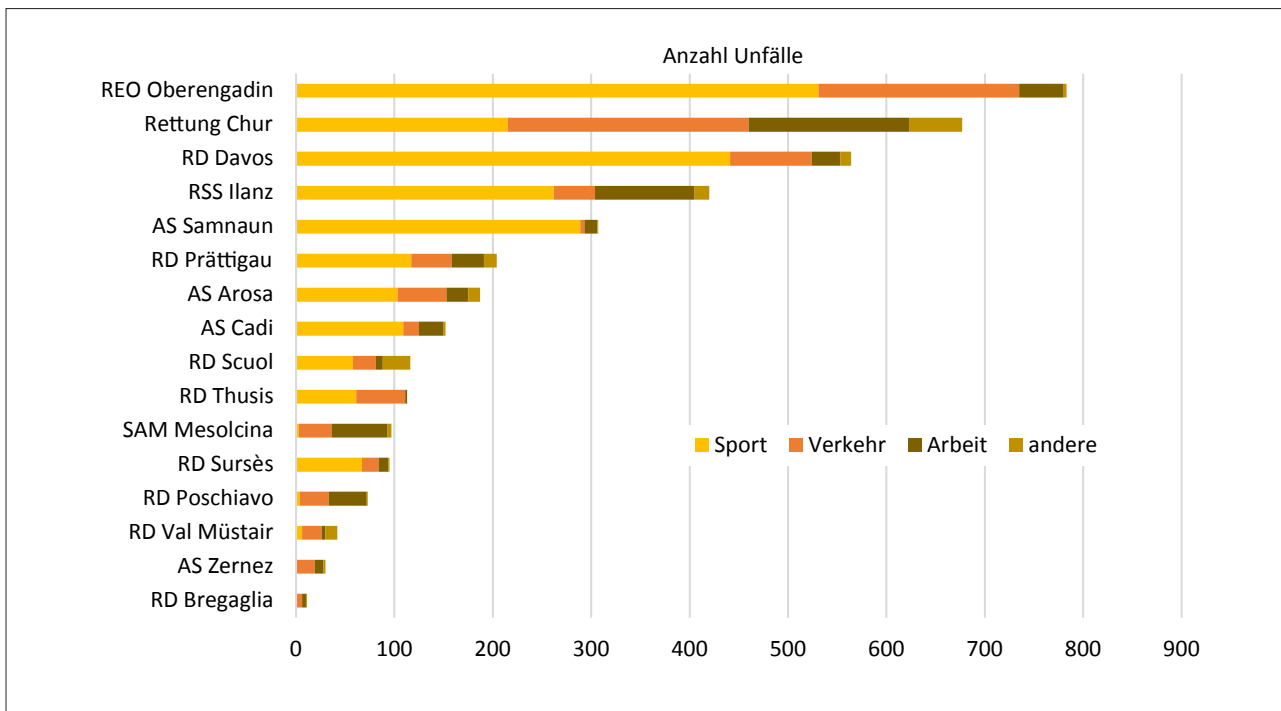
Im Jahr 2017 wiesen 39 Prozent der Primäreinsätze die höchste Dringlichkeitsstufe 1 auf (Abbildung 23). Die höchste Dringlichkeitsstufe umfasst Not-

Abbildung 23: Einsätze nach Dringlichkeit, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 24: Zahl und Art der Unfälle (Primäreinsätze), 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

fälle mit bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen des Patienten, sodass sofort – innerhalb von 5 Minuten am Tag bzw. 10 Minuten in der Nacht – mit Alarmsignal ausgerückt werden muss. 57 Prozent der Einsätze bezogen sich auf Notfälle ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktionen (Dringlichkeitsstufe 2) und 4 Prozent der Einsätze wurden auf Vorbestellung ausgeführt (Dring-

lichkeitsstufe 3). Bei den Sekundäreinsätzen hatten 6 Prozent der Transporte höchste Dringlichkeit, 71 Prozent waren innerhalb von 3 Stunden und 23 Prozent auf Vorbestellung auszuführen. Im Jahr 2017 rückten die Rettungsdienste zu rund 3870 Unfällen aus. Dabei handelte es sich mehrheitlich um Sportunfälle (59%), gefolgt von Verkehrsunfällen (23%) und Arbeitsunfällen (15%).

Während die Sportunfälle vor allem bei den Rettungsdiensten und Ambulanzstützpunkten in den Wintersportorten vorherrschend waren, hatten die Verkehrsunfälle beim Ambulanzstützpunkt Zernez sowie bei den Rettungsdiensten Thusis und Val

Müstair die grössten Anteile. Bei den Rettungsdiensten SAM Mesolcina und Poschiavo und überwogen dagegen die Arbeitsunfälle (Abbildung 24).

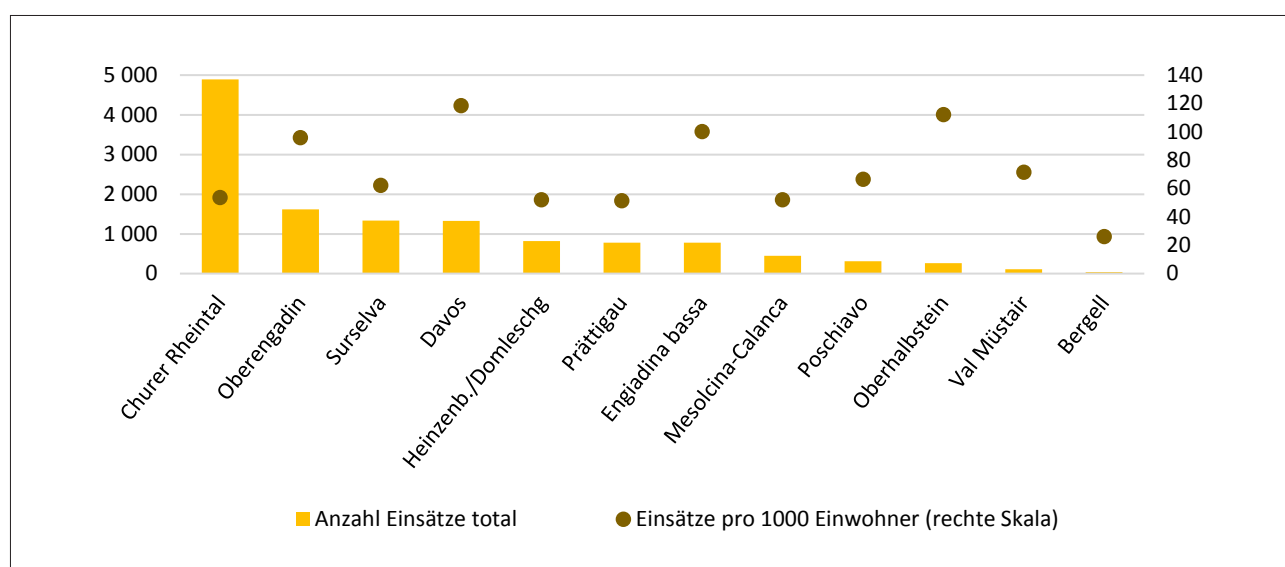
3.3 Versorgung der Bevölkerung

Entsprechend den Einwohnerzahlen wurden 2017 am meisten Rettungseinsätze für Personen aus der (Spital-)Region Churer Rheintal durchgeführt (Abbildung 25). So betrafen im Jahr 2017 rund 4900 oder 38 Prozent aller Rettungseinsätze das Churer Rheintal. Die Rettungsdienste in den Regionen Oberengadin, Davos, Unterengadin und Oberhalbstein hatten pro 1000 Einwohner deutlich überdurchschnittliche Einsatzzahlen. Zurückzuführen sind diese vergleichsweise hohen Einsatzzahlen auf die vorübergehend anwachsenden Personenzahlen in den Tourismusregionen vor allem während der Wintersaison (vgl. Abbildung 22).

Die Tabelle 12 zeigt für die verschiedenen Rettungsdienste die Medianwerte der Dauer, die benötigt

wird, bis bei einem Notruf der Einsatzort erreicht ist. 2017 lag diese sogenannte Hilfsfrist grösstenteils unverändert bei rund 10 Minuten (Einsätze bei Tag). Davon wurden durchschnittlich 2:15 Minuten für die Ausrückzeit (Zeit vom Aufgebot des Rettungsdiensts bis zur Abfahrt des Rettungsfahrzeugs mit Besatzung) und 8:30 Minuten für die Wegzeit benötigt. Die Ausrückzeit lag in 95 Prozent bzw. 99 Prozent der Fälle innerhalb des Zielwerts von fünf Minuten (tagsüber) bzw. zehn Minuten (nachts). Einsatzbedingt kann es bei diesen Zahlen jedoch zu grösseren jährlichen Schwankungen kommen, weshalb Vergleiche zwischen einzelnen Rettungsdiensten sowie zu Vorjahren mit Vorsicht zu geniessen sind.

Abbildung 25: Einsätze je Spitalregion, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Die Sollvorgabe des Interverbands für das Rettungswesen sieht eine Hilfsfrist von maximal 15 Minuten in 90 Prozent der Fälle vor. Im Kanton Graubünden wurde dieses Ziel 2017 von den Ambulanzstützpunkten Arosa und Samnaun erreicht. Bei den anderen Rettungsdiensten war der Anteil der höchstens 15-minütigen Hilfsfristen tiefer. Insgesamt konnten 73 Prozent aller Einsätze mit einer Hilfsfrist von maximal 15 Minuten durchgeführt werden, bei 98 Prozent lag die Hilfsfrist bei höchstens 30 Minuten. Die längeren Hilfsfristen sind in vielen Fällen durch die weitläufigen und topografisch anspruchsvollen Einsatzgebiete begründet. Teilweise sind sie

aber auch auf kleine Personalbestände und daraus folgende längere Ausrückzeiten zurückzuführen.

Tabelle 12: Hilfsfrist der Rettungsdienste, Primäreinsätze mit Dringlichkeit 1, 2017

	Hilfsfrist in Minuten (Einsätze Tag)			Ausrückzeit innerhalb Zielvorgaben (Anteil am Einsatztotal in %)		Hilfsfrist innerhalb Zielvorgaben (Anteil in %)
	Total	davon Ausrückzeit	Weg zum Einsatzort	< 5 Min. (Einsätze Tag)	< 10 Min. (Einsätze Nacht)	< 15 Min. (alle Einsätze)
Rettungsdienste	10:44	2:15	8:29	95	99	73
Rettung Chur	11:00	2:00	9:00	98	100	75
REO Oberengadin	8:00	1:00	7:00	100	100	85
RSS Ilanz	14:00	2:00	12:00	95	98	54
RD Davos	7:30	2:00	5:30	98	99	86
RD Prättigau	13:00	2:00	11:00	98	100	54
RD Thusis	14:00	3:00	11:00	96	94	54
RD Scuol	11:00	3:00	8:00	99	100	66
RD Poschiavo	10:00	4:00	6:00	70	82	71
RD Bregaglia	8:30	4:00	4:30	92	100	80
RD Surses	12:00	4:00	8:00	88	100	67
RD Val Müstair	12:00	5:00	7:00	78	100	72
SAM Mesolcina	8:00	4:00	4:00	67	100	88
Ambulanzstützpunkte	9:46	3:16	6:30	90	97	74
AS Arosa	6:00	2:00	4:00	97	100	90
AS Cadi	13:00	4:00	9:00	85	93	58
AS Samnaun	9:00	4:00	5:00	100	100	100
AS Zernez	14:30	5:00	9:30	75	93	52
Total Graubünden	10:40	2:18	8:22	95	99	73

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

3.4 Betrieb der Rettungsdienste

3.4.1 Personal

Das Personal der Rettungsdienste und Ambulanzstützpunkte umfasste 124 Vollzeitstellen im Jahr 2017. Davon waren rund zwei Drittel Rettungs- oder Transportsanitäter. Mit 24,7 Vollzeitäquivalenten war die Rettung Chur der grösste Rettungsdienst, gefolgt von den Rettungsdiensten Mesolcina, Davos, Oberengadin und Prättigau. Im Vergleich zum Jahr 2010 ist der Personalbestand bei den Rettungsdiensten um jährlich 1,4 Prozent gestiegen und bei den Ambulanzstützpunkten um 5,9 Prozent gesunken.

Bei den Rettungsdiensten wurden im Jahr 2017 pro Vollzeitstelle durchschnittlich rund 95 Einsätze durchgeführt, bei den Ambulanzstützpunkten war der Personaleinsatz um ein Drittel höher und lag bei 1,3 Vollzeitäquivalenten je 100 Einsätze (Vorjahr: 1,5 Vollzeitäquivalente). Zwischen 2010 und 2017 hat sich der Personaleinsatz pro Einsatz bei den Rettungsdiensten nur minimal verändert, bei den Ambulanzstützpunkten ist er dagegen im Durchschnitt um über 7 Prozent pro Jahr gesunken. Der Vergleich zwischen den Leistungserbringern zeigt, dass in den letzten Jahren eine Annäherung der

Tabelle 13: Personalbestand Rettungsdienste, 2017

	Personalbestand (VZÄ)			Personal (VZÄ) je 100 Einsätze		
	2010	2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %	2010	2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %
Rettungsdienste	99,9	109,8	+1,4	0,9	0,9	+0,1
Rettung Chur	23,1	24,7	+1,0	0,6	0,6	-1,2
REO Oberengadin	10,8	10,6	-0,2	0,7	0,7	-0,8
RSS Ilanz	8,6	8,1	-0,9	0,9	0,8	-1,8
RD Davos	8,9	14,7	+7,4	0,6	1,1	+8,5
RD Prättigau	6,1	8,6	+5,2	0,8	1,1	+3,9
RD Thusis	9,7	8,1	-2,5	1,4	1,0	-5,0
RD Scuol	3,6	3,7	+0,2	0,9	1,0	+2,3
RD Poschiavo	1,7	3,1	+9,1	0,9	1,0	+1,6
RD Bregaglia	2,0	2,5	+3,2	3,1	6,3	+10,4
RD Surses	4,4	6,5	+5,8	1,5	2,5	+7,4
RD Val Müstair	7,0	1,6	-19,4	8,6	1,4	-22,6
SAM Mesolcina	14,2	17,9	+3,4	3,8	4,0	+0,9
Ambulanz- stützpunkte	21,9	14,4	-5,9	2,2	1,3	-7,2
AS Arosa	6,5	3,1	-10,0	1,8	0,8	-12,1
AS Cadi	6,0	4,6	-3,7	1,9	1,7	-2,2
AS Samnaun	7,1	5,9	-2,7	2,3	1,7	-4,3
AS Zernez	2,3	0,8	-14,0	6,2	1,0	-22,8
Total Graubünden	121,8	124,2	+0,3	1,0	1,0	-1,0

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

Personalintensität im Rettungsbereich stattgefunden hat; wurden 2010 noch zwischen 0,6 (Rettung Chur) und 8,6 Vollzeitstellen (RD Val Müstair) für 100 Einsätze eingesetzt, reduzierte sich die Spanne 2017 auf 0,6 bis 6,3 Vollzeitäquivalente.

Einschränkend ist anzumerken, dass Vergleiche zwischen den Leistungsbringern wie auch über die Zeit beim Rettungsdienstpersonal nur bedingt möglich sind, da gerade bei den kleineren Leistungserbringern Zu- und Abgänge von Personal sowie veränderte Kostenstellenzuteilungen von Mitarbeitenden mit mehreren Funktionen zu grossen Schwankungen führen können.

3.4.2 Finanzen

Der Betriebsaufwand der Rettungsdienste belief sich 2017 auf insgesamt 17,8 Mio. Franken. Der Betriebsertrag lag einschliesslich Kantons- und Gemeindebeiträge von 4,2 Mio. Franken bei gesamt 16,8 Mio. Franken. Im Ergebnis resultierte ein Defizit von 0,9 Mio. Franken bzw. ein Kostendeckungsgrad von 95 Prozent (Tabelle 14). Fünf der zwölf Rettungsdienste erzielten einen Ertragsüber-

schuss, gleichzeitig wiesen verschiedene Rettungsdienste Deckungsgrade von unter 80 Prozent aus. Da im Mehrjahresvergleich die Zahlen der Betriebserträge und -aufwände starken Schwankungen ausgesetzt sind – etwa wenn neue Anschaffungen oder Abschreibungen anstanden – ist auch der dadurch berechnete Kostendeckungsgrad mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren.

Tabelle 14: Betriebsrechnung Rettungsdienste, 2017

	Betriebsaufwand in 1000 Fr.	Betriebsertrag in 1000 Fr.	Betriebsergebnis in 1000 Fr.	Kostendeckungs- grad in %
Rettung Chur	4 830	4 880	+40	101
REO Oberengadin	2 230	2 280	+40	102
RSS Ilanz	1 760	1 800	+50	103
RD Davos	2 250	1 730	-520	77
RD Prättigau	1 580	1 210	-370	77
RD Thusis	1 230	1 240	+10	101
RD Scuol	1 090	980	-110	90
RD Poschiavo	590	590	0	100
RD Bregaglia*	370	320	-60	85
RD Surses	630	580	-40	93
RD Val Müstair	440	350	-90	79
SAM Mesolcina	740	850	+110	115
Total Graubünden	17 750	16 810	-940	95

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen. Im Jahr 2017 gewährten der Kanton (90%) und die Gemeinden (10%) finanzielle Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) in der Höhe von 4,27 Mio. Franken.

*Die Betriebsrechnung beinhaltet nur die effektiven Einsatzkosten und keine Kosten infolge Vorhalteleistungen.

Rehabilitation

4.1 Rehalandschaft Graubünden

Der Kanton Graubünden verfügt über fünf Rehabilitationskliniken. Die Hochgebirgsklinik Davos verfügt über den umfassendsten Leistungsauftrag. Weitere Kliniken sind das Zürcher Reha-Zentrum Davos, die Reha Seewis, die Reha Andeer sowie das Gesundheitszentrum Unterengadin (CSEB).

Da die Bündner Kliniken nur einen Teil der breiten Palette an Rehabilitationsleistungen abdecken, umfasst die kantonale Spitalliste weitere, ausserkanton-

nale Kliniken. Es handelt sich dabei um die Kliniken Valens und Walenstadtberg, die Clinica di Riabilitazione di Novaggio und das Ospedale Regionale di Lugano, das Reha-Zentrum Affoltern des Kinderspitals Zürich, die Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, das Schweizer Paraplegikerzentrum Nottwil, die Clinica Hildebrand in Brissago sowie das REHAB Basel.

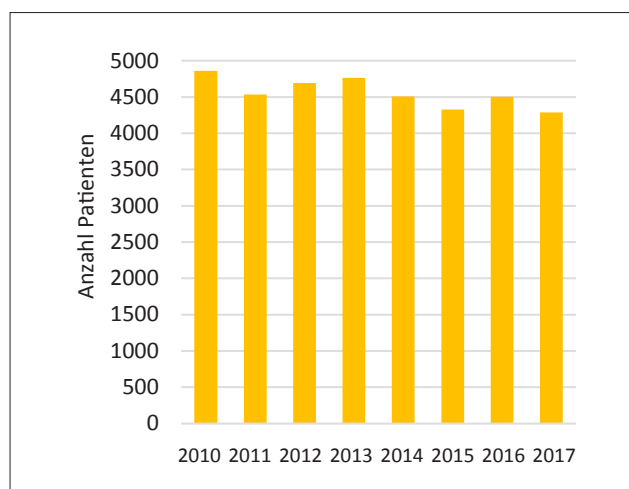
4.2 Stationäre Leistungen der Rehakliniken

4.2.1 Patienten

Die Hochgebirgsklinik Davos, das Zürcher Reha-Zentrum, das Gesundheitszentrum Unterengadin sowie die Kliniken in Seewis und Andeer haben im Jahr 2017 insgesamt 4300 Patienten stationär behandelt, wovon rund ein Viertel bis 44 Jahre alt, ein Drittel zwischen 45 und 64 und etwa 45 Prozent über

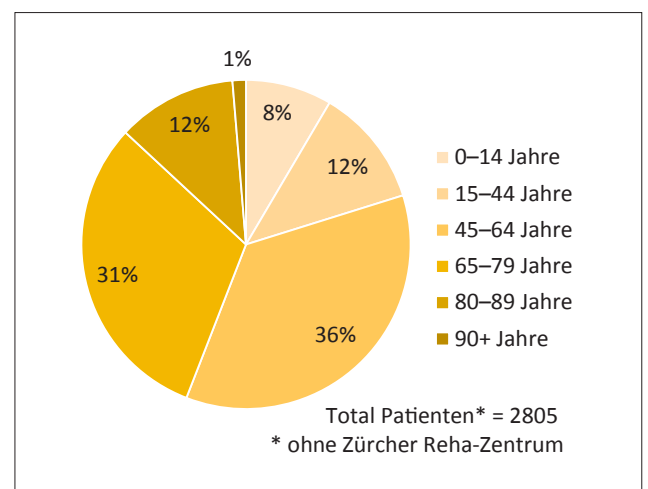
65 Jahre alt war (Abbildung 26 und Abbildung 27). Die Patientenzahl ist seit 2010 jährlich um 2,5 Prozent gesunken, was vor allem auf den Rückgang der Fallzahlen in der Hochgebirgsklinik Davos sowie der Reha Tgea Sulegl Andeer zurückzuführen ist. Die Tabelle 15 zeigt die Patientenzahlen pro Klinik für das Jahr 2017. Die grösste Klinik war nach einer

Abbildung 26: Patientenzahlen der Rehakliniken im Kanton Graubünden



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 27: Alter der Patienten der Rehakliniken im Kanton Graubünden, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Erweiterung des Leistungsangebots im Jahr 2016 und einem daraus resultierenden Patientenzuwachs von 10 Prozent die Hochgebirgsklinik Davos mit 1508 Patienten. Eine ähnliche Grössenordnung wies das Zürcher Reha-Zentrum Davos mit 1484 Patienten auf. Die beiden Kliniken nahmen über 70

Prozent der im Kanton behandelten Rehapatienten auf. Die Reha Seewis und die Reha Tgea Sulegl Andeer waren mit rund 790 bzw. 440 Patienten deutlich kleiner; ebenso das Gesundheitszentrum Unterengadin, das im selben Jahr 67 Rehapatienten betreute.

Tabelle 15: Patientenzahlen je Rehaklinik, 2017

	Belegte Betten (Ø pro Tag)	Patientenzahlen		Zusatz- versicherte (Anteil in %)	Patientenherkunft (Anteile in %)		
		2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %		Kanton GR	übrige Schweiz	Ausland
Hochgebirgsklinik Davos	105	1508	-4,0	8	8	36	55
Reha Tgea Sulegl Andeer	16	440	-2,4	26	96	3	1
Reha-Zentrum Seewis	49	790	-0,6	25	13	84	3
Zürcher Reha-Zentrum Davos	92	1484	-0,3	21	17	81	1
Gesundheitsz. Unterengadin	4	67	n.v.	n.v.	24	76	0
Total Graubünden	263	4222	-2.0	18	21	58	21

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

Wie aus der Tabelle 15 auch hervorgeht, sind die Kliniken auf sehr unterschiedliche Patientengruppen ausgerichtet. Während die Hochgebirgsklinik im Jahr 2017 zu über 50 Prozent ausländische Patienten behandelte, nahm die Klinik Andeer vor allem Bündner Patienten auf. Beim Reha-Zentrum Seewis, dem Gesundheitszentrum Unterengadin sowie beim Zürcher Reha-Zentrum Davos wiederum kam die Mehrheit der Patienten aus der übrigen Schweiz. Auch in Bezug auf die Versicherungsart zeigen sich erhebliche Unterschiede: Der Anteil der zusatzversicherten Patienten lag bei der Hochgebirgsklinik Davos unter 10 Prozent, während die anderen Kliniken Anteile zwischen 20 und 30 Prozent erreichten.

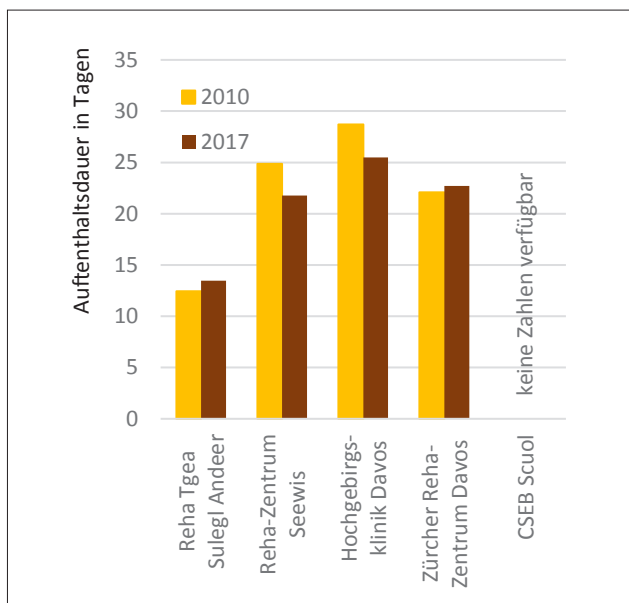
4.2.2 Aufenthaltsdauer und Pflage tage

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Rehakliniken liegt naturgemäss deutlich über dem akutsomatischen Bereich und unterscheidet sich zudem stark zwischen den einzelnen Kliniken. In der Hochgebirgsklinik Davos blieben die Patienten im Jahr 2017 im Schnitt 26 Tage, in der Reha Andeer

war die Aufenthaltsdauer nur rund halb so lang (Abbildung 28). Die Unterschiede sind wesentlich in den unterschiedlichen Leistungsaufträgen und Spezialisierungen begründet. Im Vergleich zum Jahr 2010 hat die Aufenthaltsdauer in der Hochgebirgsklinik um 3,2 Tage und in Seewis um 3,1 Tage abgenommen.

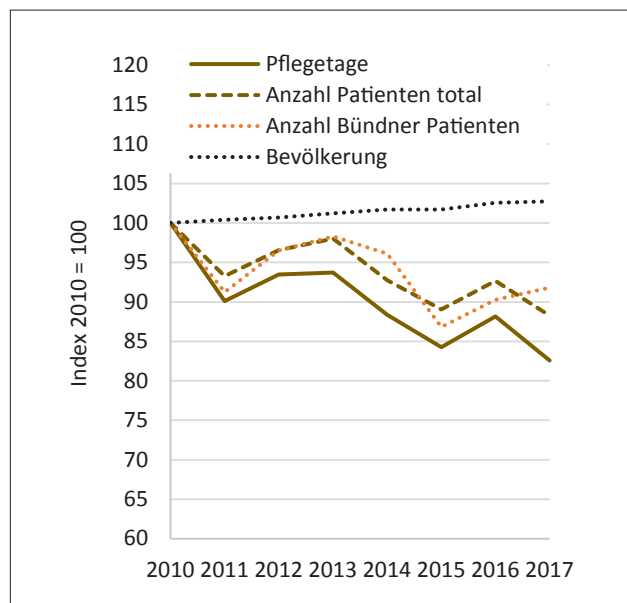
Die gesunkene Aufenthaltsdauer hat, kombiniert mit insgesamt rückläufigen Patientenzahlen, zu einem Rückgang der Pflage tage geführt. Im Zeitraum 2010 bis 2017 sank die Zahl der Pflage tage im Rehabereich jährlich im Durchschnitt um knapp 3 Prozent auf rund 97 000 Pflage tage (Abbildung 29). Die Gegenüberstellung von Bündner Patientenzahlen und Bevölkerungsentwicklung lässt auf eine insgesamt gesunkene Hospitalisationsrate im Bereich der stationären Rehabilitation schliessen, was nicht zuletzt auf den zunehmenden Ersatz von stationären durch ambulante Rehabehandlungen zurückzuführen ist.

Abbildung 28: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Rehakliniken



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 29: Patientenzahlen und Pflegetage, 2010–2017

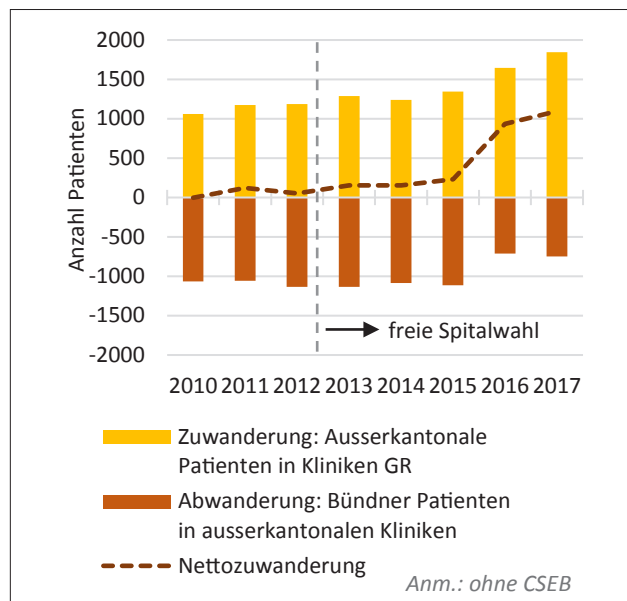


Daten: Gesundheitsamt GR

4.3 Rehaversorgung der Bevölkerung

Im Jahr 2017 liessen sich 1001 Bündner Patienten in den Bündner Rehakliniken behandeln. Umgekehrt wurden 1113 Bündner Patienten ausserkantonale behandelt. Der kantonale Eigenversorgungsgrad im Bereich Rehabilitation lag demnach bei rund 47 Prozent. Zwischen 2010 und 2017 stieg die Zahl der Bündner Patienten, die sich ausserhalb des Kantons behandeln liessen, um rund 5 Prozent pro Jahr. Demgegenüber nahm die Zahl der ausserkantonalen Patienten in den Bündner Rehakliniken um jährlich 8 Prozent zu (Abbildung 30). Wie bei der Akutsomatik hat folglich auch im Rehabereich die Nettozuwanderung von Patienten zugenommen. Die Entwicklung hat sich mit der neuen Spitalfinanzierung 2012 tendenziell akzentuiert und zu einem Zuwanderungsüberschuss von heute rund 1100 Patienten geführt.

Abbildung 30: Interkantonale Patientenströme, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

4.4 Klinikbetrieb Reha

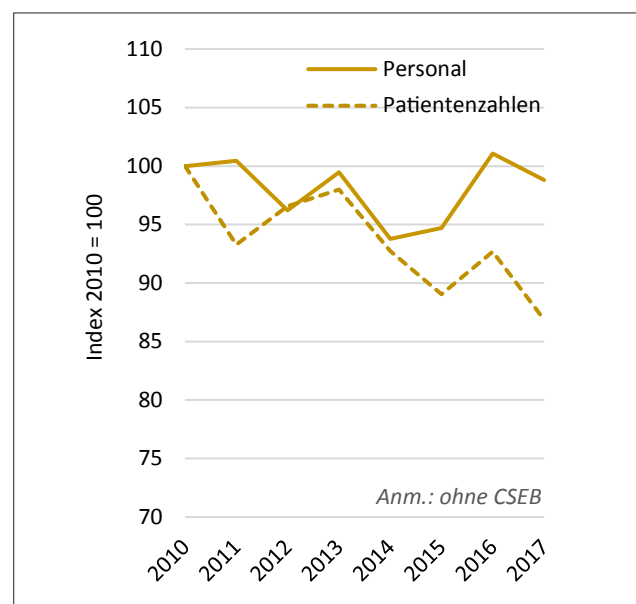
Die Bündner Rehakliniken beschäftigten im Jahr 2017 insgesamt rund 590 Personen im Umfang von 439 Vollzeitäquivalenten (Tabelle 16). Damit wurde nach einem zwischenzeitlichen Rückgang wieder das Niveau des Jahrs 2010 erreicht. Der Rückgang war auf die Hochgebirgsklinik Davos zurückzuführen, wo – einhergehend mit einer Reduktion der Betriebsgrösse – der Personalbestand zwischen 2010 und 2015 um einen Drittel abnahm. Seither ist der Personalbestand in der Hochgebirgsklinik wie jener im Zürcher Reha-Zentrum Davos und Reha-Zentrum Seewis wieder im Anstieg begriffen.

Der Anteil an ausländischem Personal lag 2017 in der Hochgebirgsklinik Davos bei 56 Prozent und im kantonalen Schnitt bei rund der Hälfte. Der Anteil ausländischer Beschäftigter war in der Rehabilitation damit 1,7-mal so hoch wie in der Akutsomatik. Das nichtschweizerische Personal kam zu knapp 90 Prozent aus dem EU-Raum.

Im Rehabereich entfielen 2017 durchschnittlich 9,6 Patienten auf eine Vollzeitstelle. Bedingt durch die unterschiedlichen Leistungsaufträge und Spezialisierungen waren die Unterschiede zwischen den Kliniken allerdings erheblich. Konnten in der Reha Andeer pro Vollzeitstelle 24,6 Patienten versorgt werden, waren es im Zürcher Reha-Zentrum Davos 7,9. Betrachtet man den Zeitverlauf, zeigt sich, dass die Personalintensität in der Rehabilitation tendenziell zuge-

nommen hat. Die Patientenzahlen waren über die letzten acht Jahre insgesamt rückläufig, während der Personalbestand parallel dazu trotz Schwankungen nahezu konstant blieb, sodass heute weniger Patienten auf eine Vollzeitstelle fallen als 2010 (Abbildung 31).

Abbildung 31: Entwicklung von Personal- und Patientenzahlen, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Tabelle 16: Personalbestand in Vollzeitäquivalenten, 2017

	Personal (VZÄ)		Patienten pro VZÄ		Personal in Ausbildung (Anteile in %)	Ausländisches Personal (Anteile in %)
	2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %	2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %		
Hochgebirgsklinik Davos	157	-4,0	9,6	0,0	10	56
Reha Tgea Sulegl Andeer	18	+0,3	24,6	-2,6	0	9
Reha-Zentrum Seewis	76	+3,6	10,3	-4,1	14	41
Zürcher Reha-Zentrum Davos	188	+2,5	7,9	-2,7	nicht verfügbar	
Gesundheitsz. Unterengadin	Personalzahlen lassen sich nicht zwischen Akutsomatik und Reha aufteilen (vgl. Kap. 2.4.1.)					
Total Graubünden	439	-0,2	9,6	-1,8	10	48

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

Psychiatrie

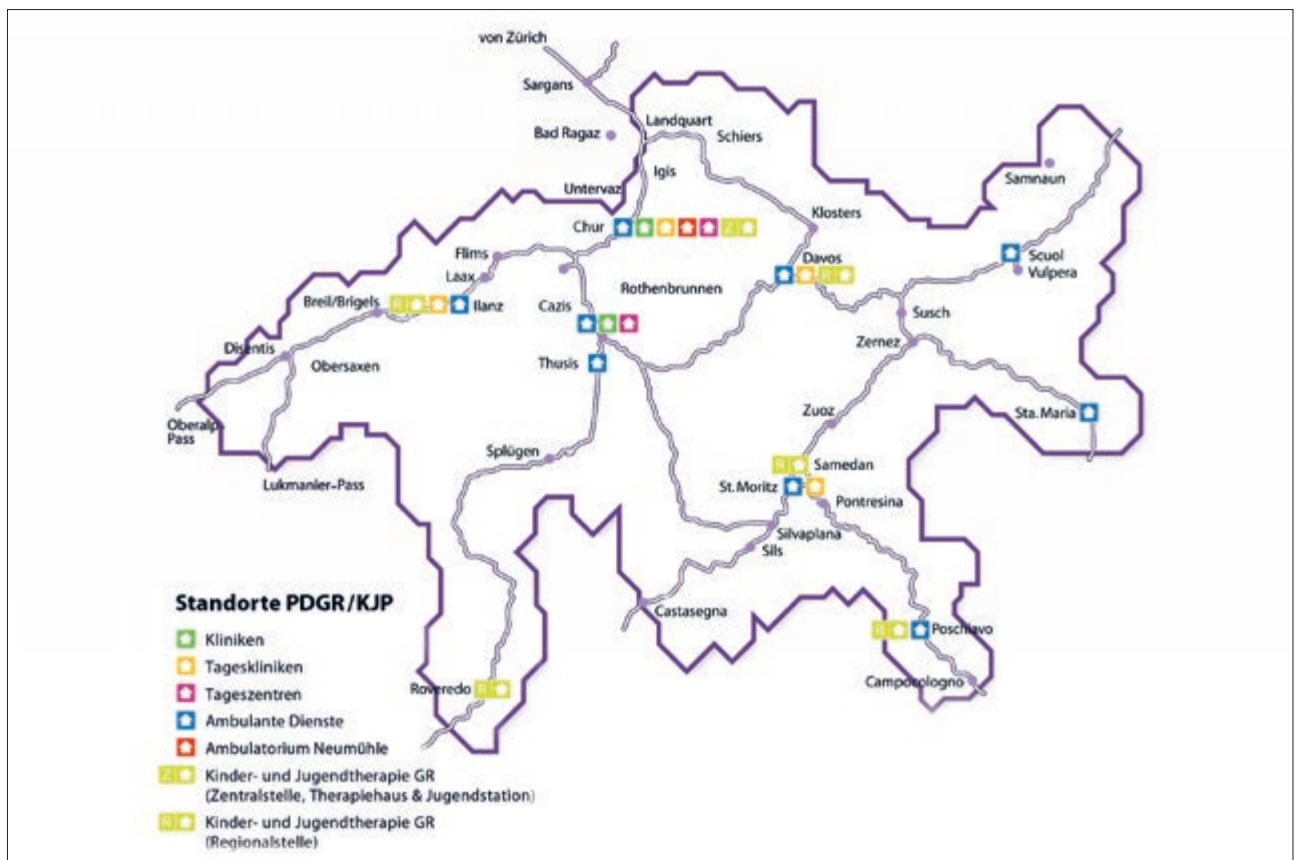
5.1 Spitallandschaft Psychiatrie

Die institutionelle psychiatrische Betreuung in Graubünden wird von den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden (KJPGR) sichergestellt (Abbildung 32). Die PDGR betreiben für stationäre Aufenthalte die Kliniken Waldhaus in Chur sowie Beverin in Cazis. Daneben werden regionale Stützpunkte unterhalten, so in der Surselva und im Domleschg mit den Tageskliniken Ilanz und Thusis, in der Region Südbünden mit den Tageskliniken Scuol und St. Moritz sowie in den Regionen Prättigau und Davos mit der Tagesklinik Davos. Das Angebot wird um

diverse ambulante Sprechstundenstellen ergänzt. Bei der KJPGR sind die zentralen Stellen in Chur angesiedelt (Jugendstation, Therapiehaus und Ambulatorium). Daneben werden Regionalstellen mit ambulanten Behandlungsangeboten in Ilanz, Davos, Samedan, Poschiavo und Roveredo betrieben.

Die stationäre Versorgung der Bevölkerung aus den italienischsprachigen Tälern stellt die Clinica psichiatrica cantonale in Mendrisio sicher. Des Weiteren haben die Clinica Holistica Engiadina in Susch sowie die Clinica Privatklinik in Littenheid Leistungsaufträge des Kantons Graubünden.

Abbildung 32: Standorte der psychiatrischen Angebote der PDGR und KJPGR



Grafik: Gesundheitsamt GR

■ 5.2 Stationäre Leistungen der Psychiatrie

5.2.1 Patienten

Im Bereich Psychiatrie wurden im Jahr 2017 insgesamt rund 2450 Personen stationär behandelt (Abbildung 33). Im Vergleich zum Jahr 2010 entspricht dies einer Zunahme um rund 880 Fälle oder 6,6 Prozent pro Jahr. Rund die Hälfte dieser Zunahme ist auf die ab 2012 tätige private Clinica Holistica in Susch zurückzuführen. In den PDGR Kliniken Waldhaus und Beverin stieg die Patientenzahl zwischen 2010 und 2017 um 3,7 Prozent pro Jahr, wobei der Zuwachs vor allem bei den ausserkantonalen (+110%) und ausländischen Patienten (+40%) stattfand. Bei der KJPGR stieg die Patientenzahl auf tiefem Niveau um 6,7 Prozent pro Jahr (Abbildung 33; Tabelle 17).

Anders als in der Akutsomatik und Rehabilitation stammen in der Psychiatrie die Patienten hauptsächlich aus dem jüngeren Teil der Bevölkerung. 2017 waren 43 Prozent der Patienten zwischen 15 und 44 Jahren alt, weitere 40 Prozent waren 45 bis 64-jährig (Abbildung 34). Hochbetagte Patienten über 80 Jahre kamen dagegen nur selten vor.

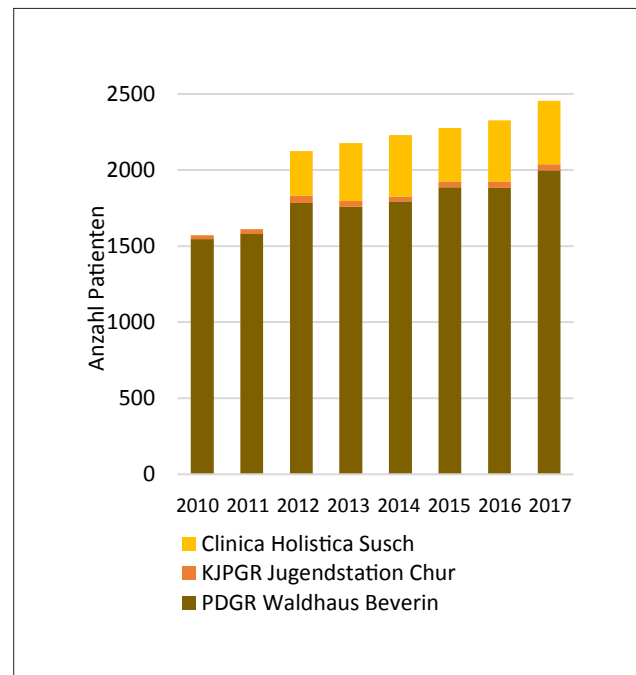
Der Anteil der zusatzversicherten Patienten in der Psychiatrie lag 2017 insgesamt bei 18 Prozent (Tabelle 17). Einen deutlichen höheren Anteil von 31 Prozent verzeichnete die Clinica Holistica. Bei den PDGR Kliniken lag der Anteil der Zusatzversicherten bei 15 Prozent, während die KJPGR ausschliesslich allgemeinversicherte Patienten versorgte. Die PDGR weist damit deutlich weniger Zusatzversicherte auf als die Akutspitäler und die Rehakliniken.

Die Kliniken Waldhaus und Beverin und die KJPGR Jugendstation Chur versorgten 2017 mit 76 bzw. 68 Prozent Bündner Patienten vorwiegend die kantonale Bevölkerung. Bei der Clinica Holistica kamen hingegen nur 10 Prozent der Patienten aus Graubünden, 90 Prozent aus anderen Kantonen oder dem Ausland.

5.2.2 Aufenthaltsdauer

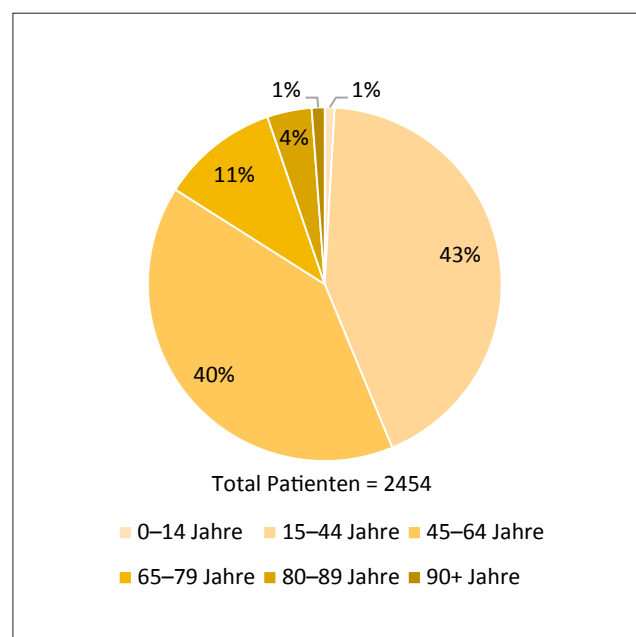
In der Psychiatrie betrug die mittlere Aufenthaltsdauer 2017 rund 32 Tage. In der KJPGR Jugendstation Chur war die Aufenthaltsdauer mit 64 Tagen nach wie vor deutlich länger, wofür jedoch aufgrund

Abbildung 33: Patientenzahlen der Psychiatriekliniken im Kanton Graubünden



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 34: Alter der Patienten, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Tabelle 17: Fallzahlen je Psychiatrieklinik, 2017

	Belegte Betten ^o (Ø pro Tag)	Patientenzahlen		Zusatz- versicherte (Anteile in %)	Patientenherkunft (Anteile in %)		
		2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %		Kanton GR	übrige Schweiz	Ausland
PDGR Waldhaus und Beverin	166	1998	+3,7	15	76	17	7
KJP Jugendstation Chur	7	41	+6,7	0	68	32	0
Clinica Holistica, Susch (ab 2012)	44	415	+7,1*	31	10	88	2
Total Graubünden	217	2454	6,6	18	65	30	6

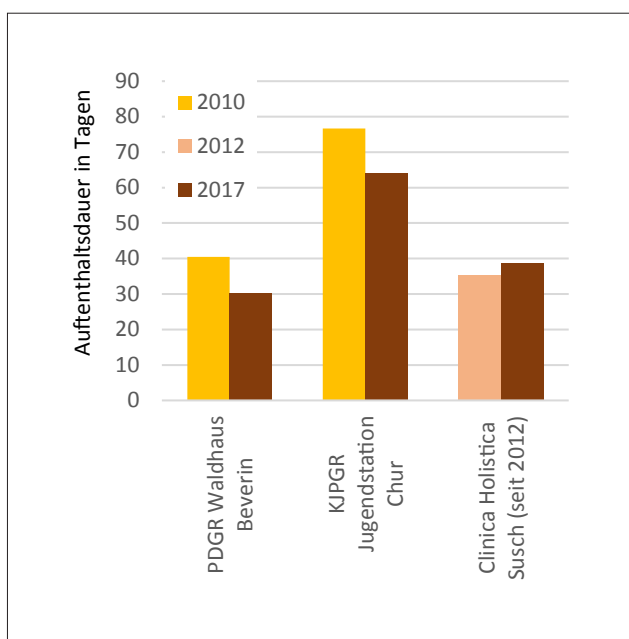
Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.
^o belegte Betten Δ betriebene Betten, * Δ pro Jahr 2012–2017

der vergleichsweise tiefen Patientenzahlen auch einzelne Ausreisser verantwortlich sein können (Tabelle 17; Abbildung 35).

Die insgesamt rückläufige Entwicklung der Aufenthaltsdauer zeigt sich ab 2012 in einer trotz steigenden Patientenzahlen insgesamt stabilen Anzahl Pflergetage (Abbildung 36). Zwischen 2012 und 2017 lagen die Pflergetage in der Psychiatrie relativ konstant bei rund 80 000. Der sprunghafte Anstieg von Pflergetagen und Patientenzahlen zwischen 2011 und 2012 wurde in erster Linie durch die Er-

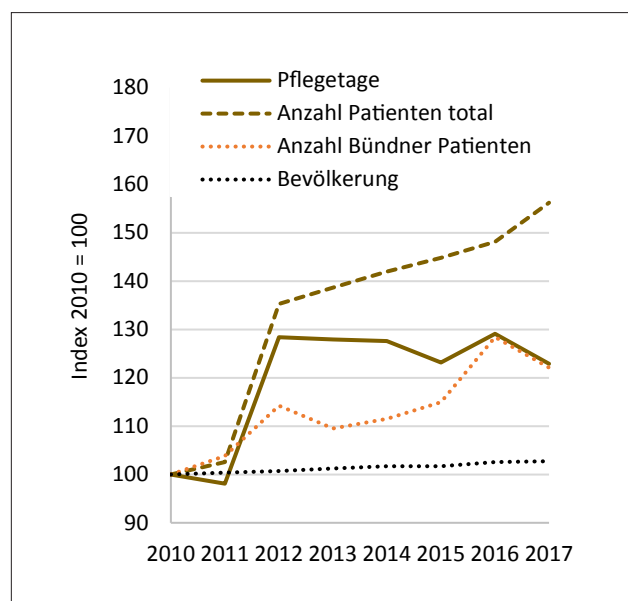
öffnung der Clinica Holistica in Susch verursacht. Der Anstieg der Patientenzahlen aus dem Kanton Graubünden betrug 2010 bis 2017 durchschnittlich 2,9 Prozent pro Jahr. Da die Bevölkerung im gleichen Zeitraum jährlich nur um 0,4 Prozent zunahm, kann entsprechend auf eine gestiegene Hospitalisationsrate im Psychiatriebereich geschlossen werden.

Abbildung 35: Aufenthaltsdauer Psychiatrie



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 36: Entwicklung von Patientenzahlen und Pflergetagen, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

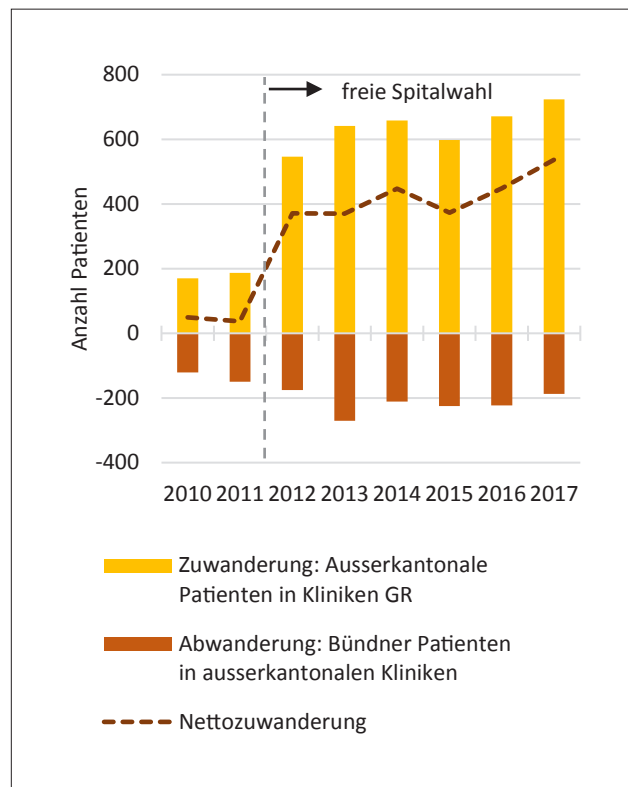
■ 5.3 Psychiatrische Versorgung der Bevölkerung

Im Jahr 2017 liessen sich knapp 1600 Bündner Patienten in den innerkantonalen Psychiatriekliniken stationär behandeln. 225 Bündner Patienten wurden in ausserkantonalen Einrichtungen versorgt (Wert für das Jahr 2015). Der Eigenversorgungsgrad des Kantons Graubünden im Bereich Psychiatrie lag damit bei rund 88 Prozent.

Auch in der Psychiatrie hat die Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 zu einem Anstieg der ausserkantonalen Behandlungen geführt. Im Jahr 2013 lag die Fallzahl um rund 120 Fälle oder 80 Prozent höher als vor dem Systemwechsel. In den Folgejahren reduzierte sich die Patientenabwanderung von Bündner Patienten wieder etwas und erreichte 2015 einen Wert von 225 (Abbildung 37, keine aktuelleren Zahlen verfügbar).

Umgekehrt führte die neue Spitalfinanzierung auch zu einem starken Zuwachs von ausserkantonalen Patienten. Im Vordergrund stand der Zustrom in die Clinica Holistica, die 2017 374 ausserkantonale Patienten behandelte. Daneben verzeichneten aber auch die PDGR-Kliniken einen markanten Zuwachs von ausserkantonalen Patienten; nach dem Anstieg um 60 Prozent zwischen 2011 und 2012 wuchs in den Folgejahren die Patientenzahl aus der übrigen Schweiz jährlich um 3,8 Prozent. Setzt man die Patientenzuwanderung und -abwanderung ins Verhältnis, zeigt sich heute in der Psychiatrie eine Nettozuwanderung von rund 430 Patienten pro Jahr.

Abbildung 37: Entwicklung der interkantonalen Patientenströme Psychiatrie



Daten: Gesundheitsamt GR

5.4 Klinikbetrieb Psychiatrie

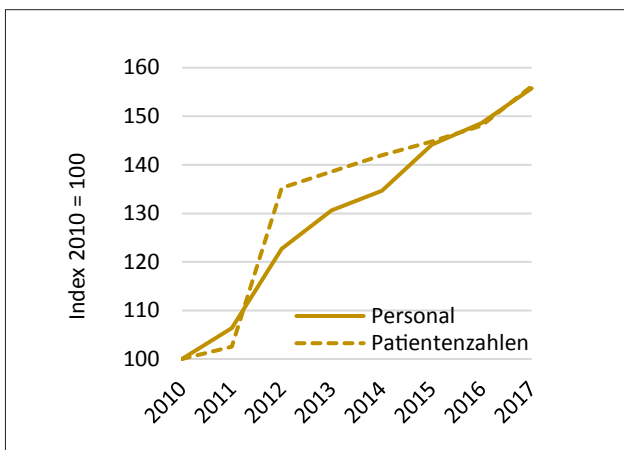
5.4.1 Personal

Das Personal der psychiatrischen Kliniken im Kanton Graubünden umfasste im Jahr 2017 801 Personen oder 600 Vollzeitäquivalente (2016: 572). Der grösste Teil davon, rund 85 Prozent, war in den Kliniken der PDGR – Waldhaus und Beverin – angestellt. Aufgeteilt nach Qualifikationen waren 40 Prozent des Personals Pflegefachpersonen, 10 Prozent Ärzte und Psychologen und 16 Prozent medizinisches und therapeutisches Personal. 16 Prozent des Personals befanden sich in Ausbildung. Der An-

teil der ausländischen Angestellten betrug insgesamt knapp 30 Prozent. Bei den KJPGR arbeiteten mit 19 Prozent am wenigsten Ausländer, in der Clinica Holistica mit 43 Prozent am meisten (Tabelle 18). Im Durchschnitt betreuten die psychiatrischen Kliniken im Jahr 2017 stationär 4,1 Patienten pro Vollzeitäquivalent. In der PDGR und KJPGR sind zusätzlich die ambulanten Patienten (vgl. nachstehender Abschnitt 5.5) zu berücksichtigen. So entfielen in der PDGR 2017 zusätzlich 14 ambulante Patienten auf ein Vollzeitäquivalent.

In den Jahren 2010 bis 2017 ist der Personalbestand in der Psychiatrie markant gestiegen. Der Personalausbau steht im Zusammenhang mit der stark gestiegenen Patientenzahl, ausgelöst vor allem durch die Inbetriebnahme der Clinica Holistica Susch. Wie aus Abbildung 38 hervorgeht, haben bis 2017 Patienten- und Personalzahlen gleich stark zugenommen. Dies weist darauf hin, dass der Personaleinsatz pro Fall in der Psychiatrie insgesamt stabil geblieben ist.

Abbildung 38: Entwicklung von Personal- und Patientenzahlen, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Tabelle 18: Personalbestand in Vollzeitäquivalenten, 2017

	Personalbestand (VZÄ)		Patienten (stationär) pro VZÄ		Personal in Ausbildung (Anteil in %)	Ausländisches Personal (Anteil in %)
	2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %	2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %		
PDGR Waldhaus und Beverin	510	+4,4	3,9	–0,7	18	27
KJPGR Jugendstation Chur	35	+21,7	1,2	–12,3	11	19
Clinica Holistica, Susch (ab 2012)	55	+9,4	7,5	n.v.	0	43
Total Graubünden	600	+6,5	4,1	+0,0	16	28

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

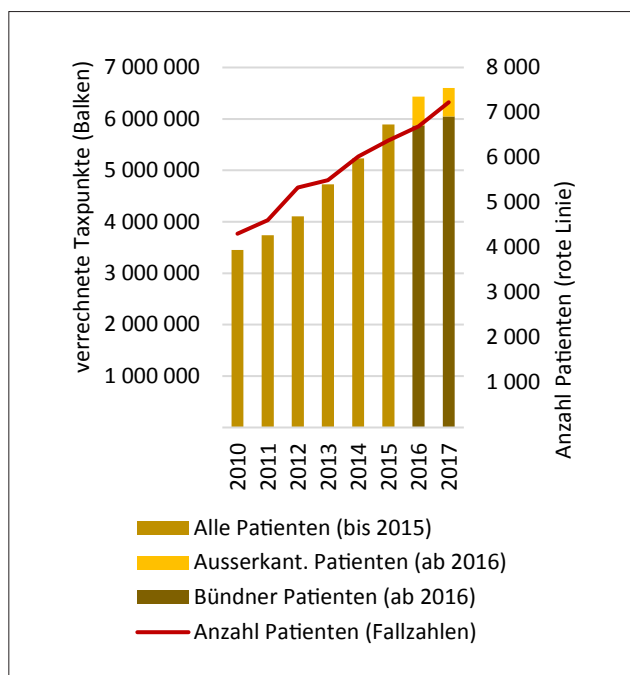
■ 5.5 Ambulante Leistungen der Psychiatrie

Wie die Akutspitäler erbringen auch die psychiatrischen Kliniken neben den stationären Leistungen zusätzlich ambulante Leistungen. So steht in den allgemeinspsychiatrischen Tageskliniken der PDGR (Chur, Davos, Ilanz, Scuol, Thusis, St. Moritz) die Rehabilitation psychisch kranker Menschen, bei denen die Akutphase abgeschlossen ist, im Vordergrund. Die psychotherapeutische Tagesklinik (Chur), die gerontopsychiatrischen Tageskliniken (Chur, Ilanz) sowie die ambulanten Sprechstundenstellen bieten problembezogene Betreuung bei akut auftretenden und länger vorhandenen psychischen Beschwerden an, wenn keine stationäre Behandlung notwendig ist. Die PDGR betreuen zu einem Grossteil Bündner Patienten.

Im Jahr 2017 betreuten die PDGR im ambulanten Bereich 7230 Patienten. Über 90 Prozent der diesbezüglich verrechneten Taxpunkte betrafen Bündner Patienten.

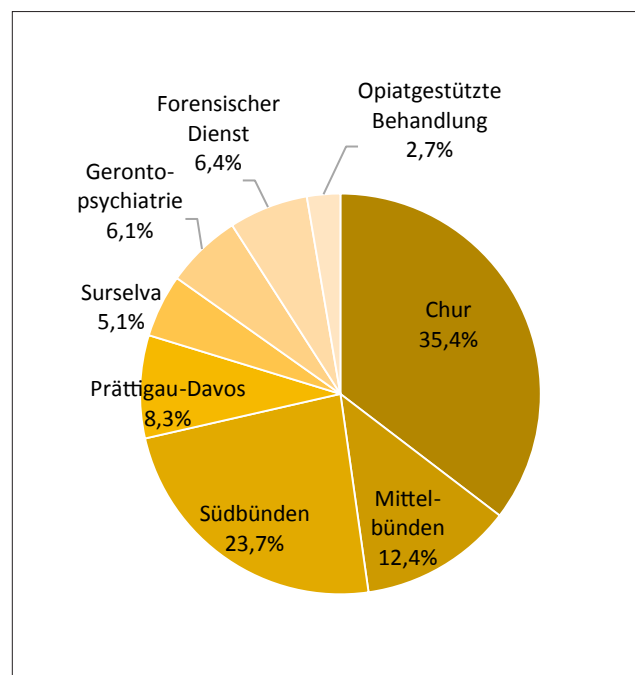
Gemessen in TARMED-Taxpunkten lag der ambulante Leistungsumfang der PDGR 2017 bei 6,6 Millionen verrechneten Taxpunkten (Abbildung 39). Im Vergleich zum Jahr 2010 entsprach dies einer Zunahme von rund 10 Prozent pro Jahr. 85 Prozent der Taxpunkte entfielen auf die ambulanten Angebote in den Tageskliniken und ambulanten Sprechstunden in Chur und den Regionen, je rund 6 Prozent auf die Gerontopsychiatrie und den ambulanten forensischen Dienst sowie 3 Prozent auf die opiatgestützte Behandlung (Abbildung 40).

Abbildung 39: Abgerechnete TARMED-Taxpunkte, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 40: Abgerechnete TARMED-Taxpunkte nach ambulanter Leistung, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

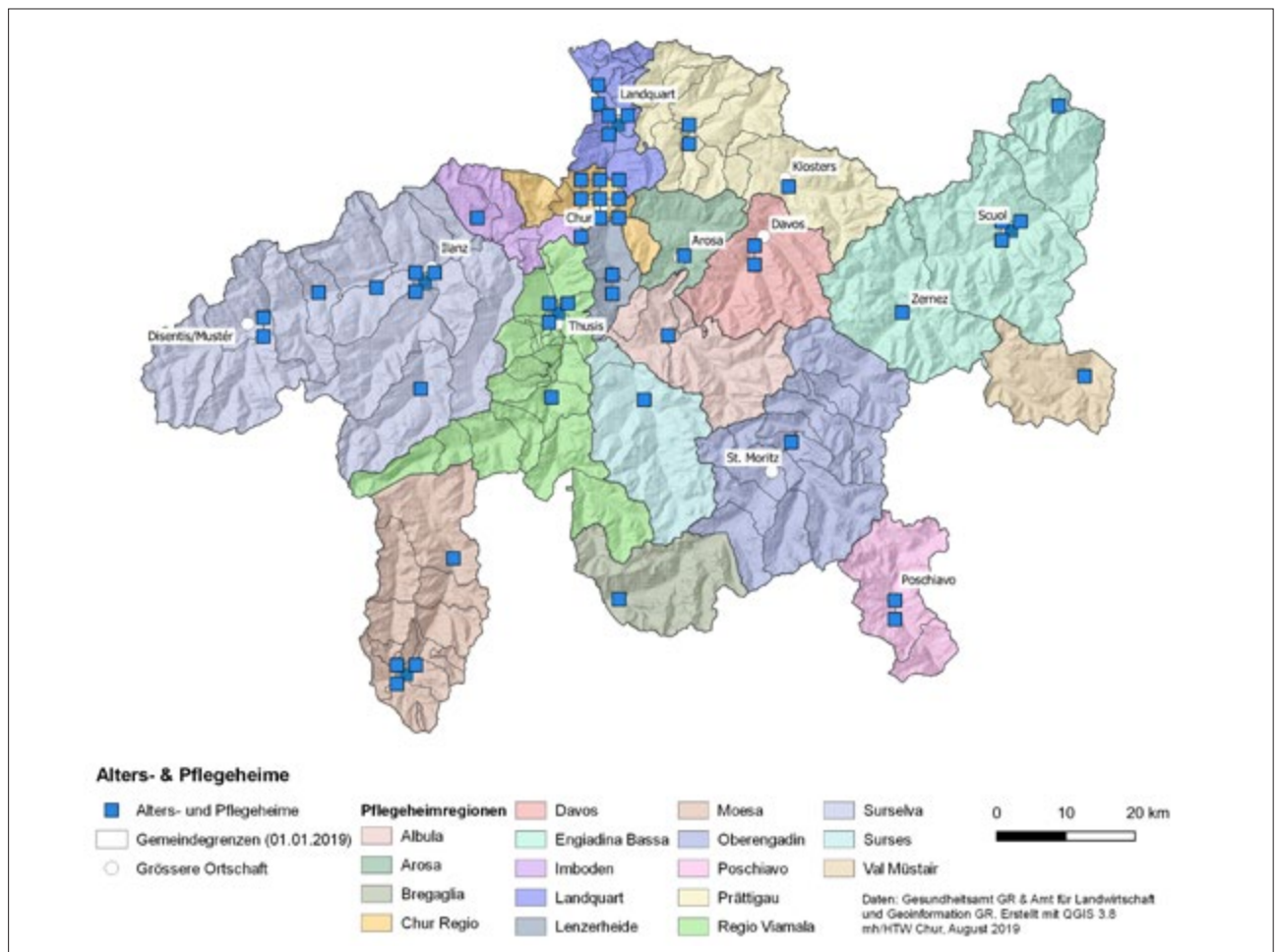
Pflegeheime

6.1 Heimlandschaft

Der Kanton Graubünden ist seit Januar 2017 neu in 17 Pflegeheimregionen unterteilt¹¹, welche zusammen 51 Pflegeheime mit insgesamt 2562 Betten umfassen. Die Pflegeheimregionen sind nicht zwingend identisch mit den Spitalregionen und unterscheiden sich vielerorts auch in den Trägerschaften. Die Regierung ist für die Rahmenplanung im Pflegeheimbereich zuständig. Sie erlässt auf dieser Basis die Pflegeheimliste mit den Institutionen, die ihre

Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen können. Die kantonale Rahmenplanung dient sodann als Grundlage für die regionale Bedarfsplanung, mit welcher die Gemeinden für ein ausreichendes Angebot für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen sorgen. Die geltende kantonale Rahmenplanung basiert auf dem Jahr 2016 und wird voraussichtlich 2020 das nächste Mal aktualisiert.

Abbildung 41: Pflegeheimregionen Graubünden



Quelle: Bundesamt für Landestopografie und Kanton Graubünden

¹¹ Zuvor war der Kanton Graubünden in 19 Pflegeheimregionen unterteilt. Gemäss Regierungsbeschluss über die Vernehmlassung zur Rahmenplanung Pflegeheime 2015 vom 1. September 2016 wurde die Gemeinde Flims von der Planungsregion Ilanz zur Planungsregion Imboden umgeteilt. Ebenfalls wurden per Anfang 2017 die Planungsregionen Cadi Sursassiala, Cadi Sutsassiala und Ilanz zu einer neuen Planungsregion Surselva zusammengelegt.

6.2 Stationäre Leistungen der Pflegeheime

6.2.1 Bewohner

Die Bewohnerzahlen in den Bündner Pflegeheimen haben sich in den letzten Jahren insgesamt wenig verändert und lagen 2017 bei rund 3500 Personen (Abbildung 42). Dass eine solche Stabilität trotz Alterung der Bevölkerung möglich war, ist auch auf alternative Wohnformen wie insbesondere das betreute Wohnen zurückzuführen.

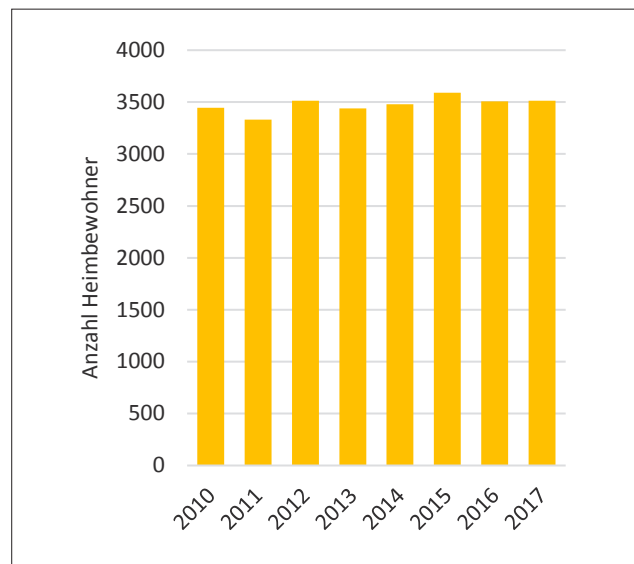
Innerhalb der Heimregionen zeigen sich indes teils deutliche Änderungen in den Bewohnerzahlen. Wie aus Tabelle 19 hervorgeht, wiesen über die letzten vier Jahre 6 der 17 Regionen abnehmende Bewohnerzahlen auf. Während der Rückgang in der Region Bregaglia mit jährlich rund 4 Prozent am markantesten war, gingen die Bewohnerzahlen in vielen weiteren Regionen nur wenig zurück (unter 2,5 Prozent pro Jahr). Auf der anderen Seite stiegen, einhergehend mit der konstanten Anzahl betriebener Betten, die Bewohnerzahlen in den Regionen Davos, Surses, Prättigau und Albula um 4 Prozent, in der Region Imboden um 10 Prozent. Die Bettenzunahme in der Region Imboden seit 2014 kompensiert dabei den Rückgang in den Regionen Landquart und Surselva.

Im Durchschnitt waren die Bewohner in den Bündner Pflegeheimen in den letzten Jahren zwischen 84 und 85 Jahre alt. Dabei waren gegen 80 Prozent der Bewohner über 80-jährig und 97 Prozent über 65-jährig (Abbildung 43).

Die durchschnittliche Heimaufenthaltsdauer lag 2017 bei 727 Tagen bzw. 2 Jahren. In einzelnen Heimregionen war die Aufenthaltsdauer deutlich länger, was vor allem auf einzelne lange Pflegefälle zurückzuführen ist (vgl. auch Abschnitt 6.2.3).

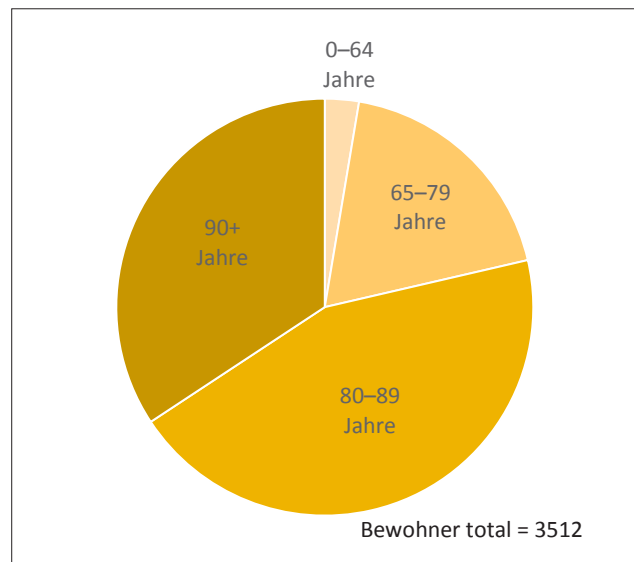
In 14 der 17 Heimregionen stammten über 70 Prozent der Bewohner aus der Heimregion und über 90 Prozent der Bewohner aus dem Kanton. In den Regionen Imboden und Lenzerheide wiesen die Heime relativ hohe Belegungsanteile aus anderen Regionen auf, doch auch ihre Bewohner kamen zur Hälfte aus der Region. Einzig in den Heimen der Region Moesa stammten die Bewohner nicht hauptsächlich aus der Region, sondern zu rund 55 Prozent aus dem Tessin.

Abbildung 42: Bewohnerzahl Pflegeheime (Bewohner und Austritte per 31. 12.)



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 43: Alter der Heimbewohner, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

6.2.2 Leistungen nach Pflegestufe

Die Leistungen der Pflegeheime unterteilen sich in die drei Bereiche Hotellerie bzw. Pension, Betreuung und Pflege. Im Bereich Pflege werden die Leis-

Tabelle 19: Bewohner je Heimregion, 2017

	Anzahl Heime	Betriebene Betten	Anzahl Bewohner (Austritte + Bewohner per 31.12.)		Ø Aufenthaltsdauer bei Austritt (in Tagen)	Herkunft der Bewohner (Anteile in %)		
			2017	Δ pro Jahr 2014–2017 in %		eigene Heimregion	andere GR Heimregion	übrige CH, Ausland
Imboden	2	150	198	+9,5	681	60	37	3
Chur Regio	8	534	675	-2,2	914	81	19	0
Landquart	5	235	294	-2,3	1 081	71	22	7
Prättigau	3	171	251	+3,9	709	84	15	2
Davos	2	128	189	+3,4	477	92	7	2
Arosa	1	40	36	-0,9	1 494	81	17	3
Lenzerheide	2	68	102	+5,0	373	47	52	1
Albula	1	28	36	+4,0	872	72	25	3
Surses	1	42	55	+3,9	426	78	22	0
Region Viamala	4	216	298	+1,0	614	72	26	2
Surselva	8	360	485	-0,4	810	95	2	2
Val Müstair	1	28	42	+1,6	521	81	12	7
Engiadina Bassa	5	111	146	+0,9	609	92	5	2
Oberengadin	1	104	131	+1,6	624	92	7	1
Poschiavo	2	92	163	0,0	440	90	8	2
Bregaglia	1	38	50	-4,3	780	70	30	0
Moesa	4	217	361	-1,9	776	46	1	53
Total Graubünden	51	2 562	3 512	+0,3	727	77	15	7

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

tungen zusammengefasst, die nötig sind, wenn Bewohner infolge von gesundheitlichen Beeinträchtigungen Unterstützung benötigen. Der Pflegebedarf wird im Kanton Graubünden grundsätzlich über das BESA-System (= Bewohner/innen Erfassungs- und Abrechnungs-System) erfasst. Dieses unterteilt den Pflegebedarf nach vorgegebenen Richtlinien in zwölf Stufen, wobei jede BESA-Stufe für eine Zeiteinheit bzw. einen Pflegeaufwand von 20 Minuten pro Tag steht. Zusätzlich zu den zwölf BESA-Stufen kennt der Kanton Graubünden noch die Pflegebedarfsstufe 0 (kein Pflegebedarf) sowie die Pflegebedarfsstufen 13 bis 16 (Pflegebedarf von vier Stunden und mehr).

In den Bündner Pflegeheimen wiesen 2017 zwei Drittel der Bewohner eine BESA-Stufe von maximal

6 bzw. einen Pflegebedarf im Umfang von höchstens zwei Stunden auf (Tabelle 20). Weitere 28 Prozent waren in den BESA-Stufen 7 bis 9 mit bis zu drei Stunden Pflegebedarf eingeteilt. Höhere Pflegebedarfsstufen wurden nur von rund 7 Prozent der Bewohner erreicht.

Im Vergleich zum Jahr 2013 haben die Einstufungen in den Stufen 0 und 1 abgenommen und in den nächsthöheren Stufen, insbesondere den Stufen 6 und 7, zugenommen (Abbildung 44).

In den einzelnen Heimregionen können die Pflegebedarfseinstufungen deutlich von den Durchschnittswerten abweichen. So wiesen die Regionen Chur Regio, Davos, Lenzerheide, Surselva, Oberengadin und Moesa 2017 Anteile von mindestens 10 Prozent an Bewohnern mit den höchsten Pflegebe-

Tabelle 20: Pflegebedarfsstufe und Pflegezeit, 2017

	Pflegebedarfsstufe der Bewohner (Anteile in %)				Ø Pflegezeit je Belegungstag (in Minuten)
	BESA-Stufen 0–3 (Pflegezeit < 1h)	BESA-Stufen 4–6 (Pflegezeit 1–2h)	BESA-Stufen 7–9 (Pflegezeit 2–3h)	BESA-Stufe >10 (Pflegezeit > 3h)	
Imboden	41	38	17	3	107
Chur Regio	25	27	36	12	98
Landquart	54	29	13	4	96
Prättigau	32	32	34	2	84
Davos	27	30	32	12	64
Arosa	34	33	24	9	87
Lenzerheide	13	22	44	22	107
Albula	29	40	24	8	55
Surses	36	27	32	6	91
Region Viamala	18	57	23	2	103
Surselva	13	34	31	22	97
Val Müstair	4	52	41	4	128
Engiadina Bassa	41	38	17	3	92
Oberengadin	25	27	36	12	94
Poschivao	54	29	13	4	107
Bregaglia	32	32	34	2	123
Moesa	27	30	32	12	116
Total Graubünden	28	37	28	7	98

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

darfsstufen aus, während in den Regionen Landquart und Poschivao die Hälfte der Bewohner nur geringe Pflegeleistungen benötigte (Tabelle 20).

6.2.3 Aufenthaltsdauer

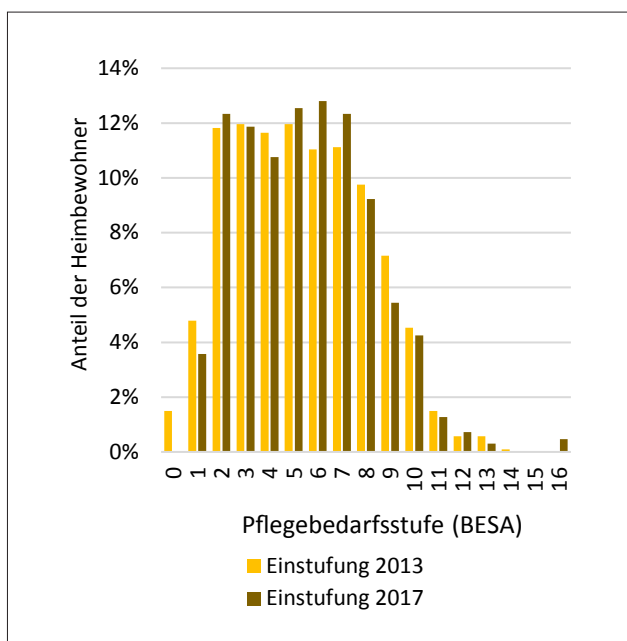
Im Jahr 2017 traten die Bewohner im Durchschnitt im Alter von 83,8 Jahren ins Heim ein und waren beim Austritt 85,8 Jahre alt (Abbildung 45, linke Achse). Die Entwicklung im Zeitverlauf zeigt, dass das Alter beim Heimeintritt tendenziell steigt, was darauf hinweist, dass die betagte Bevölkerung heute – mit Unterstützung insbesondere der Spitex – länger zu Hause bleibt. Da auch das Alter beim

Heimaustritt tendenziell zunimmt, ist die mittlere Aufenthaltsdauer der austretenden Bewohner in den letzten Jahren relativ stabil bei rund zwei Jahren geblieben.¹²

Wie aus Abbildung 46 hervorgeht, ist die Heimaufenthaltsdauer in vielen Fällen relativ kurz. Langjährige Heimaufenthalte (> 10 Jahre) kommen vergleichsweise selten vor. So erfolgte rund ein Drittel der Heimaustritte bereits nach einem Aufenthalt von maximal 90 Tagen. Weitere knapp 20 Prozent der Heimaustritte erfolgen nach einem Aufenthalt zwischen 90 Tagen und einem Jahr. Entsprechend wohnten Ende 2017 zwei Drittel der Heimbewohner

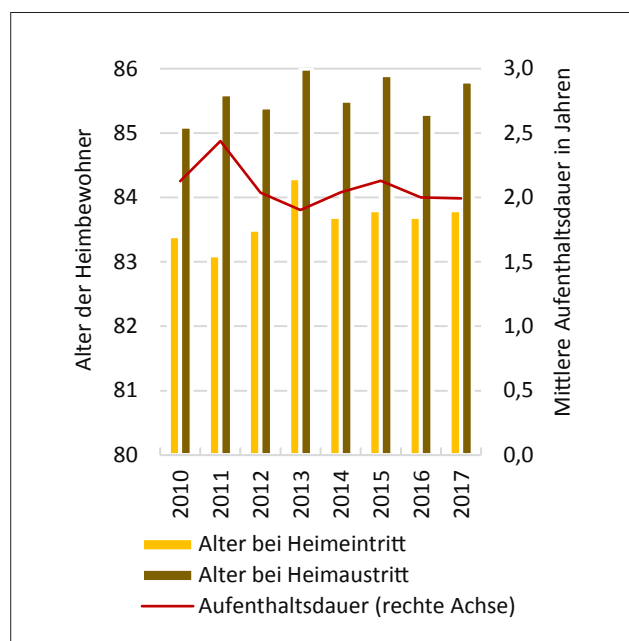
¹² Der Ausweis der mittleren Aufenthaltsdauer pro Heimregion ist nicht sinnvoll, da die Durchschnittsgrösse insbesondere bei kleineren Regionen stark auf Ausreisser (Bewohner mit Aufenthaltsdauer, die deutlich vom normalerweise zu beobachtenden Wert abweicht) reagiert.

Abbildung 44: Pflegeeinstufungen, 2013 und 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

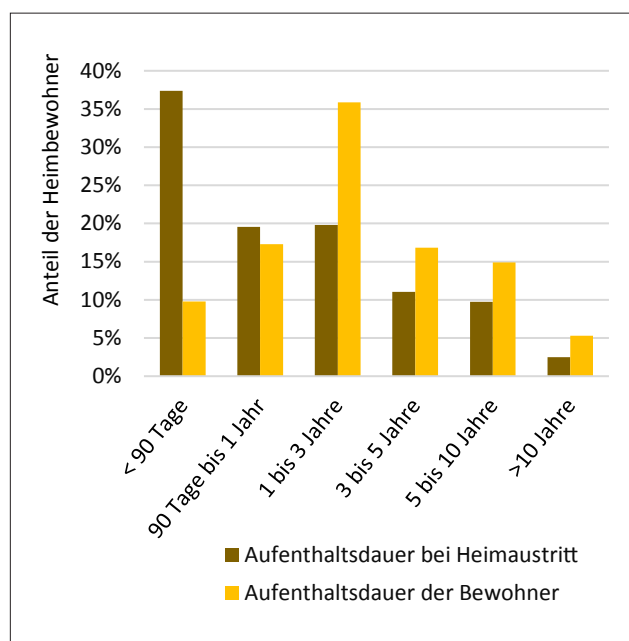
Abbildung 45: Alter beim Heimeintritt und -austritt sowie Aufenthaltsdauer, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

seit höchstens drei Jahren im Heim. Aufenthaltsdauern von mehr als fünf Jahren wiesen dagegen nur rund 20 Prozent der Bewohner auf. Bei den sehr langen Aufenthaltsdauern von mehr als zehn Jahren handelt es sich vielfach um jüngere Langzeitpatienten mit chronischen Leiden und nicht um pflegebedürftige ältere Personen.

Abbildung 46: Aufenthaltsdauer, Heimaustretende und Bewohner, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

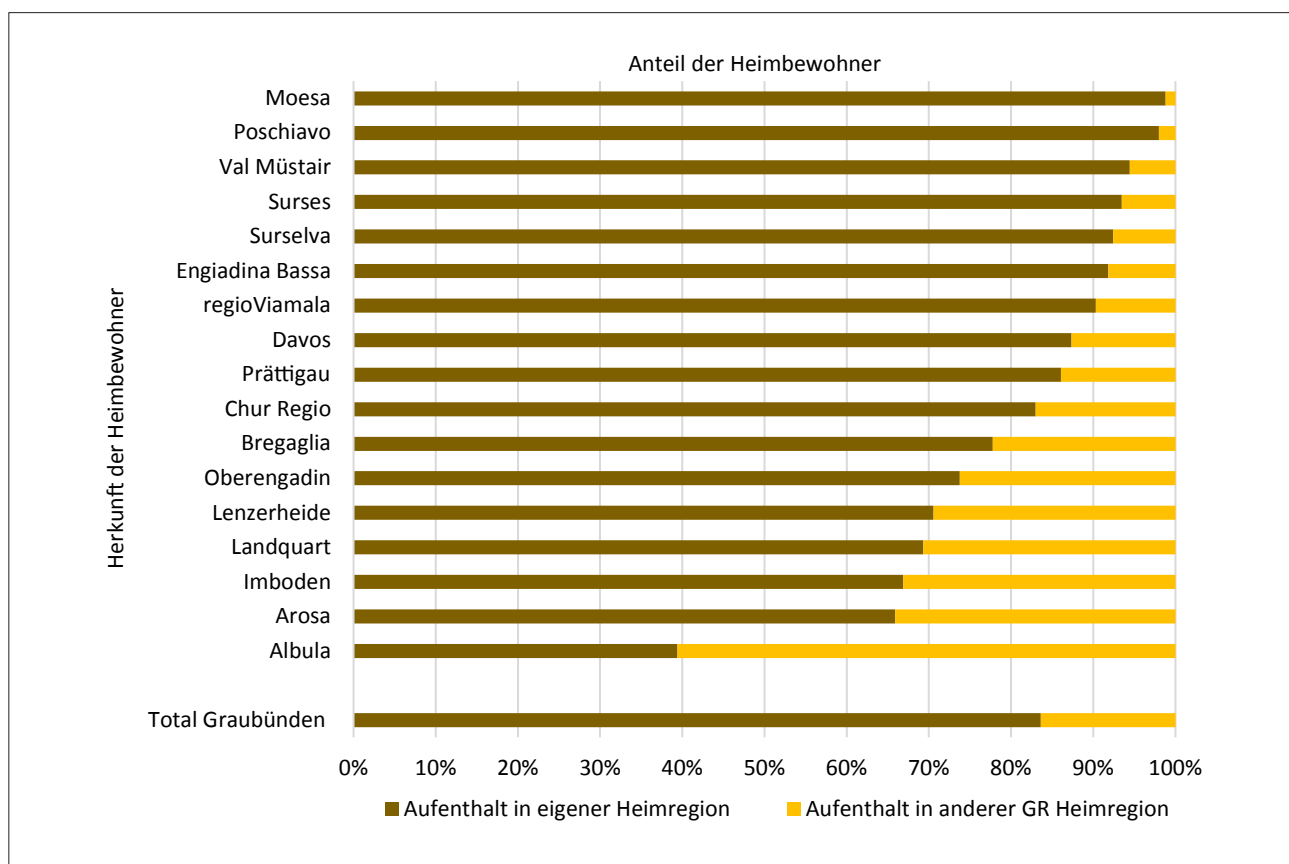
6.3 Heimversorgung der Bevölkerung

Im Bereich der Pflege weist der Kanton Graubünden insgesamt einen hohen regionalen Eigenversorgungsgrad aus: Im Jahr 2017 konnten rund 84 Prozent der Personen, die einen Pflegeheimplatz benötigen, in der Heimregion versorgt werden.

Die höchsten Eigenversorgungsgrade wiesen 2017 die Heimregionen an den südlichen Kantonsgrenzen auf (Abbildung 47). In 16 der 17 Regionen wurden über zwei Drittel der Bevölkerung mit stationärem

Pflegebedarf durch die regionalen Heime versorgt. Nur in der Region Albula war die Fremdversorgung durch andere Heimregionen grösser als die Eigenversorgung. Relativ hohe Anteile in der Fremdversorgung sind teilweise aktuellen oder vergangenen Kapazitätsengpässen geschuldet, können aber auch Ausdruck für zu kleinräumige Heimregionen sein.

Abbildung 47: Heimaufenthalt in-/ausserhalb der Heimregion, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

6.4 Pflegeheimbetrieb

6.4.1 Personal

Die Bündner Pflegeheime beschäftigten 4135 Personen im Umfang von 2387 Vollzeitstellen im Jahr 2017 (Tabelle 21). Rund die Hälfte der Stellenprozent wurden für Pflegeleistungen, 13 Prozent für Betreuungs- und 2 Prozent für Pensionsleistungen aufgewendet. Die restlichen 33 Prozent entfielen mehrheitlich auf die Bereiche Haus- und technischer Dienst sowie die Verwaltung.

Seit 2014 ist der Personalbestand insgesamt konstant geblieben. In den einzelnen Regionen sind die

Entwicklungen zwischen 2014 und 2017 stark unterschiedlich ausgefallen, die Spanne reicht von einer Personalreduktion von 4,9 Prozent pro Jahr in der Region Oberengadin bis zu einem Zuwachs von jährlich 5,1 Prozent in der Region Arosa.¹³

Wird der Personalbestand ins Verhältnis zu den Pflegeleistungen gesetzt (vgl. rechter Teil der Tabelle 21), dann zeigt sich, dass im Jahr 2017 durchschnittlich 585 Stunden Pflegezeit auf ein Vollzeitäquivalent entfielen. Dies war gleich viel wie im Vorjahr (2016: 583 Stunden), aber deutlich weniger

Tabelle 21: Personalbestand in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), 2017

	Personalbestand (Vollzeitäquivalente)			Pflegezeit in Stunden pro VZÄ		
	2014	2017	Δ pro Jahr 2014–2017 in %	2014	2017	Δ pro Jahr 2014–2017 in %
Imboden	116	131	+4,1	324	633	+25,0
Chur Regio	509	536	+1,8	607	564	-2,4
Landquart	254	233	-2,7	484	567	+5,4
Prättigau	152	154	+0,5	491	494	+0,2
Davos	87	88	+0,1	510	544	+2,1
Arosa	30	35	+5,1	617	401	-13,4
Lenzerheide	60	59	-0,8	573	643	+3,9
Albula	26	24	-3,8	415	364	-4,2
Surses	33	33	+0,1	620	666	+2,4
Region Viamala	231	219	-1,6	578	582	+0,2
Surselva	344	338	-0,6	417	575	+11,3
Val Müstair	28	29	+1,7	3 679	740	-41,4
Engiadina Bassa	95	87	-2,8	565	611	+2,6
Oberengadin	79	68	-4,9	634	731	+4,9
Poschiavo	80	85	+1,8	664	676	+0,6
Bregaglia	42	42	-0,2	668	609	-3,0
Moesa	230	227	-0,5	692	632	-3,0
Total Graubünden	2 395	2 387	-0,1	582	585	+0,1

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

¹³ Aufgrund der Anpassung der Pflegeheimregionen per Januar 2017 sind Vergleiche mit früheren Daten nur noch bis 2014 möglich.

Tabelle 22: Kosten, Ertrag, Deckungsgrad, 2017

	Netto- kosten in 1000 Fr.	Ertrag					Ergebnis in 1000 Fr.	Kosten- deckungs- grad in %
		Total in 1000 Fr.	davon aus Pflegetaxen in %	davon aus Pensions- taxen in %	davon aus Betreuungs- taxen in %	davon aus Beiträgen in %		
Imboden	14 460	13 780	46	41	13	0,1	-680	95
Chur Regio	54 020	52 090	43	42	14	1,0	-1 930	96
Landquart	24 140	23 200	43	41	15	1,6	-950	96
Prättigau	17 800	14 390	40	45	15	0,0	-3 410	81
Davos	10 850	10 770	34	50	16	0,0	-70	99
Arosa	3 130	3 130	36	40	13	10,7	0	100
Lenzerheide	6 420	5 970	45	41	14	0,1	-440	93
Albula	3 060	2 210	30	53	17	0,0	-840	72
Surses	3 690	3 970	43	43	14	0,0	280	108
Region Viamala	22 860	21 500	44	38	13	4,3	-1 360	94
Surselva	34 480	32 960	43	43	14	0,1	-1 520	96
Val Müstair	3 300	3 200	49	38	12	0,5	-100	97
Engiadina Bassa	9 640	10 240	38	40	14	8,3	600	106
Oberengadin	9 050	8 590	42	44	15	0,0	-460	95
Poschivao	8 880	9 240	46	40	14	0,0	360	104
Bregaglia	4 260	3 850	51	36	13	0,0	-420	90
Moesa	19 360	18 620	49	39	10	2,6	-730	96
Total Graubünden	249 380	237 720	43	42	14	1,5	-11 660	95

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

als 2011, als dieser Wert noch bei 646 Stunden lag. Im Vergleich zu 2011 zeigt sich demnach nach wie vor, dass der Anteil an pflegerischen Leistungen im Vergleich zu anderen Aufgaben abgenommen hat bzw. – aufgrund der Verrechnungsmöglichkeiten (vgl. nachfolgender Abschnitt) – weniger Pflegeleistungen verrechnet werden. Der Rückgang in der ausgewiesenen Pflegezeit je Vollzeitstelle war etwa in der Region Val Müstair – einer Region mit hohen Werten in der Vergangenheit – besonders ausgeprägt. Mit weniger als 400 Pflegestunden pro Vollzeitstelle wies 2017 die Region Prättigau den tief-

sten Wert aus. Die höchsten Werte von über 700 Pflegestunden verzeichneten das Oberengadin und das Val Müstair.¹⁴

6.4.2 Finanzen

Im Jahr 2017 lagen die Kosten im Pflegeheimbereich bei insgesamt rund 250 Mio. Franken (Tabelle 22). Ihnen stand ein Ertrag von insgesamt rund 238 Mio. Franken gegenüber, was zu einer Kostenunterdeckung von insgesamt rund 12 Mio. Franken oder einem Kostendeckungsgrad von 95 Prozent geführt hat. In den einzelnen Heimregionen stellt sich die

¹⁴ Aufgrund einzelner Neuzuteilungen respektive Umteilungen von Pflegeheimen – etwa in der Region Imboden – sind im Vierjahresvergleich auch grössere Abweichungen möglich.

Ergebnislage unterschiedlich dar; die Kosten vollständig decken konnten allerdings nur vier Regionen (bei mehreren Heimen in einer Region kann sich die Situation je Heim unterschiedlich präsentieren). Zu beachten ist, dass es sich bei den in Tabelle 22 ausgewiesenen Werten um Zahlen der Kostenrechnung handelt. Diese verwendet für die Abschreibungen und Kapitalzinsen die kalkulatorischen und nicht die effektiven anfallenden Kosten, was gerade bei Heimen mit älterer Gebäudesubstanz und im heutigen Tiefzinsumfeld dazu führt, dass Aufwand und Defizit tendenziell überschätzt werden. Von der Ertragssumme von 237,7 Mio. Franken entfielen insgesamt je gut 40 Prozent auf Erträge aus Pflgetaxen und Pensionstaxen sowie 14 Prozent auf Betreuungstaxen. Die von den Gemeinden ausgerichteten Beiträge und Subventionen beliefen sich auf ein Prozent des Gesamtertrags, wobei in rund 70 Prozent der Heimregionen solche Unterstützungen ausgerichtet wurden.

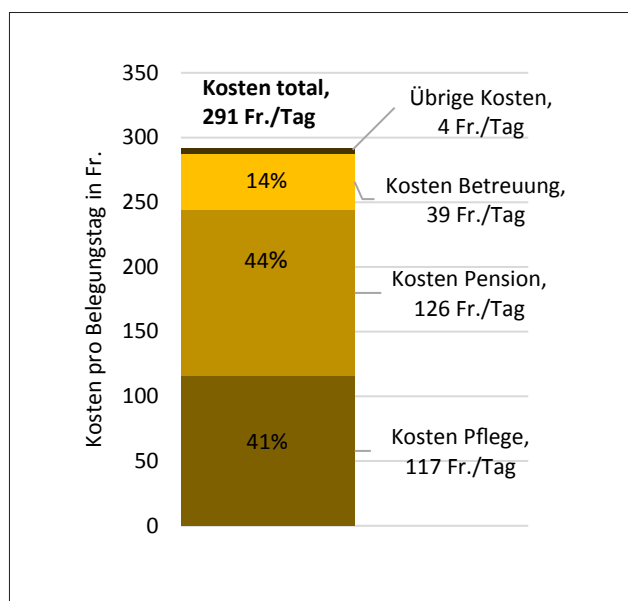
Die Ertragsstruktur spiegelt sich auf der Kostenseite. Dies geht aus Abbildung 48 hervor, welche die durchschnittlichen Kosten je Belegungstag aufschlüsselt. Sie zeigt, dass von den Gesamtkosten von 291 Franken pro Belegungstag 41 bzw. 44 Pro-

zent auf Pflege- bzw. Pensionskosten und 14 Prozent auf Betreuungskosten entfallen.

Zwischen 2011 und 2017 stiegen die Kosten pro Belegungstag durchschnittlich um 2 Prozent pro Jahr (Abbildung 49). Treiber dieses Kostenanstiegs waren zum einen die Pensions- und Betreuungskosten, die seit 2011 durchschnittlich um 3,2 respektive 4,3 Prozent pro Jahr zunahmen. Die Pflegekosten stiegen mit durchschnittlich 0,4 Prozent vergleichsweise moderat an.

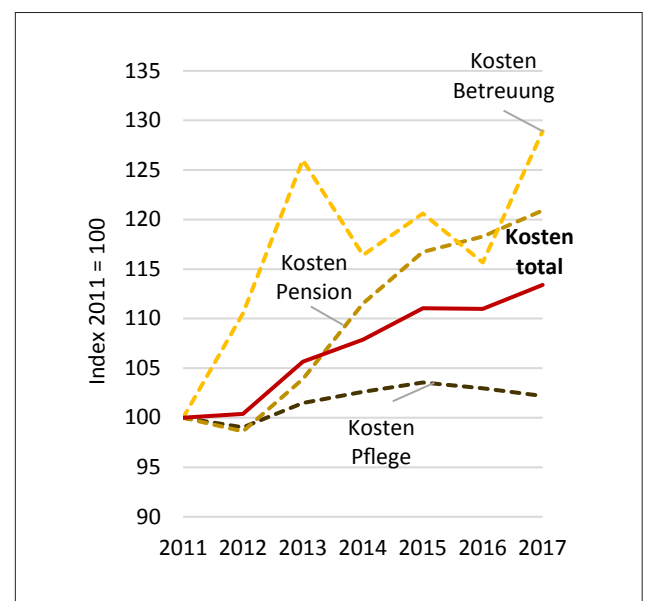
Diese unterschiedlichen Kostenentwicklungen lassen auf erhebliche Tarifverschiebungen im Zuge der Einführung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 schliessen. Nach der Anhebung der Pflgetaxen im Jahr 2011 – vielfach auf das dannzumal definierte Maximum – waren in den Folgejahren in der Pflege nur noch vereinzelt Tariferhöhungen möglich. Anhebungen wurden dagegen bei den Betreuungskosten und Pensionstaxen vorgenommen, wo innerhalb der vom Kanton vorgegebenen anerkannten Kosten noch Spielraum bestand. Im Ergebnis wurden 2017 pro Heimbewohner anteilmässig weniger Pflegestunden und mehr Pensionskosten verrechnet als 2011 bzw. vor Einführung der neuen Pflegefinanzierung. Dadurch wurde der Anstieg der Pflegekosten pro Tag ent-

Abbildung 48: Kosten je Belegungstag, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 49: Entwicklung der Kosten je Belegungstag, Index 2011 = 100



Daten: Gesundheitsamt GR

sprechend gedämpft und der Anstieg der Pflegekosten pro Pflegestunde (+3,3 Prozent pro Jahr im Zeitraum von 2011 bis 2017) weitgehend neutralisiert.

6.4.3 Qualitätsförderung und -sicherung

In der Verordnung zum Gesundheitsgesetz sind die Bewilligungsvoraussetzungen für Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen konkretisiert. In Art. 17 Abs. 1 lit. h ist als Qualitätsvorgabe der Nachweis eines prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems (QMS), welches Standards zu den vom Gesundheitsamt festgelegten Bereichen beinhaltet, festgelegt. Das QMS muss von einer von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle für das Gesundheitswesen akkreditierten Stelle zertifiziert sein. Im Kanton Graubünden sind 98 Prozent der Alters- und Pflegeheime zertifiziert. Der ständige Verbesserungsprozess ist etabliert und in internen und externen Audits wird die Qualität überprüft und weiterentwickelt.

Das Gesundheitsamt beobachtet anhand der jährlich eingereichten Qualitätsindikatoren den Verlauf folgender Grössen: Anzahl Stürze mit mittelschweren und schweren Verletzungen, Anzahl in der Institution erworbener Decubiti, Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner mit freiheitseinschränkenden Massnahmen, Anzahl Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen durch die Pflegedienstleitung eine BESA-Rückstufung vorgenommen wurde und Anzahl Verstorbene. Der Fokus des Gesundheitsamts liegt bei der Beobachtung auf Abweichungen zu den Vorjahreszahlen und grossen Unterschieden im Vergleich der Institutionen.

Im Richtstellenplan sind die minimalen, quantitativen personellen Anforderungen vorgegeben. Das Einhalten dieser Vorgaben, mit Aussagen zum Anteil Fach- und Assistenzpersonal in Bezug zu den Pflegeminuten, wird durch das Gesundheitsamt vierteljährlich administrativ geprüft.

Um das Einhalten der personellen Vorgaben zu verifizieren, werden alle Personaldossiers der Mitarbeitenden im Pflegedienst eingesehen und die Einreihung im Richtstellenplan mit Ausbildungsabschluss und Anstellungsprozenten verglichen. Bei einem Rundgang durch die Institutionen macht sich das Auditteam ein Bild zur Erfüllung der Anforderungen

an die Hilfsmittel. Sicherheitsrelevante Themen wie das Medikamentenmanagement und Notfallkonzept werden bei den Mitarbeitenden auf die gelebte Praxis überprüft. Die Pflegedokumentation und das Erheben der Qualitätsindikatoren werden ebenfalls auf den Stationen erörtert. In der Schlussbesprechung werden relevante Feststellungen direkt zurückgemeldet. Details werden im Bericht Überprüfungsaudit beschrieben und mit Möglichkeit zur Stellungnahme dem Betrieb zugestellt. Die Betriebsbewilligung wird auf Grundlage des Berichts zum Überprüfungsaudit verfügt und kann Auflagen beinhalten.

Spitexeinrichtungen

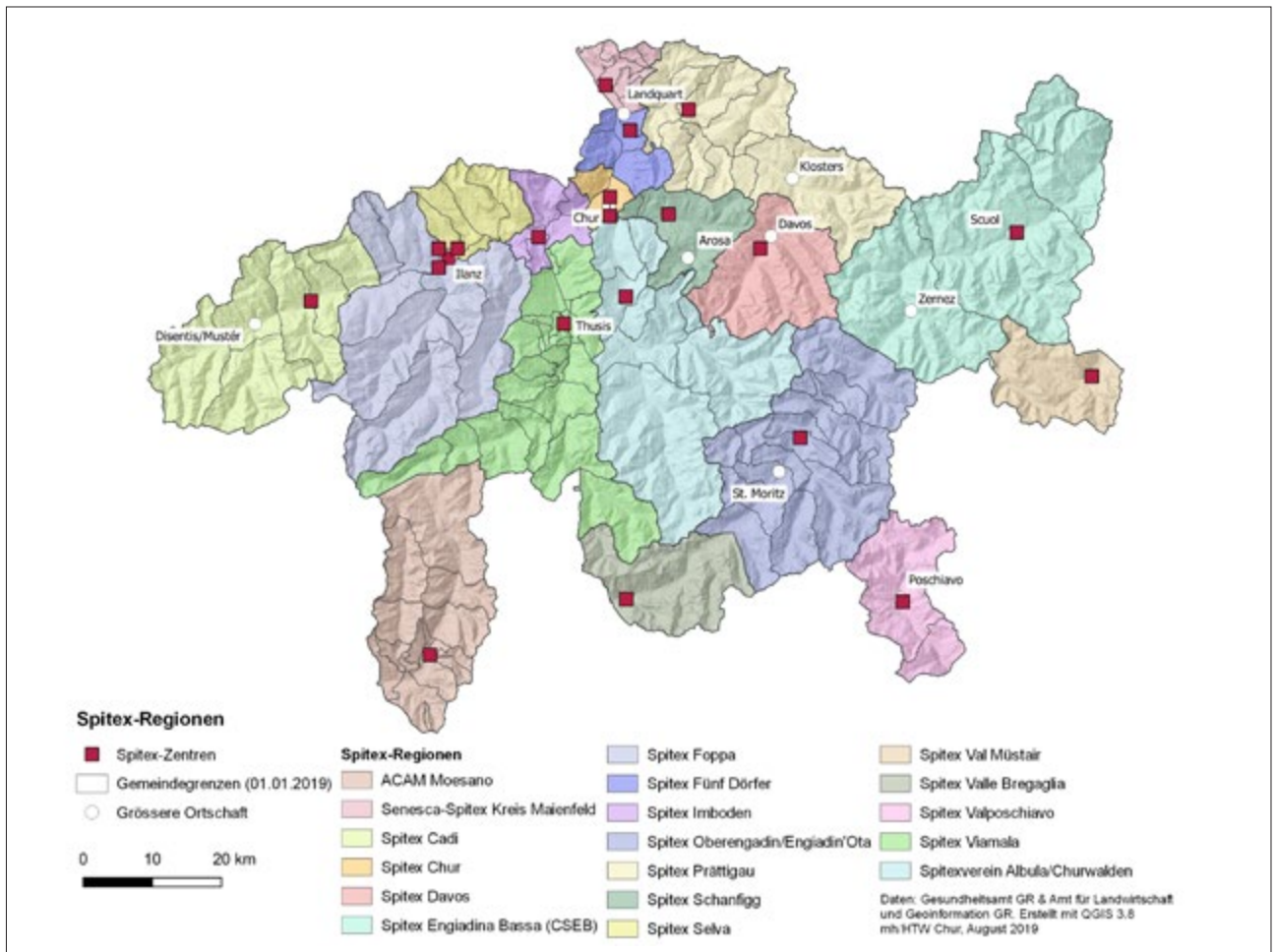
7.1 Einleitung

Die Spitexdienste im Kanton Graubünden stellen die flächendeckende und bedarfsgerechte ambulante Pflege und Betreuung sicher. Ein breites Leistungsangebot ermöglicht es der Bevölkerung, bei Krankheit, Unfall, Altersbeschwerden sowie sonstigen Beeinträchtigungen zu Hause unterstützt zu werden. Auch die Spitexdienste sind in Regionen organisiert, wobei sich diese grösstenteils von den

Spital- und Pflegeheimregionen unterscheiden. Im Jahr 2018 zählte der Kanton Graubünden 18 Spitexregionen mit 21 Spitexdiensten mit einem kommunalen Leistungsauftrag. Daneben waren acht weitere Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag tätig.¹⁵

Die Spitexdienste mit einem kommunalen Leistungsauftrag bieten ein breites Leistungsspektrum

Abbildung 50: Spitexregionen Graubünden



Quelle: Bundesamt für Landestopografie und Kanton Graubünden

¹⁵ Nachfolgend sind die Spitexdienste ohne kommunalen Leistungsauftrag sowie der Palliative Brückendienst Graubünden und der Spitexdienst der Lungenliga Graubünden mangels Datengrundlagen nicht berücksichtigt.

an, das darauf ausgerichtet ist, dass Personen aller Altersgruppen trotz gesundheitlicher Einschränkungen zu Hause leben können. Zum Angebot gehören die Bereiche Grund- und Behandlungspflege, psychiatrische Pflege und Betreuung, Palliative Care, hauswirtschaftliche Leistungen, Beratung von Angehörigen, Kinderspitex und Mahlzeitendienst. Die Leistungen können kurzzeitig oder über einen län-

geren Zeitraum in Anspruch genommen werden. Die Spitexdienste werden vielfach durch pflegende Angehörige unterstützt. Bezüglich der von ihnen geleisteten Stunden bestehen lediglich Schätzungen. Für Details wird auf die im Jahr 2015 erschienene Publikation «Pflegerische Angehörige in Graubünden» des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit verwiesen.

7.2 Leistungen der Spitex

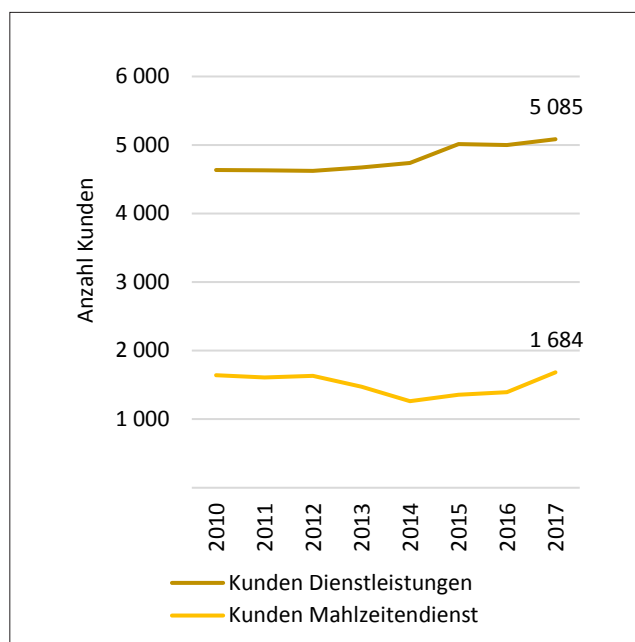
7.2.1 Kunden und Dienstleistungen

Die Spitexdienste mit kommunalem Leistungsauftrag haben im Jahr 2017 Dienstleistungen für rund 5100 Kunden erbracht (Abbildung 51). Die Kunden bezogen zu 80 Prozent pflegerische und zu 67 Prozent hauswirtschaftliche sowie betreuende Leistungen, d. h., die Mehrheit der Kunden nahm mehrere Leistungen in Anspruch (Tabelle 23). Die Mitarbeitenden der Spitex erbrachten diese Dienst-

leistungen während rund 860 000 Arbeitsstunden, wovon im Schnitt allerdings nur die Hälfte verrechenbar war (vgl. auch 7.4.2). Im Vergleich zum Jahr 2010 lagen 2017 die verrechneten Stunden rund 20 Prozent höher, wobei der Anstieg vor allem 2014 eingesetzt hat (Abbildung 52).

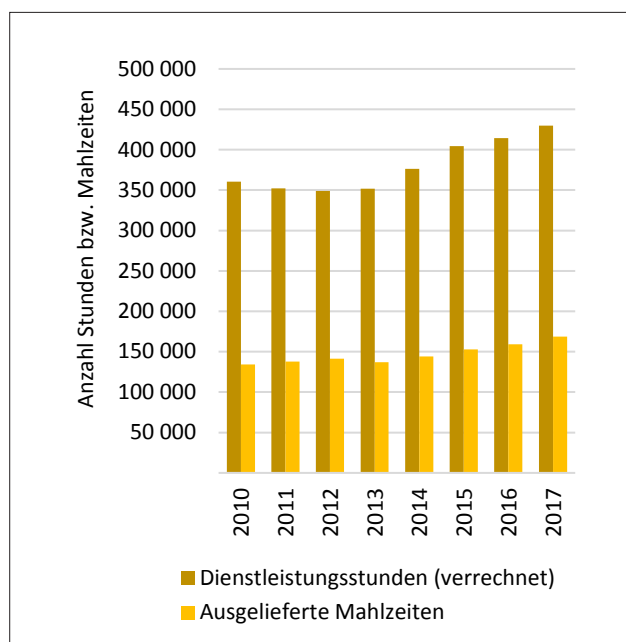
Der Mahlzeitendienst versorgte 2017 knapp 1700 Personen mit rund 170 000 Mahlzeiten. Die Mahlzeitenlieferungen sind seit 2010 durchschnittlich um

Abbildung 51: Kunden der Spitexdienste, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Abbildung 52: Dienstleistungsstunden und Mahlzeiten, 2010–2017



Daten: Gesundheitsamt GR

Tabelle 23: Kundenzahlen und geleistete Stunden je Spitexregion, 2017

	Dienstleistungen			Mahlzeitendienst		Geleistete Stunden	
	Anzahl Kunden	davon mit pflegerischen Leistungen in %	davon mit hauswirtschaftl. und betreuerischen Leistungen in %	Anzahl Kunden	Anzahl Mahlzeiten	Anzahl	davon verrechenbar in %
Spitex Engiadina Bassa	178	82	79	57	6 900	25 740	46
Spitex Region Schanfigg	105	86	59	30	3 370	11 420	49
Spitex Imboden	360	69	59	100	8 190	49 280	51
Spitex Valle Bregaglia	46	78	91	23	3 400	8 480	64
Sp. Alterswohnungen/Heime Chur	223	62	93	259	28 690	26 460	60
Spitex Chur	844	75	63	0	0	144 020	49
Spitex Davos	263	79	65	67	6 480	40 490	50
Spitex Cadi	192	86	60	87	9 920	27 530	52
Spitex Prättigau	359	90	79	136	15 220	50 620	47
Spitex Fünf Dörfer	385	74	66	121	13 840	65 950	50
Spitex Selva	191	80	75	58	4 290	25 570	59
Spitex Albula/Churwalden	256	77	68	57	6 810	32 650	51
Spitex Kreis Maienfeld	124	80	92	48	5 120	19 160	51
ACAM Moesano	396	85	61	127	17 810	96 400	48
Spitex Val Müstair	71	93	85	26	2 970	16 760	57
Spitex Viamala	300	72	78	71	7 010	64 380	43
Spitex Valposchiavo	184	93	56	52	6 650	48 650	55
Spitex Foppa	270	88	40	88	10 220	47 870	46
Spitex Oberengadin	338	86	59	277	11 820	57 160	50
Total Graubünden	5 085	80	67	1 684	168 710	858 610	50

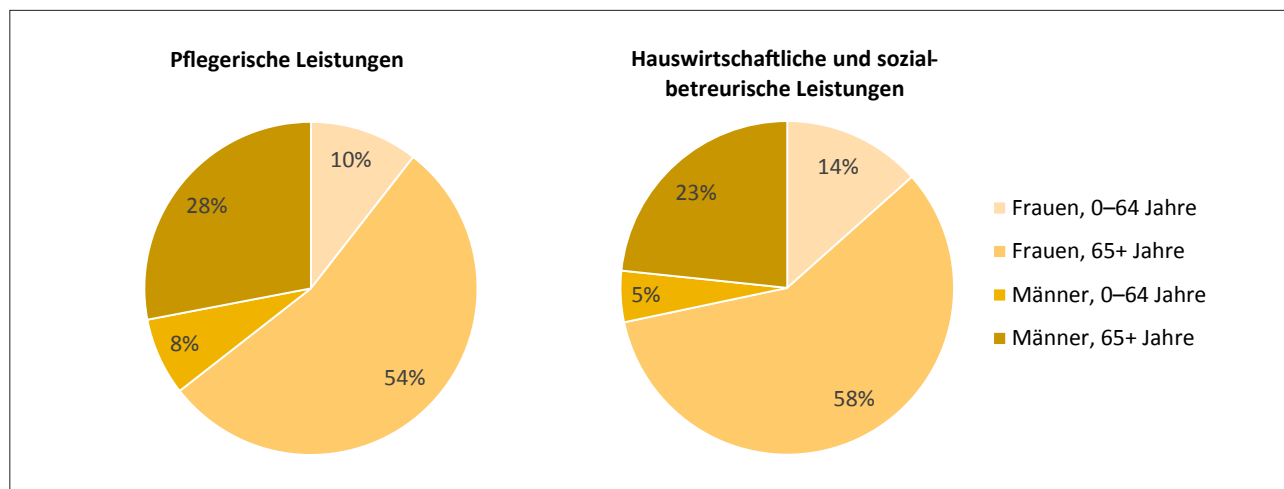
Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

2 Prozent pro Jahr gestiegen, während sich die Anzahl Kunden nach einer rückläufigen Phase wieder auf den Wert von 2010 erhöht hat (Abbildung 51 und Abbildung 52).

Die pflegerischen Leistungen wurden zu 54 Prozent von Frauen über 65 Jahren in Anspruch genommen (Abbildung 53). Rund 28 Prozent entfiel auf über 65-jährige Männer. Unter den Spitexdiensten hatten 2017 die Regionen Val Müstair, Valposchiavo und Prättigau mit über 90 Prozent die höchsten Anteile an Kunden, die pflegerische Leistungen bezogen. Bei der Spitex Imboden auf der anderen Seite des Spektrums wurden 69 Prozent der Kunden pflegerisch versorgt.

Auch die hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen wurden mehrheitlich von Frauen über 65 Jahren genutzt, während knapp ein Viertel der Leistungen von Männern über 65 Jahren in Anspruch genommen wurde. Auf regionaler Ebene waren die Spitex-Dienste Valle Bregaglia, Kreis Maienfeld und Alterswohnungen Heime Chur in diesem Bereich am aktivsten; sie versorgten über 90 Prozent ihrer Kunden auch mit hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen.

Abbildung 53: Dienstleistungen nach Alter und Geschlecht, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR

7.3 Spitexversorgung der Bevölkerung

Im Jahr 2017 nahmen rund 2,6 Prozent der Bündner Bevölkerung mindestens eine pflegerische, hauswirtschaftliche oder betreuerische Spitexleistung in Anspruch (Abbildung 54). Wird nur die über 65-jährige Bevölkerung betrachtet, lag der Anteil der von der Spitex betreuten Personen mit 8 Prozent bei den pflegerischen Leistungen und 6,7 Prozent bei hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen noch höher.

Auf regionaler Ebene wurden bei der ACAM Moesano 15 Prozent der über 65-Jährigen Bevölkerung mit pflegerischen Leistungen unterstützt. Bei der Spitex Val Müstair wurden mit einem Anteil von 11 Prozent der über 65-jährigen Bevölkerung am meisten Personen mit hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen versorgt.

7.4 Spitexbetrieb

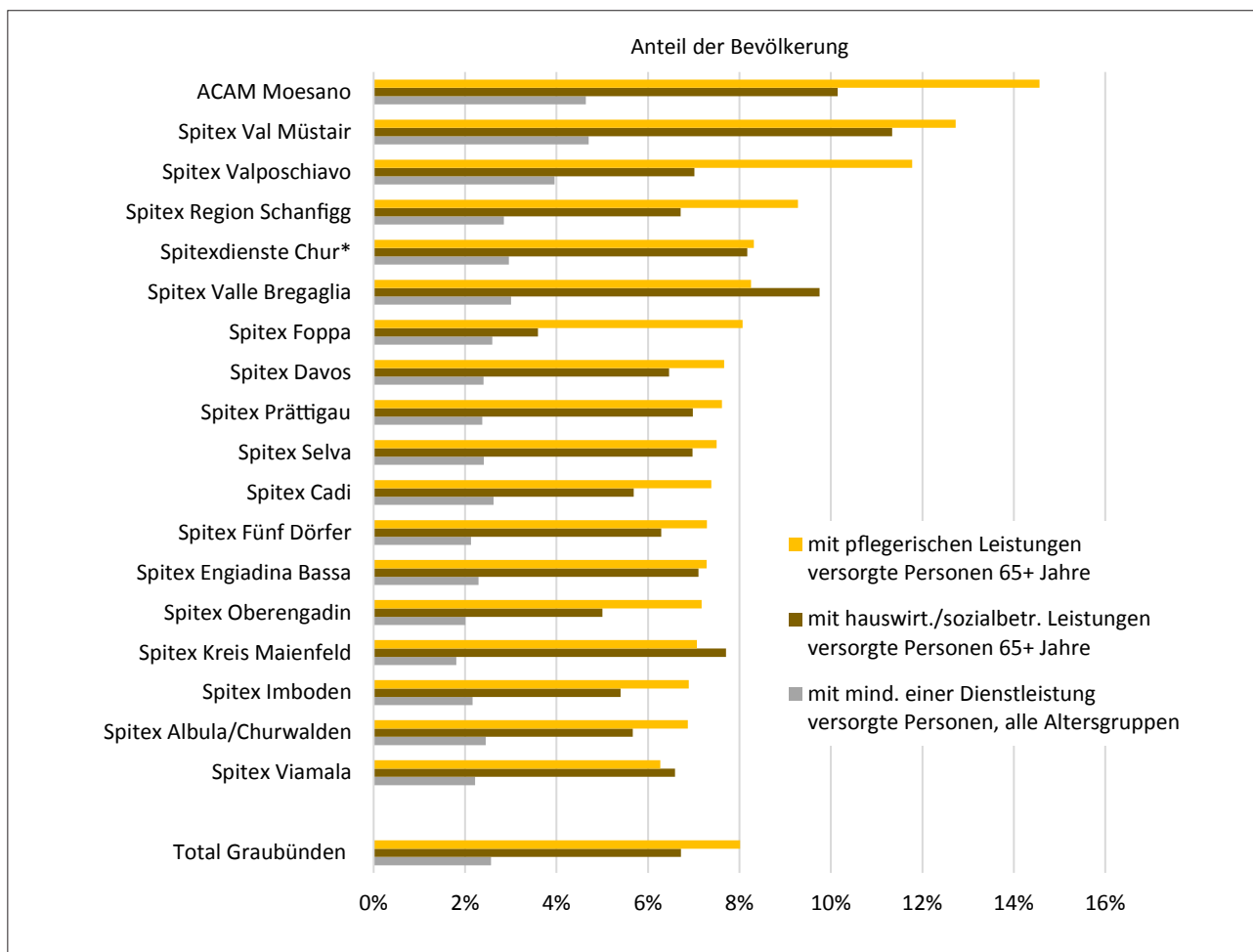
7.4.1 Personal

Das Personal der Spitexdienste umfasste 401 Vollzeitstellen im Jahr 2017 (Tabelle 24). Die Spitex Chur war mit 67 Vollzeitstellen der grösste Dienst im Kanton, die Spitex Valle Bregaglia mit 4 Vollzeitstellen der kleinste. Seit 2010 ist der Personalbestand über alle Spitexdienste durchschnittlich um 2,2 Prozent pro Jahr gestiegen, wobei es sowohl

Regionen mit markanten Personalzuwüchsen (Val Müstair, Selva, Valle Bregaglia) als auch solche mit erheblichen Personalreduktionen (Engiadina Bassa, Foppa) gab.

Von den in der Spitex tätigen Personen waren rund die Hälfte Pflegefachpersonen und ein Drittel pflegerisches Assistenzpersonal. 85 Prozent der Beschäftigten arbeiteten entsprechend in den Funk-

Abbildung 54: Versorgung der Bündner Patienten: Dienstleistungen, 2017



Daten: Gesundheitsamt GR
 * Spitex Chur und Spitex Alterswohnungen/Heime Chur

tionen Pflege und Hilfe, während 9 Prozent in leitenden Funktionen und 6 Prozent in der Administration tätig waren.

Auf eine Vollzeitstelle kamen im Jahr 2017 durchschnittlich 17 Kunden im Dienstleistungs- oder Mahlzeitenbereich (Tabelle 24). Dies waren rund 5 Prozent weniger als 2010, was auf eine leicht gestiegene Personalintensität im Spitexbereich hinweist. Die Unterschiede zwischen den Regionen sind dabei einmal mehr erheblich, was wesentlich auf die unterschiedlich personalintensiven Bedürfnisse der Nachfragenden und die Grösse der Tätigkeitsgebiete der einzelnen Spitexdienste zurückzuführen sein dürfte.

7.4.2 Finanzen

Der Betriebsaufwand der Spitex belief sich im Jahr 2017 auf insgesamt rund 41,5 Mio. Franken. Mit 82 Prozent war der Personalaufwand die grösste Aufwandposition (Tabelle 25). Der Betriebsertrag belief sich total auf rund 42,3 Mio. Franken. Darin enthalten waren Beiträge des Kantons und der Gemeinden (teilweise als Defizitgarantie) von rund 17 Mio. Franken bzw. 40 Prozent des Gesamtertrags. Im kantonalen Schnitt konnten die Spitexdienste demnach nur 60 Prozent ihrer Erträge aus Dienstleistungen erwirtschaften. Der tiefe Kostendeckungsgrad ist einerseits darauf zurückzuführen, dass Beiträge der Krankenversicherer und der Kunden limitiert sind. Andererseits können die Spitexdienste 50 Prozent der geleisteten Stunden nicht verrechnen.

Tabelle 24: Personalbestand Spitex, 2010–2017

	Personalbestand (VZÄ)			Pflegefachpersonal (Anteil in %)	Anzahl Kunden pro VZÄ		
	2010	2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %		2010	2017	Δ pro Jahr 2010–2017 in %
Spitex Engiadina Bassa	19	12	-6,5	53	14	20	+5,6
Spitex Region Schanfigg	6	6	-0,8	31	13	24	+9,0
Spitex Imboden	17	23	+4,1	48	23	20	-1,7
Spitex Valle Bregaglia	2	4	+7,0	100	28	19	-5,3
Sp. Alterswohnungen/Heime Chur	15	15	+0,2	41	27	32	+2,7
Spitex Chur	64	67	+0,7	54	11	13	+1,3
Spitex Davos	12	16	+4,3	53	27	20	-4,2
Spitex Cadi	10	14	+5,1	66	28	20	-5,3
Spitex Prättigau	18	24	+4,3	48	24	20	-2,5
Spitex Fünf Dörfer	21	30	+5,0	50	21	17	-3,4
Spitex Selva	7	12	+7,8	42	26	21	-2,7
Spitex Albula/Churwalden	14	15	+0,9	36	18	21	+2,0
Spitex Kreis Maienfeld	7	8	+2,3	54	27	21	-3,7
ACAM Moesano	28	47	+7,4	56	14	11	-2,8
Spitex Val Müstair	4	8	+9,8	60	18	12	-5,7
Spitex Viamala	22	29	+3,8	54	14	13	-1,5
Spitex Valposchiavo	17	22	+4,1	35	14	11	-3,5
Spitex Foppa	28	22	-3,7	55	20	16	-3,1
Spitex Oberengadin	32	27	-2,5	59	13	23	+8,4
Total Graubünden	346	401	+2,2	52	18	17	-0,6

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

Die nicht verrechenbaren Stunden betreffen Wegzeiten, administrative Aufgaben sowie Aus- und Weiterbildungsaktivitäten (Abbildung 55). Mindestens teilweise verrechenbar sind dagegen die Kosten für Pflegeleistungen, welche die Krankenversicherer abzüglich einer Beteiligung der Kunden (10 Prozent der Kosten, bis zum gesetzlich festgelegten Maximalbetrag von 8 Franken pro Tag) übernehmen. Leistungen in den Bereichen Hauswirtschaft, Beratung und Betreuung sind von den Kunden, sofern diese keine entsprechende Zusatzversicherung haben, bis zu einem Maximaltarif von 26 Franken pro Stunde selbst zu tragen. Beim Mahlzeitendienst liegt dieser Tarif bei maximal 14 Franken pro Mahlzeit.

7.4.3 Qualitätsförderung und -sicherung

Die Betriebsbewilligung an Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung wird erteilt, wenn gemäss Art. 19 Abs. 1 lit. e des Gesetzes zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden ein vom Amt anerkanntes Qualitätssicherungssystem vorliegt.

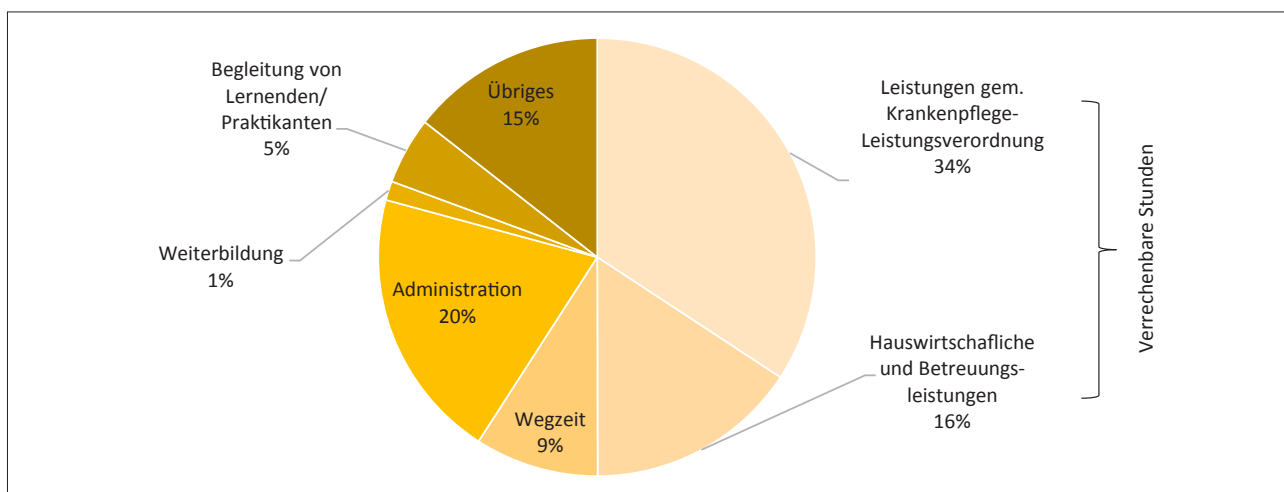
Zur Darstellung der Qualitätssicherungssysteme sowie der einzelnen Prozesse verwenden mehrere Dienste das System Q-Word. Dienste, die zu einem Gesundheitszentrum gehören, sind in die jeweilig eingeführten Qualitätsmanagementsysteme eingebunden und werden zusammen mit den Zentren zertifiziert.

Tabelle 25: Betriebsrechnung Spitex, 2017

	Betriebsaufwand		Betriebsertrag				Deckung des Betriebsaufwands in %
	in 1000 Fr.	davon Personalaufwand in %	in 1000 Fr.	davon Erträge aus Dienstl. in %	davon Beiträge Kanton in %	davon Beiträge Gemeinden in %	
Spitex Engiadina Bassa	1 420	75	1 210	62	21	17	85
Spitex Region Schanfigg	720	75	720	46	15	36	100
Spitex Imboden	2 380	85	2 410	59	22	18	101
Spitex Valle Bregaglia	430	86	540	59	23	18	126
Sp. Alterswohnungen Heime Chur	2 060	68	2 000	59	22	18	97
Spitex Chur	6 280	89	6 280	60	22	18	100
Spitex Davos	1 730	88	1 970	64	20	16	114
Spitex Cadi	1 470	77	1 470	63	20	16	100
Spitex Prättigau	2 440	81	2 440	63	20	17	100
Spitex Fünf Dörfer	3 120	83	3 180	61	21	17	102
Spitex Selva	1 340	82	1 360	57	23	19	101
Spitex Albula/Churwalden	1 590	79	1 620	60	21	18	102
Spitex Kreis Maienfeld	1 000	78	990	60	21	17	99
ACAM Moesano	4 190	83	4 310	59	22	18	103
Spitex Val Müstair	870	76	930	63	20	17	107
Spitex Viamala	2 770	83	2 730	55	22	23	99
Spitex Valposchiavo	2 310	85	2 570	59	20	17	111
Spitex Foppa	2 590	81	2 550	56	17	27	98
Spitex Oberengadin	2 860	82	3 000	60	19	19	105
Total Graubünden	41 570	82	42 280	60	21	19	102

Daten: Gesundheitsamt GR. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe vom angegebenen Total abweichen.

Abbildung 55: Verrechenbare und nicht verrechenbare Stunden, 2017



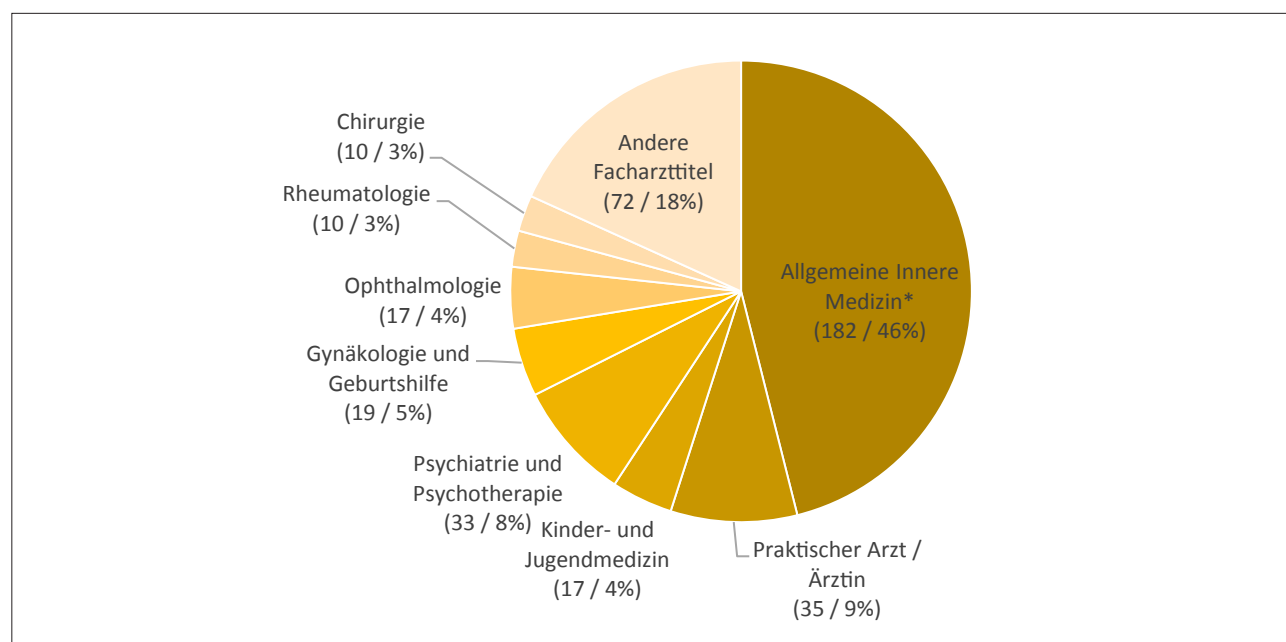
Daten: Gesundheitsamt GR

Ärzte des ambulanten Sektors

Zentraler Pfeiler einer funktionierenden medizinischen Grund- und Notfallversorgung sind die frei praktizierenden Ärzte. Gemäss Art. 38 des Gesundheitsgesetzes sind sie zur Teilnahme am regionalen Notfalldienst des Bündner Ärztevereins verpflichtet. In den kantonalen Kenndatensätzen sind heute noch keine Angaben zu den Ärzten des ambulanten Sektors enthalten, eine Erfassung ist im Rahmen der neuen Statistikpflicht für Ärzte ab 2018 jedoch vorgesehen. Die nachfolgenden kurzen Ausführungen stützen sich daher auf Daten der FMH-Ärztestatistik.

Im Jahr 2017 waren in Graubünden 128 Ärztinnen und 267 Ärzte des ambulanten Sektors frei praktizierend tätig (Tabelle 26). Davon entfielen 234 oder knapp 60 Prozent auf die Grundversorger: 182 Allgemeinmediziner, 35 praktische Ärzte, 17 Kinder- und Jugendärzte (Abbildung 56). Die restlichen 40 Prozent waren in Spezialgebieten tätig, am häufigsten in den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie (8% des Totals), Gynäkologie und Geburtshilfe (5%), Ophthalmologie (4%) und Rheumatologie (3%).

Abbildung 56: Ärzte des ambulanten Sektors nach Facharzttitel, 2017



Quelle: FMH

Im Vergleich zum Jahr 2010 ist die Ärztezah im ambulanten Sektor um 10 Prozent gestiegen (Tabelle 26). Der Zuwachs ist auf einen erhöhten Frauenanteil bei den Ärzten zurückzuführen, der von einem Viertel (2010) auf einen Drittel (2017) angestiegen ist. In absoluten Zahlen ergaben sich die grössten Zuwächse bei den praktischen Ärzten (+11 registrierte Ärzte), in der Psychiatrie und Psychotherapie (+7) und in der Gynäkologie und Geburtshilfe (+5). Demgegenüber nahm die Ärztezah in der Allgemei-

nen Inneren Medizin ab (-6). Relativ zum Ausgangswert fanden die grössten Veränderungen in den Bereichen Radiologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Kardiologie, plastische Chirurgie und Pneumologie statt, in denen sich die Zahl der frei praktizierenden Ärzte – auf tiefem Niveau – verdoppelt hat. Umgekehrt sind die Facharzttitel Nephrologie und Radio-Onkologie/Strahlentherapie im Kanton Graubünden nicht mehr vertreten.

Tabelle 26: Ärzte des ambulanten Sektors nach Fachrichtung, 2010–2017

	2010		2017		Δ 2010–2017 in %
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Total
Allgemeine Innere Medizin *	38	150	50	132	-3
Praktischer Arzt/Ärztin	9	15	14	21	+46
Psychiatrie und Psychotherapie	10	16	15	18	+27
Gynäkologie und Geburtshilfe	6	8	13	6	+36
Kinder- und Jugendmedizin	5	9	10	7	+21
Ophthalmologie	4	11	4	13	+13
Chirurgie	2	4	2	8	+67
Dermatologie und Venerologie	1	7	3	7	+25
Rheumatologie	2	9	2	8	-9
Ohren Nasen Hals ORL	0	5	1	8	+80
Radiologie	0	3	0	7	+133
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	4	3	3	0
Gastroenterologie	0	3	1	3	+33
Handchirurgie	2	0	2	2	+100
Plastische Chirurgie	2	0	2	2	+100
Anästhesiologie	1	3	2	1	-25
Kardiologie	0	1	0	3	+200
Neurologie	1	3	0	3	-25
Orthopädische Chirurgie	0	3	0	2	-33
Allergologie/Immunologie	0	5	0	2	-60
Intensivmedizin	0	1	1	1	+100
Med. Onkologie	1	1	1	1	0
Phys. Med. u. Rehabilitation	1	4	1	1	-60
Pneumologie	0	1	0	2	+100
Urologie	0	2	0	2	0
Angiologie	0	1	0	1	0
Endokrinologie/Diabetologie	0	1	0	1	0
Hämatologie	0	0	1	0	
Herz- und thorak. Gefässchirurgie	0	0	0	1	
Neurochirurgie	0	1	0	1	0
Nephrologie	1	0	0	0	-100
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	0	1	0	0	-100
Total Graubünden	88	272	128	267	+10

Daten: FMH Ärztestatistik, 2017

* Frühere Bezeichnung: Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin



**Departement für Justiz,
Sicherheit und Gesundheit**

Hofgraben 5, 7000 Chur, Telefon +41 81 257 25 13

Fax +41 81 257 21 66, info@djsg.gr.ch, www.djsg.gr.ch