



Gesundheitsversorgung 2018 des Kantons Graubünden Provediment da la sanadad 2018 dal chantun Grischun Assistenza sanitaria 2018 nel Cantone dei Grigioni

Akutsomatik | Rettungsdienste | Rehabilitation | Psychiatrie | Pflegeheime | Spitexdienste | Ärzte
Somatica acuta | servetschs da salvament | reabilitaziun | 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

Monika Engler
Zentrum für wirtschaftspolitische Forschung
Hochschule für Technik und Wirtschaft HTW Chur
Comercialstrasse 22, 7000 Chur
Tel. +41 81 286 37 68
monika.engler@htwchur.ch

Gion Claudio Candinas
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

Juni 2018

Vorwort

Der Bericht zur Gesundheitsversorgung des Kantons Graubünden erscheint bereits zum dritten Mal. Verfasst wurde der Bericht wiederum durch das Zentrum für wirtschaftspolitische Forschung der Hochschule für Technik und Wirtschaft Chur mit Begleitung des Departementes.

Mit dem Bericht bezwecken wir einerseits, die Verantwortlichen der einzelnen Leistungserbringer bei der Wahrnehmung ihrer strategischen Aufgaben zu unterstützen. In diesem Sinn stellt der Bericht ein Führungsinstrument dar. Im Weiteren erhalten am Gesundheitswesen interessierte Personen mit dem Bericht Informationen zur Entwicklung der Leistungen der institutionellen Leistungserbringer (Spitäler, Psychiatrische Klinik, Alters- und Pflegeheime, Spitex-Dienste) unseres Kantons.

Im Bericht wird aufgezeigt, wie sich die von den einzelnen Betrieben erbrachten Leistungen über die letzten Jahre verändert haben und wie die Ertragslage der einzelnen Betriebe sich im Jahr 2016 präsentiert hat. Sodann werden im Bericht Vergleiche zwischen den Leistungen der einzelnen institutionellen Leistungserbringer wie auch zwischen den Versorgungsregionen vorgenommen.

Der Bericht enthält entsprechend für die Verantwortlichen der einzelnen Betriebe Informationen, um die Leistungen ihrer Institutionen zu würdigen, aber auch zu hinterfragen, die Leistungen und die Kosten ihrer Institution mit denjenigen der anderen Leis-

tungserbringer zu vergleichen und gestützt darauf strategische und operative Fragestellungen zu diskutieren und, wo angezeigt, notwendige Entscheide über die künftige betriebliche Ausrichtung der Institution zu treffen.

Darüber hinaus erhält durch den Bericht auch die interessierte Bevölkerung einen Überblick über die Leistungen und damit die Bedeutung der Betriebe des Gesundheitswesens für die Gesundheitsversorgung des Kantons. Von besonderem Interesse sind dabei zweifelsohne Informationen über die Leistungen und damit auch über die Bedeutung der Spitäler, der Alters- und Pflegeheime und der Spitex-Dienste in ihrer eigenen Region.

**Dr. Christian Rathgeb, Regierungsrat,
Vorsteher des Departements für Justiz,
Sicherheit und Gesundheit**

**Lic. iur. Gion Claudio Candinas,
Departementssekretär Gesundheit
(bis 30. November 2017)**

**Lic. iur. Nicola Katharina Kull,
Departementssekretärin Gesundheit
(ab 1. Dezember 2017)**

**Dr. Rudolf Leuthold,
Leiter Gesundheitsamt**

Prefaziun

Il rapport davart il provediment da la sanadad dal chantun Grischun cumpara gia per la terza giada. El è puspè vegnì redigì – cun l'accompagnament dal departament – dal center per la perscrutaziun da la politica economica da la Scola auta da tecnica ed economia Cuira.

Per nus è l'intent dal rapport per l'ina quel da gidar las personas responsablas dals singuls furniturs da prestaziuns ad ademplir lur incumbensas strategicas. En quest senn è il rapport in instrument directiv. Cun il rapport survegnan plinavant personas ch'èn interessadas als fatgs da sanadad infurmaziuns davart il svilup da las prestaziuns dals furniturs instituziunals (ospitals, clinica psichiatrica, chasas da personas attempadas e da tgira, servetschs da spitex) da noss chantun.

En il rapport vegni mussà co che las prestaziuns furnidas dals singuls manaschis èn sa midadas durant ils ultims onns e co che la situaziun da rendita dals singuls manaschis è sa preschentada l'onn 2016. Alura vegnan fatgas – en il rapport – cumparegliaziuns tranter las prestaziuns dals singuls furniturs da prestaziuns instituziunals sco er tranter las regions da provediment.

Correspondentamain cuntegna il rapport infurmaziuns per las personas responsablas dals singuls manaschis per undrar, ma er per metter en dumonda las prestaziuns da lur instituziuns, per cumparegliar las prestaziuns ed ils custs da lur instituziun cun

talas e tals dals auters furniturs da prestaziun e per discutir – sa basond sin quai – dumondas strategicas ed operativas e per prender – nua che quai è inditgà – las mesiras necessarias davart l'orientaziun manaschiala futura da l'instituziun.

Grazia al rapport survegn ultra da quai er la populaziun interessada ina survista da las prestaziuns ed uschia da l'impurtanza dals manaschis dals fatgs da sanadad per il provediment da la sanadad dal chantun. D'in interess spezial èn en quest connex senza dubi infurmaziuns davart las prestaziuns ed uschia er davart l'impurtanza dals ospitals, da las chasas da personas attempadas e da tgira e dals servetschs da spitex en sia atgna region.

**Dr. Christian Rathgeb, cusseglier guvernativ,
schef dal departament da giustia, segirezza
e sanadad**

**Lic. iur. Gion Claudio Candinas,
secretari dal departament da sanadad
(fin ils 30 da november 2017)**

**Lic. iur. Nicola Katharina Kull,
secretaria dal departament da sanadad
(a partir dal 1. da december 2017)**

**Dr. Rudolf Leuthold,
manader da l'uffizi da sanadad**

Prefazione

Il rapporto relativo all'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni è già alla sua terza edizione. Anche questa volta è stato redatto dal centro di ricerca politico-economica della Scuola universitaria per la tecnica e l'economia di Coira con l'aiuto del Dipartimento.

Con il rapporto miriamo da un lato a sostenere i responsabili dei singoli fornitori di prestazioni nell'assunzione dei loro compiti strategici. In tal senso il rapporto rappresenta uno strumento di condotta. Inoltre esso permette alle persone interessate al settore sanitario di ottenere informazioni relative allo sviluppo dei fornitori di prestazioni istituzionali (ospedali, clinica psichiatrica, case per anziani e di cura, servizi Spitex) del nostro Cantone.

Nel rapporto viene illustrato in che modo sono cambiate le prestazioni fornite dalle singole aziende nel corso degli ultimi anni e la situazione di reddito che esse presentavano nel 2016. Nel rapporto vengono poi realizzati confronti sia tra le prestazioni dei singoli fornitori istituzionali sia tra le regioni di assistenza.

Per i responsabili delle singole aziende, il rapporto contiene di conseguenza informazioni che permettono loro di apprezzare ma anche di analizzare criticamente le prestazioni fornite della loro istituzione, di confrontare le prestazioni e i costi della propria istituzione con quelli di altri fornitori e di discutere su

tale base questioni strategiche e operative nonché laddove opportuno prendere le necessarie decisioni concernenti il futuro orientamento aziendale dell'istituzione.

Oltre a ciò, il rapporto fornisce anche alla popolazione interessata una panoramica delle prestazioni e quindi dell'importanza delle aziende del settore sanitario per l'assistenza sanitaria nel Cantone. In tale contesto sono senza dubbio di particolare interesse le informazioni concernenti le prestazioni e con esse anche l'importanza degli ospedali, delle case per anziani e di cura e dei servizi Spitex nella propria regione.

**Dr. Christian Rathgeb, Consigliere di Stato,
Direttore del Dipartimento di giustizia,
sicurezza e sanità**

**lic. iur. Gion Claudio Candinas,
Segretario di concetto sanità
(fino al 30 novembre 2017)**

**lic. iur. Nicola Katharina Kull,
Segretaria di concetto sanità
(dal 1° dicembre 2017)**

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

Zusammenfassung

Der Kanton Graubünden und die Gemeinden gaben im Jahr 2015 290 Mio. Franken für das Gesundheitswesen aus, rund 8 Prozent der Gesamtausgaben und mehr als doppelt so viel wie 2000. 86 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 6 Prozent auf weitere Gesundheitsausgaben (darunter Prävention, Forschung und Entwicklung). Der Kanton trug 229 Mio. Franken oder 80 Prozent der Gesamtausgaben und die Gemeinden leisteten einen Beitrag von 61 Mio. Franken. Das Bündner Gesundheitswesen beschäftigte 2016 insgesamt 13 700 Personen oder 10 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 2016 gegen 34 000 Patienten stationär behandelt, wovon 75 Prozent aus dem Kanton stammten. Von diesen Patienten wurden rund 17 600 im Kantonsspital, 14 000 in den übrigen öffentlichen Spitälern und 2400 in den Spitälern der Klinik Gut versorgt. Die mittlere Aufenthaltsdauer lag bei 5,5 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 2016 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 70 Prozent in der eigenen Spitalregion

versorgt. Den höchsten Eigenversorgungsgrad erreichte das Churer Rheintal mit einem Anteil von 78 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 2016 einen Erlös von rund 492 Mio. Franken. Darin enthalten waren Beiträge der öffentlichen Hand von 26 Mio. Franken für gemeinwirtschaftliche Leistungen. Bei engeren Betriebskosten (inkl. Anlagenutzungskosten) von insgesamt 478 Mio. Franken über alle Betriebe wurde ein Kostendeckungsgrad von 103 Prozent erzielt. Auf Ebene der Einzelbetriebe zeigt sich allerdings, dass die Mehrheit der Regionalspitäler 2016 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 vier Ambulanzstützpunkte die Notfallversorgung vor Ort und gewährleisten den raschen Transport ins nächstgelegene Spital.

2016 wurden rund 12 200 Einsätze durchgeführt, wovon gegen 9300 Primäreinsätze mit Erstversorgung des Patienten am Einsatzort. 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 sowie die Kliniken in Seewis und Andeer haben im Jahr 2016 insgesamt 4500 Patienten stationär behandelt. Damit lag die Patientenzahl rund 10 Prozent tiefer als im Jahr 2010, wobei, verursacht durch die Davoser Kliniken, eine Trend-

umkehr hin zu höheren Patientenzahlen festzustellen ist. Die Rehakliniken waren auch 2016 unverändert stark auf ausserkantonale Patienten ausgerichtet: Insgesamt stammten über drei Viertel aller Patienten aus der übrigen Schweiz und dem Ausland. Umgekehrt liessen sich Bündner Reha-patienten zu 45 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 2016 rund 2300 Personen stationär behandelt worden. Im Vergleich zum Jahr 2010 entspricht dies einer Zunahme um knapp 750 Fälle oder 7 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 3,4 Prozent pro Jahr, wobei der Zuwachs vor allem bei den ausserkantonalen Patienten stattfand. Insgesamt stammten 2016 in den Bündner Psychiatriekliniken zwei Drittel der Patienten aus dem Kanton. Umgekehrt wurden 87 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 19 Pflegeheimregionen unterteilt, welche total 53 Pflegeheime umfassen. Im Jahr 2016 konnten über 80 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 2016 bei rund 3500 Personen. Im Durchschnitt waren die Bewohner 85 Jahre alt. Je rund ein Drittel war leicht pflegebedürftig (Pfle-gezeit von unter 1 Std. pro Tag), mittel pflegebedürft-

ig (Pflegezeit von 1 – 2 Std.) und stark pflegebe-dürftig (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 2016 Dienstleistungen für rund 5000 Kunden erbracht. Die Kunden bezogen zu rund 80 Prozent pflegerische und zu 66 Prozent hauswirtschaftliche oder sozialbetreuerische Leistungen. Insgesamt nahmen 2,5 Prozent der Bündner Bevölkerung regelmässig mindestens eine Spitexdienstleistung in Anspruch.

Der Mahlzeitendienst versorgte 2016 rund 1400 Personen und lieferte gegen 160 000 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 2016 waren in Graubünden unverändert 386 Ärzte registriert. Davon waren 60 Prozent Grundversorger.

Resumaziun

Il chantun Grischun e las vischnancas han spendì 290 milliuns francs per ils fatgs da sanadad l'onn 2015. Quai è var 8 pertschient da las expensas totalas e dapli che duas giadas la summa da l'onn 2000. 86 pertschient da las expensas han pertutgà il sector dal provediment staziunar tras ospitals acuts, tras clinicas da reabilitaziun e psichiatricas sco er tras chasas da personas attempadas e da tgira, 8 pertschient la tgira ambulanta da personas malsaunas e 6 pertschient ulteriuras expensas da sanadad (tranter quellas expensas per la prevenziun, per la perscrutaziun e per il svilup). Il chantun ha surpiglià 229 milliuns francs u 80 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 13 700 personas l'onn 2016. Quai è 10 pertschient da las personas 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 2016 han ils ospitals acuts grischuns tractà staziunarmain var 34 000 pazientas e pazients, da quels derivan 75 pertschient dal chantun. Da questas pazientas e quests pazients èn vegnids tractads bundant 17 600 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 5,5 dis. Cumpareglia 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 regionalas a l'ospital chantunal ed a las clinicas privatas.

86 pertschient da las pazientas e dals pazients grischuns èn sa laschads tractar l'onn 2016 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 70 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 78 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 cumplessiv (tractaments staziunars ed ambulants) han ils ospitals publics generà l'onn 2016 in retgav da circa 492 milliuns francs. En quel èn cuntegnidas contribuziuns dal maun public da 26 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 478 milliuns francs sur tut ils manaschis è vegnì cuntanschì in grad da la cuvrida dals custs da 103 pertschient. Sin plaun dals manaschis singuls sa mussi però che la gronda part dals ospitals regionalas n'ha cuntanschì l'onn 2016 ni grads da la cuvrida dals custs auts avunda ni marschas EBIT-DA sufficientas.

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 4 basas d'ambulanza al lieu il provediment en cas d'urgenza e garanteschin in transport svelt en il proxim ospital. L'onn 2016 han gi lieu var 12 200 accziuns, da quellas èn var 9300 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'acziun (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 clinicas da reabilitaziun. La clinica autalpina a Tavau Wolfgang ha l'incarica da prestaziun la pli cumplessiva. Ulteriuras clinicas èn il center da reabilitaziun turtigais 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 turtigais a Tavau sco er las clinicas a Seewis ed ad Andeer han tractà staziunarmain l'onn 2016 tut en

tut 4500 pazientas e pazients. Il dumber da pazientas e pazients è uschia stà var 10 pertschient pli pitschen che l'onn 2010. Ma – chaschunà da las clinicas da Tavau – è però sa mussada ina midada da la tendenza envers dumber da pazientas e da pazients pli auts. Er l'onn 2016 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 45 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 Cuira ed a Cazas. Ellas vegnan cumplettadas da purschidas regiunalas cun clinicas dal di e cun posts d'uras da consultaziun ambulants.

En il sector da la psichiatria èn vegnidas tractadas staziunarmain stgars 2300 personas l'onn 2016. Cumpareglià cun l'onn 2010 correspunda quai ad in augment da 750 cas u da 7 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 3,4 pertschient per onn dapi l'onn 2010, quai en emprima lingua pervia da pazientas e pazients extrachantunals. L'onn 2016 derivavan tut en tut dus terzs da las pazientas e dals pazients en las clinicas psichiatricas grischunas dal chantun. Viceversa èn 87 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 19 regiuns da chasas da tgira che han tut en tut 53 chasas da tgira. L'onn 2016 han passa 80 pertschient da las personas che han duvrà ina piazza da tgira pudì vegnir provedidas 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 2016 vivevan circa 3500 personas en chasas da tgira. En media eran ellas circa 85 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'autras restricziuns d'x-in gener.

Ils servetschs da la spitex dal Grischun han furnì l'onn 2016 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 tegnairchasa u da tgira sociala en var 66 pertschient dals cas. Tut en tut han 2,5 pertschient da la populaziun grischuna duvrà regularmain almain in servetsch da la spitex.

Il servetsch da pasts ha provedì l'onn 2016 var 1400 personas ed ha furnì circa 160 000 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 ambulant

Il provediment medicinal da basa ed en cas d'urgenza vegn garantì da las medias e dals medis che pratitgeschan libramain. Er l'onn 2016 eran registrads en il Grischun 386 medias e medis. Da quels eran 60 pertschient provediders da basa.

Sintesi

Nel 2015 il Cantone dei Grigioni e i comuni hanno speso 290 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'86 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 il 6 per cento ad altre spese sanitarie (tra cui prevenzione, ricerca e sviluppo). Il Cantone si è fatto carico di circa 229 milioni di franchi, ossia dell'80 per cento delle spese complessive, i comuni hanno fornito un contributo di 61 milioni di franchi. Nel 2016 il settore sanitario grigionese ha dato complessivamente impiego a 13 700 persone, pari al 10 per cento degli occupati.

Medicina somatica acuta

Il paesaggio ospedaliero grigionese è suddiviso in dodici regioni ospedaliere. Fatta eccezione per la 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 2016 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, circa 17 600 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 5,5 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 2016, 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 70 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 78 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 2016 gli ospedali pubblici hanno conseguito un ricavato di circa 492 milioni di franchi. In questo importo erano inclusi i contributi dell'ente pubblico pari a 26 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 478 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 2016 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 quattro basi per ambulanze si occupano degli interventi d'urgenza in loco e garantiscono un trasporto rapido verso il più vicino ospedale.

Nel 2016 gli interventi sono stati circa 12 200, dei quali circa 9300 interventi primari con prima assistenza al paziente nel luogo dell'intervento. In tre quarti dei casi i tempi di intervento (ossia il tempo necessario per partire e per coprire il tragitto fino al luogo dell'intervento) sono stati 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 RehaZentrum Davos, la Reha Seewis, la Reha Andeer nonché il centro sanitario dell'Engadina Bassa.

Nel 2016 la Hochgebirgsklinik Davos, il Zürcher RehaZentrum Davos nonché le cliniche di Seewis e



Andeer hanno complessivamente prestato cure stazionarie a 4500 pazienti. Il numero di pazienti è stato quindi di circa il 10 per cento inferiore a quello del 2010; per via delle cliniche di Davos si è tuttavia delineato un cambio di tendenza verso un numero di pazienti in crescita. Anche nel 2016 le cliniche di riabilitazione erano fortemente orientate a pazienti provenienti da fuori Cantone: complessivamente 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 45 per cento.

Psichiatria

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 2016 sono state trattate a livello stazionario circa 2300 persone. Rispetto al 2010 ciò corrisponde a un aumento di poco meno di 750 casi, ossia del 7 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 3,4 per cento all'anno. Tale aumento è però dovuto soprattutto a pazienti provenienti da fuori Cantone. Complessivamente nel 2016 due terzi dei pazienti curati nelle cliniche psichiatriche grigionesi provenivano dal Cantone. Inversamente, l'87 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 19 regioni, comprendenti complessivamente 53 case di cura. Nel 2016 oltre l'80 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 2016 si è attestato a circa 3500 unità. L'età media degli ospiti era di circa 85 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 è stata 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 sostenuta a domicilio in caso di malattia, infortunio, disturbi legati all'età o altri problemi.

Nel 2016 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 66 per cento di prestazioni di economia domestica o di assistenza sociale. Complessivamente il 2,5 per cento della popolazione grigionesa ha fatto regolarmente ricorso ad almeno una prestazione Spitex.

Nel 2016 il servizio pasti ha servito circa 1400 persone fornendo loro circa 160 000 pasti. 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

L'assistenza di base e d'emergenza a domicilio viene garantita dai medici liberi professionisti. Nel 2016 nei Grigioni erano registrati come in precedenza 386 medici, di cui il 60 per cento attivo nell'assistenza di base.

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 2017 – Bund	19
1.5 Wichtige Vorlagen und Beschlüsse im Jahr 2017 – Kanton	21
2. ■ Akutsomatik	23
2.1 Spitallandschaft Akutsomatik	23
2.2 Stationäre Leistungen der Akutspitäler	24
2.2.1 Patienten	24
2.2.2 Medizinische Leistungen	27
2.2.3 Aufenthaltsdauer und Pflagestage	29
2.3 Spitalversorgung der Bevölkerung	30
2.3.1 Nachfrage insgesamt	30
2.3.2 Nachfrage nach Wohnregion	30
2.3.3 Innerkantonale Patientenmigration und Eigenversorgungsgrad	32
2.3.4 Patientenimmigration und -emigration	32
2.4 Spitalbetrieb Akutsomatik	34
2.4.1 Personal	34
2.4.2 Finanzen	36
2.4.3 Standardfallkosten und Spitaltarife (Baserates)	38
2.4.4 Qualitätsförderung und -sicherung	39
2.5 Kooperationen zwischen Spitälern	40
2.6 Ambulante Leistungen der Akutspitäler	41
3. ■ Rettungsdienste	43
3.1 Rettungslandschaft	43
3.2 Leistungen der Rettungsdienste	44
3.2.1 Einsätze	44
3.2.2 Dringlichkeit und Einsatzgründe	44
3.2.3 Einsatzleitstelle des Sanitätsnotrufs 144	46
3.3 Versorgung der Bevölkerung	47
3.4 Betrieb der Rettungsdienste	48
3.4.1 Personal	48
3.4.2 Finanzen	50

4. ■ Rehabilitation	51
4.1 Reha-Landschaft Graubünden	51
4.2 Stationäre Leistungen der Reha-Kliniken	51
4.2.1 Patienten	51
4.2.2 Aufenthaltsdauer und Pflagegetage	52
4.3 Reha-Versorgung der Bevölkerung	53
4.4 Klinikbetrieb Reha	54
5. ■ Psychiatrie	55
5.1 Spitallandschaft Psychiatrie	55
5.2 Stationäre Leistungen der Psychiatrie	56
5.2.1 Patienten	56
5.2.2 Aufenthaltsdauer	57
5.3 Psychiatrische Versorgung der Bevölkerung	58
5.4 Klinikbetrieb Psychiatrie	59
5.4.1 Personal	59
5.4.2 Qualitätsförderung und -sicherung	59
5.5 Ambulante Leistungen der Psychiatrie	60
6. ■ Pflegeheime	61
6.1 Heimlandschaft	61
6.2 Stationäre Leistungen der Pflegeheime	62
6.2.1 Bewohner	62
6.2.2 Leistungen nach Pflegestufe	63
6.2.3 Aufenthaltsdauer	65
6.3 Heimversorgung der Bevölkerung	66
6.4 Pflegeheimbetrieb	67
6.4.1 Personal	67
6.4.2 Finanzen	68
6.4.3 Qualitätsförderung und -sicherung	71
7. ■ Spitex-Einrichtungen	72
7.1 Einleitung	72
7.2 Leistungen der Spitex	73
7.2.1 Kunden und Dienstleistungen	73
7.3 Spitex-Versorgung der Bevölkerung	75
7.4 Spitex-Betrieb	76
7.4.1 Personal	76
7.4.2 Finanzen	77
7.4.3 Qualitätsförderung und -sicherung	79
8. ■ Ärzte des ambulanten Sektors	80

Allgemeines

Der Gesundheitsversorgungsbericht erscheint 2018 zum dritten 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 ausserkantonal 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 Bestimmungsgrösse des Versorgungsbedarfs auf. Anschliessend werden wichtige aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen auf Bundes- und Kantonsebene 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 den Zugang zu den nötigen Spitalleis-

tungen hat. Zwölf Rettungsdienste und vier 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

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.

sowie das Gesundheitszentrum Unterengadin in Scuol.

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 Surselva und im Domleschg (Ilanz, Thusis), in Südbünden (Scuol, St. Moritz, Poschiavo, 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 19 Pflegeheimregionen unterteilt, welche total 53 Pflegeheime umfassen. Das kantonale Netz der Spitex besteht aus 21 Diensten mit einem kommunalen Leistungsauftrag und acht 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 2016 gegen 5900 Personen oder 4210 Vollzeitäquivalente (VZÄ), während die Alters- und Pflegeheime 4040 Personen (2360 VZÄ) und die Spitex rund 850 Personen (380 VZÄ) beschäftigten. Die Zahl der frei praktizierenden Ärzte belief sich im Jahr 2016 auf knapp 390. Gemäss den Zahlen des Bundesamts für Statistik (Statistik der Unternehmensstruktur) umfasste das Personal im stationären und ambulanten Gesundheitswesen in Graubünden insgesamt rund 13 700 Beschäftigte oder gegen 10 000 Vollzeitstellen. Dies sind 10 Prozent der Beschäftigung im Kanton.

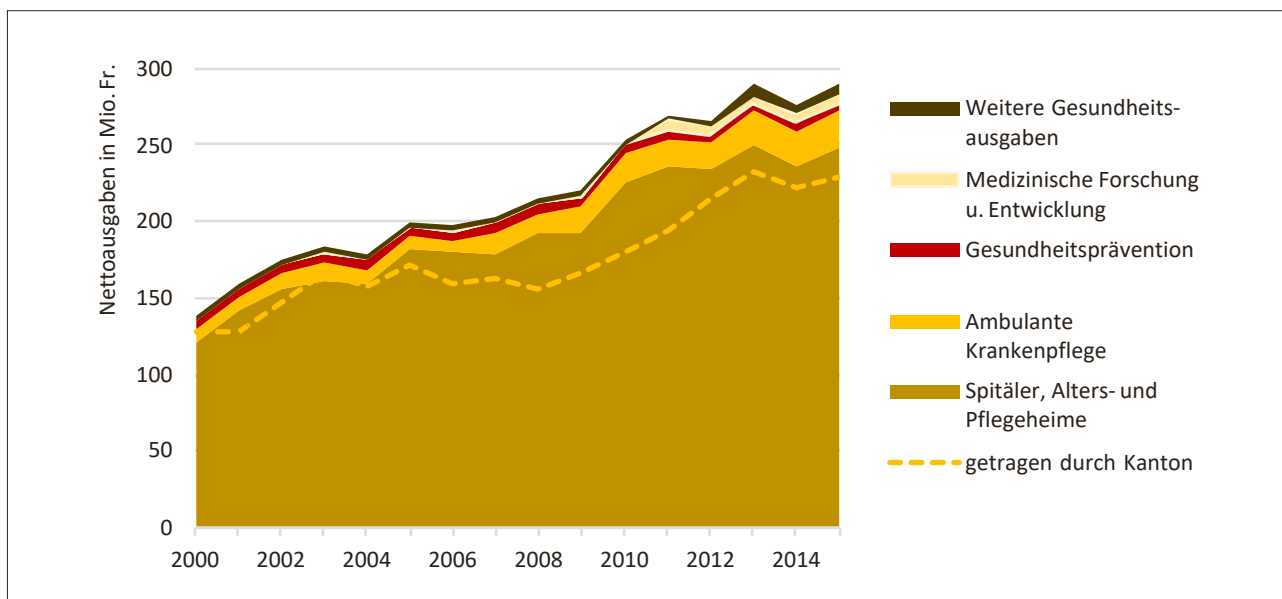
■ 1.2 Kostenentwicklung im Gesundheitswesen

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 2015 netto

bei 290 Mio. Franken bzw. rund 8 Prozent der Gesamtausgaben (Abbildung 1). Gegenüber dem Jahr 2000 haben sich die Gesundheitsausgaben mehr als verdoppelt. Im Jahr 2015 betrafen 86 Prozent der Ausgaben den Spital- sowie den Alters- und Pflegeheimbereich. Die restlichen Ausgaben entfielen zu rund 8 Prozent auf die ambulante Krankenpflege und zu 6 Prozent auf die Bereiche Prävention, medizinische Forschung und Entwicklung und weitere Gesundheitsausgaben. Der Kanton trug 2015 rund 80 Prozent der Gesamtausgaben oder 229 Mio. Franken, womit er seit 2000 seine Beteiligung um durchschnittlich 4 Prozent pro Jahr erhöht hat. Die Gemeinden leisteten 2015 einen Beitrag von 61 Mio. Franken, was seit 2000 einem jährlichen Zuwachs von 12 Prozent entspricht.

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

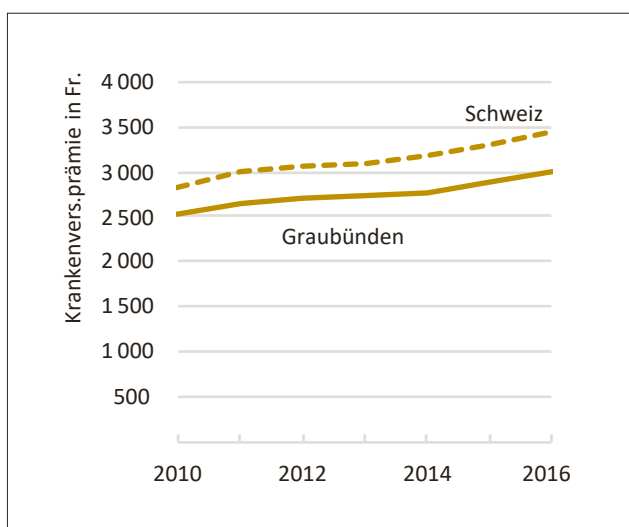


Daten: Finanzstatistik des Bundes

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen spiegelt sich im Anstieg der Krankenversicherungsprämien. Im Jahr 2016 betrug die Prämie im Kanton Graubünden durchschnittlich 3014 Franken (252 Franken pro Monat). Dies war rund 12 Prozent weniger als der schweizerische Durchschnitt, aber rund 20 Prozent mehr als der Wert im Jahr 2010

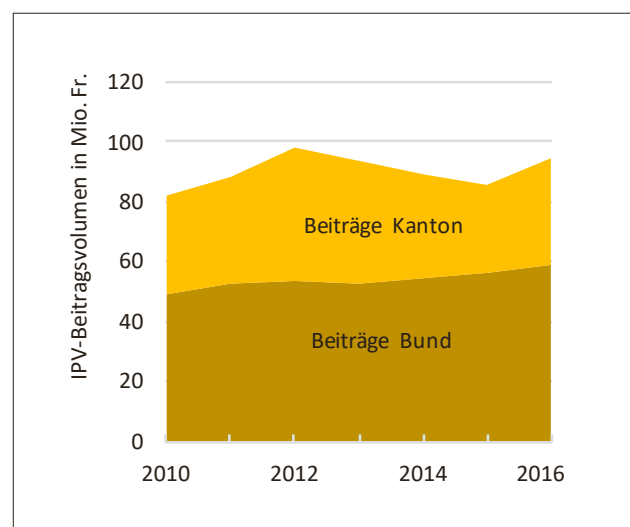
(Abbildung 2). Die öffentliche Hand ist über die individuelle Prämienverbilligung (IPV) nochmals an den Gesundheitskosten beteiligt. Die Abbildung 3 zeigt die Entwicklung des IPV-Volumens, das im Kanton Graubünden an die Haushalte ausbezahlt wird. Im Jahr 2016 beliefen sich die IPV-Beiträge auf 94,9 Mio. Franken (nach Rückerstattungen).

Abbildung 2: Durchschnittliche Krankenversicherungsprämien, alle Versicherten



Daten: Bundesamt für Gesundheit, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Abbildung 3: Individuelle Prämienverbilligungen, Auszahlungen GR



Daten: Kantonale Staatsrechnung

Damit wird nach einer zwischenzeitlich rückläufigen Entwicklung, die auf Anpassungen der Anspruchsvoraussetzungen zurückzuführen ist, der Aufwärtstrend fortgesetzt. Die Finanzierung der IPV lag im

Jahr 2016 zu rund 60 Prozent beim Bund, die verbleibenden 40 Prozent bzw. 35,9 Mio. Franken trug der Kanton.

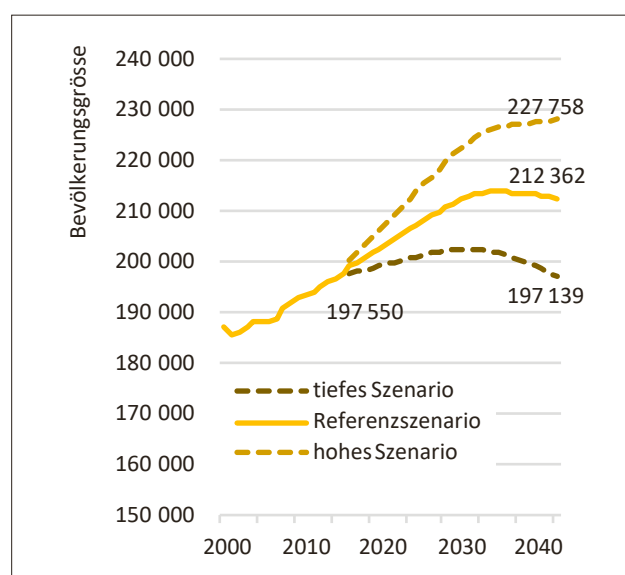
■ 1.3 Bevölkerungsentwicklung

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 197 550 Personen Ende 2016 gewachsen. Die Zunahme lag damit klar unter dem Wachstum der gesamtschweizerischen Bevölkerung, die in den letzten 15 Jahren durchschnittlich um 0,9 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 2016 und die durchschnittliche Veränderung pro Jahr im Zeitraum 2010 bis 2016. Während sechs Regionen ein Bevölkerungswachstum verzeichneten, schrumpfte die Bevölkerung in den anderen Regionen. Mit jährlich 1,3 Prozent wuchs die Einwohnerzahl in Mesolcina-Calanca am stärksten. Hingegen verzeichneten das Bergell, die Val Müstair, das Unterengadin und das Oberhalbstein Bevölkerungsrückgänge von über 0,5 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 häu-

Abbildung 4: Bevölkerung Graubünden



Daten: Bundesamt für Statistik

figer hospitalisiert als jüngere Personen. Abbildung 6 zeigt die regional unterschiedliche Entwicklung der Altersstruktur. Die über 65-jährige Bevölkerung ist im Zeitraum 2010 bis 2016 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 1,1 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 2016 betrug die jährliche Abnahme 1,2 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 – 2016

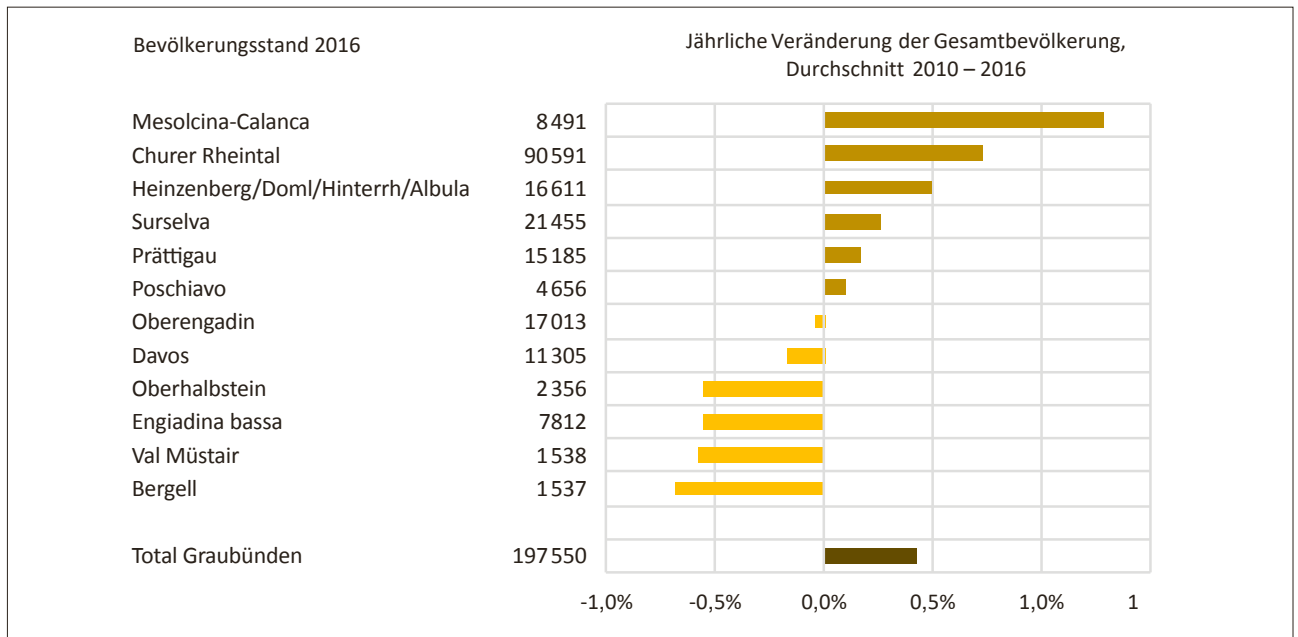
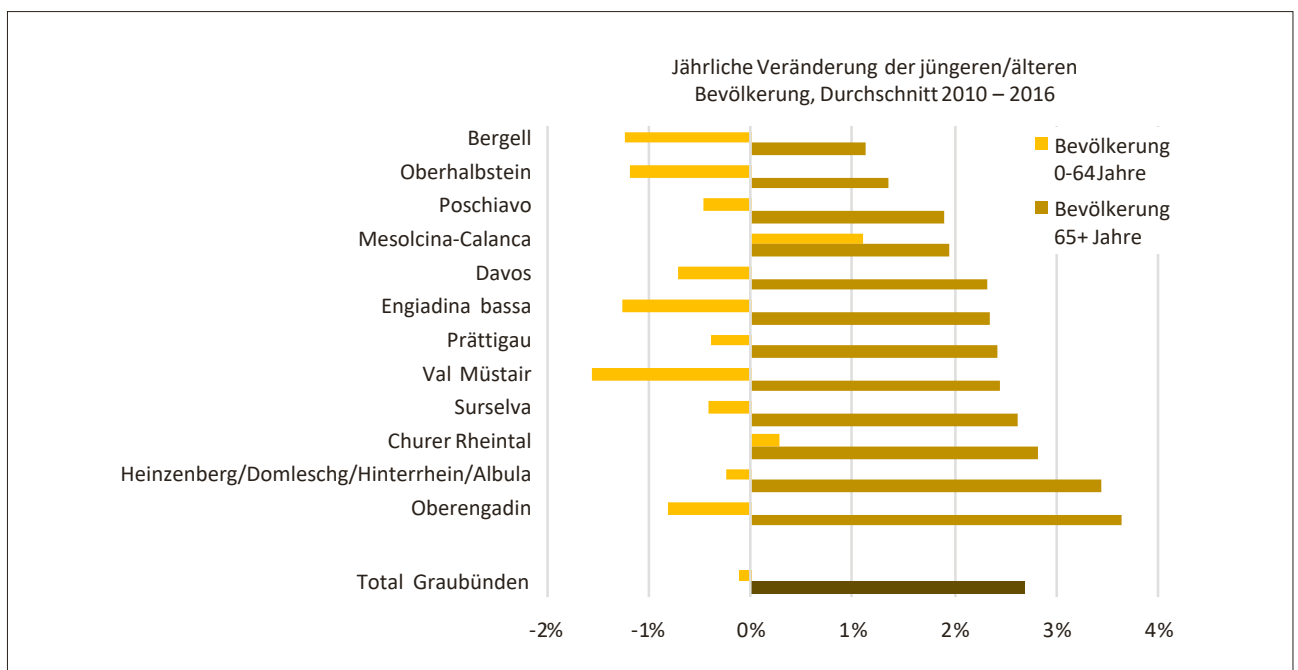


Abbildung 6: Regionale Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen, 2010 – 2016



■ 1.4 Wichtige Vorlagen und Beschlüsse im Jahr 2017 – Bund

1.4.1 **Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung**

Am 18. Oktober nahm der Bundesrat nach gescheiterten Tarifverhandlungen zwischen den Tarifpartnern mit Wirkung ab 1. Januar 2018 in der Verordnung eine erneute Anpassung der Tarifstruktur für ärztliche Leistungen vor. Zudem legte er die von ihm angepasste Tarifstruktur als gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für ärztliche Leistungen fest. Bei den vom Bundesrat vorgenommenen Änderungen an der Tarifstruktur TARMED geht es insbesondere darum, übertarifizierte Leistungen in gewissen Bereichen des TARMED zu korrigieren.

Bei der Anpassung trug der Bundesrat den Rückmeldungen aus der Vernehmlassung Rechnung und berücksichtigt insbesondere, dass Kinder, ältere Menschen und psychisch kranke Personen einen erhöhten Behandlungsbedarf haben und dass eine effiziente Notfallversorgung sichergestellt sein muss. Die vorgenommenen Anpassungen an der Tarifstruktur TARMED durch den Bundesrat stellen eine Übergangslösung dar, bis von den Tarifpartnern eine den KVG-Vorgaben entsprechende Lösung vereinbart, dem Bundesrat vorgelegt und von diesem genehmigt worden ist.

Die Änderungen an der Tarifstruktur TARMED werden voraussichtlich zu einer Minderung der Einnahmen der Spitäler aus ihren Ambulatorien führen.

1.4.2 **Konsultation zur Änderung der Krankenpflegeleistungsverordnung betreffend «Ambulant vor Stationär»**

Im Rahmen der vom 9. Oktober bis 3. November vom Bundesamt für Gesundheit durchgeführten Konsultation erhielten die Kantone und weitere Adressaten Gelegenheit, sich zu einer die Förderung der ambulanten Leistungserbringung bezweckenden Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung zu äussern. Die Änderung soll zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitsbereich beitragen. Gemäss der vorgesehenen Änderung sollen folgende sechs Gruppen von medizinischen Eingriffen ab 1. Januar 2019 nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden, ausser wenn besondere Umstände für eine stationäre Durchführung vorliegen:

- Krampfaderoperationen der unteren Extremität
- Eingriffe an Hämorrhoiden
- Leistenhernienoperationen
- Diagnostische/therapeutische Eingriffe an der Gebärmutter und am Gebärmutterhals
- Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus
- Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

Die Regierung unterstützte in ihrer Stellungnahme die Bemühungen zur Verlagerung von stationären Eingriffen in den ambulanten Bereich. Dabei sei nur eine schweizweit einheitliche Regelung ziel führend.

■ 1.5 Wichtige Vorlagen und Beschlüsse im Jahr 2017 – Kanton

1.5.1 Gesetz zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz)

Die Regierung setzte das vom Grossen Rat am 2. September 2016 erlassene Gesetz zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden auf den 1. Januar 2018 in Kraft.

Neu benötigt jede Person, die eine der in Art. 13 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes aufgeführten Tätigkeiten in eigener fachlicher Verantwortung ausübt, eine Berufsausübungsbewilligung.

Die Ausübung der Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ist gegeben, wenn die betreffende Person nicht der fachlichen Aufsicht einer anderen Person mit einer entsprechenden Berufsausübungsbewilligung untersteht. Das Bewilligungserfordernis gilt unabhängig davon, ob die Person selbstständig tätig ist oder ob sie im Anstellungsverhältnis tätig ist. Das Bewilligungserfordernis gilt auch für in einer öffentlich-rechtlichen Institution tätige Fachpersonen.

Eine auf der Homepage des Gesundheitsamtes aufgeschaltete Unterlage orientiert die Gemeinden über die ihnen ab dem 1. Januar 2018 obliegenden Aufgaben im Gesundheitswesen. Ebenfalls auf der Homepage des Gesundheitsamtes ist eine Broschüre aufgeschaltet, welche die Patientinnen und Patienten über ihre Rechte informiert. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe wurden vom Gesundheitsamt über ihre Verbände über die sie betreffenden Änderungen aufgrund des neuen Gesetzes zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden informiert.

1.5.2 Totalrevision der Verordnung zum Gesundheitsgesetz

Der Erlass des Gesetzes zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden bedingte eine umfassende Überarbeitung der auf dem Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden vom 2. Dezember 1984 beruhenden Verordnung. Die totalrevidierte Verordnung wurde von der Regierung ebenfalls auf den 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt.

1.5.3 Totalrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)

In der Augustsession unterzog der Grosse Rat das Krankenpflegegesetz einer formellen Totalrevision. Zweck der formellen Totalrevision war, die Übersichtlichkeit und damit die Verständlichkeit und Lesbarkeit des Gesetzes zu verbessern.

In materieller Hinsicht wurden im Rahmen der formellen Totalrevision insbesondere folgende Änderungen des Gesetzes vorgenommen:

- Die Leistungskategorien, für welche die Regierung die anerkannten Kosten und die maximale Kostenbeteiligung der Bewohner für die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Alters- und Pflegeheime und Pflegewohngruppen festlegt, wurden von heute vier auf neu drei Kategorien reduziert. Die Leistungskategorie Instandsetzungs- und Erneuerungskosten wurde aufgehoben.
- Die Regierung kann neu auf Verordnungsstufe die Planungsregionen für die stationäre und ambulante Pflege und Betreuung bezeichnen und die Gemeinden einer Planungsregion zuteilen.
- Alle Gemeinden sind neu verpflichtet, sich an den Investitionsbeiträgen gemäss Art. 21 KPG für Angebote der stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen ihrer Region zu beteiligen.
- Damit Pflegeheimen der Pflege- und Betreuungsaufwand von ausserordentlich pflege- und/oder betreuungsaufwendigen Personen angemessen abgegolten wird, ist die Regierung neu ermächtigt, zusätzlich zu den aufgrund der BESA-Einstufung verrechenbaren Kosten weitere Kosten für deren Pflege und Betreuung anzuerkennen.
- Wichtige Bestimmungen der Ausführungsbestimmungen zur Organisation des Rettungswesens wurden in das Gesetz überführt.
- Im Gesetz über die Psychiatrischen Dienste Graubünden wurde die Subsidiarität bei der Zustän-

digkeit der PDGR für die Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Kanton gestrichen.

Die Regierung setzte das totalrevidierte Krankenpflegegesetz und die entsprechend angepasste Verordnung zum Krankenpflegegesetz auf den 1. Januar 2018 in Kraft

1.5.4 Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen KJP und PDGR

Im Zuge der Totalrevision des Krankenpflegegesetzes strich der Grosse Rat im Gesetz über die Psychiatrischen Dienste Graubünden den Begriff «subsidiär» bei der Umschreibung des Auftrags der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) bezüglich der Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Kanton aus dem Gesetz. Die Streichung bezweckt, die Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden (KJP) und die PDGR zu veranlassen, gemeinsam nach Lösungen für eine Intensivierung der Zusammenarbeit zu suchen und dadurch die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kanton Graubünden sicherzustellen.

Auf Initiative des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit hin setzten der Stiftungsrat der KJP und der Verwaltungsrat der PDGR am 18. Oktober 2017 eine Steuerungs- und Projektgruppe ein, mit dem Ziel, eine mögliche Zusammenführung der Institutionen zu prüfen. Die KJP und die PDGR erhielten den Auftrag, eine entsprechende Projektorganisation auszuarbeiten.

Die am 4. Dezember 2017 unterzeichnete Projektvereinbarung zwischen der KJP und den PDGR beinhaltet folgende Ziele:

- Die Versorgungslücke in der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist behoben.
- Die qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgung der Kinder und Jugendlichen aus dem Kanton Graubünden ist innerhalb des Kantons gewährleistet.
- Die Kinder- und Jugendpsychiatrie wird als eigenständige Fachdisziplin – d.h. fachlich und räumlich/örtlich getrennt – in die Strukturen der PDGR überführt, eventuell auch nur in Teilbereichen.
- Die organisatorischen Strukturen (Verwaltungsrat, Geschäftsleitung, Unternehmenseinheiten, Sonderschule, Support- und Dienstbereiche) sind klar geregelt.

- Die Prozesse sind geklärt und die relevanten Prozessdokumente liegen zur Umsetzung vor.

1.5.5 Leitbild zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Graubünden

Im Mai veröffentlichte das Departement sein Leitbild zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Graubünden.

Das Leitbild soll der Bevölkerung die für ein gesundheitsförderndes Verhalten notwendigen Informationen und Impulse vermitteln und Bündnerinnen und Bündner motivieren, sich eigenverantwortlich gesundheitsbewusst zu verhalten. Es informiert, durch welche Massnahmen sie ihren Lebensstil gesundheitsfördernd gestalten können und mit welchen Massnahmen die Bündnerinnen und Bündner dazu beitragen können, das Entstehen von Krankheiten zu verhindern oder im Falle einer Erkrankung deren Fortschreiten zu verhindern.

Das Leitbild richtet sich an alle Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons, an Arbeitgeber, an die in der Gesundheitsförderung und Prävention tätigen Personen, an Behördenmitglieder von Kanton, Gemeinden und Schulen wie auch an Arbeitgeber.

Der Nutzen von Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention und die dadurch verhinderten Kosten zeigen sich einerseits unmittelbar bei den eingesparten Kosten für das Gesundheitswesen. So kann ein gesundheitsbewusstes Verhalten dazu beitragen, das Entstehen von chronischen, nicht übertragbaren Erkrankungen zu verhindern oder mindestens zu verzögern und damit den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu dämpfen. Der Nutzen zeigt sich auch indirekt, das heisst auch neben den Aufwendungen für das Gesundheitswesen. Dazu gehören insbesondere die positiven Auswirkungen bei den einzelnen Personen, andererseits aber auch eine höhere und längere Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz. Entsprechend liegt es auch im Interesse der Arbeitgeber, Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention am Arbeitsplatz zu initiieren und durchzuführen.

Gesundheitsförderung und Prävention kommen somit sowohl der einzelnen Person zugute, ebenso aber auch der öffentlichen Hand beziehungsweise der Gesellschaft und den Arbeitgebern.

1.5.6 Betrieb der Sanitätsnotrufzentrale SNZ 144 durch den Kanton

Seit dem 1. Oktober 2017 ist die SNZ 144 eine Abteilung des Gesundheitsamts. Am 7. November erfolgte der Umzug der SNZ 144 vom Regionalspital Surselva in die Räumlichkeiten der Kantonspolizei an der Ringstrasse 2 in Chur. Gleichzeitig erfolgte die Inbetriebnahme des neuen Einsatzleitsystems Pelix.

1.5.7 Umsetzung des Entwicklungsschwerpunkts «Gesundheitstourismus» des Regierungsprogramms 2017–2020

Der Strategieentwicklungsprozess «Gesundheitstourismus Graubünden» wird im Rahmen einer Innovationspartnerschaft zwischen der Steuerungsgruppe Gesundheitstourismus und dem Wirtschaftsforum Graubünden unter dem Projekttitel «Sana per Raetia» durchgeführt. Das Wirtschaftsforum Graubünden hat sich bereit erklärt, die Aktivitäten des Kantons zur Förderung des Gesundheitstourismus substantiell zu unterstützen. Im Rahmen des von ihm initiierten Projekts «Sana per Raetia» werden die Optionen für den Gesundheitstourismus analysiert und gestützt darauf zuhanden der Steuerungsgruppe Empfehlungen formuliert. Das Projekt «Sana per Raetia» wurde im Oktober 2017 gestartet und wird voraussichtlich im 3. Quartal 2018 abgeschlossen werden.

Im Rahmen des Projekts werden gesundheitstechnische Geschäftsfelder definiert, welche heute in

Graubünden noch nicht oder nur marginal besetzt werden, die sich jedoch für Leistungsanbieter und Regionen eignen würden.

Aufgrund dieser Analysen wird die Steuerungsgruppe ableiten, welche gesundheitstouristischen Angebote in Graubünden Entwicklungsmöglichkeiten aufweisen.

1.5.8 Auftrag Holzinger-Loretz betreffend Überprüfung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechts der Ärzte im Kanton

Im Rahmen ihrer Antwort führte die Regierung aus, dass sie die mit dem vorliegenden Vorstoss beantragte Neubeurteilung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechts der Ärzte im Kanton als gerechtfertigt erachtet. Dies insbesondere auch deshalb, weil das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit ohnehin beabsichtige, in einem Bericht aufzuzeigen, wie die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung des Kantons und seiner Gäste in Zukunft gewährleistet werden solle. In die Neubeurteilung würden auch die im Bericht des Bundesrats vom 12. Oktober 2016 «Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung» enthaltenen Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen miteinbezogen.

In Umsetzung des vom Grossen Rat in der Februar-session 2017 überwiesenen Auftrags hat das Gesundheitsamt erste Vorarbeiten für den Bericht getätigt.

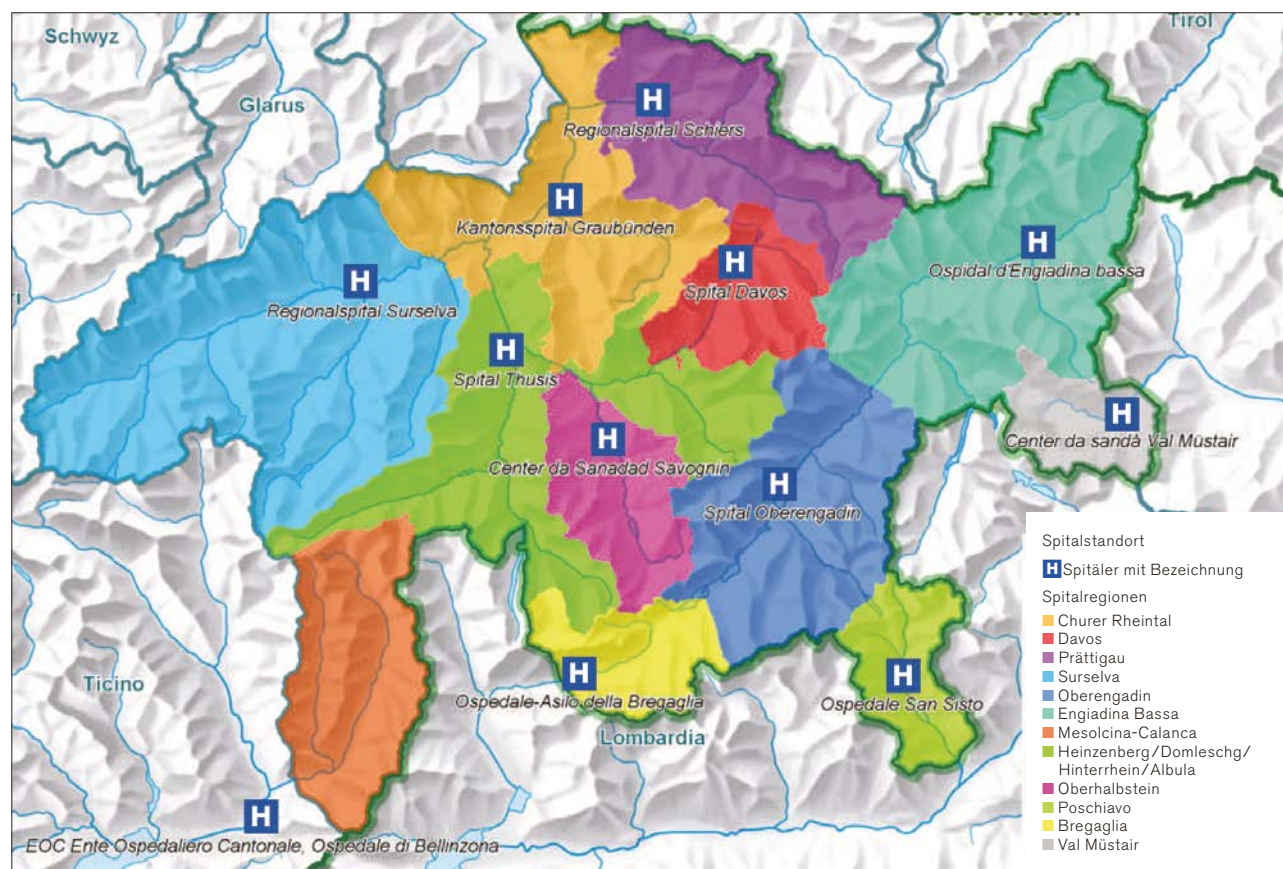
Akutsomatik

2.1 Spitallandschaft Akutsomatik

Die Spitallandschaft im Kanton Graubünden ist in zwölf Spitalregionen unterteilt (Abbildung 7). 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.

Abbildung 7: Spitalregionen Graubünden



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 Leis-

tungen und sind somit zur Abrechnung derselben über die obligatorische Krankenpflegeversicherung berechtigt. Die Spitalliste regelt den Normalfall; bei Notfällen ist jedes Spital verpflichtet, alle 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 Akutsomatik des Kantons Graubünden umfasst neben den erwähnten Spitälern der Spitalregionen entsprechend auch die innerkantonalen Standorte der Privatklinik Gut (St. Moritz und Fläsch), das Zürcher Reha-Zentrum Davos und die Hochgebirgsklinik Da-

vos Wolfgang sowie die ausserkantonalen Spitäler 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

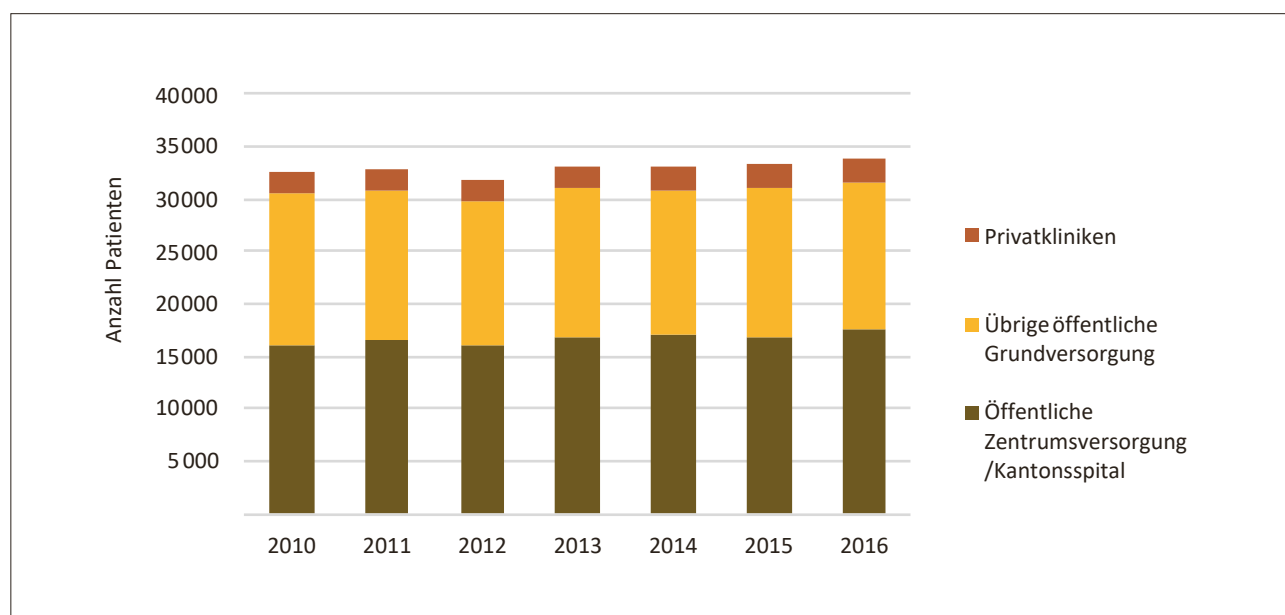
■ 2.2 Stationäre Leistungen der Akutspitäler

2.2.1 Patienten

Die Bündner Akutspitäler haben im Jahr 2016 insgesamt 33 970 Patienten stationär behandelt. Von diesen Patienten wurden 17 620 im Kantonsspital, 14 000 in den übrigen öffentlichen Spitälern und 2350 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 2016 durchschnittlich 1,6 Prozent pro Jahr und bei den Privatkliniken 3,0 Prozent betrug, nahmen in den öffentlichen Regionalspitälern die Patienten jährlich um 0,7 Prozent ab.

Abbildung 8: Patientenzahlen der Akutspitäler im Kanton Graubünden



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.

Die Tabelle 1 zeigt die Patientenzahlen der einzelnen Spitäler. Mit Abstand am meisten Patienten wurden im Kantonsspital behandelt; im Jahr 2016 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 2016 35 Patienten. Verschiedene Regionalspitäler mussten in den Jahren 2010–2016 rückläufige Patientenzahlen hinnehmen. Teilweise waren die Rückgänge erheblich, so beim Centro

Sanitario Bregaglia mit jährlich –8,1 Prozent sowie bei den Spitälern Davos, Oberengadin Samedan, Surselva Ilanz mit Abnahmen von mindestens –2,0 Prozent pro Jahr. Der Einjahresvergleich zeigt die relativ grossen Abweichungen von den mehrjährigen Trends vor allem bei kleineren Spitälern. So wiesen die Spitäler Center da sandà Val Müstair und Ospedale San Sisto Poschiavo 2015–2016 starke Zunahmen bei den Fallzahlen auf, während das Center da Sanadad Savognin einen Einbruch um 20 Prozent verzeichnete.

Tabelle 1: Patientenzahlen je Spital, 2016⁴

	Belegte Betten (Ø pro Tag)	Patientenzahlen			Zusatzversicherte (Anteil in %)	Kostenträger (Anteile in %)		
		2016	Δ pro Jahr 2010–2016 in %	Δ 2016 in %		Kranken- versiche- rung	Unfallver- sicherung	Selbst- zahler
Öffentliche Spitäler	455	31 617	0,5	2,0	20	88	10	2
Kantonsspital Graubünden	284	17 621	1,6	4,4	20	89	10	1
Spital Oberengadin, Samedan	33	2 818	–2,1	–1,2	28	85	10	5
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	19	1 273	1,7	2,8	22	84	14	2
Spital Davos	25	2 288	–2,4	0,7	25	78	16	6
Regionalspital Surselva, Ilanz	30	2 379	–2,0	–7,2	15	90	9	0
Spital Thusis	21	1 779	1,4	–4,4	14	91	8	1
Center da Sanadad, Savognin	5	471	–0,1	–20,0	28	86	12	2
Spital Schiers	26	2 194	1,9	7,0	12	89	10	1
Center da sandà Val Müstair	3	202	1,4	29,5	6	94	6	
Ospedale San Sisto, Poschiavo	10	557	0,2	13,9	9	97	3	0
Centro Sanitario Bregaglia	1	35	–8,1	–12,5	6	97		3
Privatkliniken								
Klinik Gut AG St. Moritz / Fläsch	21	2 353	3,0	2,2	39	64	28	8
Total Graubünden	477	33 970	0,7	2,0	21	86	11	2

Im Jahr 2016 verfügten in den öffentlichen Spitälern 21 Prozent der behandelten Patienten über eine Halbprivat-, Privat- oder sonstige Spitalzusatzversicherung, die restlichen 79 Prozent waren allgemeinerversichert. Die Spitäler Oberengadin und Davos sowie das Center da Sanadad in Savognin wiesen mit Anteilen von über 25 Prozent überdurchschnitt-

lich viele Zusatzversicherte auf; auf der anderen Seite waren beim Centro Sanitario Bregaglia nur 6 Prozent der 2016 behandelten Patienten Zusatzversichert. 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.

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

Betrag 2010 der Anteil Zusatzversicherte noch rund 50 Prozent, waren es im Jahr 2016 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 86 Prozent der Fälle die Hauptkostenträger, bei 11 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 (64 %), während der Anteil der Unfallversicherer (28 %) und Selbstzahler (8 %) höher liegt.

Über 25 000 oder 75 Prozent der 2016 in den Bündner Spitälern behandelten Patienten wohnten im Kanton Graubünden (Tabelle 2). 5800 (17 %) der Patienten kamen aus anderen Kantonen und 2500 (7 %) aus dem Ausland.

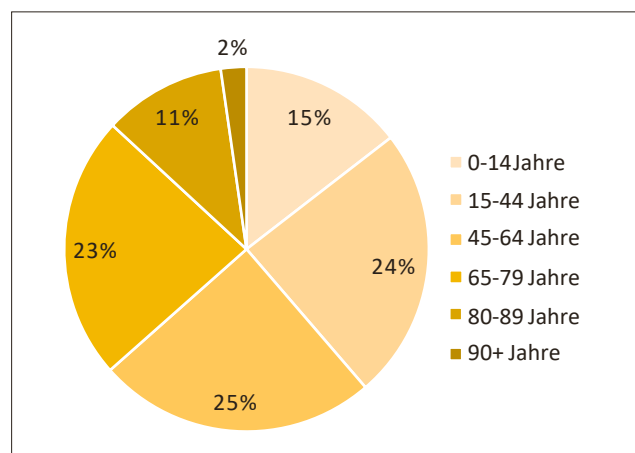
Tabelle 2: Patienten nach Herkunft

	Patientenzahlen nach Herkunft 2016 absolut und in % des Totals				Mittlere Veränderung pro Jahr 2010–2016 in %			
	eigene Spitalregion	übriger Kanton GR	übrige Schweiz	Ausland	eigene Spitalregion	übriger Kanton GR	übrige Schweiz	Ausland
Öffentliche Spitäler	17 676 56 %	6 276 20 %	5 376 17 %	2 289 7 %	-37,0 -0,2 %	5,7 0,1 %	193,8 4,1 %	6,2 0,3 %
Kantonsspital Graubünden	9 312 53 %	3 941 22 %	3 187 18 %	1 181 7 %	6,3 0,1 %	11,5 0,3 %	194,2 7,9 %	50,0 5,0 %
Spital Oberengadin, Samedan	1 438 51 %	470 17 %	491 17 %	419 15 %	-15,3 -1,0 %	-16,2 -3,1 %	-12,3 -2,3 %	-20,5 -4,2 %
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	727 57 %	76 6 %	355 28 %	115 9 %	-2,0 -0,3 %	6,0 11,3 %	17,0 5,8 %	-0,5 -0,4 %
Spital Davos	1 198 52 %	330 14 %	480 21 %	280 12 %	-13,5 -1,1 %	-35,7 -8,0 %	-3,5 -0,7 %	-7,8 -2,6 %
Regionalspital Surselva, Ilanz	1 722 72 %	163 7 %	368 15 %	126 5 %	-35,2 -1,9 %	5,7 4,0 %	-7,0 -1,8 %	-14,0 -8,2 %
Spital Thusis	1 184 67 %	392 22 %	150 8 %	53 3 %	10,2 0,9 %	9,2 2,6 %	4,2 3,1 %	0,0 0,0 %
Center da Sanadad, Savognin	286 61 %	42 9 %	117 25 %	26 6 %	2,8 1,0 %	3,5 12,2 %	-3,0 -2,4 %	-4,0 -10,3 %
Spital Schiers	1 125 51 %	848 39 %	164 7 %	57 3 %	11,3 1,0 %	24,7 3,2 %	1,0 0,6 %	2,0 4,0 %
Center da sand Val Müstair	136 67 %	6 3 %	41 20 %	19 9 %	-1,3 -0,9 %	0,2 3,1 %	2,3 7,2 %	1,5 11,3 %
Ospedale San Sisto, Poschiavo	519 93 %	5 1 %	22 4 %	11 2 %	2,3 0,5 %	-3,0 -22,5 %	1,5 9,2 %	0,0 0,0 %
Centro Sanitario Bregaglia	29 83 %	3 9 %	1 3 %	2 6 %	-2,7 -7,1 %	-0,2 -4,7 %	-0,5 -20,6 %	-0,5 -14,2 %
Privatkliniken								
Klinik Gut AG St. Moritz/ Fläsch	1 659 71 %		472 20 %	222 9 %	53,8 3,7 %		18,3 4,5 %	-8,7 -3,4 %
Total Graubünden	25 611 75 %		5 848 17 %	2 511 7 %	22,5 0,1 %		212,2 4,2 %	-2,5 -0,1 %

Von den rund 17 600 Patienten, die 2016 im Kantonsspital 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 Kantonsspitals. Vergleichsweise hohe Anteile an Patienten aus anderen Bündner Spitalregionen wiesen auch die Spitäler Schiers (39%), Thusis (22%), Oberengadin Samedan (17%) und Davos (14%) aus. Bei den restlichen öffentlichen Akutspitalern kamen die innerkantonalen Patienten zu über 85 Prozent aus der Spitalregion.

Der Mehrjahresvergleich zeigt, dass sich die Zahl der Bündner Patienten mit einer Veränderung um durchschnittlich 0,1 Prozent pro Jahr seit 2010 insgesamt wenig verändert hat. Ebenso ist die Anzahl ausländischer Patienten stabil geblieben. Deutlich zugenommen hat hingegen die Anzahl Patienten aus der übrigen Schweiz; sie ist zwischen 2010 und 2016 um jährlich über 200 Fälle oder 4 Prozent auf über 5800 Patienten angestiegen (rechter Teil von Tabelle 2). Auf Ebene der einzelnen Spitäler zeigen sich grosse Abweichungen. Im Kantonsspital nahm zwischen 2010 und 2016 sowohl die Zahl der ausländischen Patienten als auch der ausserkantonalen Patienten rund doppelt so stark zu wie in den anderen öffentlichen Spitalern. Das Ospital Engiadina Bassa Scuol und das Center da Sanadad Savognin verzeichneten dagegen die höchsten Zuwächse an Patienten aus anderen Regionen des Kantons.

Abbildung 9: Alter der Patienten, 2016



Das Durchschnittsalter der in den Akutspitalern versorgten Patienten betrug 2016 rund 50 Jahre. Die Altersgruppen 15–44, 45–64 und 65–79 Jahre machten jeweils etwa einen Viertel der Patienten aus. Aus den Altersgruppen 0–14 und 80–89 Jahre kamen 15 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 20 Prozent, bei den Patienten jedoch rund 37 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 2016 die Fälle in allen Leistungskategorien an, mit Ausnahme der Ophthalmologie, wo heute nur noch einzelne Fälle behandelt werden, sowie der Oto-Rhino-Laryngologie, aus der sich die Bündner Spitäler im stationären Bereich weitgehend zurückgezogen haben. Sodann sind im gleichen Zeitraum in den Spitalern Samedan, Davos und Ilanz die Fälle der Chirurgie um jährlich 2,7% bis 3,8% oder 200 bis 300 Fälle zurückgegangen, während die Privatklinik Gut und das Spital Schiers Zuwächse von durchschnittlich 2,2% bis 3,2% pro Jahr verzeichneten. In der Gynäkologie steigerte das Spital Savognin die Anzahl Geburten von 3 auf 23 und verzeichneten auch die Spitäler in Thusis und Scuol Zuwächse von über 4% pro Jahr, während Samedan und Davos Rückgänge aufwiesen.

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 2016 mit einem CMI 0,93 unter diesem Wert. Der Blick auf die einzelnen

Tabelle 3: Fallzahlen nach medizinischer Leistung, 2016

	Patienten- zahlen	Patienten je medizinische Leistungskategorie absolut und mittlere Veränderung pro Jahr 2010–2016						Fallschwere (CMI)	Patienten 65+ (Anteil in %)
		Innere Medizin	Chirurgie	Gynäkologie/ Geburten	Pädiatrie	Ophthalmo- logie	Oto-Rhino- Laryngologie		
Öffentliche Spitäler	31 617	10 039 0,8 %	13 065 -0,2 %	4 849 1,4 %	2 985 1,8 %	8 -26,3 %	633 -3,0 %	0,93	37
Kantonsspital Graubünden	17 621	4 959 1,6 %	6 925 1,2 %	2 718 2,4 %	2 450 3,0 %	7 -27,9 %	561 -2,1 %	1,08	35
Spital Oberengadin, Samedan	2 818	889 0,0 %	1 164 -2,7 %	477 -4,6 %	232 -0,4 %	1 -	55 -3,7 %	0,75	38
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	1 273	517 1,7 %	563 0,0 %	156 4,2 %				0,84	38
Spital Davos	2 288	702 -1,8 %	1 186 -3,8 %	289 -1,6 %	94 -2,0 %*		17 -17,5 %	0,75	36
Regionalspital Surselva, Ilanz	2 379	811 -0,8 %	953 -3,8 %	406 2,7 %	209 -4,9 %			0,73	39
Spital Thusis	1 779	562 0,2 %	857 0,6 %	360 5,8 %				0,75	41
Center da Sanadad, Savognin	471	255 -2,4 %	193 1,5 %	23 40,4 %				0,62	46
Spital Schiers	2 194	712 2,5 %	1 151 2,2 %	331 -0,3 %				0,75	41
Center da sandà Val Müstair	202	202 1,4 %						0,58	57
Ospedale San Sisto, Poschivao	557	395 2,7 %	73 -8,7 %	89 0,0 %				0,66	54
Centro Sanitario Bregaglia	35	35 -8,1 %						0,82 0,82	94 94
Privatkliniken									
Klinik Gut AG St. Moritz/Fläsch	2 353		2 353 3,2 %					keine Angabe 0,82	28 94
Total Graubünden	33 970	10 039	15 418	4 849	2 985	8	633		37

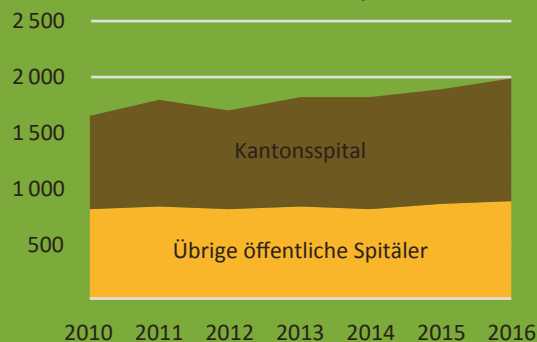
* Jährlicher Zuwachs 2013–2016.

Geburten im Kanton Graubünden

Im Jahr 2016 wurden in den Bündner Spitälern insgesamt 1 976 Kinder geboren. Die Geburtenzahl der Bündner Bevölkerung lag bei 1 748. Davon wurden 1 662 oder 95 Prozent in einem Bündner Spital entbunden und hiervon entfielen wiederum rund 50 Prozent auf das Kantonsspital.

Die Mehrheit der Mütter war 2016 bei der Geburt zwischen 30 und 40 Jahre alt, das Durchschnittsalter betrug 32 Jahre. Beim Kantonsspital war der Anteil der 30- bis 40-jährigen wie auch der über 40-jährigen Mütter höher als in den übrigen Spitälern der Grundversorgung, während der Anteil der 20- bis 30-jährigen Mütter tiefer ausfiel.

Geburten in Bündner Spitälern



	Alter der Mutter bei Geburt			
	0–20	20–30	30–40	>40
Kantonsspital	0,6 %	30,8 %	63,7 %	4,9 %
Übrige öffentliche Spitäler	0,5 %	37,2 %	58,2 %	4,1 %

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

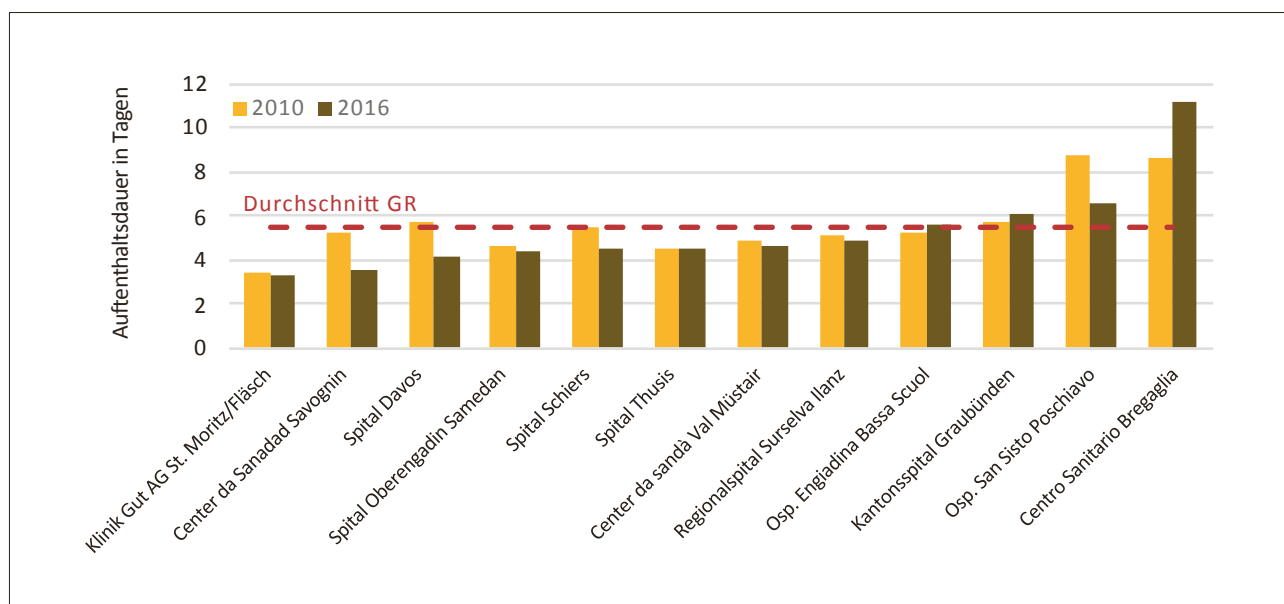
2.2.3 Aufenthaltsdauer und Pflage tage

Im Jahr 2016 lag die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Bündner Akutspitälern bei 5,5 Tagen. Wie aus der Abbildung 10 hervorgeht, lag die mittlere Aufenthaltsdauer des Kantonsspitals rund einen halben Tag über dem kantonalen Durchschnitt. Ebenfalls überdurchschnittliche Aufenthaltsdauern wiesen die Spitäler Poschiavo (6,6 Tage) und Pro-

montogno (11,2 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 2016 von 5,3 auf 3,6 Tage gesunken, was einer Abnahme um ein Drittel entspricht. Auch in den Spitälern Davos, Schiers und Poschiavo ging die mittlere Aufenthaltsdauer mit einer Abnahme von 18 bis 27 Prozent deutlich zurück.

Abbildung 10: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer je Spital⁶



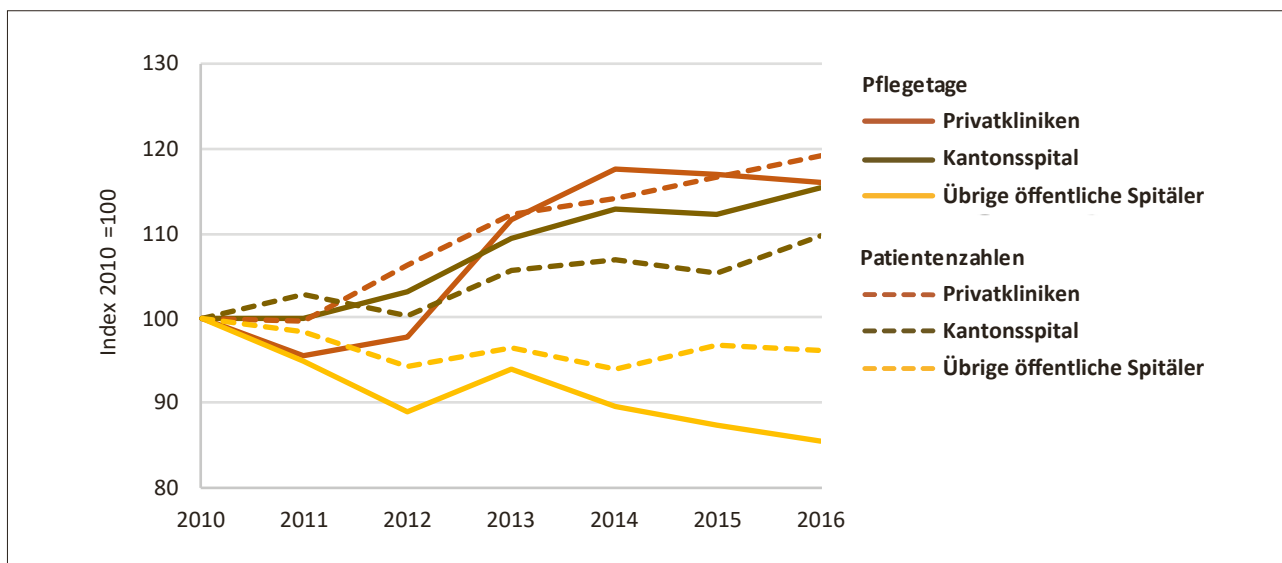
Die Abbildung 11 vergleicht die Entwicklung der Patientenzahlen mit der Entwicklung der Pflage tage seit 2010. Beim Kantonsspital stieg die Anzahl Pflage tage stärker als die Patientenzahl, was die in Abbildung 10 sichtbare leicht steigende Aufenthaltsdauer widerspiegelt. Umgekehrt verzeichneten die übrigen öffentlichen Spitäler einen Rückgang so-

wohl der Patientenzahlen als auch der Pflage tage, wobei die Abnahme der Pflage tage überwog und die Aufenthaltsdauer dementsprechend insgesamt abnahm. Bei den Privatkliniken sind bis Ende 2016 die Pflage tage etwas weniger stark wie die Patientenzahlen gewachsen, so dass auch hier die Aufenthaltsdauer leicht zurückging.

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

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 Pfl egetagen



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 üblichen Regionalspitälern leicht zurück. Über alle Spitäler stieg die Zahl der Bündner Patienten zwischen 2010 und 2016 durchschnittlich um 0,1 Prozent, was bei der gleichzeitig leicht stärker gewachsenen Bevölkerung bedeutet, dass pro 1000 Einwohner in den Bündner Spitälern heute leicht weniger Kantonsangehorige behandelt werden und damit die Hospitalisationsrate leicht gesunken ist.

Die Abbildung 13 zeigt die Hospitalisationsrate der Bündner Patienten in den üblichen Akutspitälern

des Kantons. Die Hospitalisationsrate erreichte 2016 einen Wert von 122 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 147. 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

Die üblichen Bündner Akutspitäler und das Spital Bellinzona behandelten 2016 24780 Patienten aus dem Kanton (Tabelle 4). 10580 oder 43 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 Prätigau. Auf diese Regionen entfielen auch über 80 Prozent der Geburten. Die Entwicklung der Patien-

Abbildung 12: Vergleich von Patientenzahlen und Bevölkerung

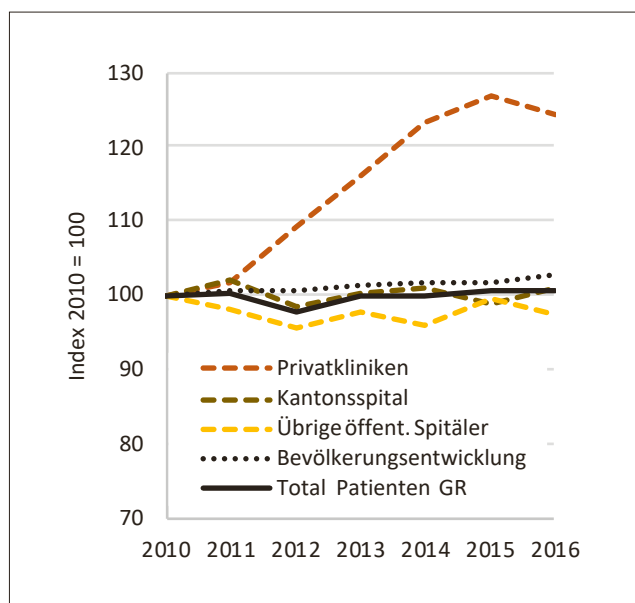
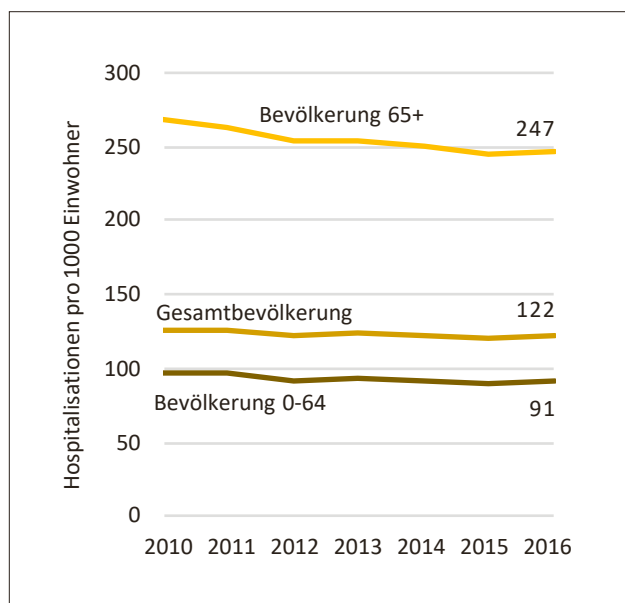


Abbildung 13: Hospitalisationsrate der öffentlichen Bündner Akutspitäler



tenzahlen im Zeitverlauf gibt Hinweise auf die regional unterschiedliche Entwicklung der Nachfrage. Während sich die Nachfrage im Churer Rheintal zwischen 2010 und 2016 wenig verändert hat, sind in

den kleineren Herkunftsgebieten teils deutliche Änderungen sichtbar. Sie reichen von einem Rückgang von jährlich 2,7 Prozent (Val Müstair) bis zu einem Anstieg um jährlich 2,1 Prozent (Poschiavo).

Tabelle 4: Patienten je Spitalregion (in öffentlichen Bündner Spitälern behandelt), 2016

Patientenherkunft	Anzahl Patienten			Geburten	Patienten 65+ (Anteil in %)
	2016	Δ pro Jahr 2010-2016 in %	Anteil am Total 2016 in %		
Churer Rheintal	10 580	0,3	43	839	37
Oberengadin	1 850	-0,4	7	139	38
Engiadina Bassa	1 100	-0,7	4	68	45
Davos	1 650	0,1	7	103	39
Surselva	2 760	-1,4	11	165	46
Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula	2 220	-0,7	9	141	41
Oberhalbstein	510	1,2	2	18	46
Prättigau	2 020	0,0	8	111	43
Val Müstair	250	-2,7	1	8	56
Poschiavo	800	2,1	3	55	51
Bergell	200	1,1	1	15	46
Mesolcina-Calanca*	850	-0,6	3	59	49
Total Graubünden	24 780	-0,1	100	1 721	41

* Zahlen 2014; inklusiv Behandlungen im Spital Bellinzona.

2.3.3 Innerkantonale Patientenmigration und Eigenversorgungsgrad

Die stationäre Behandlung von Bündner Patienten fand 2016 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, 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 95 Prozent der einheimischen Patienten in Graubünden versorgt wurden.

Der höchste Anteil Behandlungen innerhalb der eigenen Spitalregion wies mit 78 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 mit ihren regionalen Zentrumsspitalern 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 2016 zwischen 11 und 20 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 liessen sich Patienten des Puschlavs, des Bergells und der Landschaft Davos heute weniger häufig im Regionalspital behandeln, sondern suchen vermehrt das Kantonsspital bzw. das regionale Zentrumsspital auf. Umgekehrt liessen sich in der Region Heizenberg, Domleschg, Hinterrhein und Albula wieder mehr Patienten in der eigenen Spitalregion behandeln. In der Val Müstair hat eine Verschiebung hin zur Privatklinik Gut stattgefunden.

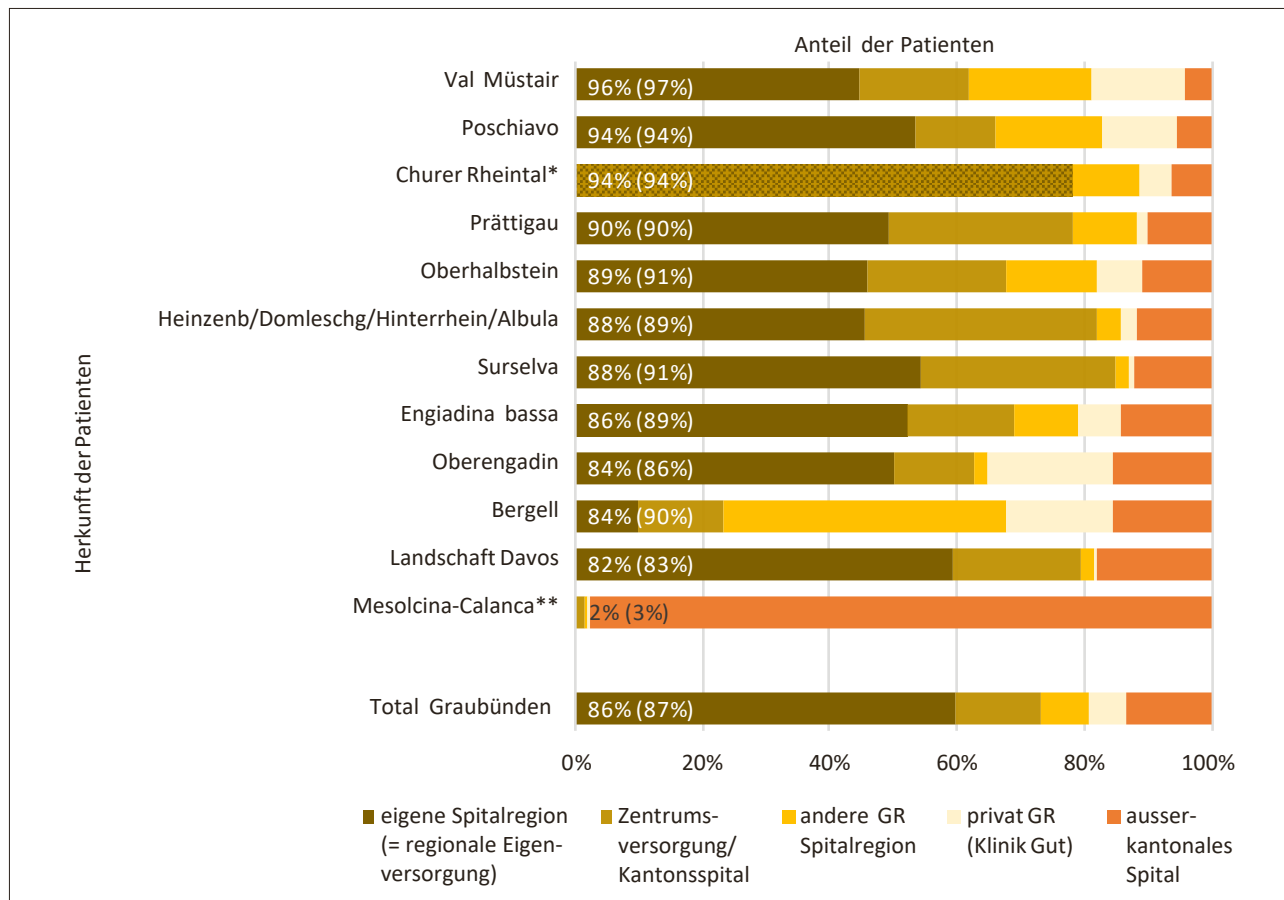
2.3.4 Patientenimmigration und -emigration

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 die Zahl der Patienten aus anderen Kantonen im Jahr 2012 6 Prozent über dem Vorjahreswert und ist seither jährlich um rund 8 Prozent gestiegen. Die übrigen Spitälern der öffentlichen Grundversorgung verzeichneten bei den ausserkantonalen Patienten zunächst Einbussen von 7 Prozent zwischen 2011 und 2012 und dann eine leichte Zunahme von jährlich 1,4 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 3,5 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 1,3 Prozent. Als Resultat ist die Nettozuwanderung angestiegen. Lag bis zum Systemwechsel die Patientenzuwanderung nach Graubünden um rund 1000 Fälle über der Patientenabwanderung, ist bis 2015 die Differenz auf gegen 1700 Fälle angestiegen.

Abbildung 14: Behandlungsort der Bündner Patienten nach Spitalregion, 2016



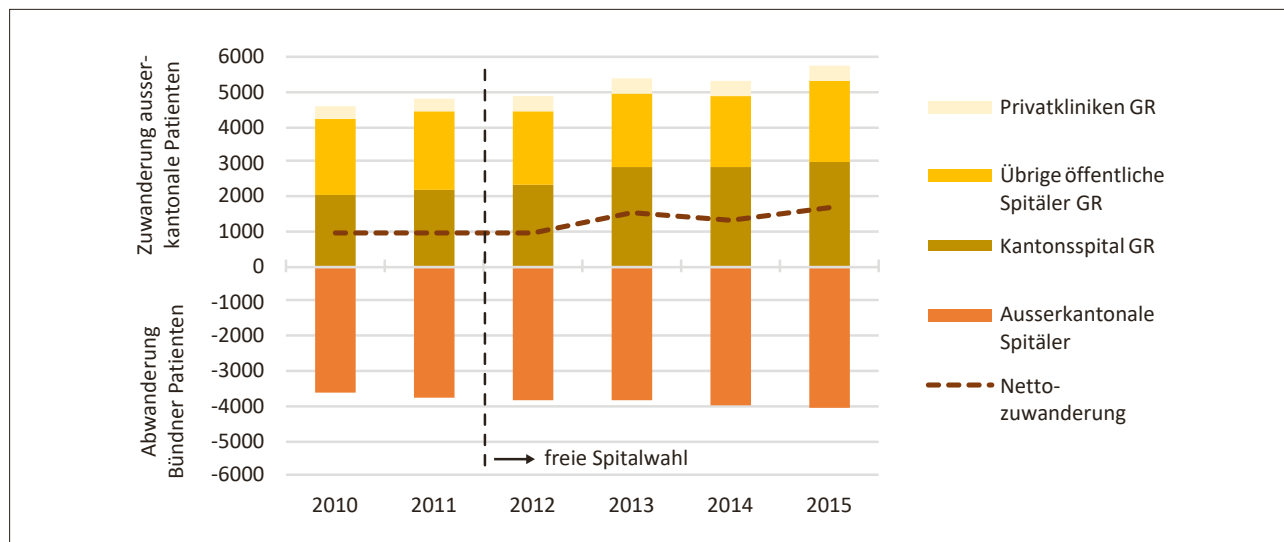
Die je Region angegebenen Prozentangaben bezeichnen den Anteil innerkantonale Spitalbehandlungen bzw. den Eigenversorgungsgrad des Kantons.

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 Patientenströme⁸



Daten: DJSG

2.4 Spitalbetrieb Akutsomatik

2.4.1 Personal

Die Bündner Spitäler beschäftigten im Jahr 2016 insgesamt 4353 Personen im Umfang von 3061 Vollzeitäquivalenten bzw. Vollzeitstellen (Tabelle 5). Der Frauenanteil lag leicht über 70 Prozent, 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 16 Prozent aller Vollzeitstellen. Das medizinische und therapeutische Personal erreichte 14 Prozent und das nicht-medizinische Personal (Administration und technisches Personal) 19 Prozent.

Zwischen 2010 und 2016 verzeichneten die Spitäler ein Personalwachstum von durchschnittlich 1,8 Prozent pro Jahr. Die einzelnen Spitäler zeigen dabei grosse Unterschiede.⁷ So wuchs das Personal im Center da sandà Val Müstair, Center da Sanadad Savognin und Ospidal Engiadina Bassa Scuol mit jährlich 3 bis 4 Prozent am stärksten, der Personalbestand des Ospedale San Sisto Poschiavo hingegen reduzierte sich mit durchschnittlich 5,2 Prozent pro Jahr am deutlichsten.

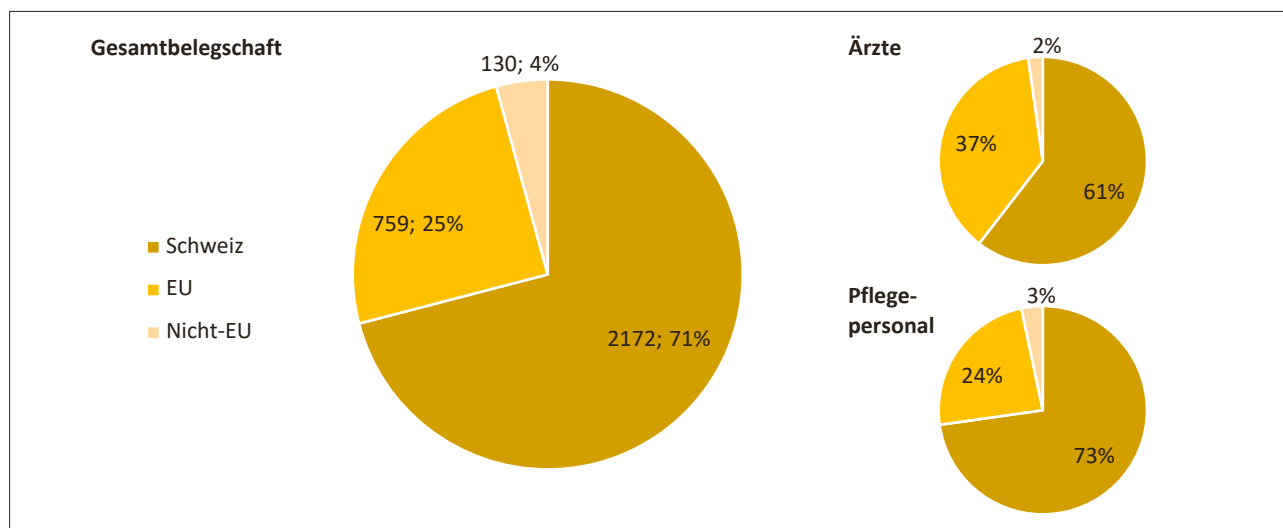
Die Auswertung nach Nationalität des Personals zeigt die hohe Bedeutung der ausländischen Arbeitskräfte im Bündner Gesundheitswesen. In

Tabelle 5: Personalbestand in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), 2016

	Personalbestand (VZÄ)		davon (Anteil an VZÄ in %)				Personalbestand
	Beschäftigte	VZÄ	Ärzte	Pflegepersonal	Personal in Ausbildung	Ausländ. Personal	Δ pro Jahr 2010–2016 in %
Öffentliche Spitäler	4 121	2 905	16	38	17	29	1,6
Kantonsspital Graubünden	2 150	1 673	18	39	18	22	2,7
Spital Oberengadin, Samedan	318	256	17	33	14	45	-0,3
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	163	114	17	24	13	56	3,3
Spital Davos	397	224	15	37	14	39	-2,3
Regionalspital Surselva, Ilanz	268	188	13	43	22	19	-0,9
Spital Thusis	187	129	16	46	19	24	2,7
Center da Sanadad, Savognin	87	46	16	23	16	41	3,4
Spital Schiers	250	157	15	41	17	34	2,9
Center da sandà Val Müstair	80	20	28	23	28	36	4,0
Ospedale San Sisto, Poschiavo	134	50	7	32	3	42	-5,2
Centro Sanitario Bregaglia	87	46	2	57	2	66	-0,3
Privatkliniken							
Klinik Gut AG St.Moritz/Fläsch	232	156	13	36	13	37	6,1
Total Graubünden	4 353	3 061	16	38	17	29	1,8

⁷ Im Bereich Personal müssen Vergleiche zwischen den Spitälern 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), 2016

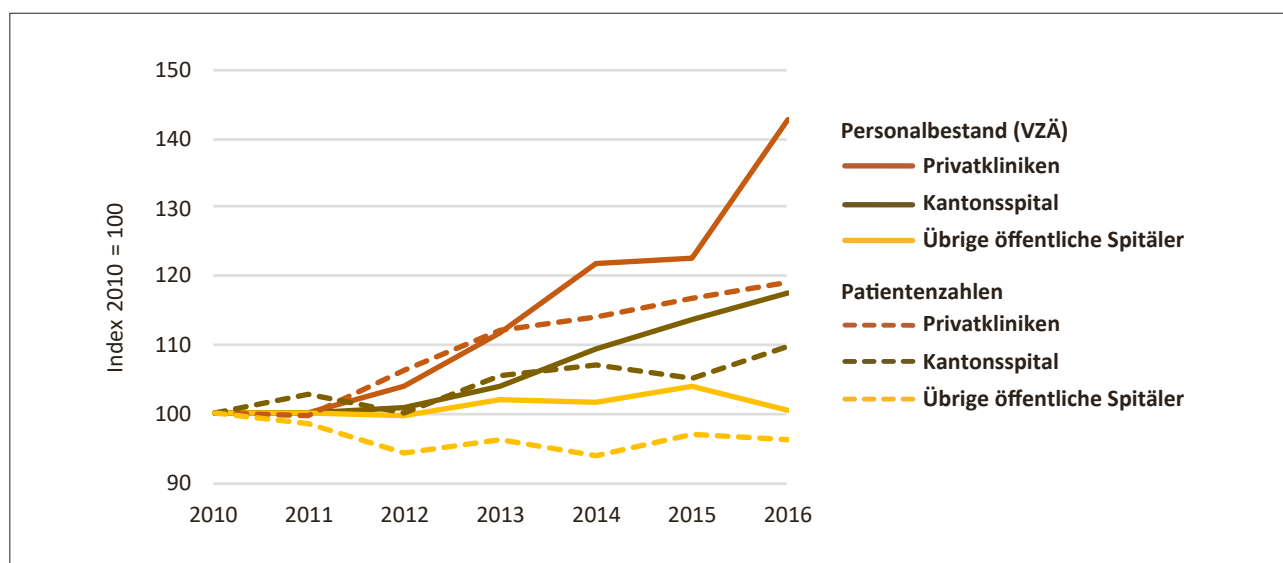


den Akutspitälern stammten 2016 29 Prozent aus dem Ausland, wovon der grösste Teil aus dem EU-Raum. In den Privatkliniken war der Anteil ausländischer Arbeitskräfte mit 37 Prozent noch höher. Überdurchschnittlich hoch ist der Ausländeranteil bei der Ärzteschaft, wo insgesamt 37 Prozent des Personals aus dem Ausland kamen (Abbildung 16).

Die Abbildung 17 zeigt das Verhältnis von Patientenzahlen und Personalbestand im Zeitverlauf. Das Kantonsspital sowie die Privatkliniken wiesen 2010

bis 2016 insgesamt eine Zunahme bei beiden Grössen auf. Da der Personalbestand stärker wuchs als die Patientenzahlen, war das Verhältnis Patienten-pro-Vollzeitstelle rückläufig. 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, während sich die Fallzahlen reduziert haben. Auch diese Entwicklung weist auf eine niedrigere Zahl Patienten pro Vollzeit-äquivalent hin.

Abbildung 17: Vergleich von Personal- und Patientenzahlenentwicklung



Die Tabelle 6 zeigt das Verhältnis der Patientenzahlen pro Vollzeitstelle und dessen Entwicklung in den Jahren 2010–2016 für die einzelnen Spitäler. Betrachtet man den gesamten Personalbestand, entfielen 2016 auf ein Vollzeitäquivalent durchschnittlich 11 Patienten, wobei die Privatklinik Gut mit 15 die höchste Patientenzahl und das Centro Sanitario Bregaglia mit 1 die niedrigste aufwies. Seit 2010 nahm die Patientenzahl pro Vollzeit-

äquivalent 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 2016 noch 68, was einer Abnahme um 2,5 Prozent pro Jahr entspricht. Demgegenüber blieb das Verhältnis Patienten pro Pflegefachperson (VZÄ) nahezu stabil.

Tabelle 6: Patienten pro Vollzeitäquivalent

	gesamtes Personal		davon Ärzte		davon Pflegepersonal	
	2016	Δ pro Jahr 2010–2016 in %	2016	Δ pro Jahr 2010–2016 in %	2016	Δ pro Jahr 2010–2016 in %
Öffentliche Spitäler	11	-1,0	66	-2,5	29	0,1
Kantonsspital Graubünden	11	-1,1	59	-2,3	27	-0,4
Spital Oberengadin, Samedan	11	-1,8	65	-3,8	33	0,3
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	11	-1,6	64	-2,5	46	-0,3
Spital Davos	10	-0,1	68	-1,7	28	0,9
Regionalspital Surselva, Ilanz	13	-1,1	95	-2,4	30	-0,5
Spital Thusis	14	-1,3	87	-2,5	30	-0,9
Center da Sanadad, Savognin	10	-3,4	64	-1,1	44	-1,1
Spital Schiers	14	-1,0	95	-3,6	34	1,1
Center da sandà Val Müstair	10	-2,5	36	-4,5	45	-2,5
Ospedale San Sisto, Poschiavo	11	5,6	160	-0,6	35	14,5
Centro Sanitario Bregaglia	1	-7,8	30	10,1	1	-8,2
Privatkliniken						
Klinik Gut AG St.Moritz/Fläsch	15	-2,9	112	-3,6	42	0,3
Total Graubünden	11	-1,0	68	-2,5	29	0,1

2.4.2 Finanzen

Im Jahr 2016 beliefen sich in den stationären Abteilungen der öffentlichen Spitäler sowohl die engeren Betriebskosten (inkl. Anlagenutzungskosten) als auch die Erlöse aus Hospitalisationen auf je rund 333 Mio. Franken (Tabelle 7). Der Kostendeckungsgrad lag damit durchschnittlich bei 100 Prozent.⁸

Auf Ebene der einzelnen Spitäler zeigt sich allerdings, dass nur das Kantonsspital einen Kostendeckungsgrad von über 100 Prozent erreichte und seine Betriebskosten im Stationärbereich decken konnte. Die anderen Spitäler wiesen 2016 Kostendeckungsgrade von unter 100 Prozent aus.

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.

Zusätzlich zu den Hospitalisationserlösen erhalten die öffentlichen Spitäler Beiträge der öffentlichen Hand für die universitäre Lehre, die Forschung und andere gemeinwirtschaftliche Leistungen. Im Jahr 2016 beliefen sich diese Beiträge auf rund 26 Mio. Franken. Davon erhielt das Kantonsspital mit knapp 12 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. 20 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 Gesamtbetriebs, d.h. für die stationären und ambulanten Bereiche gemeinsam. Daraus geht hervor, dass 2016 neben dem Kantonsspital auch das Center da sandà Val Müstair und das Regionalspital Surselva

Illanz die Betriebskosten decken konnten. Die positiven Betriebsergebnisse sind dabei allerdings wesentlich den Kantons- und Gemeindebeiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) zu verdanken, welche die ausnahmslos negativen Betriebsergebnisse im stationären und ambulanten Bereich (vgl. Abschnitt 2.6) kompensieren konnten. Ohne die Beiträge des Kantons und der Gemeinden für gemeinwirtschaftliche Leistungen hätten 2016 bis auf das Kantonsspital auf Ebene des Gesamtbetriebs alle Spitäler negative Deckungsbeiträge erzielt.

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 wies die höchste EBITDA-Marge auf und übertraf als einziges Spital 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.

Tabelle 7: Betriebskosten und -erlös, Deckungsgrad, EBITDA 2016

	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	204,7	215,9	105	11,7	294,3	317,8	108	10,3
Spital Oberengadin, Samedan	26,8	24,5	92	3,4	40,9	39,9	98	1,8
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	11,4	11,1	97	1,4	17,5	16,8	96	7,9
Spital Davos	23,2	20,3	88	2,6	34,8	32,4	93	0,5
Regionalspital Surselva, Illanz	21,3	20,9	98	2,2	28,8	28,7	100	3,0
Spital Thusis	15,1	13,9	92	1,3	19,0	18,6	98	5,9
Center da Sanadad, Savognin	3,8	3,5	92	0,5	6,1	5,8	95	3,7
Spital Schiers	19,8	17,4	88	1,5	25,8	23,2	90	2,9
Center da sandà Val Müstair	1,5	1,5	99	0,3	1,7	1,9	113	10,2**
Ospedale San Sisto, Poschiavo	4,5	3,8	82	0,6	7,4	6,2	84	6,5
Centro Sanitario Bregaglia	0,7	0,3	40	0,2	1,1	0,8	71	4,0**
Öffentliche Akutspitäler	332,8	333,1	100	25,9	477,5	492,2	103	

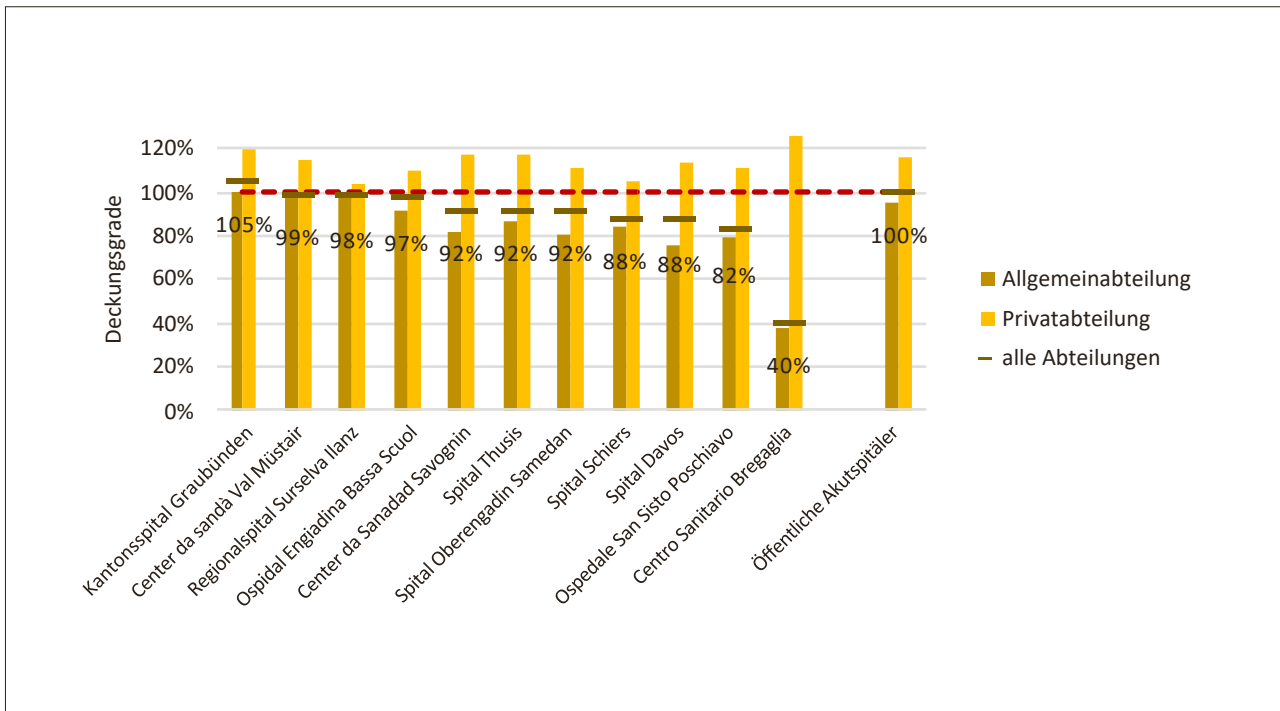
* DG = Deckungsgrad = Erlös aus Hospitalisationen/Betriebskosten; GWL = Gemeinwirtschaftliche Leistungen

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

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 Spitalern deutlich höhere Deckungsgrade auf als die Allgemeinabteilungen.

Auch liegen die Deckungsgrade (ohne GWL-Beiträge der öffentlichen Hand) in den Privatabteilungen in allen Spitalern über 100 Prozent. Bei der Allgemeinabteilung ist dies nur beim Kantons- spital der Fall.

Abbildung 18: Deckungsgrad der stationären Akutabteilungen (ohne Beiträge der öffentlichen Hand) nach Versicherungsart, 2016

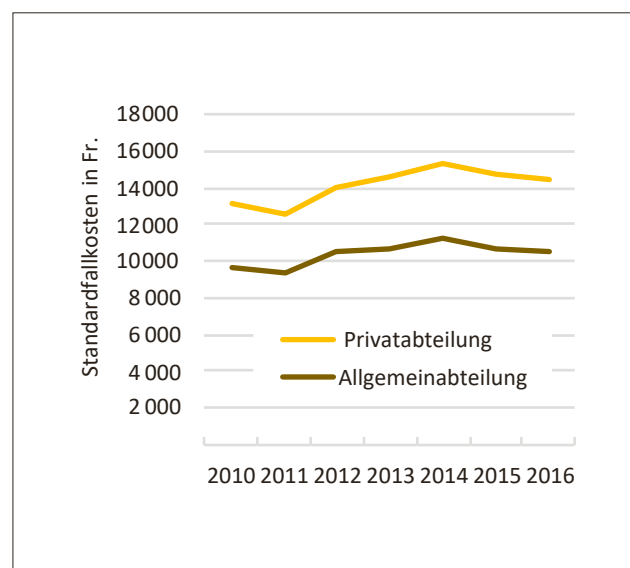


2.4.3 Standardfallkosten und Spitaltarife (Baserates)

Die Abbildung 19 zeigt die Entwicklung der Standardfallkosten der öffentlichen Spitäler im Zeitraum 2010 bis 2016. Die Standardfallkosten zeigen die mittleren Kosten je Fall bei einem durchschnittlichen Fallschweregrad (Case Mix Index, CMI) von 1. Die Standardfallkosten in den Allgemeinabteilungen waren 2016 zum zweiten Mal in Folge rückläufig und betrugen rund 10 500 Franken. In den Privatabteilungen waren die Kosten ebenfalls rückläufig und erreichten 2016 14 500 Franken.

Im geltenden System der neuen Spitalfinanzierung werden die stationären akutsomatischen Behandlungen über eine fixe leistungsbezogene Pauschale pro Behandlungsfall abgerechnet. Die Pauschale für eine stationäre Behandlung in der Allgemeinabtei-

Abbildung 19: Standardfallkosten



lung 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 Tarifsystem seine Kosten bei allgemeinversicherten

Patienten decken kann. Die Tabelle 8 zeigt, dass 2016 nur das Kantonsspital mit der provisorischen tarifsuisse-Baserate seine Standardfallkosten decken konnte. In allen anderen 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.

Tabelle 8: Standardfallkosten und Baserates, 2016

	Standardfallkosten Allgemeinabteilung	Baserates*	
	in Fr.	tarifsuisse, in Fr.	HSK, in Fr.
Kantonsspital Graubünden	10 000	10 094	9 870
Spital Oberengadin, Samedan	11 395	9 913	9 670
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	9 725	9 870	9 670
Spital Davos	12 065	9 929	9 670
Regionalspital Surselva, Ilanz	11 487	9 650	9 670
Spital Thusis	10 931	9 873	9 670
Center da Sanadad, Savognin	12 702	8 886	9 670
Spital Schiers	11 390	9 650	9 670
Center da sandà Val Müstair	12 474	8 885	9 670
Ospedale San Sisto, Poschiavo	12 210	9 879	9 670
Centro Sanitario Bregaglia	24 830	8 898	9 670
Öffentliche Akutspitäler	10 488		

*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.

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 einer-

seits 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.

Zertifizierungen sind vom Gesetzgeber nicht gefordert, sind also freiwillig. Dennoch hat die Mehrzahl der Spitäler sich in der einen oder andern Form zertifizieren lassen.

- **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.⁹ Dabei handelt es sich um eine Selbstdeklaration. Für das Ge-

sundheitsamt 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. 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 (CIRRN-NET) anzuschliessen.

■ 2.5 Kooperationen zwischen Spitälern

Zwischen den Bündner Spitälern bestehen zahlreiche Kooperationen. Gemäss Angaben der Institutionen wird gegenwärtig in 90 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, so dass 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 vier Regionalspitälern führen Orthopäden der Klinik Gut neben Sprechstunden auch Operationen vor Ort 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),

⁹ Vgl. www.spitalinformation.ch.

Tabelle 9: Kooperationen zwischen Spitälern, 2016

	Leistungserbringer						
	Kantonsspital Graubünden	Spital Oberengadin	Spital Davos	Regionalspital Surselva	Spital Thusis	Klinik Gut	PDGR
Leistungsbezieher							
Kantonsspital Graubünden		1	1	1			2
Spital Oberengadin, Samedan	14					1	1
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	4	2					1
Spital Davos	14						1
Regionalspital Surselva, Ilanz	13		2				1
Spital Thusis	10					1	1
Center da Sanadad, Savognin	2				1	1	1
Spital Schiers	10	2	1				1
Center da sandà Val Müstair	1	2					1
Ospedale San Sisto, Poschiavo	4	5				1	1
Centro Sanitario Bregaglia		2					1
Klinik Gut AG St. Moritz/Fläsch		1			1		
Psych. Dienste Graubünden PDGR	10				1		1
Total Graubünden	82	15	4	1	3	4	13

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 Spi-

tälern. So schaltet das Kantonsspital bei Weiterbildungsveranstaltungen, 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 ei-

nerseits 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 2016 ambulante Leistungen im Umfang von rund 145 Mio. Franken erbracht haben (Tabelle 10). Dies entspricht einem jährlichen Zuwachs von 7 Prozent seit 2010 und rund 40 Prozent der Kosten der stationären Leistungen (total 330 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 Spitätern nicht kostendeckend. Im Jahr 2016 deckten die Erlöse von gesamthaft 133 Mio. Franken bei einem verbuchten Taxpunktwert von 0,83 Franken die Kosten nur zu 92 Prozent.

Tabelle 10: Betriebskosten, -erlös, Deckungsgrad, ambulante Akutabteilungen, 2016

	Betriebskosten in Mio. Fr.	Erlös aus Hospitalisationen in Mio. Fr.	Deckungsgrad in %
Kantonsspital Graubünden	89,5	90,2	101
Spital Oberengadin, Samedan	14,1	11,9	85
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	6,1	4,3	71
Spital Davos	11,6	9,5	81
Regionalspital Surselva, Ilanz	7,6	5,6	74
Spital Thusis	3,9	3,4	86
Center da Sanadad, Savognin	2,3	1,9	81
Spital Schiers	6,1	4,2	70
Center da sandà Val Müstair	0,2	0,1	54
Ospedale San Sisto, Poschiavo	2,9	1,9	65
Centro Sanitario Bregaglia	0,4	0,3	69
Öffentliche Akutspitäler	144,7	133,2	92

Rettungsdienste

3.1 Rettungslandschaft

Wichtiges Bindeglied in der medizinischen Versorgungskette sind die Rettungsdienste. 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 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). Da aufgrund der Topografie wie auch der in weiten Teilen dünnen Besiedlung des Kantons eine flächendeckende Versorgung mit spezialisierten Notärzten nicht möglich ist, werden die Hausärzte als Dienstärzte in die regionalen Rettungsdienste der Spitäler eingebunden. Gemäss einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton ist der Bündner Ärzteverein dafür zuständig, dass im ganzen Kanton (mit Ausnahme der Stadt Chur und der Region Davos) flächendeckend ein Dienstarztssystem für Notfälle zur Verfügung steht.

Abbildung 20: Rettungsdienste und Ambulanzstützpunkte im Kanton Graubünden



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 Alpinen Rettung Schweiz (ARS) eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen.

3.2 Leistungen der Rettungsdienste

3.2.1 Einsätze

Die Rettungsdienste und die Ambulanzstützpunkte haben im Jahr 2016 insgesamt rund 12 220 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 restlichen Einsätze waren Sekundäreinsätze bzw. Se-

kundärtransporte, bei denen Patienten von einem stationären Leistungserbringer zu einem anderen verlegt wurden.

Die Einsätze waren, verursacht durch die in den Tourismuszentren tätigen Rettungsdienste, stark saisonabhängig. In den Spitzenmonaten Dezember bis März waren die Einsatzzahlen durchschnittlich rund doppelt so hoch wie in den Folgemonaten April bis Juni (Abbildung 22).

Abbildung 21: Einsatzzahlen, 2010 – 2016

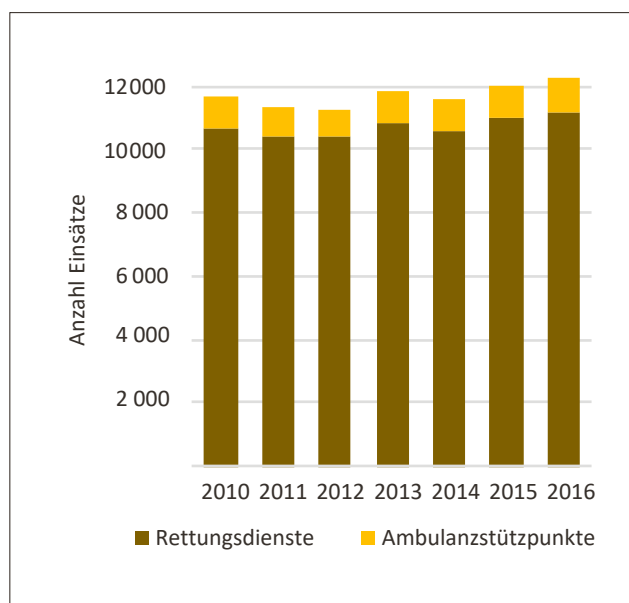
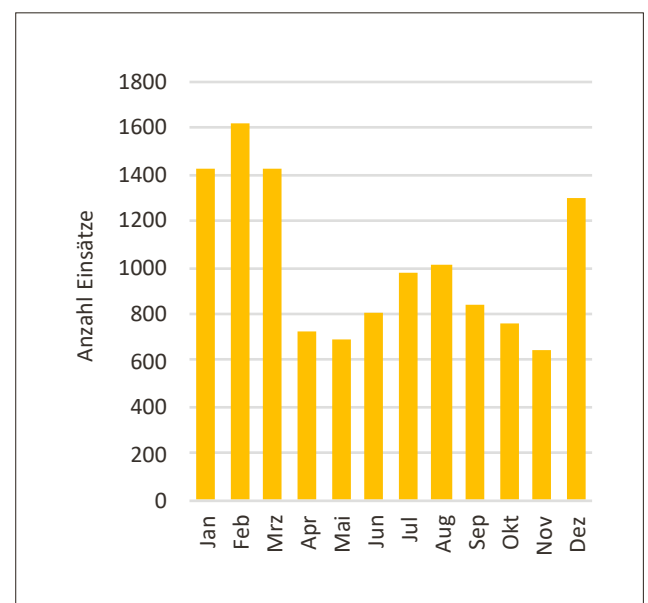


Abbildung 22: Einsätze pro Monat, 2016



Der grösste Rettungsdienst war mit rund 4 250 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 je rund 1 400 Einsätzen (Tabelle 11). 99,6 Prozent der Einsätze erfolgten innerhalb des Kantons; einen nennenswerten ausserkantonalen Einsatzanteil von 8 Prozent hatte nur der Servizio Ambulanza del Moesano (SAM) in Roveredo. Bei den anderen Rettungsdiensten erfolgten insgesamt 47 Prozent der Einsätze im Kerngebiet, d. h. innerhalb des Gebiets, das vom Stützpunkt aus innerhalb von zehn Minuten erreichbar ist. 49 Prozent der Ein-

sätze wurden in der Spitalregion und 3 Prozent im übrigen Kanton durchgeführt.

3.2.2 Dringlichkeit und Einsatzgründe

38 Prozent der Primäreinsätze im Jahr 2016 wiesen die höchste Dringlichkeitsstufe 1 auf (Abbildung 23). Die höchste Dringlichkeitsstufe umfasst Notfälle mit bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen des Patienten, so dass sofort – innerhalb von 5 Minuten am Tag bzw. 10 Minuten in der Nacht – mit Alarmsignal ausgerückt werden muss. 59 Prozent der Einsätze bezogen sich auf Notfälle ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktio-

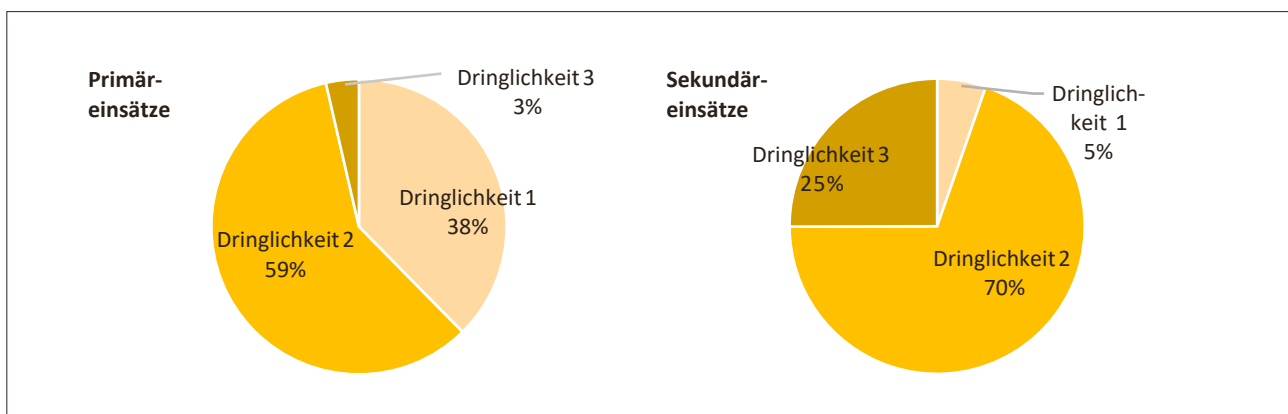
Tabelle 11: Einsätze je Rettungsdienst und Ambulanzstützpunkt, 2016

	Anzahl Einsätze (primär und sekundär)	Anteil Primäreinsätze nach Einsatzort in %			ausserkantonal
		im Kerngebiet	in der übrigen Spitalregion	im übrigen Kanton	
Rettungsdienste	11 149	42	54	3	0,5
Rettung Chur	4 252	44	54	2	0,2
REO Oberengadin	1 471	46	52	2	0,2
RSS Ilanz	1 062	14	77	9	0,1
RD Davos	1 402	68	29	2	
RD Prättigau	711	34	53	13	0,2
RD Thusis	700	38	59	3	
RD Scuol	372	89	10	1	
RD Poschiavo	302	38	60	1	
RD Bregaglia	55	92	8		
RD Surses	238	16	80	3	
RD Val Müstair	123	27	73		
SAM Mesolcina	461	91			8,4
Ambulanzstützpunkte	1 074	84	15	1	0,1
AS Arosa	390	93	4	4	0,3
AS Cadi	264	47	53		
AS Samnaun	332	100			
AS Zernez	88	96	4		
Total Graubünden	12 223	47	49	3	0,4

onen (Dringlichkeitsstufe 2) und 3 Prozent der Einsätze wurden auf Vorbestellung ausgeführt (Dringlichkeitsstufe 3). Bei den Sekundäreinsätzen hatten

5 Prozent der Transporte höchste Dringlichkeit, 70 Prozent waren innerhalb von 3 Stunden und 25 Prozent auf Vorbestellung auszuführen.

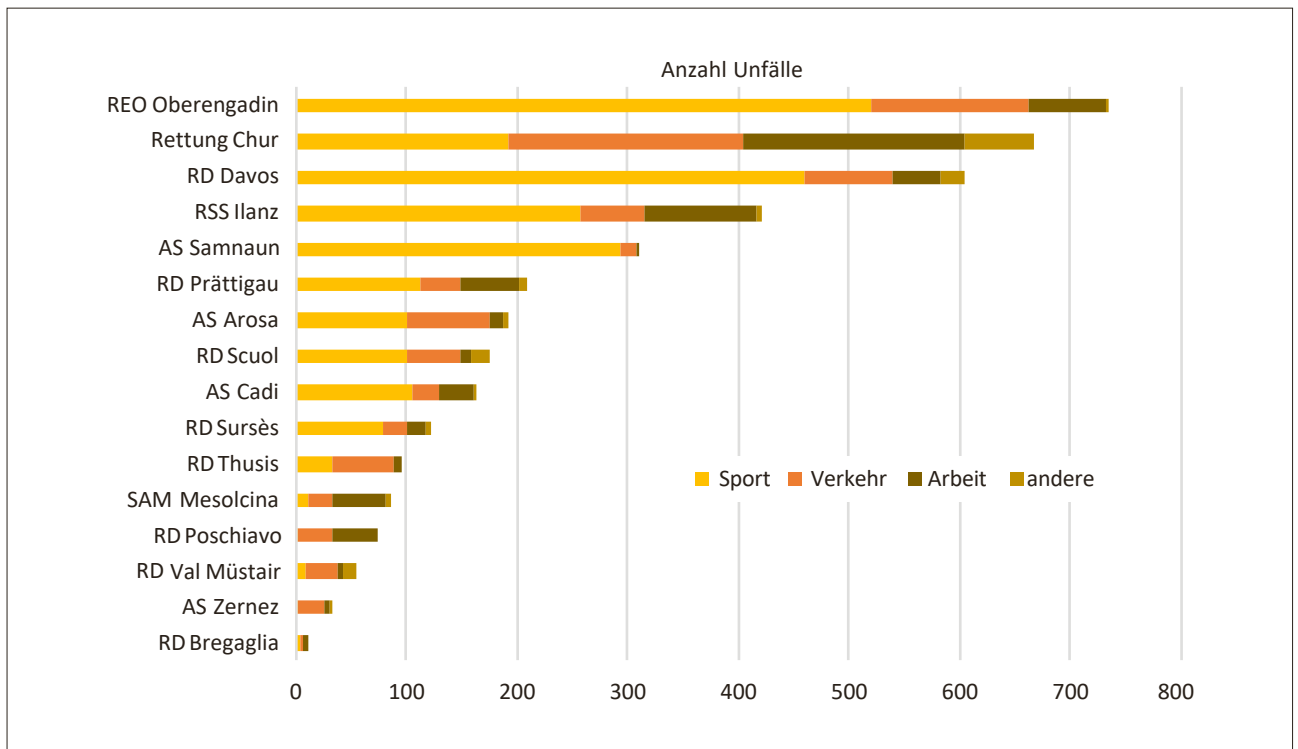
Abbildung 23: Einsätze nach Dringlichkeit, 2016



Im Jahr 2016 rückten die Rettungsdienste zu rund 3950 Unfällen aus. Dabei handelte es sich mehrheitlich um Sportunfälle (58%), gefolgt von Verkehrsunfällen (22%) und Arbeitsunfällen (17%). 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 überwogen dagegen die Arbeitsunfälle (Abbildung 24).

Abbildung 24: Zahl und Art der Unfälle (Primäreinsätze), 2016



3.2.3 Einsatzleitstelle des Sanitätsnotrufs 144

Für die Alarmierung der Rettungsdienste gilt heute im ganzen Kanton einheitlich die Sanitätsnotrufnummer 144. Anrufe auf diese Notrufnummer nimmt die Sanitätsnotrufzentrale (SNZ) entgegen. Im Jahr 2016 wurden 99,7 Prozent aller Rettungsdiensteinsätze durch die SNZ ausgelöst. Neben der

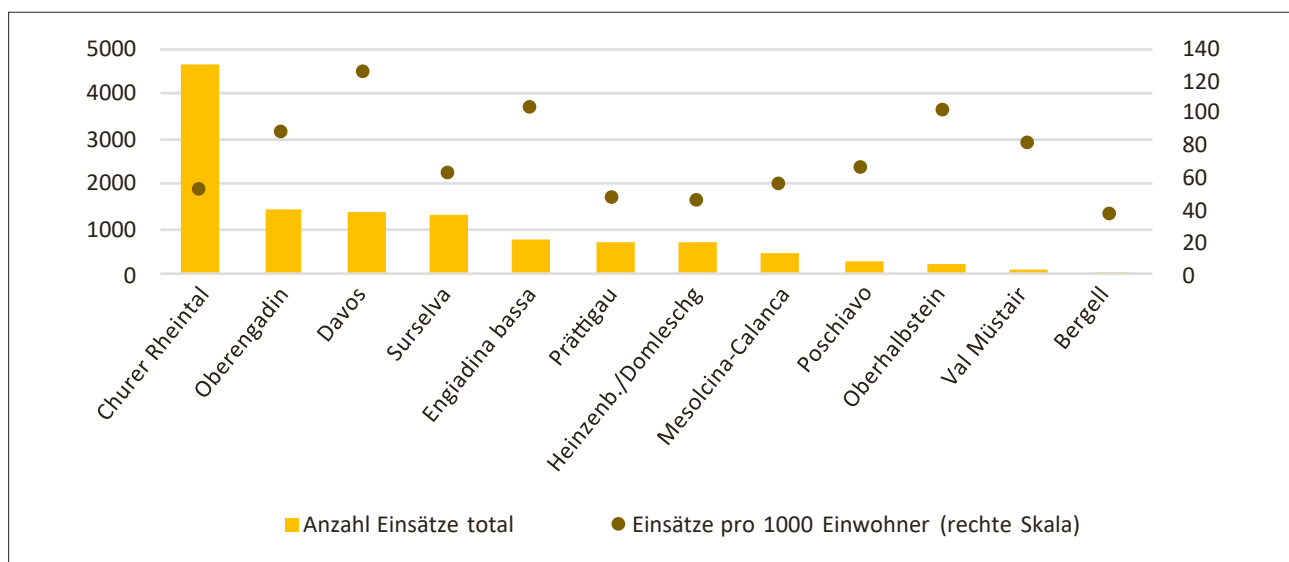
Alarmierung und Koordination der erforderlichen Einsatz- und Rettungsmittel berät die SNZ die Anrufenden auch in notfallmedizinischen Fragen und vermittelt Dienstärzte, Notfallzahnärzte und Notfallapotheken.

3.3 Versorgung der Bevölkerung

Entsprechend den Einwohnerzahlen wurden 2016 am meisten Rettungseinsätze für Personen aus der (Spital-)Region Churer Rheintal durchgeführt (Abbildung 25). So betrafen im Jahr 2016 4640 oder gegen 40 Prozent aller Rettungseinsätze das Churer Rheintal. Die Surselva als Region mit der zweitgrössten Bevölkerung stand bei der Häufigkeit von Rettungseinsätzen dagegen erst an vierter Stelle. Das Oberengadin und Davos wiesen mit je rund

1400 Rettungseinsätzen höhere Werte auf und hatten pro 1000 Einwohner deutlich überdurchschnittliche Einsatzzahlen. Zurückzuführen sind diese relativ hohen Einsatzzahlen auf die vorübergehend anwachsenden Personenzahlen in den Tourismusregionen während der Saison. Entsprechend weisen auch die Regionen Oberhalbstein und Unterengadin relativ hohe Einsatzzahlen auf.

Abbildung 25: Einsätze je Spitalregion



Die Tabelle 12 zeigt für die verschiedenen Rettungsdienste die Medianwerte der Dauer, die benötigt wird, bis bei einem Notruf der Einsatzort erreicht ist. 2016 lag diese sogenannte Hilfsfrist unverändert bei rund 10 Minuten (Einsätze bei Tag). Davon wurden durchschnittlich 2:30 Minuten für die Ausrückzeit (Zeit vom Aufgebot des Rettungsdiensts bis zur Abfahrt des Rettungsfahrzeugs mit Besatzung) und 7:40 Minuten für die Wegzeit benötigt. Die Ausrückzeit lag in 94 Prozent bzw. 98 Prozent der Fälle innerhalb des Zielwerts von fünf Minuten (tagsüber) bzw. zehn Minuten (nachts).

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 2016 von den Rettungsdiensten Davos und Bregaglia erreicht. Bei den anderen Rettungsdiensten war der Anteil der höchstens 15-minütigen Hilfsfristen tiefer. Insgesamt konnten 74 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, 2016

	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	10:20	2:34	7:46	95	99	74
Rettung Chur	10:00	2:00	8:00	98	100	76
REO Oberengadin	9:00	2:00	7:00	100	100	83
RSS Ilanz	14:00	3:00	11:00	98	99	57
RD Davos	7:00	2:00	5:00	99	100	90
RD Prättigau	13:00	2:00	11:00	98	100	60
RD Thusis	12:00	4:00	8:00	92	96	59
RD Scuol	11:00	3:00	8:00	95	97	68
RD Poschiavo	14:00	4:00	10:00	87	88	66
RD Bregaglia	10:00	5:00	5:00	80	100	100
RD Surses	14:00	4:00	10:00	88	95	53
RD Val Müstair	11:00	5:00	6:00	76	86	79
SAM Mesolcina	8:00	4:00	4:00	73	99	88
Ambulanz- stützpunkte	8:39	2:33	6:06	87	93	71
AS Arosa	5:00	2:00	3:00	94	100	88
AS Cadi	14:00	3:00	11:00	88	84	44
AS Samnaun	10:30	4:30	6:00	88	100	85
AS Zernez	11:00	3:00	8:00	63	84	56
Total Graubünden	10:13	2:34	7:39	94	98	74

3.4 Betrieb der Rettungsdienste

3.4.1 Personal

Das Personal der Rettungsdienste und Ambulanzstützpunkte umfasste im Jahr 2016 128 Vollzeitstellen. Davon waren rund zwei Drittel Rettungs- oder Transportsanitäter. Mit 24 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 2,0 Prozent gestiegen und bei

den Ambulanzstützpunkten um 5,3 Prozent gesunken.

Bei den Rettungsdiensten wurden im Jahr 2016 pro Vollzeitstelle durchschnittlich 100 Einsätze durchgeführt, bei den Ambulanzstützpunkten war der Personaleinsatz 50 Prozent höher und lag bei 1,5 Vollzeitäquivalenten je 100 Einsätze (Vorjahr: 1,8 Vollzeitäquivalente). Zwischen 2010 und 2016 hat sich der Personaleinsatz pro Einsatz bei den Rettungsdiensten nur wenig verändert, bei den Ambulanz-

stützpunkten ist er dagegen im Durchschnitt um über 5 Prozent pro Jahr gesunken. Der Vergleich zwischen den Leistungserbringern zeigt, dass in den letzten Jahren eine Annäherung der Personalintensität im Rettungsbereich stattgefunden hat; wurden 2010 noch zwischen 0,6 (Rettung Chur) und 8,6 Vollzeitstellen (RD Val Müstair) für 100 Einsätze eingesetzt, betrug die Spanne 2016 noch 0,6 bis 4,8 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.

Tabelle 13: Personalbestand Rettungsdienste

	Personalbestand (VZÄ)			Personal (VZÄ) je 100 Einsätze		
	2010	2016	Δ pro Jahr 2010–2016 in %	2010	2016	Δ pro Jahr 2010–2016 in %
Rettungsdienste	99,9	112,5	2,0	0,9	1,0	1,2
Rettung Chur	23,1	24,3	0,8	0,6	0,6	-0,8
REO Oberengadin	10,8	10,6	-0,2	0,7	0,7	0,6
RSS Ilanz	8,6	8,9	0,7	0,9	0,8	-0,5
RD Davos	8,9	13,0	6,5	0,6	0,9	6,8
RD Prättigau	6,1	10,0	8,7	0,8	1,4	8,8
RD Thusis	9,7	5,7	-8,5	1,4	0,8	-8,7
RD Scuol	3,6	4,0	1,8	0,9	1,1	3,5
RD Poschiavo	1,7	3,1	10,6	0,9	1,0	2,1
RD Bregaglia	2,0	2,6	4,1	3,1	4,6	6,8
RD Surses	4,4	6,5	6,9	1,5	2,7	10,6
RD Val Müstair	7,0	1,6	-22,2	8,6	1,3	-27,5
SAM Mesolcina	14,2	22,3	7,8	3,8	4,8	4,2
Ambulanz- stützpunkte	21,9	15,8	-5,3	2,2	1,5	-6,4
AS Arosa	6,5	4,5	-5,9	1,8	1,2	-7,5
AS Cadi	6,0	4,6	-4,3	1,9	1,7	-1,8
AS Samnaun	7,1	5,9	-3,2	2,3	1,8	-4,5
AS Zernez	2,3	0,8	-16,1	6,2	0,9	-27,4
Total Graubünden	121,8	128,2	0,9	1,0	1,0	0,0

3.4.2 Finanzen

Der Betriebsaufwand der Rettungsdienste belief sich 2016 auf insgesamt 16,2 Mio. Franken. Der Betriebsertrag lag einschliesslich Kantons- und Gemeindebeiträge von 3,1 Mio. Franken bei gesamt- haft 14,6 Mio. Franken. Im Ergebnis resultierte ein

Defizit von 1,6 Mio. Franken bzw. ein Kostendeckungsgrad von 90 Prozent (Tabelle 14). Drei der zwölf Rettungsdienste erzielten einen Ertragsüberschuss, gleichzeitig wiesen verschiedene Rettungsdienste Deckungsgrade von unter 80 Prozent aus.

Tabelle 14: Betriebsrechnung Rettungsdienste, 2016

	Betriebsaufwand in 1000 Fr.	Betriebsertrag in 1000 Fr.	Betriebsergebnis in 1000 Fr.	Kostendeckungs- grad in %
Rettung Chur	4 670	4 450	-220	95
REO Oberengadin	1 790	1 690	-100	94
RSS Ilanz	1 620	1 670	50	103
RD Davos	2 030	1 670	-360	82
RD Prättigau	1 410	990	-420	70
RD Thusis	940	840	-90	90
RD Scuol	1 040	860	-180	82
RD Poschiavo	540	560	20	104
RD Bregaglia*	300	260	-40	86
RD Surses	640	460	-170	73
RD Val Müstair	430	330	-100	76
SAM Mesolcina	760	790	30	104
Total Graubünden	16 170	14 570	-1 600	90

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

Rehabilitation

4.1 Reha-Landschaft 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.

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

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 sowie die Kliniken in Seewis und Andeer haben im Jahr 2016 insgesamt 4500 Patienten stationär behandelt, wovon ein Viertel bis 44 Jahre alt war und je gegen 40 Prozent zwischen 45

und 64 bzw. über 65 Jahre alt war (Abbildung 26 und Abbildung 27). Die Patientenzahl ist seit 2010 jährlich um rund 2 Prozent gesunken, was vor allem auf den Rückgang der Fallzahlen in der Hochgebirgsklinik Davos sowie der Reha Tgea Sulegl Andeer zurückzuführen ist.

Abbildung 26: Patientenzahlen der Rehakliniken im Kanton Graubünden

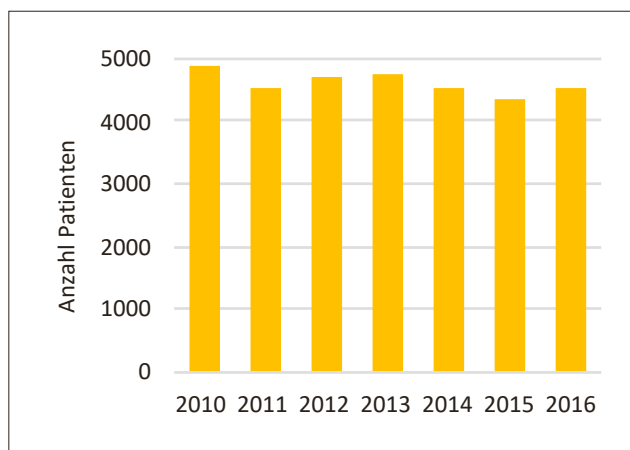
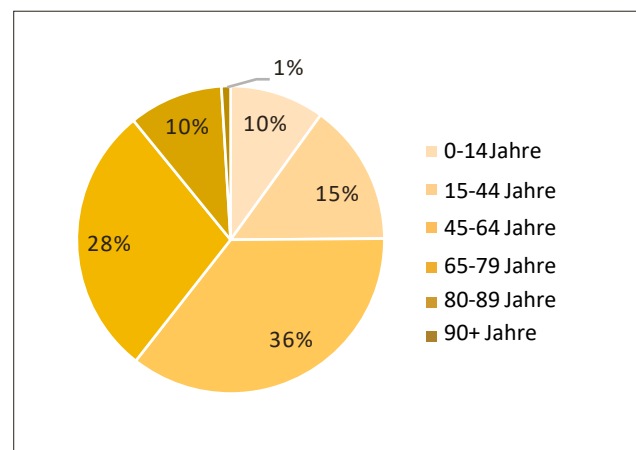


Abbildung 27: Alter der Patienten, 2016



Die Tabelle 15 zeigt die Patientenzahlen pro Klinik für das Jahr 2016. Die grösste Klinik war nach einer Erweiterung des Leistungsangebots im Jahr 2016 und einem daraus resultierenden Patientenzuwachs von 10 Prozent die Hochgebirgsklinik Davos mit 1675 Patienten. Eine ähnliche Grössenord-

nung wies das Zürcher Reha-Zentrum Davos mit 1580 Patienten auf. Die beiden Kliniken nahmen über 70 Prozent der im Kanton behandelten Reha-patienten auf. Die Reha Seewis und die Reha Tgea Sulegl Andeer waren mit rund 830 bzw. 420 Patienten deutlich kleiner.

Tabelle 15: Patientenzahlen je Rehaklinik, 2016

	Belegte Betten (Ø pro Tag)	Patientenzahlen		Zusatz-versicherte (Anteil in %)	Patientenherkunft (Anteile in %)		
		2016	Δ pro Jahr 2010–2016 in %		Kanton GR	übrige Schweiz	Ausland
Hochgebirgsklinik Davos	121	1675	-2,9	9	5	27	68
Reha Tgea Sulegl Andeer	15	420	-3,5	27	95	5	1
Reha-Zentrum Seewis	53	827	0,1	28	13	84	3
Zürcher Reha-Zentrum Davos	97	1582	0,8	21	26	73	1
Total Graubünden	285	4504	-1,3	18	22	52	26

Wie aus der Tabelle 15 auch hervorgeht, sind die Kliniken auf sehr unterschiedliche Patientengruppen ausgerichtet. Während die Hochgebirgsklinik im Jahr 2016 über zwei Drittel Patienten aus dem Ausland behandelte und nur wenige Kantonsangehörige, nahm die Klinik Andeer vor allem Bündner Patienten auf. Beim Reha-Zentrum Seewis 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 2016 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 2,4 Tage und in Seewis um 1,6 Tage abgenommen.

Die gesunkene Aufenthaltsdauer hat kombiniert mit insgesamt rückläufigen Patientenzahlen zu einem Rückgang der Pflage tage geführt. Im Zeitraum 2010 bis 2015 sank die Zahl der Pflage tage im Rehabereich um 16 Prozent auf unter 100 000, bevor es 2016 zu einem Wiederanstieg auf rund 104 000 Pflage tage kam (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 Reha behandlungen zurückzuführen ist.

Abbildung 28: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

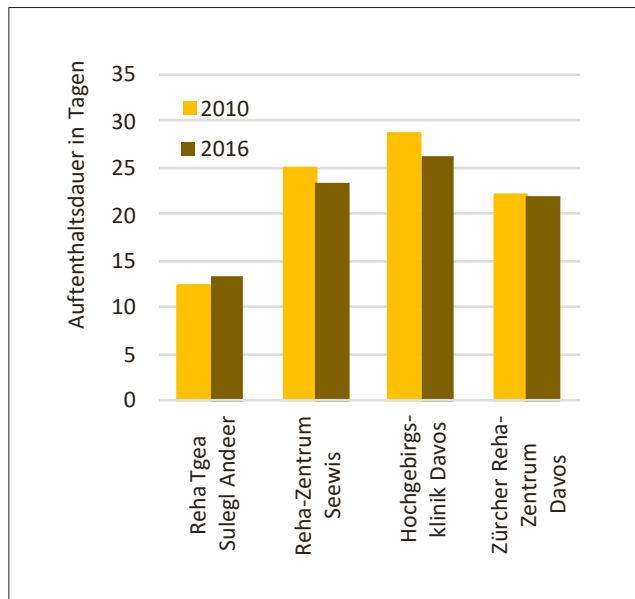
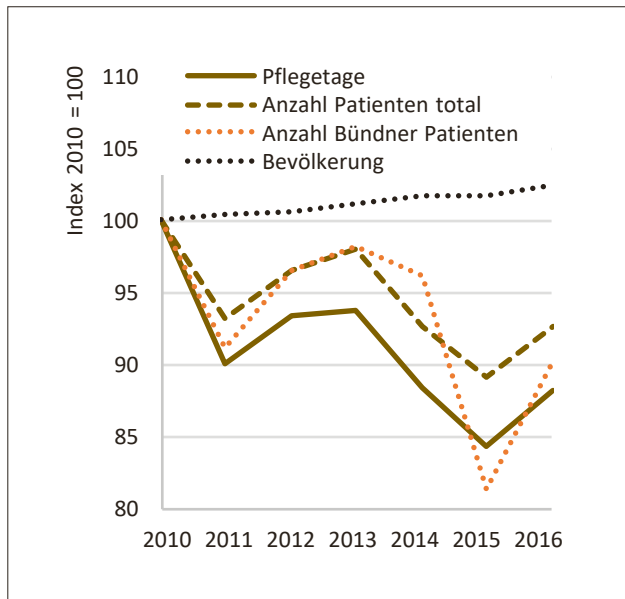


Abbildung 29: Patientenzahlen und Pflergetage

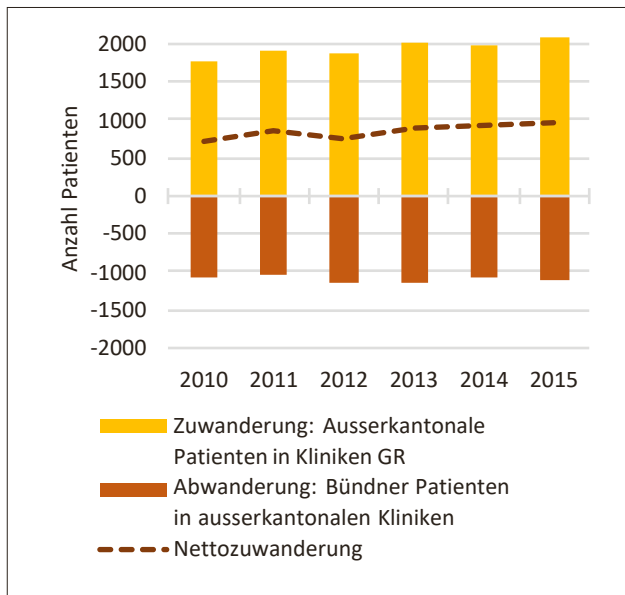


4.3 Rehaversorgung der Bevölkerung

Im Jahr 2016 liessen sich 1000 Bündner Patienten in den Bündner Rehakliniken behandeln. Umgekehrt wurden 1113 Bündner Patienten (Wert für das Jahr 2015) ausserkantonale behandelt. Der kantonale Eigenversorgungsgrad im Bereich Rehabilitation lag demnach bei rund 45 Prozent.

Zwischen 2010 und 2015 stieg die Zahl der Bündner Patienten, die sich ausserhalb des Kantons behandeln liessen, um rund 1 Prozent pro Jahr. Demgegenüber nahm die Zahl der ausserkantonalen Patienten in den Bündner Rehakliniken um jährlich 3 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 960 Patienten geführt.

Abbildung 30: Interkantonale Patientenströme



4.4 Klinikbetrieb Reha

Die Bündner Rehakliniken beschäftigten im Jahr 2016 insgesamt 603 Personen im Umfang von 449 Vollzeitäquivalenten (Tabelle 16). Damit wurde nach einem zwischenzeitlichen Rückgang wieder das Niveau des Jahres 2010 erreicht. Der Rückgang war auf die Hochgebirgsklinik Davos zurückzuführen, wo

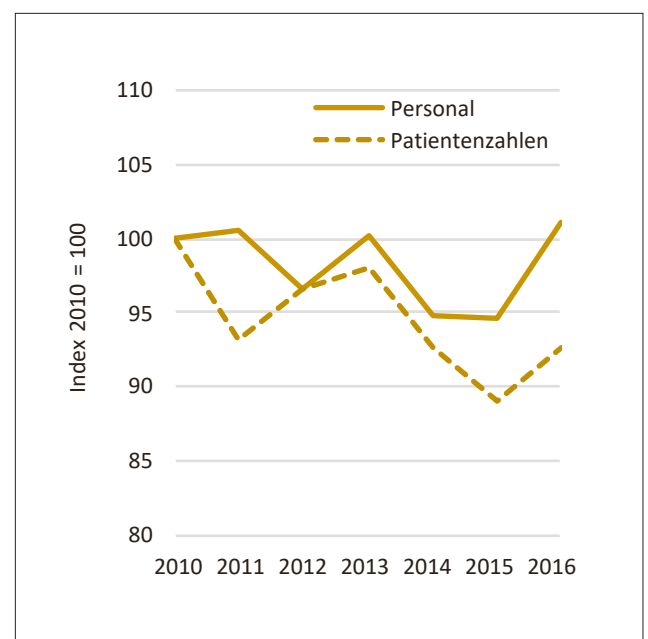
– einhergehend mit einer Reduktion der Betriebsgrösse – der Personalbestand zwischen 2010 und 2015 um einen Drittel abnahm. Seither ist der Personalbestand in der Hochgebirgsklinik wie jener im Zürcher Reha-Zentrum Davos und Reha-Zentrum Seewis wieder im Anstieg begriffen.

Tabelle 16: Personalbestand in Vollzeitäquivalenten, 2016

	Personal (VZÄ)		Patienten pro VZÄ		Personal in Ausbildung (Anteile in %)	Ausländisches Personal (Anteile in %)
	2016	Δ pro Jahr 2010–2016 in %	2016	Δ pro Jahr 2010–2016 in %		
Hochgebirgsklinik Davos	159	–4,4	10,5	1,5	10	58
Reha Tgea Sulegl Andeer	18	0,5	23,3	–4,0	0	9
Reha-Zentrum Seewis	78	4,5	10,7	–4,2	14	39
Zürcher Reha-Zentrum Davos	194	3,4	8,2	–2,6	nicht verfügbar	
Total Graubünden	449	0,2	10,0	–1,4	10	49

Der Anteil an ausländischem Personal lag 2016 in der Hochgebirgsklinik Davos bei 58 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 2016 durchschnittlich 10,3 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 23,3 Patienten versorgt werden, waren es im Zürcher Reha-Zentrum Davos 8,2. Betrachtet man den Zeitverlauf, zeigt sich, dass die Personalintensität in der Rehabilitation tendenziell zugenommen hat. Die Patientenzahlen waren 2010–2016 insgesamt rückläufig, während der Personalbestand nur vorübergehend abnahm, sodass heute weniger Patienten auf eine Vollzeitstelle fallen als 2010 (Abbildung 31).

Abbildung 31: Entwicklung von Personal- und Patientenzahlen



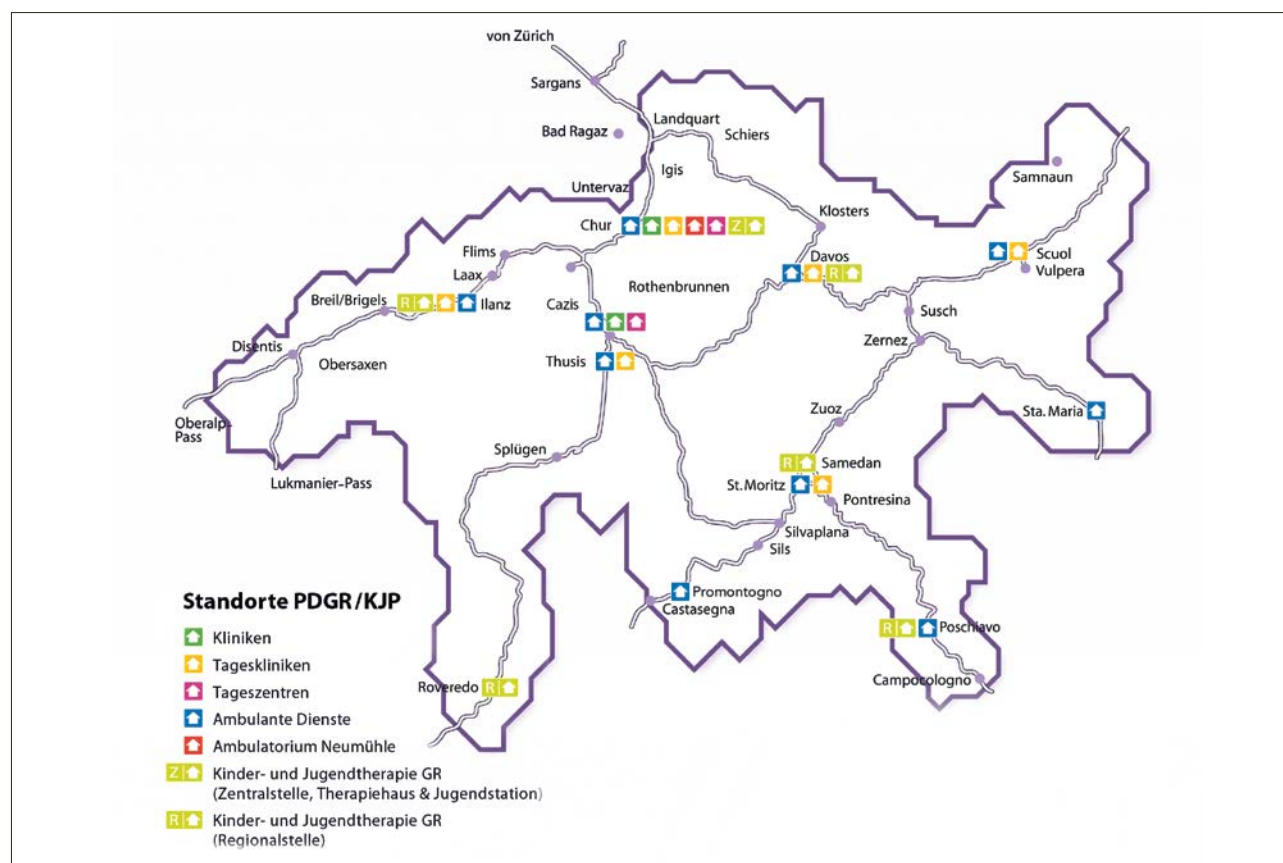
Psychiatrie

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



■ 5.2 Stationäre Leistungen der Psychiatrie

5.2.1 Patienten

Im Bereich Psychiatrie wurden im Jahr 2016 insgesamt rund 2330 Personen stationär behandelt (Abbildung 33). Im Vergleich zum Jahr 2010 entspricht dies einer Zunahme um knapp 750 Fälle oder 7 Prozent pro Jahr. Rund 55 Prozent dieser Zunahme sind auf die ab 2012 tätige private Clinica Holistica

in Susch zurückzuführen. In den PDGR-Kliniken Waldhaus und Beverin stieg die Patientenzahl zwischen 2010 und 2016 um 3,4 Prozent pro Jahr, wobei der Zuwachs vor allem bei den ausserkantonalen Patienten stattfand. Bei der KJPGR stieg die Patientenzahl auf tiefem Niveau um 7,9 Prozent pro Jahr (Tabelle 17).

Abbildung 33: Patientenzahlen der Psychiatriekliniken im Kanton Graubünden

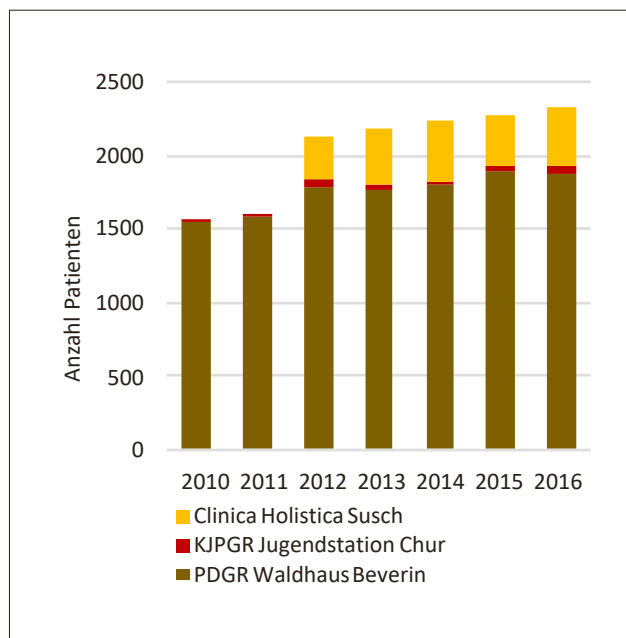
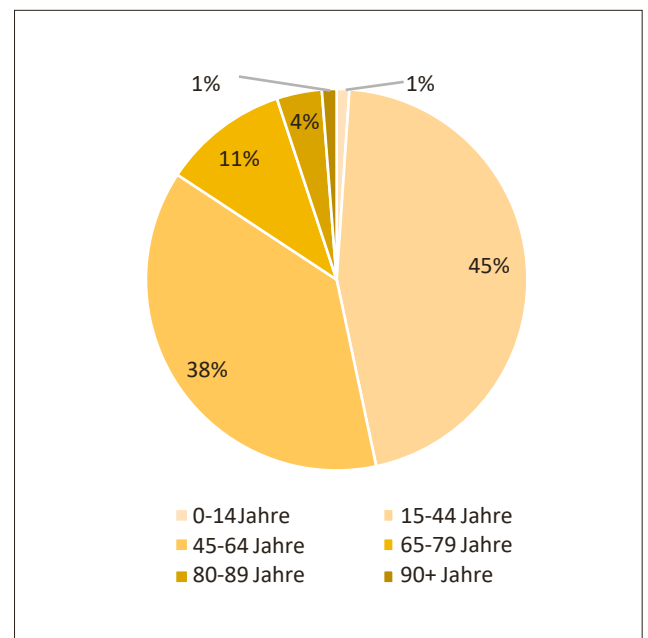


Abbildung 34: Alter der Patienten, 2016



Anders als in der Akutsomatik und Rehabilitation stammen in der Psychiatrie die Patienten hauptsächlich aus dem jüngeren Teil der Bevölkerung. 2016 waren 45 Prozent der Patienten zwischen 15 und 44 Jahren alt, weitere 38 Prozent waren 45–64-jährig (Abbildung 34). Hochbetagte Patienten über 80 Jahre kamen dagegen nur selten vor. Der Anteil der zusatzversicherten Patienten in der Psychiatrie lag 2016 insgesamt bei 13 Prozent (Tabelle 17). Einen deutlichen höheren Anteil von 32 Prozent verzeichnete die Clinica Holistica. Bei den

PDGR-Kliniken lag der Anteil der Zusatzversicherten bei 9 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 2016 mit 78 bzw. 63 Prozent Bündner Patienten vorwiegend die kantonale Bevölkerung. Bei der Clinica Holistica kamen hingegen nur 15 Prozent der Patienten aus Graubünden und über 80 Prozent aus anderen Kantonen.

Tabelle 17: Fallzahlen je Psychiatrieklinik, 2016

	Belegte Betten (Ø pro Tag)	Patientenzahlen		Zusatz-versicherte (Anteile in %)	Patientenherkunft (Anteile in %)		
		2016	Δ pro Jahr 2010–2016 in %		Kanton GR	übrige Schweiz	Ausland
PDGR Waldhaus und Beverin	181	1 883	3,4	9	78	17	5
KJP Jugendstation Chur	5	41	7,9	0	63	37	0
Clinica Holistica, Susch (ab 2012)	42	403	8,2	32	15	84	1
Total Graubünden	228	2 327	6,8	13	67	29	5

5.2.2 Aufenthaltsdauer

In der Psychiatrie betrug die mittlere Aufenthaltsdauer 2016 rund 36 Tage. In der KJPGR-Jugendstation Chur war die Aufenthaltsdauer mit 45 Tagen

nach wie vor deutlich länger, doch setzte sich die Annäherung an den Wert der anderen Kliniken weiter fort (Abbildung 35).

Abbildung 35: Aufenthaltsdauer Psychiatrie

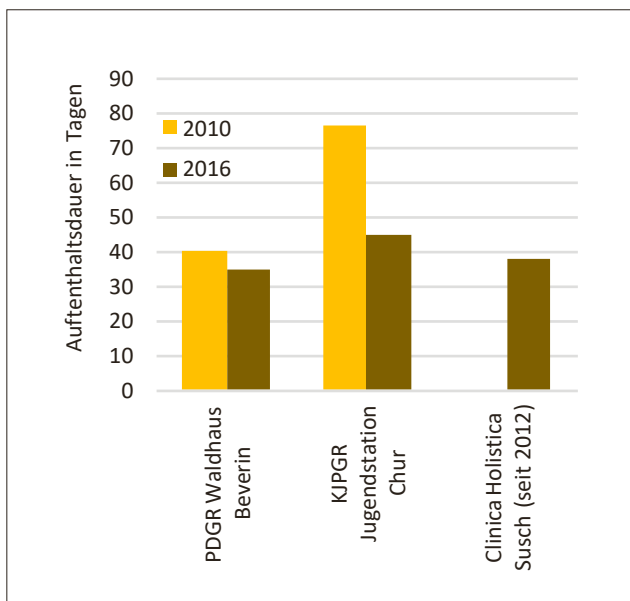
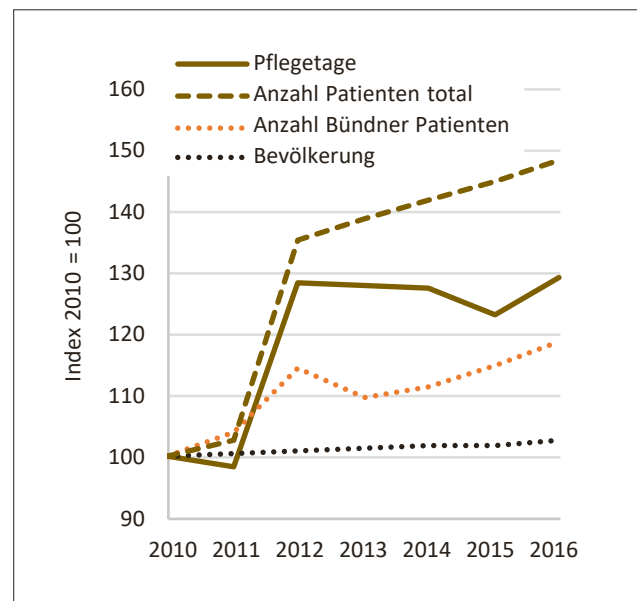


Abbildung 36: Entwicklung von Patientenzahlen und Pflagetagen



Die insgesamt rückläufige Entwicklung der Aufenthaltsdauer zeigt sich ab 2012 in einer trotz steigenden Patientenzahlen insgesamt stabilen Anzahl Pflagetage (Abbildung 36). Zwischen 2012 und 2016 lagen die Pflagetage in der Psychiatrie relativ konstant bei rund 80 000. Der sprunghafte Anstieg von Pflagetagen und Patientenzahlen zwischen 2011 und 2012 wurde in erster Linie

durch die Eröffnung der Clinica Holistica in Susch verursacht.

Der Anstieg der Patientenzahlen aus dem Kanton Graubünden betrug 2010 bis 2016 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.

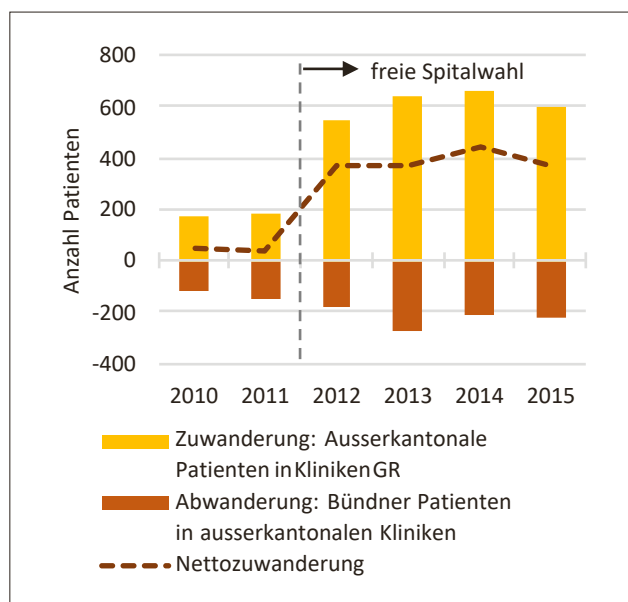
■ 5.3 Psychiatrische Versorgung der Bevölkerung

Im Jahr 2016 liessen sich 1550 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 87 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).

Umgekehrt führte die neue Spitalfinanzierung auch zu einem starken Zuwachs von ausserkantonalen Patienten. Im Vordergrund stand der Zustrom in die Clinica Holistica, die 2016 340 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 2,6 Prozent. Setzt man die Patientenzuwanderung und -abwanderung ins Verhältnis, zeigt sich heute in der Psychiatrie eine Nettozuwanderung von rund 400 Patienten pro Jahr.

Abbildung 37: Entwicklung der interkantonalen Patientenströme Psychiatrie



5.4 Klinikbetrieb Psychiatrie

5.4.1 Personal

Das Personal der psychiatrischen Kliniken im Kanton Graubünden umfasste im Jahr 2016 751 Personen oder 572 Vollzeitäquivalente (2014: 555). Der grösste Teil davon, knapp 90 Prozent, war in den Kliniken der PDGR – Waldhaus und Beverin – angestellt. Aufgeteilt nach Qualifikationen waren 41 Prozent des Personals Pflegefachpersonen, 10

Prozent Ärzte und Psychologen und 14 Prozent medizinisches und therapeutisches Personal. 17 Prozent des Personals befanden sich in Ausbildung. Der Anteil der ausländischen Angestellten betrug insgesamt knapp 30 Prozent. Bei den PDGR arbeiteten mit 28 Prozent am wenigsten Ausländer, in der Clinica Holistica mit 40 Prozent am meisten (Tabelle 18).

Tabelle 18: Personalbestand in Vollzeitäquivalenten

	Personalbestand (VZÄ)		Patienten (stationär) pro VZÄ		Personal in Ausbildung (Anteil in %)	Ausländisches Personal (Anteil in %)
	2016	Δ pro Jahr 2010–2016 in %	2016	Δ pro Jahr 2010–2016 in %		
PDGR Waldhaus und Beverin	502	4,9	3,7	-1,5	18	28
KJPGR Jugendstation Chur	12	5,8	3,3	1,9	31	36
Clinica Holistica, Susch (ab 2012)	57	13,0	7,0	-	0	40
Total Graubünden	572	6,8	4,1	-0,1	17	29

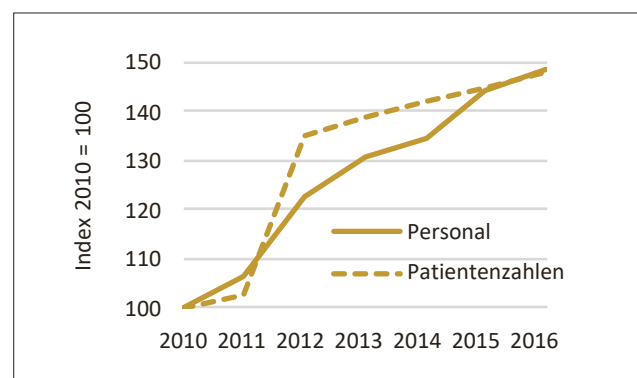
Im Durchschnitt betreuten die Psychiatriekliniken im Jahr 2016 stationär 4,1 Patienten pro Vollzeitäquivalent. In der PDGR und KJPGR sind zusätzlich die ambulanten Patienten (vgl. nachstehender Abschnitt 5.5) zu berücksichtigen. So entfielen in der PDGR 2016 zusätzlich 13,0 ambulante Patienten auf ein Vollzeitäquivalent.

In den Jahren 2010 bis 2016 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 2016 Patienten- und Personalzahlen gleich stark zugenommen. Dies weist darauf hin, dass der Personaleinsatz pro Fall in der Psychiatrie insgesamt stabil geblieben ist.

5.4.2 Qualitätsförderung und -sicherung

Auch die psychiatrischen Kliniken sind zur Qualitätsförderung und -sicherung verpflichtet. Es gelten dieselben Bestimmungen wie bei den Akutspitälern (vgl. 2.4.4).

Abbildung 38: Entwicklung von Personal- und Patientenzahlen



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 allgemeinpsychiatrischen 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.

Im Jahr 2016 betreuten die PDGR im ambulanten Bereich 6690 Patienten während 29 610 Behand-

lungstagen. Die Patienten stammten zu 90 Prozent aus dem Kanton Graubünden. Im Jahr 2010 lag die Zahl der Behandlungstage noch deutlich tiefer bei rund 17 000 (Abbildung 39).

Gemessen in TARMED-Taxpunkten lag der ambulante Leistungsumfang der PDGR 2016 bei 6,4 Millionen verrechneten Taxpunkten. Im Vergleich zum Jahr 2010 entsprach dies einer Zunahme von mehr als 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: Ambulante Patienten und Behandlungstage, PDGR

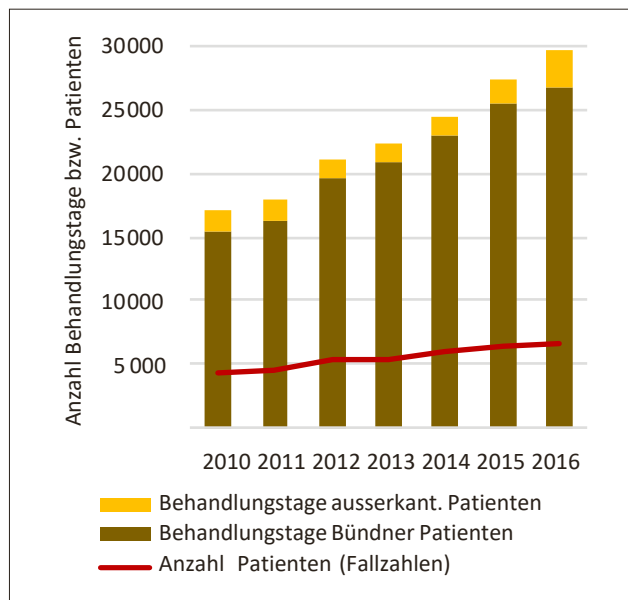
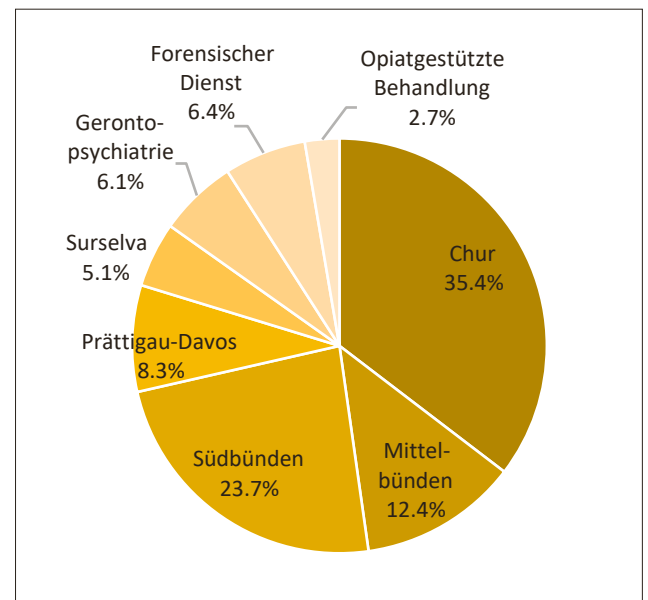


Abbildung 40: Abgerechnete TARMED-Taxpunkte nach ambulatorischer Leistung, 2016



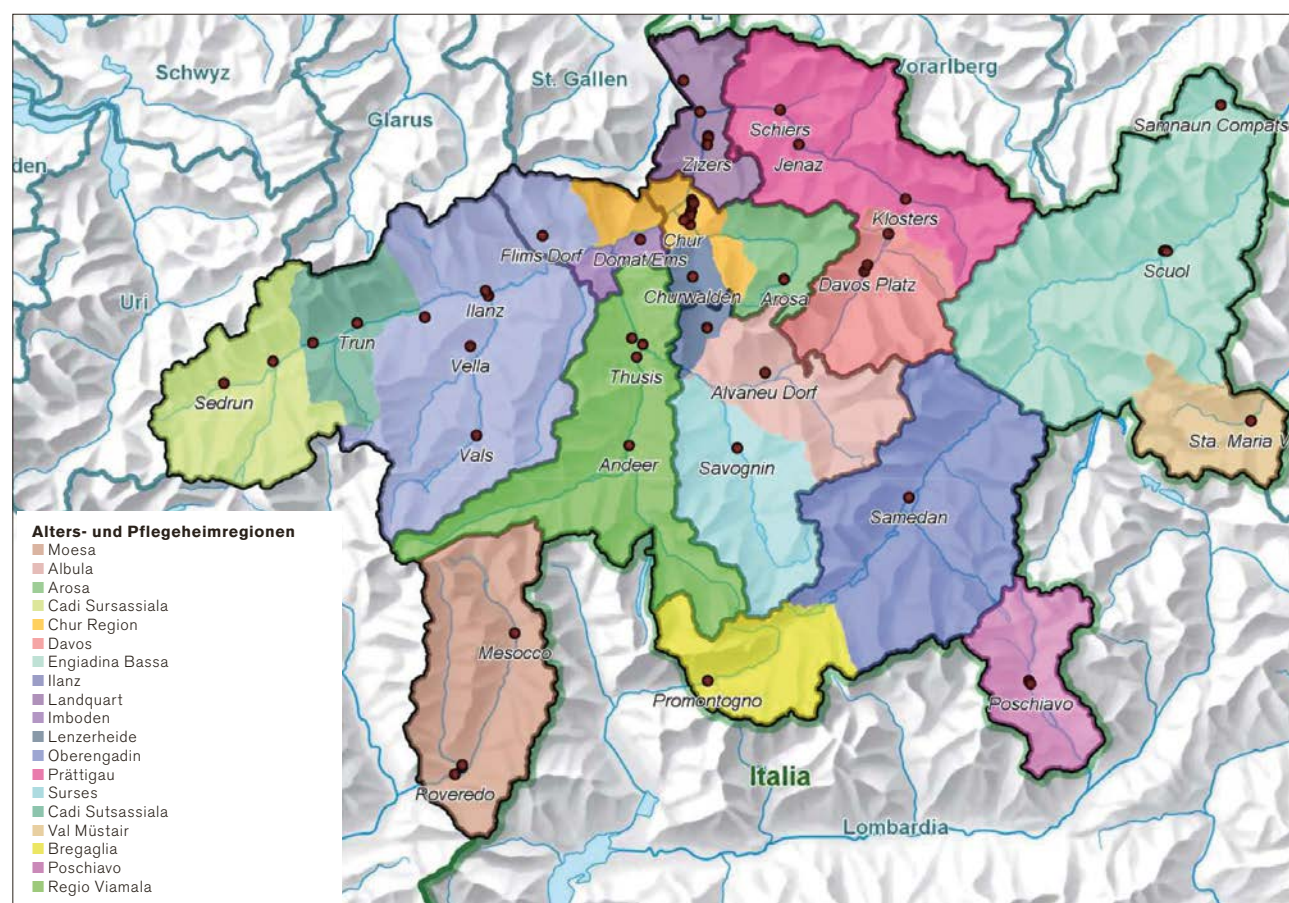
Pflegeheime

6.1 Heimlandschaft

Der Kanton Graubünden ist in 19 Pflegeheimregionen unterteilt (Abbildung 41), welche insgesamt 53 Pflegeheime mit insgesamt 2550 Betten umfassen.

Die Pflegeheimregionen sind nur in sieben Fällen identisch mit den Spitalregionen und unterscheiden sich vielerorts auch in den Trägerschaften.

Abbildung 41: Pflegeheimregionen Graubünden



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 2015 und wird 2020 aktualisiert.

■ 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 2016 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 im Zeitraum 2010–2016 11 der 19 Regionen abnehmende Bewohnerzahlen auf. Am markantesten war der Rück-

gang in den Regionen Val Müstair mit jährlich rund 8 Prozent sowie in Albula, Surses, Arosa und Cadi (-2 bis -3 Prozent pro Jahr). Auf der anderen Seite stiegen, einhergehend mit einem leichten Ausbau der betriebenen Betten, die Bewohnerzahlen in den Regionen Bregaglia und Davos zwischen 4,5 und 5,5 Prozent.

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).

Abbildung 42: Bewohnerzahl Pflegeheime (Bewohner und Austritte per 31.12.)

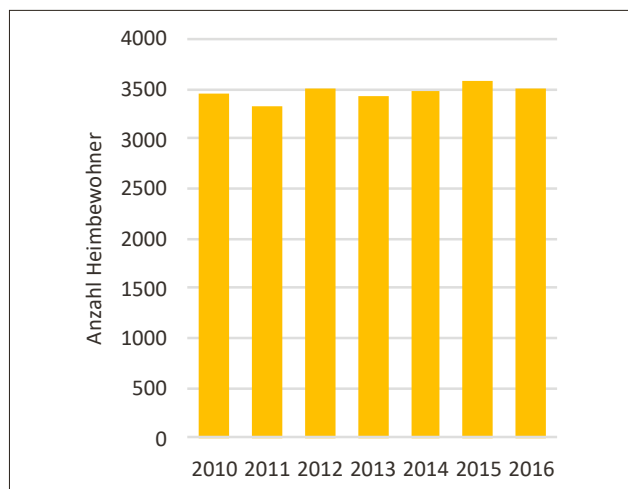
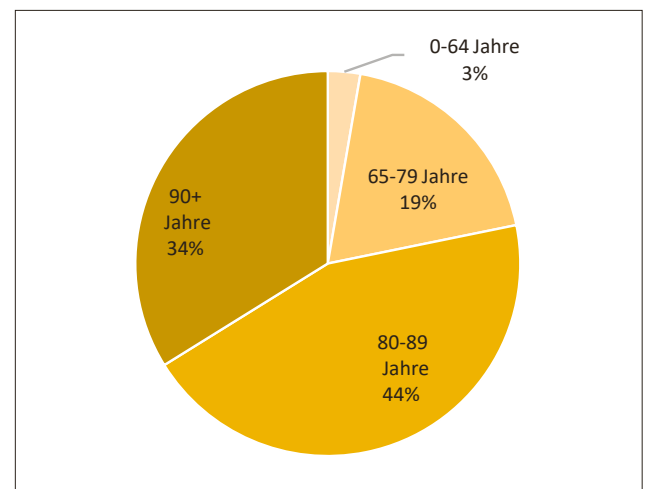


Abbildung 43: Alter der Heimbewohner, 2016



Die durchschnittliche Heimaufenthaltsdauer lag 2016 bei 730 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 16 der 19 Heimregionen stammten über 70 Prozent der Bewohner aus der Heimregion und über 90 Prozent der Bewohner aus dem Kanton. In den

Regionen Lenzerheide und Landquart wiesen die Heime relativ hohe Belegungsanteile aus anderen Regionen oder der übrigen Schweiz auf, doch auch ihre Bewohner kamen zu mehr als der Hälfte aus der Region. Einzig in den Heimen der Region Moesa stammten die Bewohner nicht hauptsächlich aus der Region, sondern zu rund 60 Prozent aus dem Tessin.

Tabelle 19: Bewohner je Heimregion, 2016

	Anzahl Heime	Betriebene Betten	Anzahl Bewohner (Austritte + Bewohner per 31. 12.)		Ø Aufenthaltsdauer bei Austritt (in Tagen)	Herkunft der Bewohner (Anteile in %)		
			2016	Δ pro Jahr 2010–2015 in %		eigene Heimregion	andere GR Heimregion	übrige CH, Ausland
Imboden	1	99	81	2,2	543	79	21	0
Chur Regio	8	531	706	0,1	848	80	19	1
Landquart	6	235	311	1,0	793	69	22	9
Prättigau	3	179	222	-0,8	842	83	16	1
Davos	3	129	187	4,6	448	93	6	1
Arosa	1	40	36	-2,1	704	83	14	3
Lenzerheide	2	68	90	-0,2	323	53	44	2
Albula	1	28	34	-2,7	896	71	26	3
Surses	1	42	49	-2,5	1 119	82	16	2
Region Viamala	4	208	313	1,9	845	74	24	2
Ilanz	6	252	364	2,9	748	83	15	2
Cadi Sursassiala	2	64	97	-2,0	1 586	82	16	1
Cadi Sutsassiala	2	89	112		1 026	75	21	4
Val Müstair	1	28	36	-7,9	621	78	14	8
Engiadina Bassa	4	97	127	-1,3	533	96	2	2
Oberengadin	1	104	129	0,1	896	88	11	1
Poschiavo	2	92	164	-1,1	263	95	4	2
Bregaglia	1	38	73	5,5	512	84	16	0
Moesa	4	224	377	-0,9	625	40	1	59
Total Graubünden	53	2 547	3 508	0,3	730	76	15	8

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 Leistungen 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 2016 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 6 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 Bergaglia, Imboden, Cadi Sursassiala, Viamala und Oberengadin 2016 Anteile von mindestens 10 Pro-

zent an Bewohnern mit den höchsten Pflegebedarfsstufen aus, während in den Regionen Albula und Davos die Hälfte der Bewohner keine oder nur geringe Pflegeleistungen benötigte (Tabelle 20).

Tabelle 20: Pflegebedarfsstufe und Pflegezeit, 2016

	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	23	32	31	14	110
Chur Regio	31	34	29	6	96
Landquart	29	40	28	3	90
Prättigau	37	45	17	1	81
Davos	51	40	9	–	60
Arosa	21	42	33	4	110
Lenzerheide	23	28	43	6	104
Albula	56	33	11	–	59
Surses	34	32	29	5	85
Region Viamala	32	29	29	10	104
Ilanz	34	29	29	7	98
Cadi Sursassiala	8	47	34	11	119
Cadi Sutsassiala	34	31	26	9	99
Val Müstair	18	36	39	7	120
Engiadina Bassa	38	33	21	8	89
Oberengadin	36	30	24	10	91
Poschiavo	8	49	39	4	104
Bregaglia	21	32	32	16	120
Moesa	11	50	32	7	116
Total Graubünden	30	37	28	6	97

Abbildung 44: Pflegeeinstufungen, 2013 und 2016

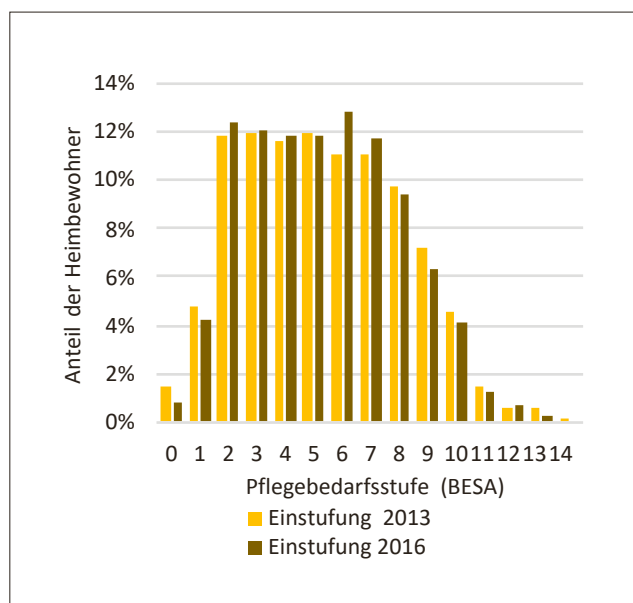
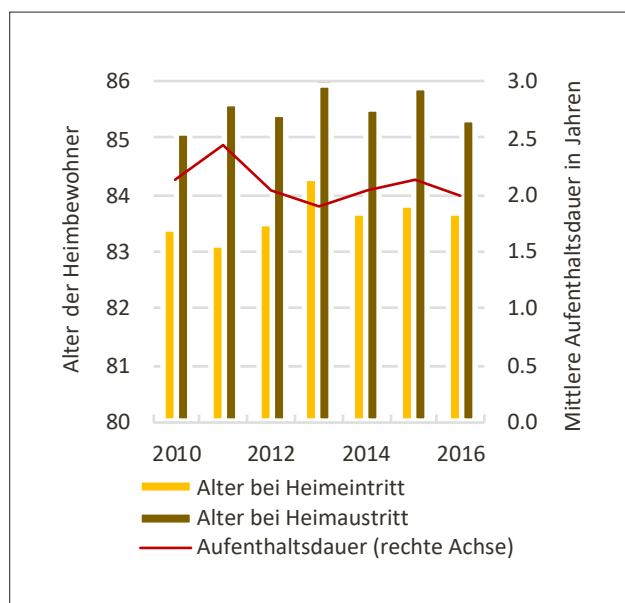


Abbildung 45: Alter beim Heimeintritt und -austritt sowie Aufenthaltsdauer



6.2.3 Aufenthaltsdauer

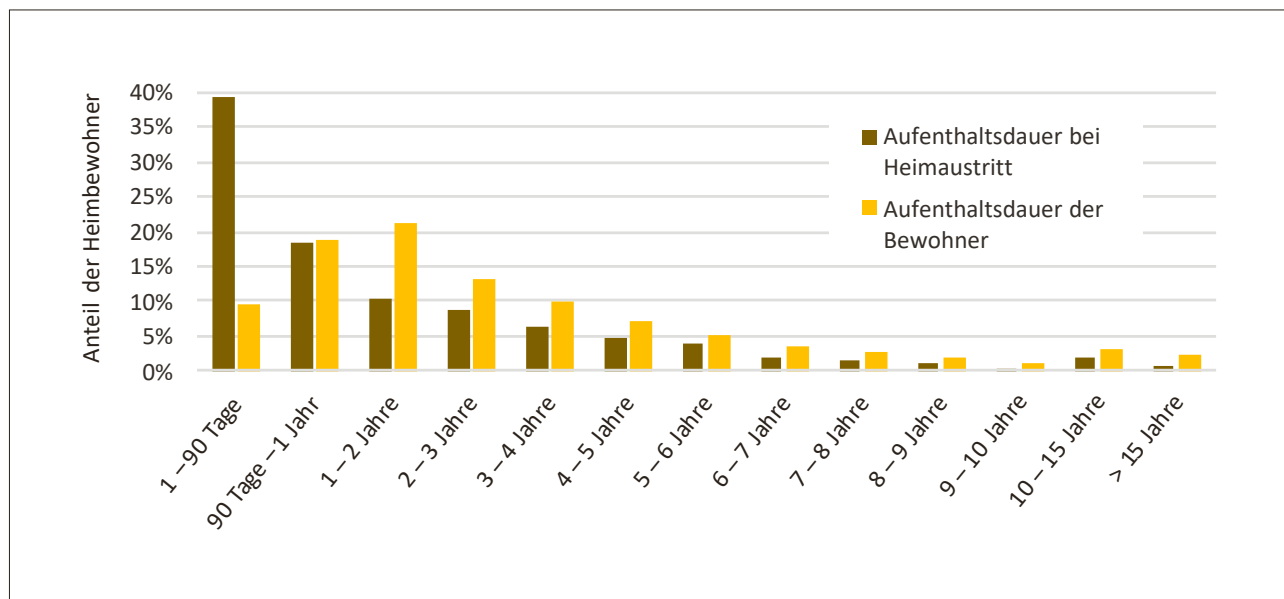
Im Jahr 2016 traten die Bewohner im Durchschnitt im Alter von 83,7 Jahren ins Heim ein und waren beim Austritt 85,3 Jahre alt (Abbildung 45, linke Achse). Die Entwicklung im Zeitverlauf zeigt, dass das Alter beim Heimeintritt tendenziell steigt, was darauf hinweist, dass die betagte Bevölkerung heute – 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 2 Jahren geblieben.¹⁰

Wie aus Abbildung 46 hervorgeht, ist die Heimaufenthaltsdauer in vielen Fällen relativ kurz und kom-

men langjährige Heimaufenthalte vergleichsweise selten vor. So erfolgen rund 40 Prozent 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 wohnte Ende 2016 die Hälfte der Heimbewohner seit höchstens zwei 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.

¹⁰ 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 46: Aufenthaltsdauer, Heimaustretende und Bewohner, 2016



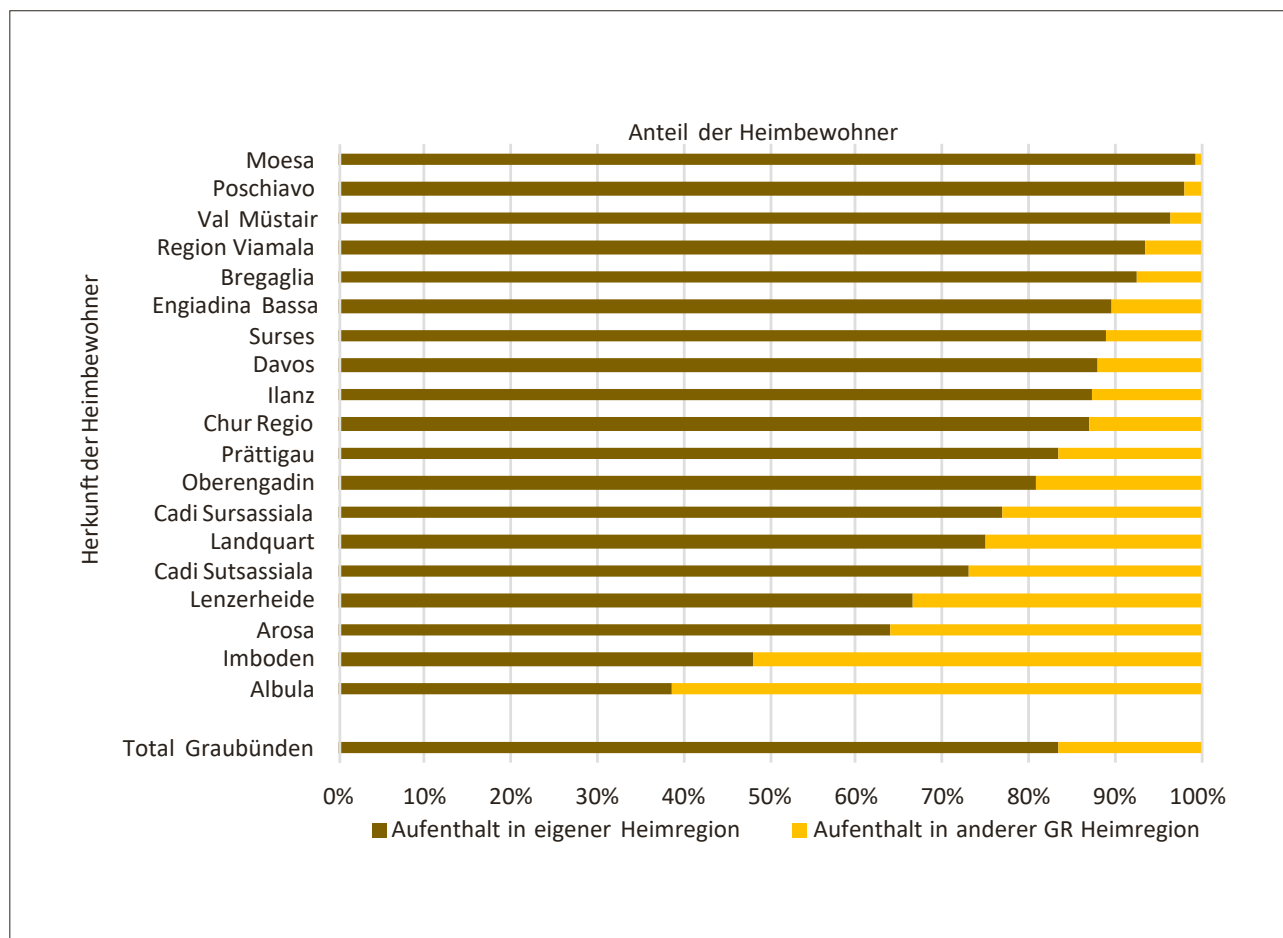
6.3 Heimversorgung der Bevölkerung

Im Bereich der Pflege weist der Kanton Graubünden insgesamt einen hohen regionalen Eigenversorgungsgrad aus: Im Jahr 2016 konnten rund 83 Prozent der Personen, die einen Pflegeheimplatz benötigten, in der Heimregion versorgt werden.

Die höchsten Eigenversorgungsgrade wiesen 2016 die Heimregionen an den südlichen Kantonsgrenzen auf (Abbildung 47). In insgesamt 17 Regionen wurden über 60 Prozent der Bevölkerung mit stationä-

rem Pflegebedarf durch die regionalen Heime versorgt. Nur in den Regionen Albula und Imboden 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, 2016



6.4 Pflegeheimbetrieb

6.4.1 Personal

Die Bündner Pflegeheime beschäftigten im Jahr 2016 4041 Personen im Umfang von 2364 Vollzeitstellen (Tabelle 21). Rund die Hälfte der Stellenprozente wurden für Pflegeleistungen, 12 Prozent für Betreuungs- und 5 Prozent für Pensionsleistungen aufgewendet. Die restlichen 32 Prozent entfielen mehrheitlich auf die Bereiche Haus- und technischer Dienst sowie die Verwaltung.

Seit 2011 ist der Personalbestand im Durchschnitt um rund 1 Prozent pro Jahr gestiegen. In den einzelnen Regionen sind die Entwicklungen zwischen 2011 und 2016 stark unterschiedlich ausgefallen, die Spanne reicht von einer Personalreduktion von 7,9 Prozent pro Jahr in der Region Oberengadin bis zu einem Zuwachs von jährlich 4,9 Prozent in der Region Moesa.

Tabelle 21: Personalbestand in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)

	Personalbestand (Vollzeitäquivalente)			Pflegezeit in Stunden pro VZÄ		
	2011	2016	Δ pro Jahr 2011 – 2016 in %	2011	2016	Δ pro Jahr 2011 – 2016 in %
Imboden	60	51	-3,1	722	669	-1,5
Chur Regio	503	518	0,6	655	584	-2,3
Landquart	212	225	1,2	579	555	-0,8
Prättigau	145	154	1,3	483	479	-0,2
Davos	76	85	2,4	725	529	-6,1
Arosa	28	33	3,5	540	446	-3,7
Lenzerheide	57	59	0,7	715	612	-3,1
Albula	25	22	-2,4	554	455	-3,8
Surses	32	33	0,7	656	560	-3,1
Region Viamala	223	234	1,0	574	556	-0,6
Ilanz	225	262	3,1	639	541	-3,3
Cadi Sursassiala	78	72	-1,5	603	612	0,3
Cadi Sutsassiala	68	84	4,1	890	643	-6,3
Val Müstair	26	28	1,7	856	658	-5,1
Engiadina Bassa	88	79	-2,3	718	684	-1,0
Oberengadin	103	68	-7,9	627	688	1,9
Poschiavo	75	86	2,9	308	656	16,3
Bregaglia	38	42	1,7	679	655	-0,7
Moesa	182	232	4,9	872	660	-5,4
Total Graubünden	2 242	2 364	1,1	646	583	-2,0

Wird der Personalbestand ins Verhältnis zu den Pflegeleistungen gesetzt (vgl. rechter Teil der Tabelle 21), dann zeigt sich, dass im Jahr 2016 durchschnittlich 583 Stunden Pflegezeit auf ein Vollzeitäquivalent entfielen. Dies war mehr als 2015 (566 Stunden), aber deutlich weniger 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. nachfolgenden Abschnitt) – weniger Pflegeleistungen verrechnet werden. Der Rückgang in der ausgewiesenen Pflegezeit je Vollzeitstelle war besonders ausgeprägt in den Regionen mit hohen Werten in der

Vergangenheit, so Davos, Cadi Sutsassiala, Moesa und Val Müstair. Mit weniger als 500 Pflegestunden pro Vollzeitstelle wiesen 2016 die Regionen Arosa, Albula und Prättigau die tiefsten Werte aus. Die höchsten Werte von über 680 Pflegestunden verzeichneten das Unter- und Oberengadin.

6.4.2 Finanzen

Im Jahr 2016 lagen die Kosten im Pflegeheimbereich bei insgesamt 243,8 Mio. Franken (Tabelle 22). Ihnen stand ein Ertrag von insgesamt rund 231,4 Mio. Franken gegenüber, was zu einer Kostenunterdeckung von insgesamt 12,4 Mio. Franken oder einem Kostendeckungsgrad von 95 Prozent geführt hat. In den einzelnen Heimregionen stellt

sich die Ergebnislage unterschiedlich dar; die Kosten vollständig decken konnten allerdings nur fünf 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.

Tabelle 22: Kosten, Ertrag, Deckungsgrad, 2016

	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	6 790	5 960	42	38	12	9,1	-830	88
Chur Regio	53 190	52 280	41	44	14	1,0	-910	98
Landquart	23 250	22 100	40	44	14	1,7	-1 160	95
Prättigau	16 920	14 630	38	47	15	-	-2 280	86
Davos	11 160	10 370	32	51	16	0,6	-790	93
Arosa	3 110	2 600	40	39	12	9,0	-510	84
Lenzerheide	5 990	5 860	44	42	14	0,1	-130	98
Albula	3 040	2 340	31	53	16	-	-710	77
Surses	3 550	3 550	40	45	14	-	0	100
Region Viamala	23 590	21 320	44	42	13	0,2	-2 270	90
Ilanz	25 290	23 480	43	42	14	1,1	-1 810	93
Cadi Sursassiala	6 680	6 690	47	40	13	0,1	10	100
Cadi Sutsassiala	8 710	8 830	44	42	14	0,0	120	101
Val Müstair	3 100	2 730	46	41	13	0,1	-380	88
Engiadina Bassa	8 510	8 450	39	45	15	0,5	-60	99
Oberengadin	8 720	8 300	40	45	14	-	-430	95
Poschiavo	8 790	9 260	45	41	13	0,2	470	105
Bregaglia	4 080	4 140	51	37	13	-	60	102
Moesa	19 260	18 520	49	39	10	1,5	-740	96
Total Graubünden	243 750	231 400	42	43	14	1,0	-12 350	95

Von der Ertragssumme von 231,4 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 1 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 285 Franken pro Belegungstag 41 bzw. 44 Prozent auf Pflege- bzw. Pensionskosten und 14 Prozent auf Betreuungskosten entfallen.

Zwischen 2011 und 2016 stiegen die Kosten pro Belegungstag durchschnittlich um 2 Prozent pro Jahr (Abbildung 49). Treiber dieses Kostenanstiegs waren zum einen die Pensionskosten, die seit 2011 durchschnittlich um 3,4 Prozent pro Jahr zunahmen. Zum anderen trugen die Betreuungskosten zum Anstieg bei, wobei sich hier in den letzten Jahren

eine Abwärtstendenz ergab. Die Pflegekosten stiegen mit durchschnittlich 0,6 Prozent vergleichsweise moderat an.

Diese unterschiedlichen Kostenentwicklungen liessen auf erhebliche Tarifverschiebungen im Zuge der Einführung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 schliessen. Nach der Anhebung der Pflgetaxen im Jahr 2011 – vielfach auf das dazumal definierte Maximum – waren in den Folgejahren in der Pflege nur noch vereinzelt Tarifierhöhungen möglich. Anhebungen wurden dagegen bei den Betreuungs- und Pensionstaxen vorgenommen, wo innerhalb der vom Kanton vorgegebenen anerkannten Kosten noch Spielraum bestand. Im Ergebnis wurden 2016 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 entsprechend gedämpft und der Anstieg der Pflegekosten pro Pflegestunde (+2,4 Prozent pro Jahr im Zeitraum von 2011 bis 2016) weitgehend neutralisiert.

Abbildung 48: Kosten je Belegungstag, 2016

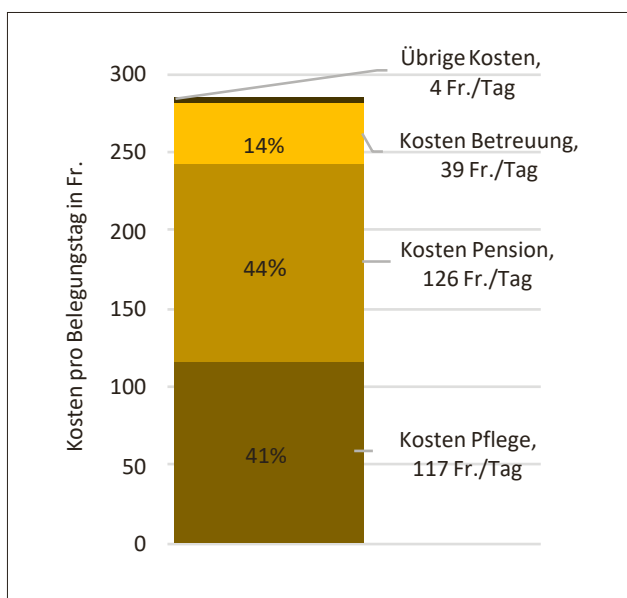
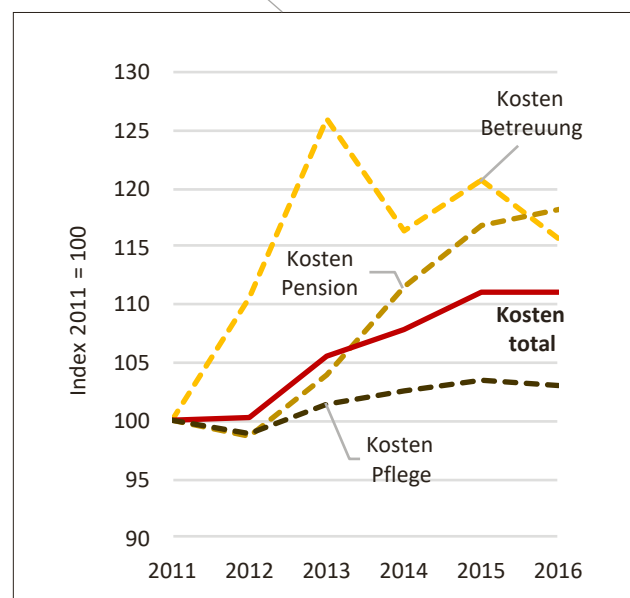


Abbildung 49: Entwicklung der Kosten je Belegungstag, Index 2011 = 100



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 aktuell 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 die Anzahl Verstorbene. Der Fokus des Gesundheitsamtes 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. Die Alters- und Pflegeheime im Kanton Graubünden erfüllen die personellen Vorgaben weitgehend sehr gut.

Das Gesundheitsamt führt im Zyklus von vier Jahren Überprüfungsaudits vor Ort durch. 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 Einrichtung und zu den Hilfsmitteln. Sicherheitsrelevante Themen wie das Medikamentenmanagement und Notfallkonzept werden direkt 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.

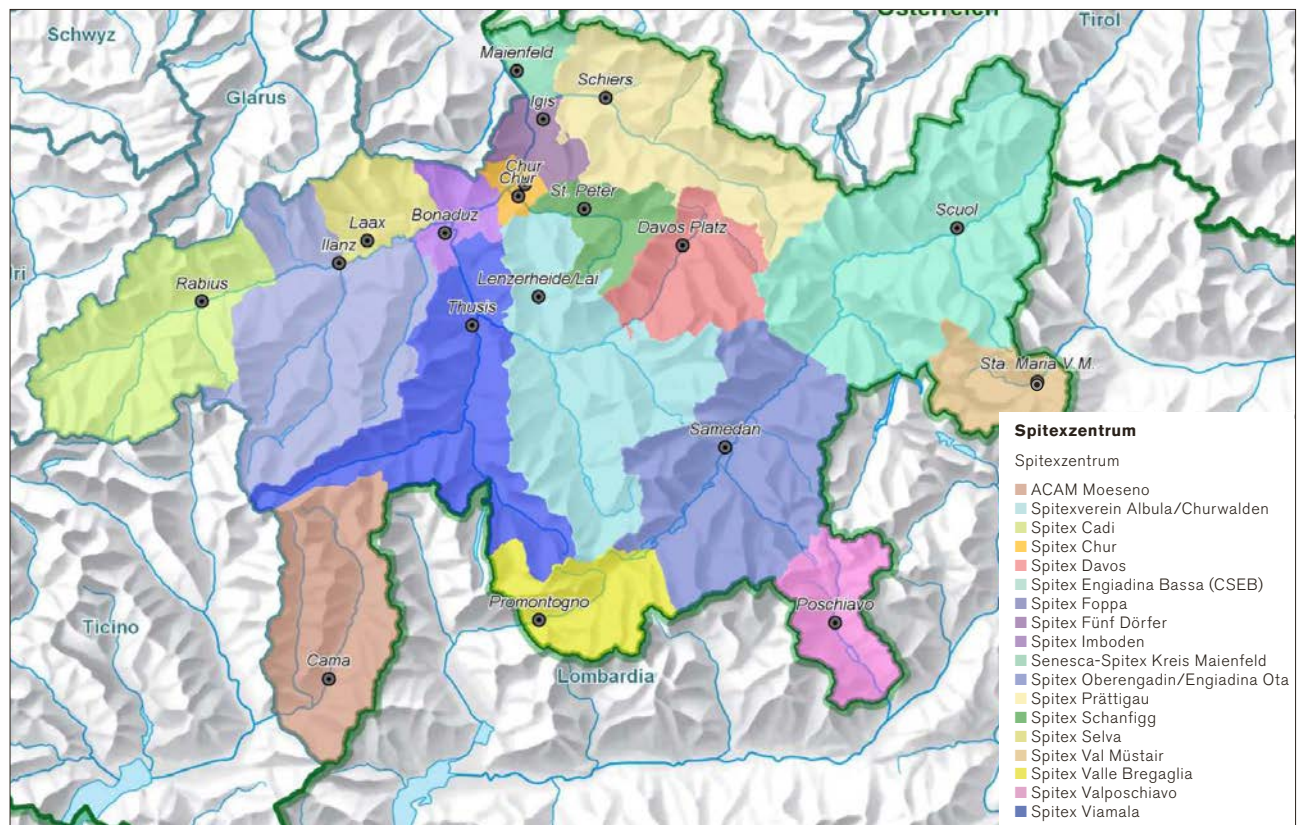
Spitex-Einrichtungen

7.1 Einleitung

Die Spitex-Dienste 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 Spitex-Dienste sind in Regionen

organisiert, wobei sich diese grösstenteils von den Spital- und Pflegeheimregionen unterscheiden. Im Jahr 2015 zählte der Kanton Graubünden 18 Spitex-Regionen mit 21 Spitex-Diensten mit einem kommunalen Leistungsauftrag. Daneben waren acht weitere Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag tätig.¹¹

Abbildung 50: Spitex-Regionen Graubünden



Die Spitex-Dienste mit einem kommunalen Leistungsauftrag bieten ein breites Leistungsspektrum 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 An-

gen zu Hause leben können. Zum Angebot gehören die Bereiche Grund- und Behandlungspflege, psychiatrische Pflege und Betreuung, Palliative Care, hauswirtschaftliche Leistungen, Beratung von An-

¹¹ Nachfolgend sind die Spitex-Dienste ohne kommunalen Leistungsauftrag sowie der Palliative Brückendienst Graubünden und der Spitex-Dienst der Lungenliga Graubünden mangels Datengrundlagen nicht berücksichtigt.

gehörigen, Kinderspitex und Mahlzeitendienst. Die Leistungen können kurzzeitig oder über einen längeren Zeitraum in Anspruch genommen werden. Die Spitex-Dienste werden vielfach durch pflegende Angehörige unterstützt. Bezüglich der von ihnen ge-

leisteten 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 Spitex-Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag haben im Jahr 2016 Dienstleistungen für 5000 Kunden erbracht (Abbildung 51). Die Kunden bezogen zu 80 Prozent pflegerische und zu 66 Prozent hauswirtschaftliche sowie betreuerische Leistungen, d.h. die Mehrheit der Kunden nahm mehrere Leistungen in Anspruch (Tabelle 23). Die Mitarbeitenden der Spitex erbrachten diese Dienstleistungen während rund 820 000 Arbeitsstunden, wovon

im Schnitt allerdings nur die Hälfte verrechenbar war (vgl. auch 7.4.2). Im Vergleich zum Jahr 2010 lagen 2016 die verrechneten Stunden 15 Prozent höher, wobei der Anstieg vor allem 2014 eingesetzt hat (Abbildung 52).

Der Mahlzeitendienst versorgte 2016 knapp 1400 Personen mit rund 160 000 Mahlzeiten. Die Mahlzeitenlieferungen sind seit 2010 trotz Rückgang der versorgten Kunden durchschnittlich um 3 Prozent pro Jahr gestiegen (Abbildungen 51 und 52).

Abbildung 51: Kunden der Spitexdienste

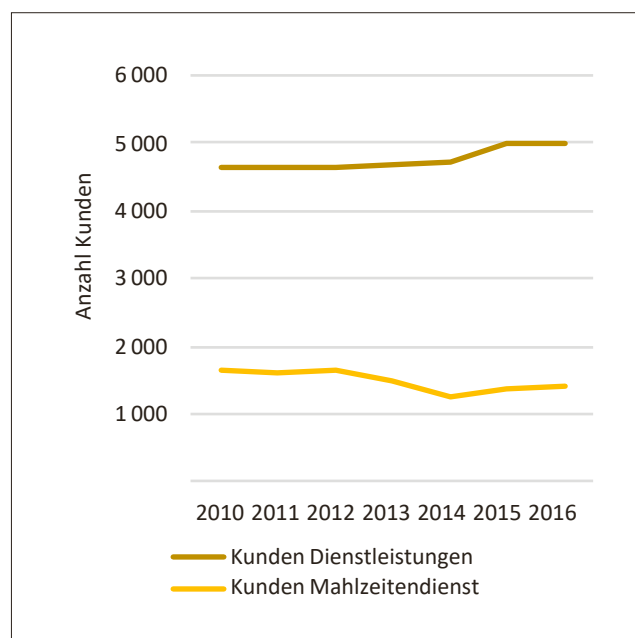


Abbildung 52: Dienstleistungsstunden und Mahlzeiten

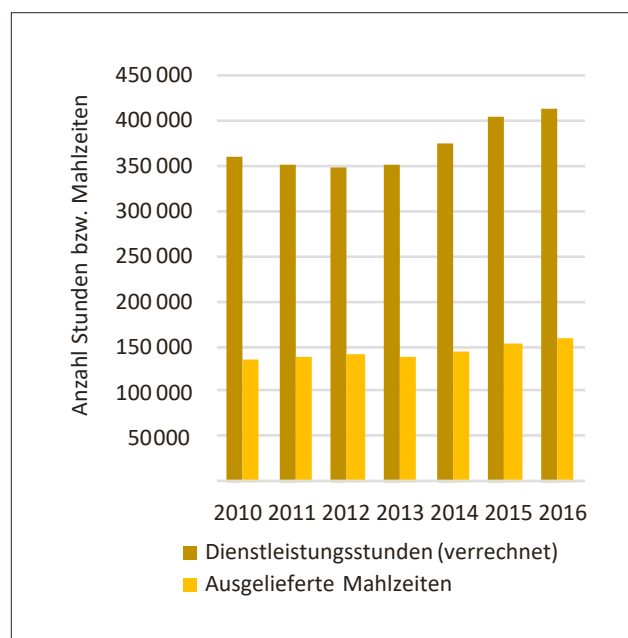
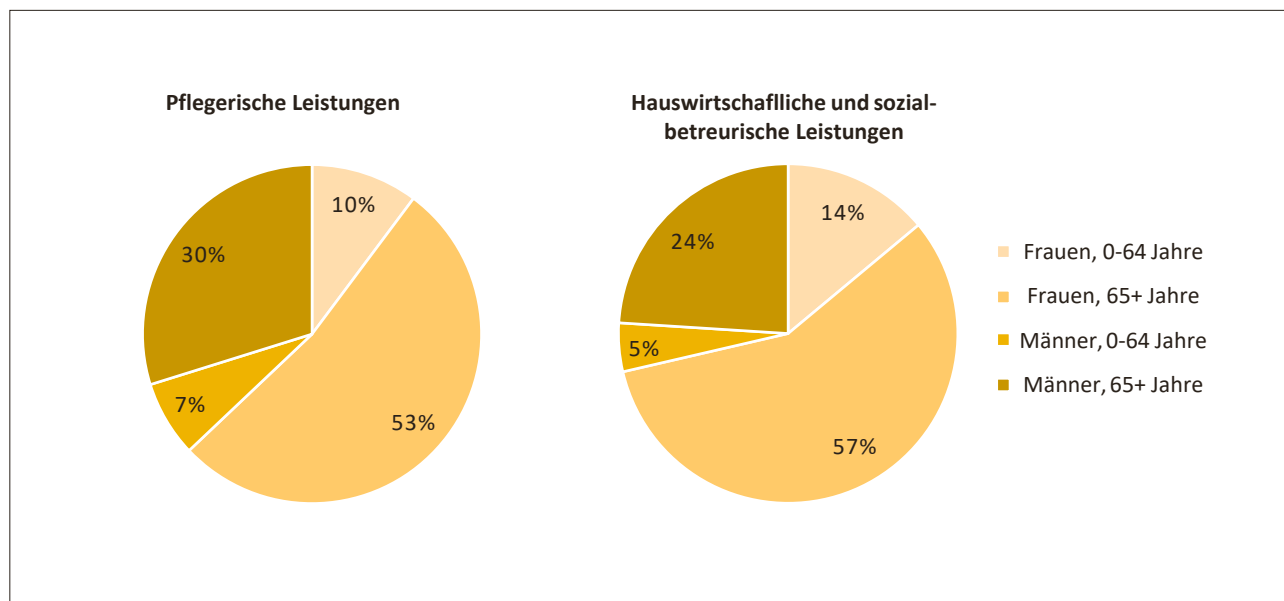


Tabelle 23: Kundenzahlen und geleistete Stunden je Spitexregion, 2016

	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	186	83	76	47	5 680	27 130	45
Spitex Region Schanfigg	101	81	64	26	2 440	12 090	45
Spitex Imboden	331	67	64	91	7 830	49 050	53
Spitex Valle Bregaglia	45	76	82	23	3 780	7 320	65
Sp. Alterswohnungen Heime Chur	233	72	93	223	23 490	27 860	63
Spitex Chur	818	77	62	–	–	135 570	50
Spitex Davos	294	83	64	65	7 460	38 980	49
Spitex Cadi	204	86	56	80	8 890	26 850	56
Spitex Prättigau	361	91	80	131	12 960	55 330	42
Spitex Fünf Dörfer	388	72	63	103	13 640	59 520	53
Spitex Selva	151	80	68	47	4 230	22 750	54
Spitex Albula/Churwalden	260	78	73	70	7 690	31 580	54
Spitex Kreis Maienfeld	137	74	91	48	4 770	18 830	50
ACAM Moesano	383	87	57	131	18 360	87 860	51
Spitex Val Müstair	66	94	86	24	3 290	15 650	57
Spitex Viamala	301	69	73	80	7 460	58 970	45
Spitex Valposchiavo	179	96	54	43	6 210	44 130	53
Spitex Foppa	275	87	41	60	8 510	44 690	48
Spitex Oberengadin	289	84	67	102	12 650	58 410	49
Total Graubünden	5 002	80	66	1 394	159 330	822 550	50

Die pflegerischen Leistungen wurden zu 53 Prozent von Frauen über 65 Jahren in Anspruch genommen (Abbildung 53). Rund 30 Prozent entfiel auf über 65-jährige Männer. Unter den Spitexdiensten hatten 2016 die Regionen Val Müstair, Valposchiavo und Prättigau mit über 90 Prozent die höchsten Anteile an Kunden, die pflegerische Leistungen bezogen. Bei der Spitex Kreis Imboden auf der anderen Seite des Spektrums wurden 67 Prozent der Kunden pflegerisch versorgt.

Abbildung 53: Dienstleistungen nach Alter und Geschlecht, 2016



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

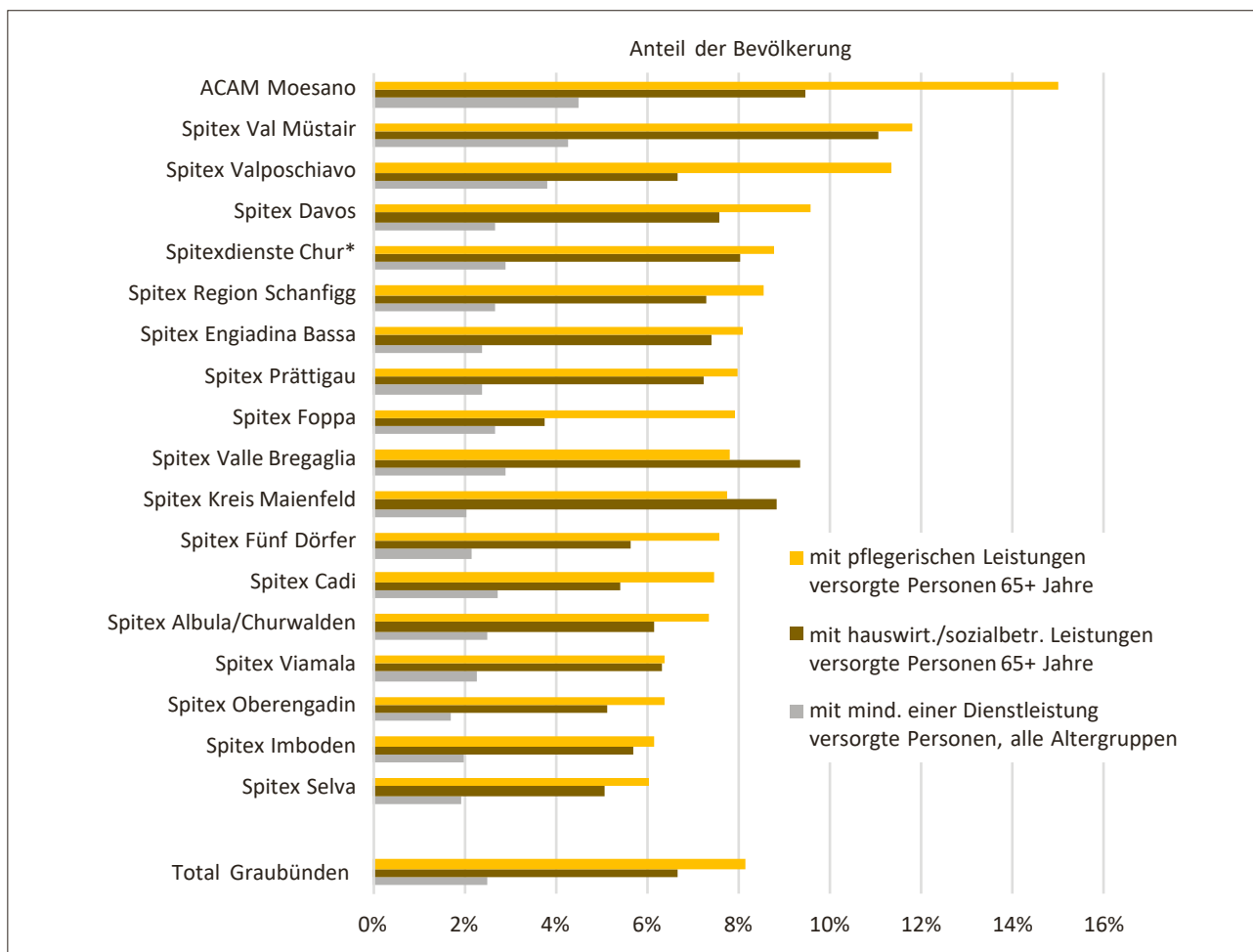
waren die Spitex-Dienste Alterswohnungen Heime Chur und Kreis Maienfeld in diesem Bereich am aktivsten; sie versorgten über 90 Prozent ihrer Kunden auch mit hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen.

7.3 Spitex-Versorgung der Bevölkerung

2,5 Prozent der Bündner Bevölkerung nahmen 2016 mindestens eine pflegerische, hauswirtschaftliche oder betreuerische Spitex-Leistung in Anspruch (Abbildung 54). Wird nur die über 65-jährige Bevölkerung betrachtet, lag der Anteil der von der Spitex betreuten Personen noch höher: 8,2 Prozent der Einwohner wurden mit pflegerischen Leistungen und 6,7 Prozent mit hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen versorgt.

Auf regionaler Ebene wurden bei der ACAM Moesa- no 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.

Abbildung 54: Versorgung der Bündner Patienten: Dienstleistungen, 2016



* Spitex Chur und Spitex Alterswohnungen Heime Chur

7.4 Spitex-Betrieb

7.4.1 Personal

Das Personal der Spitex-Dienste umfasste im Jahr 2016 851 Personen oder 378 Vollzeitstellen (Tabelle 24). Die Spitex Chur war mit 56 Vollzeitstellen der grösste Dienst im Kanton, die Spitex Valle Bregaglia mit 3 Vollzeitstellen der kleinste. Seit 2010 ist der Personalbestand über alle Spitexdienste durchschnittlich um 1,5 Prozent pro Jahr gestiegen, wobei es sowohl Regionen mit markanten Personalzuwächsen (Val Müstair, Fünf Dörfer, Selva) als auch solche mit erheblichen

Personalreduktionen (Engiadina Bassa, Schanfigg, Foppa) gab.

Von den in der Spitex tätigen Personen waren rund die Hälfte Pflegefachpersonen und 34 Prozent pflegerisches Assistenzpersonal. 85 Prozent der Beschäftigten arbeiteten entsprechend in den Funktionen Pflege und Hilfe, während 9 Prozent in leitenden Funktionen und 6 Prozent in der Administration tätig waren.

Auf eine Vollzeitstelle kamen im Jahr 2016 durchschnittlich 16,9 Kunden im Dienstleistungs- oder

Mahlzeitenbereich. Dies waren rund 4 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 Spitex-Dienste zurückzuführen sein dürfte.

Tabelle 24: Personalbestand Spitex

	Personalbestand (VZÄ)			Pflegefachpersonal (Anteil in %)
	2010	2016	Δ pro Jahr 2010–2015 in %	
Spitex Engiadina Bassa	19	13	–6,4	51
Spitex Region Schanfigg	6	4	–6,8	38
Spitex Imboden	17	22	4,6	48
Spitex Valle Bregaglia	2	3	6,6	91
Sp. Alterswohnungen Heime Chur	15	14	–0,5	40
Spitex Chur	64	56	–2,1	60
Spitex Davos	12	17	5,2	62
Spitex Cadi	10	13	4,7	70
Spitex Prättigau	18	27	6,6	46
Spitex Fünf Dörfer	21	32	7,2	42
Spitex Selva	7	10	7,0	42
Spitex Albula/Churwalden	14	14	–0,2	37
Spitex Kreis Maienfeld	7	8	2,2	52
ACAM Moesano	28	41	6,4	54
Spitex Val Müstair	4	7	8,7	54
Spitex Viamala	22	27	3,0	48
Spitex Valposchiavo	17	19	2,1	36
Spitex Foppa	28	20	–5,6	57
Spitex Oberengadin	32	30	–1,2	50
Total Graubünden	346	378	1,5	51

7.4.2 Finanzen

Der Betriebsaufwand der Spitex belief sich im Jahr 2016 auf insgesamt rund 40 Mio. Franken. Mit 82 Prozent war der Personalaufwand die grösste Aufwandposition (Tabelle 25). Der Betriebsertrag belief sich total auf rund 41 Mio. Franken. Darin enthalten waren Beiträge des Kantons und der Gemeinden (teilweise als Defizitgarantie) von 17 Mio. Franken

bzw. 41 Prozent des Gesamtertrags. Im kantonalen Schnitt konnten die Spitexdienste demnach nur 59 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.

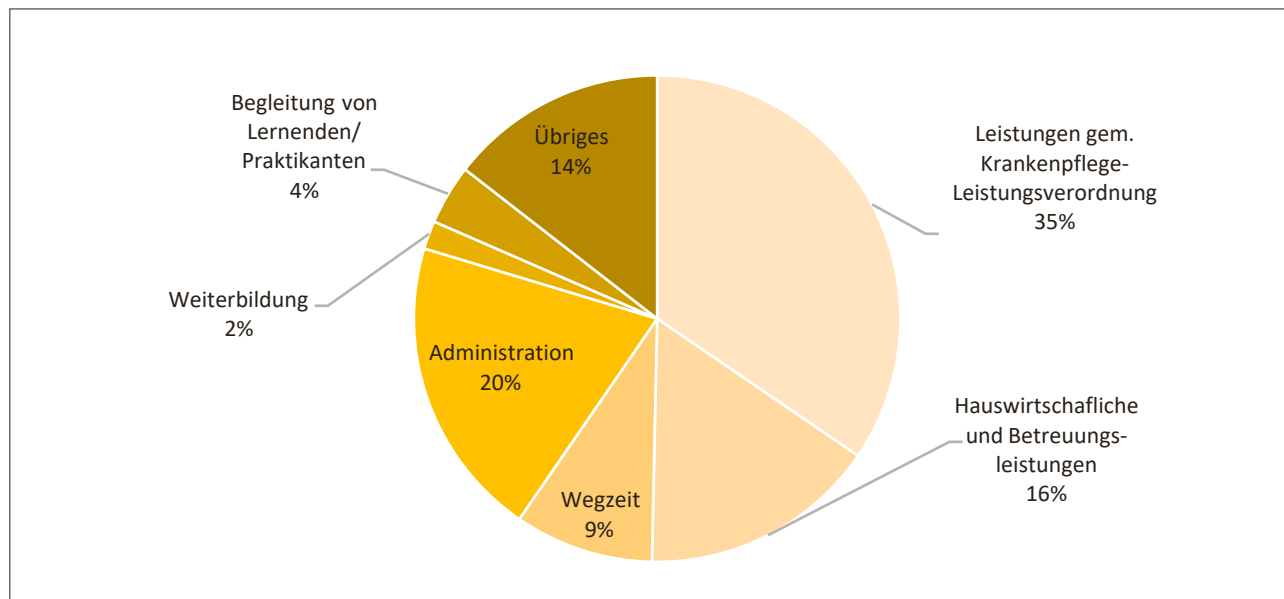
Tabelle 25: Betriebsrechnung Spitex, 2016

	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	1 450	75	1 090	71	24	20	75
Spitex Region Schanfigg	710	76	710	48	16	33	100
Spitex Imboden	2 380	84	2 520	58	22	18	106
Spitex Valle Bregaglia	350	81	500	60	22	18	143
Sp. Alterswohnungen Heime Chur	2 100	73	2 070	58	23	19	99
Spitex Chur	6 090	89	6 100	58	23	19	100
Spitex Davos	1 670	88	1 940	64	20	16	116
Spitex Cadi	1 520	76	1 530	62	20	17	101
Spitex Prättigau	2 400	80	2 360	61	21	18	98
Spitex Fünf Dörfer	2 930	82	3 090	59	22	18	105
Spitex Selva	1 150	80	1 150	57	23	19	100
Spitex Albula/Churwalden	1 600	79	1 700	59	22	18	106
Spitex Kreis Maienfeld	950	78	980	59	22	18	103
ACAM Moesano	3 850	82	4 260	58	23	19	111
Spitex Val Müstair	760	75	870	61	21	17	114
Spitex Viamala	2 650	84	2 650	54	22	23	100
Spitex Valposchiavo	2 150	81	2 220	61	21	18	103
Spitex Foppa	2 450	80	2 400	56	18	26	98
Spitex Oberengadin	2 800	82	3 080	60	19	19	110
Total Graubünden	39 960	82	41 220	59	22	19	103

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 werden von den Kunden, sofern diese keine entsprechende Zusatzversicherung haben, bis zu einem Maximaltarif von 26 Franken pro Stunde selbst getragen.

Abbildung 55: Verrechenbare und nicht verrechenbare Stunden, 2016



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. Aktuell sind sieben von insgesamt zwanzig Diensten zertifiziert. Je ein Dienst ist nach ISO 9001:2015, sanaCERT oder QAP/KIQ zertifiziert. Vier Dienste haben ein Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001:2008 eingeführt und sind zertifiziert.

Mit den per 31. März des Folgejahres einzureichenden Betriebsdaten und Ist-Stellenplan werden die

personellen qualitativen und quantitativen Anforderungen überprüft. Gleichzeitig ist dem Gesundheitsamt die Liste der Qualitätsindikatoren einzureichen. Mit der Liste der Qualitätsindikatoren werden Informationen zum eingeführten Qualitätssicherungssystem und zu den intern und extern auditierten Bereichen erfasst. Die Anzahl erfasster Ereignisse physischer und psychischer Gewalt von Mitarbeitenden gegenüber Klientinnen und Klienten sowie die zum Konzept Gewalt und Aggression zusammenhängenden Schulungen werden ebenfalls erhoben. Im Zusammenhang mit der Erteilung der Bewilligung zum Betrieb eines Dienstes der häuslichen Pflege und Betreuung führt das Gesundheitsamt vor Ablauf in der Organisation ein Überprüfungsaudit durch. Im Jahr 2017 hat das Gesundheitsamt 2017 bei sechs Diensten solche Audits durchgeführt und die Vorgaben zur Betriebsbewilligung und des Qualitätssicherungssystems überprüft.

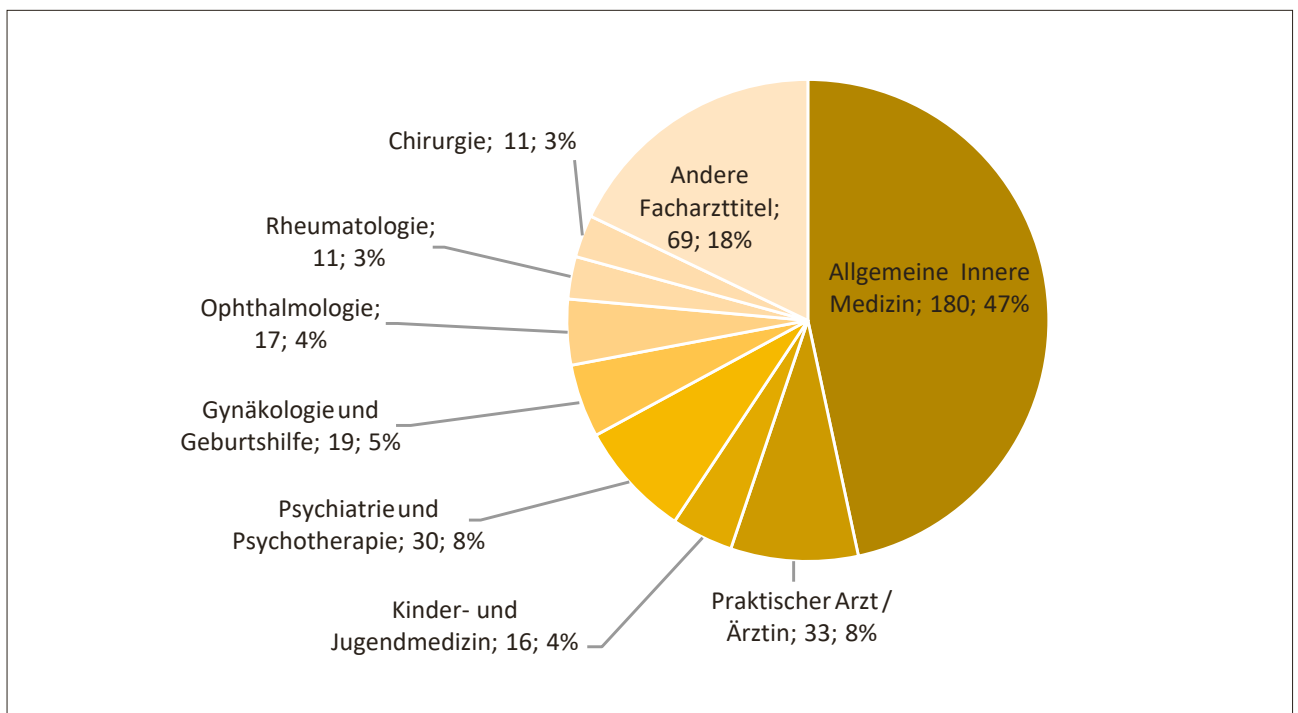
Ärzte des ambulanten Sektors

Zentraler Pfeiler einer funktionierenden medizinischen Grund- und Notfallversorgung sind die frei praktizierenden Ärzte. Der Bündner Ärzteverein stellt in Zusammenarbeit mit dem Kanton den regionalen Notfalldienst sicher.

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 2016 waren in Graubünden 115 Ärztinnen und 271 Ärzte frei praktizierend tätig (Tabelle 26). Davon entfielen 229 oder knapp 60 Prozent auf die Grundversorger: 180 Allgemeinmediziner, 33 praktische Ärzte, 16 Kinder- und Jugendärzte (Abbildung 56). Die restlichen 40 Prozent waren in Spezialgebieten tätig, wovon 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, 2016



Quelle: FMH

Im Vergleich zum Jahr 2010 ist die Ärztezahlin ambulanten Sektor um 7 Prozent gestiegen (Tabelle 26). In absoluten Zahlen die grössten Zuwächse ergaben sich bei den praktischen Ärzten (+9 registrierte Ärzte), in der Gynäkologie und Geburtshilfe (+5), Chirurgie (+5) und in der Psychiatrie und Psychotherapie (+4). Demgegenüber nahm die Ärztezahlin der Allgemeinen Inneren Medizin ab. Relativ

zum Ausgangswert fanden die grössten Veränderungen in den Bereichen Radiologie, Intensivmedizin, 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	2016	Δ 2010–2016 in %
Allgemeine Innere Medizin*	188	180	-4
Praktischer Arzt/Ärztin	24	33	38
Psychiatrie und Psychotherapie	26	30	15
Gynäkologie und Geburtshilfe	14	19	36
Ophthalmologie	15	17	13
Kinder- und Jugendmedizin	14	16	14
Rheumatologie	6	11	83
Dermatologie und Venerologie	11	11	0
Ohren Nasen Hals ORL	8	9	13
Chirurgie	5	8	60
Kinder- und Jugendpsychiatrie	3	6	100
Radiologie	6	5	-17
Allergologie/Immunologie	3	4	33
Gastroenterologie	5	4	-20
Phys. Med. u. Rehabilitation	4	4	0
Anästhesiologie	2	4	100
Neurologie	4	3	-25
Orthopädische Chirurgie	3	3	0
Handchirurgie	2	3	50
Intensivmedizin	5	2	-60
Kardiologie	1	2	100
Med. Onkologie	1	2	100
Plastische Chirurgie	2	2	0
Pneumologie	1	2	100
Urologie	2	2	0
Angiologie	1	1	0
Endokrinologie/Diabetologie	1	1	0
Herz- und thorak. Gefässchirurgie	-	1	100
Neurochirurgie	1	1	0
Nephrologie	1	0	-100
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	1	0	-100
Total Graubünden	360	386	7

* 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