Gesundheitsversorgung 2016 des Kantons Graubünden
Provediment da la sanadad 2016 dal chantun Grischun
Assistenza sanitaria 2016 nel Cantone dei Grigioni

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

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

Gesundheitsversorgung_GR.indd 1 09.05.16 16:00

Impressum

Herausgeber
Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit
des Kantons Graubünden

Autorinnen
Monika Engler (Projektleitung), Silke Zöllner
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

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
Mai 2016

Vorwort

Lic. iur. Gion Claudio Candinas, Departementssekretär Gesundheit

Dr. Christian Rathgeb, Vorsteher Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit

Dr. Rudolf Leuthold, Vorsteher Gesundheitsamt

Der vorliegende erstmals erscheinende Bericht zur Gesundheitsversorgung des Kantons bezweckt, einen Überblick über die Leistungen der Spitäler, Rettungsdienste, Rehabilitationskliniken, Alters- und Pflegeheime und Spitexdienste in unserem Kanton zu vermitteln. Er richtet sich sowohl an die Behörden auf kantonaler und kommunaler Ebene, die Verantwortlichen und Mitarbeitenden der einzelnen Leistungserbringer wie auch generell an die am Gesundheitswesen interessierten Personen.

Wohl sind die Leistungen der institutionellen Leistungserbringer teilweise in den jährlich publizierten Kenndaten des Gesundheitsamts enthalten. Was bis heute hingegen fehlte, ist eine Kommentierung der Daten wie auch ein Vergleich der Leistungen der einzelnen Leistungserbringer über mehrere Jahre hinweg. Diese Lücke wird mit dem vorliegenden Bericht geschlossen.

Wir wollen in einer übersichtlichen Darstellung über die Leistungen der Spitäler, Rettungsdienste, Rehabilitationskliniken, Alters- und Pflegeheime und Spitexdienste in unserem Kanton informieren, Vergleiche zwischen den Leistungserbringern und den Versorgungsregionen anstellen und allfällige Veränderungen beim Umfang der von den einzelnen Betrieben erbrachten Leistungen aufzeigen. Den Verantwortlichen der einzelnen Leistungserbringer wird damit ein Instrument in die Hand gegeben, die Leistungen ihres Betriebs in einem Gesamtzusammenhang zu beurteilen. Gesundheitspolitiker wie auch am Gesundheitswesen generell interessierte Personen erhalten mit dem Bericht vertiefte Informationen zur Entwicklung des Gesundheitswesens unseres Kantons.

Im Hinblick auf die nächste Ausgabe des Berichts werden wir prüfen, ob und inwieweit auch die Leistungen der Medizinalpersonen und der weiteren Gesundheitsfachpersonen im Bericht abgebildet werden können.

Der durch das Zentrum für wirtschaftspolitische Forschung der Hochschule für Technik und Wirtschaft Chur mit Begleitung des Departements verfasste Gesundheitsversorgungsbericht wird künftig alljährlich erscheinen. Gerne hoffen wir auf eine gute Aufnahme. Ihre Rückmeldung interessiert uns. Sie trägt dazu bei, die Ausgestaltung des Gesundheitsversorgungsberichts zielgruppengerecht zu optimieren.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 3 09.05.16 16:00

Prefaziun

Il rapport davart il provediment da la sanadad dal chantun che cumpara qua per l'emprima giada ha l'intent da dar ina survista da las prestaziuns dals ospitals, dals servetschs da salvament, da las clinicas da reabilitaziun, da las chasas da persunas attempadas e da tgira e dals servetschs da spitex en noss chantun. El sa drizza tant a las autoritads sin plaun chantunal e communal, a las persunas responsablas, sco er a las collavuraturas ed als collavuraturs dals singuls furniturs da prestaziuns ed en general a las persunas che s'interessan per ils fatgs da sanadad.

Bain cuntegnan ils indicaturs da l'uffizi da sanadad che vegnan publitgads per part mintga onn las prestaziuns dals furniturs instituziunals. Tge che manca percunter fin ussa è in commentari da las datas sco er ina cumparegliaziun da plirs onns da las prestaziuns dals singuls furniturs. Questa largia duai vegnir serrada cun il rapport qua avant maun.

En ina preschentaziun survesaivla vulain nus infurmar davart las prestaziuns dals ospitals, dals servetschs da salvament, da las clinicas da reabilitaziun, da las chasas da persunas attempadas e da tgira e dals servetschs da spitex en noss chantun, far cumparegliaziuns tranter ils furniturs da prestaziuns e las regiuns da provediment e mussar eventualas midadas tar la dimensiun da las prestaziuns furnidas dals singuls manaschis. A las persunas responsablas dals singuls furniturs da prestaziuns vegn cun quai dà en maun in instrument per giuditgar las prestaziuns da lur manaschi en in context cumplessiv. Politichers da sanadad sco er persunas che han in interess general vi dals fatgs da sanadad survegnan cun agid da quest rapport infurmaziuns pli detagliadas davart il svilup dals fatgs da sanadad en noss chantun.

En vista a la proxima ediziun dal rapport vegnin nus ad examinar, sche e quant enavant che er las prestaziuns da las persunas medicinalas e da las ulteriuras persunas spezialisadas dal sectur da sanadad pon vegnir preschentadas en il rapport.

Il rapport davart il provediment da la sanadad ch'è vegnì edì dal center per la perscrutaziun da la politica economica da la scola auta da tecnica ed economia a Cuira en cooperaziun cun il departament vegn a cumparair en il futur ina giada l'onn. Gugent sperain nus ch'el chattia ina buna accoglientscha. Vossa opiniun e reacziun ans interessan! Ellas gidan ad optimar la concepziun dal rapport davart il provediment da la sanadad per la gruppa prendida en mira.

Lic. iur. Gion Claudio Candinas,
secretari dal departament da sanadad

Dr. Christian Rathgeb, president da la regenza e
schef dal departament da giustia, segirezza e sanadad

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

Gesundheitsversorgung_GR.indd 4 09.05.16 16:00

Prefazione

Il presente rapporto relativo all'assistenza sanitaria del Cantone, pubblicato per la prima volta, mira a fornire una panoramica delle prestazioni degli ospedali, dei servizi ambulanza, delle cliniche di riabilitazione, delle case per anziani e di cura nonché dei servizi Spitex del nostro Cantone. Esso si rivolge alle autorità cantonali e comunali, ai responsabili e ai collaboratori dei singoli fornitori di prestazioni come pure in generale anche alle persone che si interessano al settore sanitario.
Le prestazioni dei fornitori istituzionali sono sì in parte contenute negli indicatori pubblicati ogni anno dall'Ufficio dell'igiene pubblica. Ciò che invece fino a oggi mancava è un commento ai dati e un confronto delle prestazioni dei singoli fornitori nel corso degli anni. Questa lacuna viene colmata con il presente rapporto.
Attraverso una rappresentazione chiara desideriamo informare in merito alle prestazioni degli ospedali, dei servizi ambulanza, delle cliniche di riabilitazione, delle case per anziani e di cura e dei servizi Spitex del nostro Cantone, realizzare confronti tra i fornitori di prestazioni e le regioni di assistenza e illustrare eventuali variazioni relative all'entità delle prestazioni fornite da singole aziende. In questo modo i responsabili dei singoli fornitori di prestazioni ricevono uno strumento che permette loro di valutare le prestazioni della loro azienda in un contesto globale.
Grazie al rapporto, i responsabili della politica sanitaria come pure le persone interessate in generale al settore sanitario possono ricevere informazioni approfondite riguardo all'evoluzione del settore sanitario nel nostro Cantone.
In vista della prossima edizione del rapporto esamineremo se e in quale misura possano essere illustrate nel rapporto anche le prestazioni del personale medico e di altri professionisti della salute.
In futuro, il rapporto sull'assistenza sanitaria redatto dal centro di ricerca politico-economica della Scuola universitaria per la tecnica e l'economia di Coira con l'aiuto del Dipartimento sarà pubblicato ogni anno. Speriamo che sarà accolto positivamente. La Sua opinione ci interessa! Essa contribuisce a ottimizzare la redazione del rapporto sull'assistenza sanitaria tenendo conto delle esigenze dei destinatari.

Lic. iur. Gion Claudio Candinas,
Segretario di concetto sanità

Dr. Christian Rathgeb, Presidente del Governo e
Direttore del Dipartimento di giustizia,
sicurezza e sanità

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

Gesundheitsversorgung_GR.indd 5 09.05.16 16:00

Zusammenfassung

Der Kanton Graubünden und die Gemeinden gaben im Jahr 2013 netto 290 Mio. Franken für das Gesundheitswesen aus, rund 8 Prozent der Gesamtausgaben. 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 2013 rund 230 Mio. Franken oder 80 Prozent der Gesamtausgaben, die Gemeinden leisteten einen Beitrag von rund 60 Mio. Franken.
Der Spitalbereich einschliesslich der Rettungsdienste beschäftigte im Jahr 2014 5150 Personen (3770 Vollzeitäquivalente VZÄ), während die Alters- und Pflegeheime 4080 Personen (2400 VZÄ) und die Spitex 790 Personen (340 VZÄ) beschäftigten. Insgesamt umfasste das Personal der Gesundheitsinstitutionen rund 10 000 Personen, was rund 8 Prozent der Beschäftigten in Graubünden entspricht.

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 Chur ist darüber hinaus die Privatklinik Gut vertreten.
Die Bündner Akutspitäler haben im Jahr 2014 33 100 Patienten stationär behandelt. Von diesen Patienten wurden rund 17 200 im Kantonsspital, 13 700 in den übrigen öffentlichen Spitälern und 2200 in den Spitälern der Klinik Gut versorgt. Die mittlere Aufenthaltsdauer lag bei 5,5 Tagen. Im Vergleich zum Jahr 2010 hat sich die Patientenzahl wenig verändert, allerdings haben sich die Patientenzahlen von den Regionalspitälern zum Kantonsspital verschoben.
87 Prozent der Bündner Patienten liessen sich 2014 in den öffentlichen oder privaten Akutspitälern des Kantons behandeln, während 13 Prozent ausserkantonale Einrichtungen aufsuchten. Von den Bündner Patienten, die sich im Kanton behandeln liessen, wurden 72 Prozent in der eigenen Spitalregion versorgt. Mit 90 Prozent am höchsten war der regionale Behandlungsanteil im Churer Rheintal, was sich aus der Doppelrolle des Kantonsspitals als Regional- und Zentrumsspital ergibt.
Die öffentlichen Spitäler erzielten auf Ebene des Gesamtbetriebs (stationäre und ambulante Abteilungen) einen Erlös von 483 Mio. Franken (einschliesslich Beiträge der öffentlichen Hand von 26 Mio. Franken für gemeinwirtschaftliche Leistungen). Damit konnten die engeren Betriebskosten (inkl. Anlagenutzungskosten) insgesamt gedeckt werden.

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.
2014 wurden 11 600 Einsätze durchgeführt, wovon 9100 Primäreinsätze mit Erstversorgung des Patienten am Einsatzort. 76 Prozent 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 als grösste Rehabilitationsklinik im Kanton über den umfassendsten Leistungsauftrag. Weitere Kliniken sind das Zürcher RehaZentrum Davos, die Reha Seewis, die Reha Andeer sowie das Gesundheitszentrum Unterengadin.
Die drei Rehakliniken Hochgebirgsklinik Davos, Seewis und Andeer haben im Jahr 2014 2900 Patienten stationär behandelt. Die Patientenzahl lag damit 13 Prozent tiefer als im Jahr 2010, was vor allem auf den Rückgang der Fallzahlen am Standort Davos zurückzuführen ist. Von den Bündner Patienten liessen sich 37 Prozent im Kanton behandeln.

Bereich 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 befin-

Gesundheitsversorgung_GR.indd 6 09.05.16 16:00

den sich in Chur und Cazis. Sie werden ergänzt um regionale Angebote mit Tageskliniken und ambulanten Sprechstundenstellen.
Im Bereich Psychiatrie sind 2014 2230 Personen stationär behandelt worden. Im Vergleich zum Jahr 2010 entspricht dies einer Zunahme von 660 Fällen oder 42 Prozent. Rund 60 Prozent dieser Zunahme sind auf die ab 2012 tätige private Clinica Holistica in Susch zurückzuführen. In den Kliniken Waldhaus und Beverin stieg die Patientenzahl zwischen 2010 und 2014 um 16 Prozent, wobei der Zuwachs vor allem bei den ausserkantonalen Patienten stattfand.

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 2014 konnten rund 80 Prozent der Personen, die einen Pflegeheimplatz benötigten, in der Heimregion versorgt werden.
Die Bewohnerzahlen in den Bündner Pflegeheimen haben sich in den letzten Jahren insgesamt wenig verändert und lagen 2014 bei rund 3500 Personen. Im Durchschnitt waren die Bewohner 85 Jahre alt. In 38 Prozent der Fälle hielten sie sich nur für maximal 90 Tage im Heim auf, in 20 Prozent der Fälle dauerte ihr Heimaufenthalt zwischen 90 Tagen und einem Jahr. Die durchschnittliche Heimaufenthaltsdauer lag bei zwei Jahren.

Spitex

Das kantonale Netz der Spitex besteht aus 19 Diensten mit einem kommunalen Leistungsauftrag und neun 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 2013 Dienstleistungen für gegen 4700 Kunden erbracht. Die Kunden bezogen zu 84 Prozent pflegerische und zu 68 Prozent hauswirtschaftliche oder sozialbetreuerische Leistungen. Der Mahlzeitendienst versorgte 1485 Personen.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 7 09.05.16 16:00

Resumaziun

Il chantun Grischun e las vischnancas han duvrà l'onn 2013 netto 290 milliuns francs per ils fatgs da sanadad, circa 8 pertschient da las expensas totalas. 86 pertschient da las expensas èn resultads dal sectur dal provediment staziunar tras ils ospitals acuts, tras las clinicas psichiatricas e da reabilitaziun sco er tras las chasas da persunas attempadas e da tgira, 8 pertschient da la tgira ambulanta da persunas malsaunas e 6 pertschient d'ulteriuras expensas per la sanadad (tranter quellas la prevenziun, la perscrutaziun ed il svilup). Il chantun ha surpiglià l'onn 2013 circa 230 milliuns francs u 80 pertschient da las expensas totalas, las vischnancas ina contribuziun da circa 60 milliuns francs.
Il sectur dals ospitals inclusiv ils servetschs da salvament han dà lavur a 5150 persunas l'onn 2014 (3770 equivalenzas da plazzas a temp cumplain ETC), entant che las chasas da persunas attempadas e da tgira han dà lavur a 4080 persunas (2400 ETC) e la spitex a 790 persunas (340 ETC). Tut en tut lavuran circa 10 000 persunas en las instituziuns da sanadad. Quai correspunda a circa 8 pertschient da las persunas occupadas en il Grischun.

Somatica acuta

La cuntrada d'ospitals dal Grischun è repartida en 12 regiuns d'ospital. Fin a la Val Mesauc e la Val Calanca ha mintga regiun in ospital acut public. A San Murezzan ed a Cuira è ultra da quai staziunada la clinica privata Gut.
Ils ospitals acuts dal Grischun han tractà l'onn 2014 33 100 pazientas e pazients en moda staziunara. Da questas pazientas e pazients èn vegnids tractads circa 17 200 en l'ospital chantunal, 13 700 en ils ulteriurs ospitals publics e 2200 en ils ospitals da la clinica Gut. La media da la durada da la dimora ha importà 5,5 dis. Cumpareglià cun l'onn 2010 è il dumber da pazientas e pazients sa midà mo per pauc, ma ils dumbers da pazientas e pazients èn sa spustads dals ospitals regiunals a l'ospital chantunal.
87 pertschient da las pazientas e dals pazients grischuns èn sa laschads tractar l'onn 2014 en ils ospitals acuts publics e privats dal chantun, entant che 13 pertschient èn ids tar instituziuns extrachantunalas. Da las pazientas e dals pazients grischuns ch'èn sa laschads tractar en il chantun, èn 72 pertschient vegnids tractads en l'atgna regiun d'ospital. Cun 90 pertschient è la quota dal tractament regiunal stada la pli gronda en la Val dal Rain grischuna, quai che ha da far cun la rolla dubla da l'ospital chantunal sco ospital regiunal e da center.
Sin plaun dal manaschi en general (partiziuns staziunaras ed ambulantas) han ils ospitals publics realisà in retgav da 483 milliuns francs (inclusiv las contribuziuns da 26 milliuns francs dal maun public per prestaziuns d'utilitad publica). Cun quai han pudì vegnir cuvrids tut en tut ils custs da gestiun pli stretgs (incl. ils custs da l'utilisaziun da l'implant).

Servetschs da salvament

In liom impurtant da la chadaina dal provediment medicinal èn ils servetschs da salvament. En il chantun fan 12 servetschs da salvament e 4 basas d'ambulanza il provediment en cas d'urgenza al lieu e garanteschan in transport svelt en il proxim ospital.
L'onn 2014 èn vegnidas fatgas 11 600 acziuns, da quellas èn 9100 stadas acziuns primaras cun in emprim tractament dal pazient al lieu d'acziun. 76 pertschient da tut las acziuns èn vegnidas fatgas en in temp d'agid (q.v.d. temp da preparaziun e da via) da maximalmain 15 minutas, tar 98 pertschient ha il temp d'agid importà maximalmain 30 minutas.

Reabilitaziun

Il chantun Grischun dispona da 5 clinicas da reabilitaziun. La clinica autalpina a Tavau Wolfgang ha – sco clinica da reabilitaziun la pli gronda dal chantun – l'incarica da prestaziun la pli cumplessiva. Ulteriuras clinicas èn il center da reabilitaziun turitgais a Tavau, la clinica da reabilitaziun a Seewis, la clinica da reabilitaziun ad Andeer sco er il center da sanadad d'Engiadina bassa.
La clinica autalpina a Tavau e las clinicas da Seewis e d'Andeer han tractà en moda staziunara 2900 pazientas e pazients l'onn 2014. Cun quai è il dumber da pazientas e pazients stà 13 pertschient pli bass che l'onn 2010. Quai sto vegnir attribuì cunzunt al regress dals dumbers da cas tar la clinica da Tavau. Da las pazientas e dals pazients grischuns èn sa laschads tractar 37 pertschient en il Grischun.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 8 09.05.16 16:00

Sectur da la psichiatria

La tgira psichiatrica da las persunas creschidas vegn garantida dals servetschs psichiatrics dal Grischun. Per ils uffants ed ils giuvenils è responsabla la psichiatria d'uffants e da giuvenils dal Grischun.

Las purschidas dal provediment staziunar sa chattan a Cuira ed a Cazas. Ellas vegnan cumplettadas da purschidas regiunalas cun clinicas dal di e cun posts d'ura da consultaziun ambulants.

En il sectur da la psichiatria èn vegnidas tractadas staziunarmain 2230 persunas l'onn 2014. Cumpareglià cun l'onn 2010 correspunda quai ad in augment da 660 cas u da 42 pertschient. Circa 60 pertschient da quest augment pon vegnir attribuids a la clinica holistica privata Susch ch'è activa sin quest sectur dapi l'onn 2012. En las clinicas Waldhaus e Beverin è il dumber da pazientas e pazients creschì per 16 pertschient tranter ils onns 2010 e 2014. Qua han cunzunt pazientas e pazients extrachantunals contribuì a l'augment.

Chasas da tgira

La tgira staziunara d'umans attempads vegn fatga en chasas da persunas attempadas e da tgira. Il chantun è repartì en 19 regiuns da chasas da tgira che cumpiglian tut en tut 53 chasas da tgira. L'onn 2014 han circa 80 pertschient da las persunas che dovran ina plazza en ina chasa da tgira pudì vegnir tgirads en lur regiun da chasas da tgira.

Ils dumbers d'abitantas ed abitants en las chasas da tgira grischunas èn sa midads tut en tut mo per pauc ils ultims onns ed importavan l'onn 2014 circa 3500 persunas. En media eran las abitantas ed ils abitants 85 onns vegls. En 38 pertschient dals cas eran ellas ed els mo maximalmain 90 dis en la chasa da tgira, en 20 pertschient dals cas ha lur dimora en la chasa da tgira durà tranter 90 dis ed in onn. La durada mesauna da la dimora en la chasa da tgira importava dus onns.

Spitex

La rait chantunala da la spitex cumpiglia 19 servetschs cun ina incarica da prestaziun communala e 9 ulteriurs servetschs. Ina vasta purschida da prestaziuns pussibilitescha a la populaziun da vegnir sustegnida a chasa en cas da malsogna, d'accident, da maldispostadads da vegliadetgna u d'autras restricziuns.

Ils servetschs da spitex en il Grischun han furnì l'onn 2013 prestaziuns per circa 4700 clientas e clients. Las clientas ed ils clients han retratg per 84 pertschient prestaziuns da tgira e per 68 pertschient prestaziuns dal tegnairchasa e da l'assistenza sociala. Il servetsch da pasts ha provedì 1485 persunas.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 9 09.05.16 16:00

Sintesi

Nel 2013 il Cantone dei Grigioni e i comuni hanno speso 290 milioni di franchi netti per il settore sanitario, ciò che equivale a circa l'8 per cento delle spese complessive. 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). Nel 2013 il Cantone si è fatto carico di circa 230 milioni di franchi ossia dell'80 per cento delle spese complessive, i comuni hanno fornito un contributo di circa 60 milioni di franchi.
Il settore ospedaliero, inclusi i servizi ambulanza, nel 2014 ha dato impiego a 5150 persone (3770 equivalenti a tempo pieno ETP), mentre le case per anziani e di cura hanno dato impiego a 4080 persone (2400 ETP) e lo Spitex a 790 persone (340 ETP). Complessivamente le persone impiegate da istituti attivi nel settore sanitario sono circa 10 000, ciò che corrisponde a circa l'8 per cento delle persone occupate nei Grigioni.

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 Coira è inoltre presente la clinica privata Gut.
Nel 2014, gli ospedali acuti grigionesi hanno prestato cure stazionarie a 33 100 pazienti. Di questi, circa 17 200 sono stati curati presso l'Ospedale cantonale, 13 700 negli altri ospedali pubblici e 2 200 nelle strutture della Klinik Gut. La degenza media si è attestata a 5,5 giorni. Rispetto al 2010, il numero di pazienti è cambiato poco, tuttavia vi è stato uno spostamento dei pazienti dagli ospedali regionali verso l'Ospedale cantonale.
Nel 2014 l'87 per cento dei pazienti grigionesi si è fatto curare negli ospedali acuti pubblici o privati del Cantone, mentre il 13 per cento si è rivolto a strutture fuori Cantone. Il 72 per cento dei pazienti grigionesi che sono stati curati nel Cantone ha ricevuto assistenza nella propria regione ospedaliera. La quota più elevata di trattamenti nella propria regione ospedaliera, che si attesta al 90 per cento, è stata registrata nella regione Churer Rheintal. Questo fatto si spiega con il doppio ruolo dell'Ospedale cantonale quale ospedale regionale e ospedale centrale.
A livello di attività complessiva (reparti stazionari e ambulatoriali) gli ospedali pubblici hanno conseguito un ricavato di 483 milioni di franchi (inclusi i contributi dell'ente pubblico pari a 26 milioni di franchi per prestazioni economicamente di interesse generale). Ciò ha permesso di coprire nell'insieme le spese d'esercizio in senso stretto (incl. costi di utilizzazione delle infrastrutture).

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 2014 gli interventi sono stati 11 600, dei quali 9100 interventi primari con prima assistenza al paziente nel luogo dell'intervento. Nel 76 per cento 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. Quale principale clinica di riabilitazione del Cantone, 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 2014, le tre cliniche di riabilitazione Hochgebirgsklinik Davos, Seewis e Andeer hanno trattato 2900 pazienti in terapia stazionaria. Il numero di pazienti è così risultato del 13 per cento inferiore rispetto al 2010, dato riconducibile soprattutto al calo del numero di casi registrato a Davos. Il 37 per cento dei pazienti grigionesi ha scelto di curarsi nel Cantone.

Settore psichiatrico
L'assistenza psichiatrica alla popolazione adulta viene garantita dai Servizi psichiatrici dei Grigioni. Per

Gesundheitsversorgung_GR.indd 10 09.05.16 16:00

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 2014 sono state trattate a livello stazionario 2230 persone. Rispetto al 2010 ciò corrisponde a un aumento di 660 casi, ossia del 42 per cento. Circa il 60 per cento di questo aumento è da ricondurre alla Clinica Holistica, Susch, attiva dal 2012. Presso le cliniche Waldhaus e Beverin, tra il 2010 e il 2014 il numero di pazienti è aumentato del 16 per cento. Tale aumento è però dovuto soprattutto a pazienti provenienti da fuori 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 2014, circa l'80 per cento delle persone che necessitavano di un posto in una casa di cura ha potuto trovarlo nella propria regione.
Il numero di ospiti delle case di cura grigionesi è variato complessivamente in misura limitata negli ultimi anni e nel 2014 ha raggiunto circa 3500 unità. L'età media degli ospiti era di circa 85 anni. Nel 38 per cento dei casi il soggiorno nella struttura è durato al massimo 90 giorni, nel 20 per cento dei casi tale soggiorno è durato tra 90 giorni e un anno. La degenza media in casa di cura era di due anni.

Spitex

La rete Spitex cantonale conta 19 servizi in possesso di un mandato di prestazioni comunale e nove altri 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 2013 i servizi Spitex dei Grigioni hanno fornito prestazioni a favore di circa 4700 utenti. L'84 per cento degli utenti ha beneficiato di prestazioni di cura e il 68 per cento di prestazioni di economia domestica o di assistenza sociale. Il servizio pasti ha fornito assistenza a 1485 persone.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 11 09.05.16 16:00

Inhalt

Vorwort **3**
Zusammenfassung 6

1. Einführung **14**
1.1 Organisation des Bündner Gesundheitssystems 14
1.2 Kostenentwicklung im Gesundheitswesen 15
1.3 Bevölkerungsentwicklung 17

2. Akutsomatik **19**
2.1 Spitallandschaft Akutsomatik 19
2.2 Stationäre Leistungen der Akutspitäler 20
2.2.1 Patienten 20
2.2.2 Medizinische Leistungen 23
2.2.3 Aufenthaltsdauer und Pflegetage 24
2.3 Spitalversorgung der Bevölkerung 26
2.3.1 Nachfrage insgesamt 26
2.3.2 Nachfrage nach Wohnregion 27
2.3.3 Innerkantonale Patientenmigration 27
2.3.4 Patientenimmigration und -emigration 28
2.4 Spitalbetrieb Akutsomatik 29
2.4.1 Personal 29
2.4.2 Finanzen 32
2.4.3 Standardfallkosten und Spitaltarife 33
2.5 Ambulante Leistungen der Akutspitäler 34

3. Rettungsdienste **36**
3.1 Rettungslandschaft 36
3.2 Leistungen der Rettungsdienste 37
3.2.1 Einsätze 37
3.2.2 Dringlichkeit und Einsatzgründe 37
3.2.3 Einsatzleitstelle des Sanitätsnotrufs 144 39
3.3 Versorgung der Bevölkerung 39
3.4 Betrieb der Rettungsdienste 41
3.4.1 Personal 41
3.4.2 Finanzen 42

4. Rehabilitation **44**
4.1 Reha-Landschaft Graubünden 44
4.2 Stationäre Leistungen der Reha-Kliniken 44
4.2.1 Patienten 44
4.2.2 Aufenthaltsdauer und Pflegetage 45
4.3 Reha-Versorgung der Bevölkerung 46
4.4 Klinikbetrieb Reha 47

Gesundheitsversorgung_GR.indd 12 09.05.16 16:00

5.	**Psychiatrie**	**49**
5.1	Spitallandschaft Psychiatrie	49
5.2	Stationäre Leistungen der Psychiatrie	50
5.2.1	Patienten	50
5.2.2	Aufenthaltsdauer	50
5.3	Psychiatrische Versorgung der Bevölkerung	52
5.4	Klinikbetrieb Psychiatrie	53
5.5	Ambulante Leistungen der Psychiatrie	54
6.	**Pflegeheime**	**55**
6.1	Heimlandschaft	55
6.2	Stationäre Leistungen der Pflegeheime	56
6.2.1	Bewohner	56
6.2.2	Leistungen nach Pflegestufe	56
6.2.3	Aufenthaltsdauer	59
6.3	Heimversorgung der Bevölkerung	59
6.4	Pflegeheimbetrieb	60
6.4.1	Personal	60
6.4.2	Finanzen	61
7.	**Spitexeinrichtungen**	**64**
7.1	Einleitung	64
7.2	Leistungen der Spitex	65
7.2.1	Kunden und Dienstleistungen	65
7.3	Spitexversorgung der Bevölkerung	66
7.4	Spitexbetrieb	67
7.4.1	Personal	67
7.4.2	Finanzen	68

1.

Einführung

Die Gesundheit eines Menschen hat grossen Anteil an seiner Lebensqualität. Laut OECD ist die Gesundheit einer von acht Sozialindikatoren, welche die objektive Lebensqualität eines Standorts bestimmen. Die Sicherstellung einer adäquaten Gesundheitsversorgung gehört daher zu den Kernaufgaben eines jeden Gemeinwesens. In Graubünden sind die Gemeinden zusammen mit dem Kanton für diese Aufgabe verantwortlich. Mit Blick auf die Standortattraktivität, den Erhalt der dezentralen Besiedlung sowie die notwendigen Rahmenbedingungen für einen funktionierenden Tourismus, steht dabei das Ziel eines flächendeckenden und gleichzeitig wirtschaftlich tragbaren Gesundheitssystems im Vordergrund.

Der Gesundheitsversorgungsbericht erscheint 2016 zum ersten 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 legt den Fokus auf 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 beleuchtet der Bericht die ambulanten Leistungen der Spitäler, der psychiatrischen Kliniken und der Spitexdienste. Der Bericht zeigt eine Bestandsaufnahme der verschiedenen Bereiche und macht dabei Vergleiche zwischen Leistungserbringern und Regionen. Zukünftig wird der Gesundheitsversorgungsbericht jährlich erscheinen. Damit werden die jährlichen Bestandsaufnahmen zusehends um mehrjährige Zahlenreihen ergänzt, an denen Entwicklungen und Tendenzen abgelesen werden können.

Der Bericht beschränkt sich vorderhand auf die institutionellen Leistungserbringer und stützt sich im Wesentlichen (und wo nicht anders vermerkt) auf die umfangreichen Kenndatensätze, die vom kantonalen Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern jährlich erstellt und bereitgestellt werden, aber bisher für die breitere Öffentlichkeit nicht spezifisch aufbereitet wurden.[1] Der Aufbau ist wie folgt: Im einleitenden Kapitel 1 wird ein kurzer Überblick über die Organisation des Bündner Gesundheitssystems und dessen Kostenentwicklung gegeben sowie die Bevölkerungsentwicklung als grundlegende Bestimmungsgrösse des Versorgungsbedarfs dargestellt. In den nachfolgenden Kapiteln 2 bis 7 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 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 Chur und St. Moritz (sowie Fläsch ab Ende 2016) 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 Spitalleistungen hat. Zwölf Rettungsdienste und vier Ambulanzstützpunkte übernehmen dabei die Notfallversorgung vor Ort und gewährleisten den raschen Transport ins nächstgelegene Spital.

[1] Die Kenndatensätze 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.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 14 09.05.16 16:00

Die Rehabilitationslandschaft in Graubünden hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Aufgrund gesunkener Patientenzahlen, ausgelöst insbesondere durch Beitragskürzungen deutscher Krankenversicherer für Rehabilitationsmassnahmen, mussten mehrere Rehabilitationskliniken schliessen oder ihren Betrieb reduzieren. Betroffen war der Standort Davos. Heute gibt es fünf Kliniken im Kanton: die Hochgebirgsklinik Davos Wolfgang, das Zürcher RehaZentrum Davos, das Rehabilitationszentrum in Seewis, die Rehabilitationsklinik in Andeer sowie das Gesundheitszentrum Unterengadin in Scuol.

Die stationäre und die subsidiär zu den frei praktizierenden Psychiatern ambulante psychiatrische Betreuung für Erwachsene wird von den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) sichergestellt. Die psychiatrische Betreuung von Kindern und Jugendlichen erfolgt durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden (KJPGR). Die stationären Versorgungsangebote der PDGR befinden sich in Chur und Cazis. Sie werden ergänzt um regionale Angebote mit Tageskliniken und ambulanten Sprechstundenstellen in der Survelva, in Südbünden (Scuol, Sta. Maria, St. Moritz, Poschiavo) und in Davos. 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 19 Diensten mit einem kommunalen Leistungsauftrag und neun Diensten ohne kommunalen Leistungsauftrag. Die Spitexregionen unterscheiden sich von den Pflegeheimregionen und beide sind wiederum nicht deckungsgleich zu den Spitalregionen.

Der Spitalbereich einschliesslich der Rettungsdienste beschäftigte im Jahr 2014 5150 Personen (3770 Vollzeitäquivalente VZÄ), während die Alters- und Pflegeheime 4080 Personen (2400 VZÄ) und die Spitex 790 Personen (340 VZÄ) beschäftigten. Insgesamt umfasste das Personal der Gesundheitsinstitutionen rund 10 000 Personen, was rund 8 Prozent der Beschäftigten in Graubünden entspricht.

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.

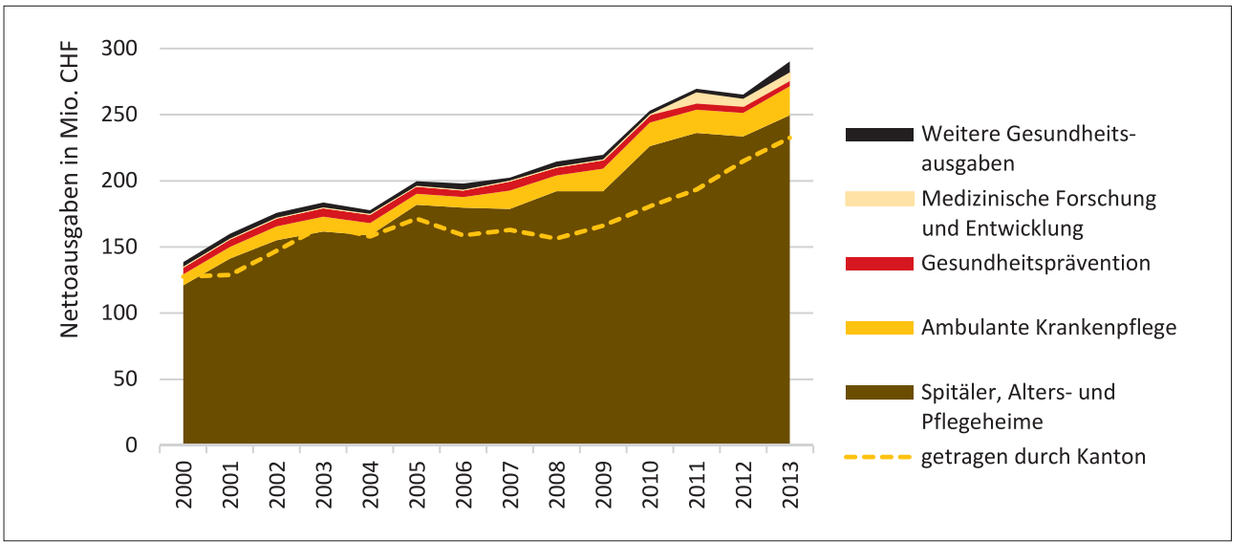
1.2 Kostenentwicklung im Gesundheitswesen

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. Die Kostenanstiege haben 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 2013 netto bei 290 Mio. Franken bzw. rund 8 Prozent der Gesamtausgaben (Abbildung 1). Im Jahr 2000 waren die Gesundheitsausgaben mit rund 140 Mio. Franken noch weniger als halb so hoch. 86 Prozent der Ausgaben betrafen 2013 den Spital- sowie den Alters- und Pflegeheimbereich. Die restlichen Ausgaben entfielen zu rund 8 Prozent auf die ambulante Krankenpflege und 6 Prozent auf die Bereiche Prävention, medizinische Forschung und Entwicklung und weitere Gesundheitsausgaben. Der Kanton trug 2013 rund 230 Mio. Franken oder 80 Prozent der Gesamtausgaben, die Gemeinden leisteten einen Beitrag von rund 60 Mio. Franken.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 15 09.05.16 16:00

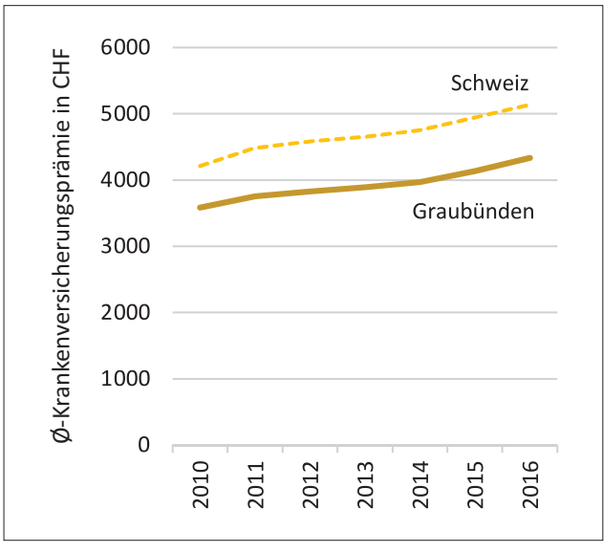
Abbildung 1: Entwicklung der Gesundheitsausgaben des Kantons Graubünden und seiner Gemeinden



Daten: Finanzstatistik des Bundes

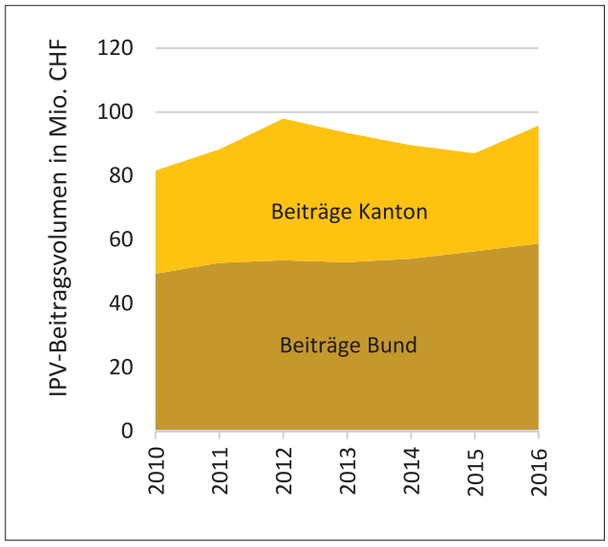
Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen spiegelt sich im Anstieg der Krankenversicherungsprämien. Im Jahr 2016 beträgt die Prämie für einen Erwachsenen im Kanton Graubünden durchschnittlich 4333 Franken (361 Franken pro Monat). Dies liegt rund 15 Prozent unter dem schweizerischen Durchschnitt, aber mehr als 20 Prozent über dem Wert von 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 sind IPV-Beiträge von 95,7 Mio. Franken (nach Rückerstattungen) budgetiert. Damit

Abbildung 2: Durchschnittliche Krankenversicherungsprämien für Erwachsene



Daten: Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (DJSG)

Abbildung 3: Individuelle Prämienverbilligungen, Auszahlungen GR , 2010 – 2016



Daten: Kantonale Staatsrechnung

Gesundheitsversorgung_GR.indd 16 09.05.16 16:00

wird nach einer zwischenzeitlich rückläufigen Entwicklung, die auf Anpassungen der Anspruchsvoraussetzungen zurückzuführen ist (vgl. Botschaft Heft Nr. 3/2013–2014, S. 55ff.), der Aufwärtstrend fortgesetzt. Die Finanzierung der IPV liegt im Jahr 2016 zu rund 60 Prozent beim Bund, die verbleibenden 36,9 Mio. Franken trägt der Kanton.

1.3 Bevölkerungsentwicklung

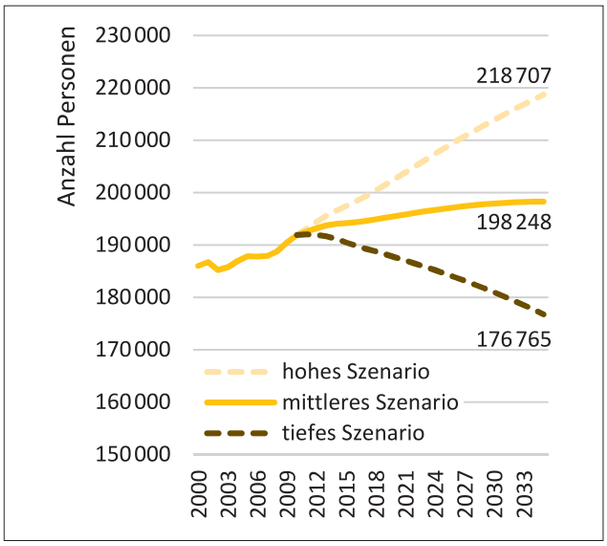
Eine besondere Herausforderung in der Bereitstellung der Gesundheitsversorgung stellen in Graubünden die dezentrale Besiedlung, die regional unterschiedliche Bevölkerungsentwicklung und die Bevölkerungsalterung dar.

Seit 2000 ist die Bündner Bevölkerung um durchschnittlich 0,31 Prozent pro Jahr auf rund 195 000 gewachsen. Die Zunahme lag damit deutlich unter dem Wachstum der gesamtschweizerischen Bevölkerung, die in den letzten 15 Jahren durchschnittlich 0,85 Prozent pro Jahr zunahm. Gemäss den Prognosen des Bundesamts für Statistik wird sich das Bevölkerungswachstum in Graubünden weiter abschwächen. Bis 2035 wird die Bevölkerung voraussichtlich nur noch um rund 2 Prozent auf knapp 200 000 ansteigen (Abbildung 4, mittleres Szenario). Stark zulegen wird derweil die über 65-jährige Bevölkerung: Bis 2035 wird mit einem Anstieg um fast 50 Prozent auf 58 000 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 2014 und die Veränderung im Zeitraum 2010 bis 2014. Während fünf Regionen ein Bevölkerungswachstum verzeichneten, schrumpfte die Bevölkerung in den anderen sieben Regionen. Mit 6 Prozent wuchs die Einwohnerzahl in Mesolcina-Calanca am stärksten. Hingegen zeigen die Surselva, das Bergell und die Val Müstair einen Rückgang von gegen 4 Prozent.

Aus Sicht der Gesundheitsversorgung ist die Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung von besonderem Interesse. Ältere Personen benötigen häufiger medizinische Leistungen und werden häufiger hospitalisiert als jüngere Personen. Abbildung 6 zeigt die regional unterschiedliche Entwicklung der

Abbildung 4: Bevölkerung Graubünden



Daten: Bundesamt für Statistik

Altersstruktur. Die über 65-jährige Bevölkerung ist im Zeitraum 2010 bis 2014 in allen Regionen des Kantons gewachsen. Während jedoch das Oberengadin mit einer Zunahme von 17 Prozent ein besonders hohes Wachstum verzeichnete, lag der Anstieg mit 4 Prozent im Bergell 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, die Surselva, das Bergell, das Oberhalbstein und das Unterengadin. In all diesen Regionen geht die 0- bis 64-jährige Bevölkerung deutlich zurück, in den Jahren 2010 bis 2014 um 4 Prozent und mehr. Die Aufrechterhaltung der Gesundheitsver-

Gesundheitsversorgung_GR.indd 17 09.05.16 16:00

sorgung 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 deutlich zunehmen werden, obwohl die Bevölkerung insgesamt nur noch wenig wächst oder gar rückläufig ist.

Abbildung 5: Bevölkerung und Bevölkerungsentwicklung nach Spitalregionen

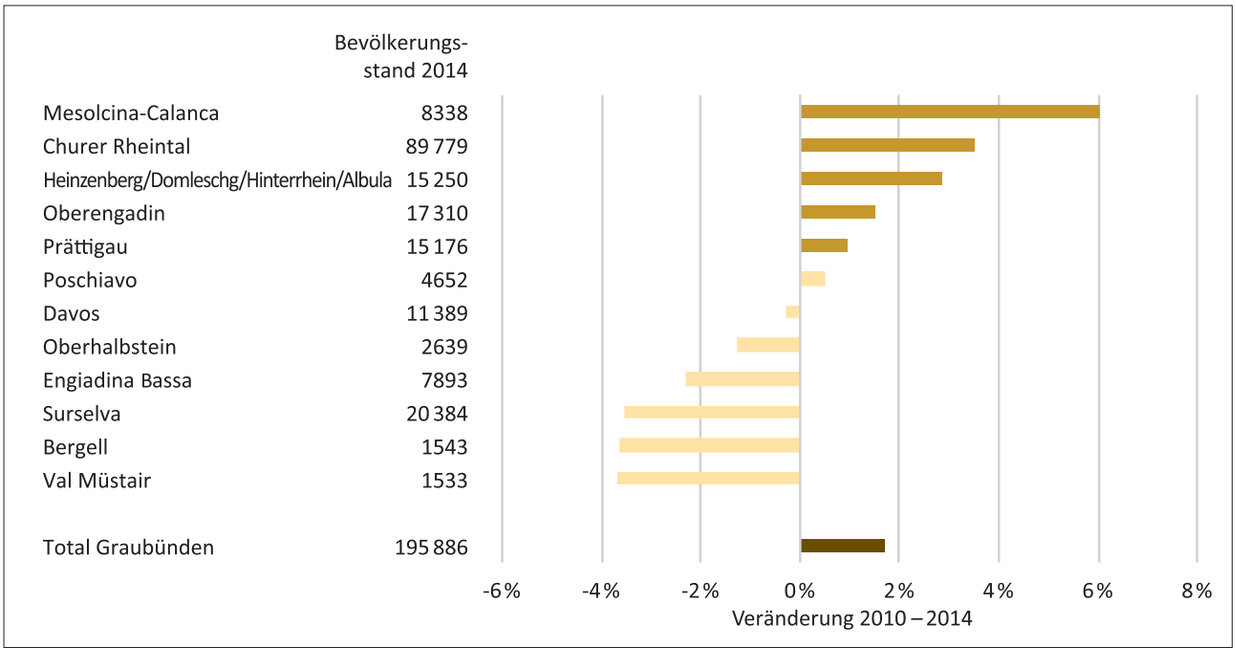
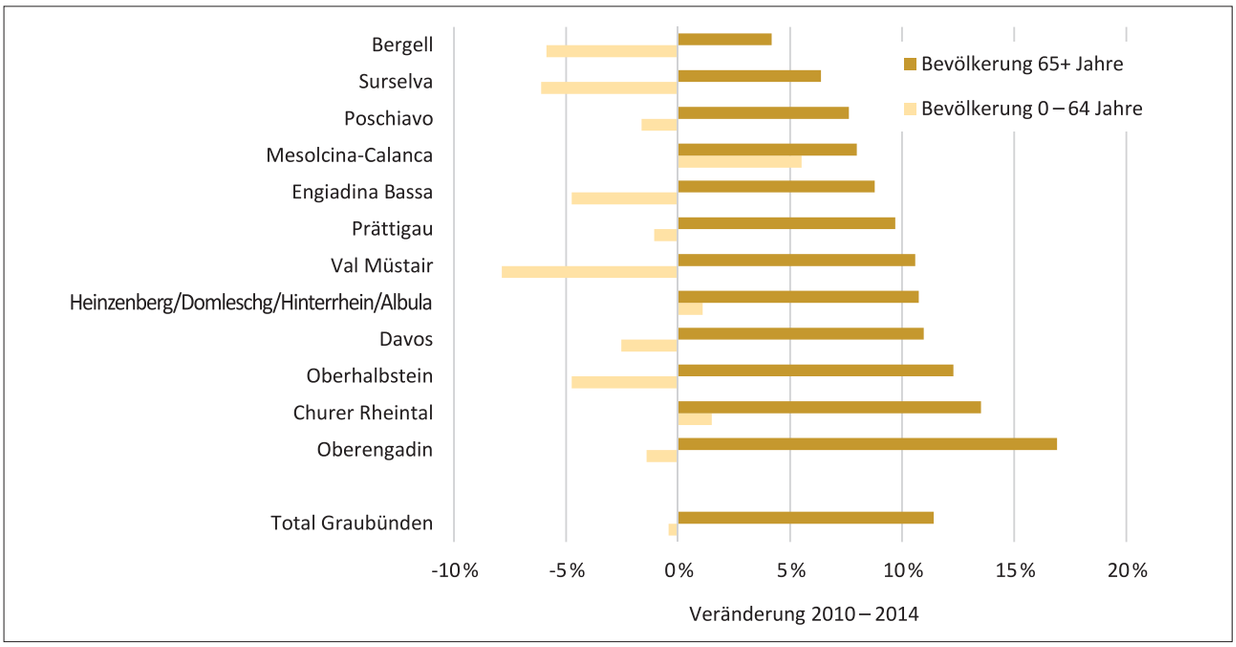


Abbildung 6: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen



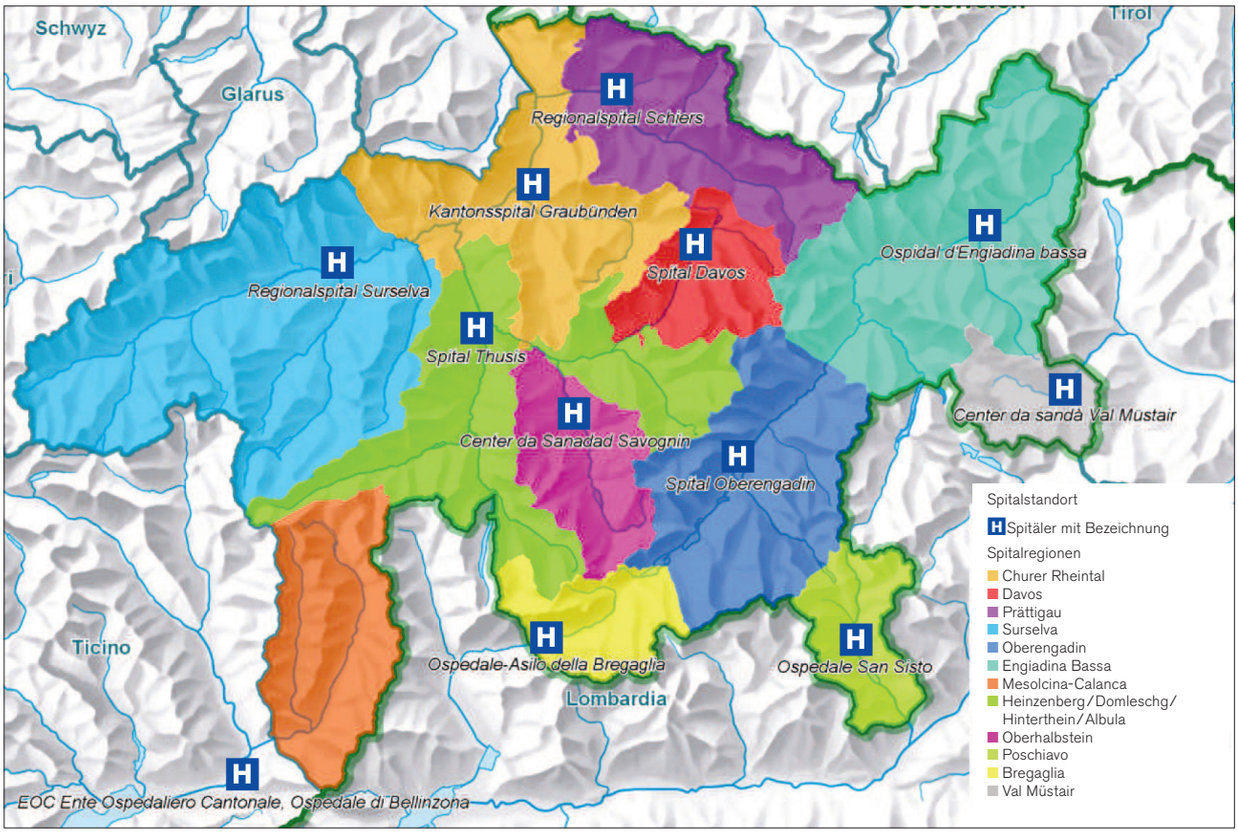
Gesundheitsversorgung_GR.indd 18 09.05.16 16:00

Akutsomatik

2.1 Spitallandschaft Akutsomatik

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

Abbildung 7: Spitalregionen Graubünden



Der Kanton nimmt die Spitalplanung vor und erstellt die Spitalliste mit den inner- und ausserkantonalen Einrichtungen, die für die Sicherung der stationären Versorgung der Bevölkerung notwendig sind. Für jede auf der Spitalliste aufgeführte Einrichtung wird ein Leistungsauftrag definiert. Hierbei werden alle medizinischen Leistungen in Leistungsgruppen zusammengefasst und den jeweiligen Spitälern zugewiesen. Gemäss ihrem Leistungsauftrag erbringen die Spitäler die entsprechenden medizinischen Leistungen und sind somit zur Abrechnung derselben über die obligatorische Krankenpflegeversicherung berechtigt. Die Spitalliste regelt den Normalfall; bei Notfällen ist jedes Spital verpflichtet, alle notwendigen Massnahmen zum Wohle der Patienten 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

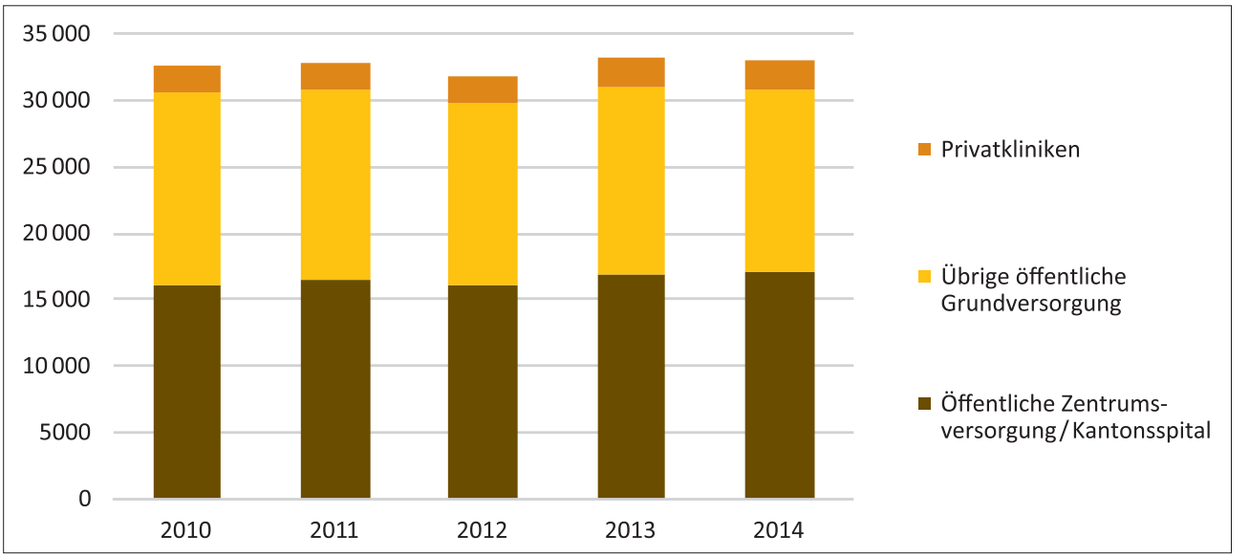
in den Regionen behandelt. Seltene oder schwere Krankheiten sowie Unfälle oder Verletzungen, welche spezialisiertes Personal und technische Geräte benötigen, werden hingegen zentral im Kantonsspital Graubünden in Chur oder in spezialisierten privaten und/oder ausserkantonalen Spitälern behandelt. Die Spitalliste des Kantons Graubünden umfasst neben den erwähnten Spitälern der Spitalregionen entsprechend auch die innerkantonalen privaten Kliniken Gut (St. Moritz und Chur), das Zürcher RehaZentrum Davos und die Hochgebirgsklinik Davos 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 2014 insgesamt 33 113 Patienten stationär behandelt. Von diesen Patienten wurden rund 17 200 im Kantonsspital, 13 700 in den übrigen öffentlichen Spitälern und 2250 in den Spitälern der privaten Klinik Gut AG versorgt. In den öffentlichen Akutspitälern ist die Patientenzahl seit 2010 insgesamt nur geringfügig gestiegen (Abbildung 8). Allerdings haben sich die Patientenzahlen von den Regionalspitälern zum Kantonsspital verschoben. Während am Kantonsspital die Patientenzunahme zwischen 2010 und 2014 durchschnittlich 1,7 Prozent pro Jahr betrug, nahm die Patientenzahl in den anderen öffentlichen Spitälern jährlich um 1,5 Prozent ab.

Abbildung 8: Patientenzahlen der Akutspitäler im Kanton Graubünden, 2010 – 2014



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

Gesundheitsversorgung_GR.indd 20 09.05.16 16:01

Tabelle 1 zeigt die Patientenzahlen der einzelnen Spitäler. Mit Abstand am meisten Patienten wurden im Kantonsspital behandelt; im Jahr 2014 waren es fast sechsmal so viele wie im Spital Oberengadin in Samedan, welches die zweithöchste Fallzahl aufweist. Das kleinste Spital, das Centro Sanitario Bregaglia in Promontogno, behandelte im Jahr 2014 48 Patienten. Die Regionalspitäler mussten bis auf das Center da Sanadad in Savognin und das Spital Thusis rückläufige Patientenzahlen hinnehmen. Teilweise fielen die Rückgänge gegenüber 2010 deutlich aus, so beim Center da sandà Val Müstair mit –26,3 Prozent, beim Centro Sanitario Bregaglia mit –17,2 Prozent und beim Spital Davos mit –14,6 Prozent.

Tabelle 1: Patientenzahlen je Spital [4]

	Belegte Betten (⌀ pro Tag)	Patientenzahlen		Zusatzversicherte (Anteil in %)	Kostenträger (Anteile in %)		
		2014	Δ 2010 – 2014 in %		Kranken-versicherung	Unfallver-sicherung	Selbst-zahler
Öffentliche Spitäler	**459**	**30 860**	**0.8**	**20**	**88**	**10**	**2**
Kantonsspital Graubünden	278	17 164	6,9	20	89	10	1
Spital Oberengadin, Samedan	38	3 019	–5,8	26	86	9	5
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	16	1 129	–1,8	25	83	15	3
Spital Davos	28	2 263	–14,6	27	79	15	6
Regionalspital Surselva, Ilanz	34	2 540	–5,3	14	89	11	1
Spital Thusis	21	1 712	4,5	12	90	9	1
Center da Sanadad, Savognin	7	565	18,9	23	82	15	3
Spital Schiers	22	1 756	–10,4	12	90	9	1
Center da sandà Val Müstair	2	137	–26,3	13	93	7	
Ospedale San Sisto, Poschiavo	11	527	–4,5	13	98	2	0
Centro Sanitario Bregaglia	2	48	–17,2	0	98	2	
Privatkliniken							
Klinik Gut AG St. Moritz / Chur	22	2 253	14.2	39	62	29	8
Total Graubünden	**480**	**33 113**	**1.6**	**21**	**86**	**11**	**2**

Im Jahr 2014 waren in den öffentlichen Spitälern 80 Prozent der Patienten allgemeinversichert, während 20 Prozent über eine Halbprivat-, Privat- oder sonstige Spitalzusatzversicherung verfügten. Die Spitäler Davos, Oberengadin und Engiadina Bassa wiesen mit Anteilen zwischen 25 und 27 Prozent überdurchschnittlich viele Zusatzversicherte auf; auf der anderen Seite waren beim Centro Sanitario Bregaglia alle der 2014 behandelten Patienten allgemeinversichert. Im Vergleich zum Jahr 2010 hat sich der Anteil Zusatzversicherte bei den öffentlichen Spitälern wenig verändert. Dagegen war bei den Privatkliniken eine deutliche Verschiebung festzustellen. Betrug 2010 der Anteil Zusatzversicherte noch rund die Hälfte, waren es im Jahr 2014 39 Prozent. Die Abnahme ist Folge der 2012 in Kraft gesetzten neuen Spitalfinanzierung, mit der die freie Spitalwahl auch für Allgemeinversicherte eingeführt wurde.

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

Gesundheitsversorgung_GR.indd 21 09.05.16 16:01

Ermittelt man die Kostenträger in den öffentlichen Spitälern, so sind die Krankenversicherer in 88 Prozent der Fälle Hauptkostenträger, bei 10 Prozent sind es die Unfallversicherer und bei 2 Prozent die Patienten und Patientinnen selbst (sog. Selbstzahler). Bei den Privatkliniken liegt der Anteil der Krankenversicherer als Hauptkostenträger tiefer (62 %), während der Anteil der Unfallversicherer (29 %) und Selbstzahler (8 %) höher liegt.

Die grosse Mehrheit der in den Bündner Spitälern behandelten Patienten wohnt im Kanton Graubünden und dort in der eigenen Spitalregion (Tabelle 2). 16 Prozent kamen 2014 aus anderen Kantonen und 7 Prozent aus dem Ausland. Von den rund 17 000 Patienten, die 2014 im Kantonsspital versorgt wurden, wohnten 55 Prozent im Churer Rheintal, 22 Prozent kamen aus einer anderen Region des Kantons. 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 (36 %), Thusis (20 %), Davos (18 %) und Oberengadin, Samedan (17 %) aus. Bei den restlichen öffentlichen Akutspitälern kamen die innerkantonalen Patienten zu über 90 Prozent aus der Spitalregion.

Tabelle 2: Patienten nach Herkunft

	Patientenherkunft 2014 (Anteile in %)				Veränderung Patientenzahlen 2010 – 2014 in %			
	eigene Spitalregion	übriger Kanton GR	übrige Schweiz	Ausland	eigene Spitalregion	übriger Kanton GR	übrige Schweiz	Ausland
Öffentliche Spitäler	**58**	**19**	**16**	**7**	**–0,7**	**–3,7**	**16,5**	**–4,1**
Kantonsspital Graubünden	55	22	17	6	1,5	–0,5	40,3	20,4
Spital Oberengadin, Samedan	53	17	16	14	5,2	–10,9	–17,2	–19,4
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	60	4	28	7	–7,6	15,0	25,7	–30,5
Spital Davos	50	18	20	13	–11,6	–26,7	–11,8	–11,0
Regionalspital Surselva, Ilanz	71	8	15	6	–6,5	48,1	–4,1	–29,5
Spital Thusis	70	20	7	3	6,8	1,5	–1,6	–9,4
Center da Sanadad, Savognin	63	4	26	7	32,7	0,0	8,9	–20,0
Spital Schiers	54	36	8	2	–9,5	–9,3	–16,5	–28,9
Center da sandà Val Müstair	70	6	18	6	–33,3	60,0	–7,4	–20,0
Ospedale San Sisto, Poschiavo	91	3	4	2	–4,6	–39,1	53,8	0,0
Centro Sanitario Bregaglia	88	4	4	4	–6,7	–50,0	–50,0	–60,0
Privatkliniken								
Klinik Gut AG St. Moritz/Chur	73		18	9	23,2		11,9	–26,3
Total Graubünden	**77**		**16**	**7**	**–0,1**		**16,1**	**–6,5**

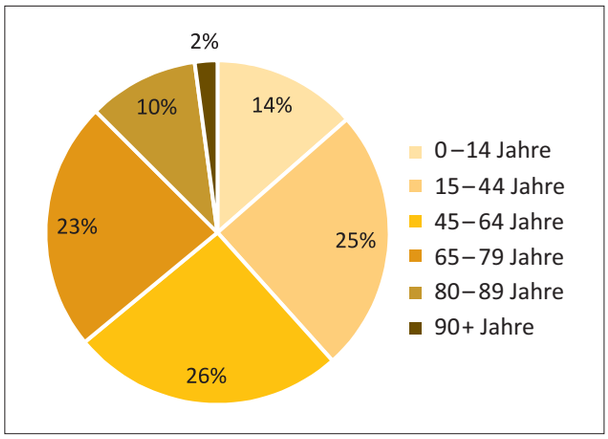
Der Vergleich mit 2010 zeigt, dass sich die Zahl der Bündner Patienten insgesamt kaum verändert hat (–0,1 %), hingegen die Anzahl Patienten aus der übrigen Schweiz um 16,1 Prozent gestiegen und die Anzahl ausländische Patienten um 6,5 Prozent zurückgegangen ist (rechter Teil von Tabelle 2). Auf Ebene der einzelnen Spitäler zeigen sich grosse Abweichungen. So nahm im Kantonsspital zwischen 2010 und 2014 die Zahl der ausländischen Patienten um 20 Prozent zu und der Anstieg an ausserkantonalen Patienten war mit 40 Prozent mehr als doppelt so hoch wie der kantonale Durchschnitt. Das Center

Gesundheitsversorgung_GR.indd 22 09.05.16 16:01

da Sanadad, Savognin, sowie die Spitäler Thusis und Oberengadin, Samedan, verzeichneten demgegenüber deutliche Zuwächse von Patienten aus der eigenen Spitalregion.

Das Durchschnittsalter der in den Akutspitälern versorgten Patienten betrug 2014 rund 50 Jahre. Die Altersgruppen 15 – 44, 45 – 64 und 65 – 79 Jahre machten jeweils etwa ein Viertel der Patienten aus. Rund halb so viele Patienten gab es in den Altersgruppen 0 – 14 und 80 – 89 Jahre. Die über 90-jährigen Patienten stellten eine Minderheit dar (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 35 Prozent.

Abbildung 9: Alter der Patienten, 2014



2.2.2 Medizinische Leistungen

Die Tabelle 3 zeigt die Patientenzahlen gruppiert nach der in Anspruch genommenen Leistungskategorie. Die Chirurgie und die Innere Medizin weisen die höchsten Fallzahlen auf. In Übereinstimmung mit ihren jeweiligen Leistungsaufträgen lässt sich beobachten, dass Spitäler mit tieferen Patientenzahlen

Tabelle 3: Fallzahlen nach medizinischer Leistung, 2014

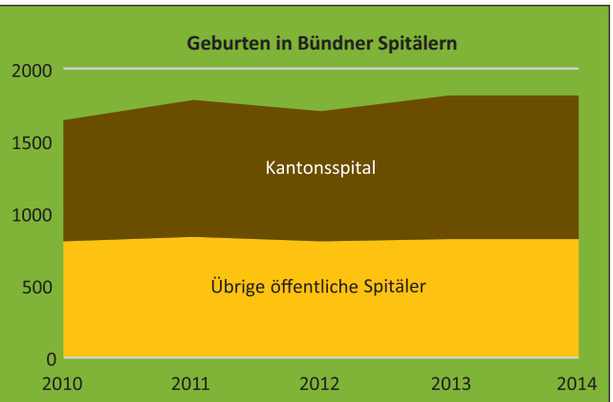
	Patienten-zahlen	Patienten je medizinische Leistungskategorie						Fallschwere (CMI)	Patienten 65+ (Anteil in %)
		Innere Medizin	Chirurgie	Gynäkologie/ Geburten	Pädiatrie	Ophthalmo-logie	Oto-Rhino-Laryngologie		
Öffentliche Spitäler	**30 860**	**10 005**	**12 751**	**4 741**	**2 688**	**18**	**657**	**0,92**	**37**
Kantonsspital Graubünden	17 164	4 993	6 772	2 602	2 196	17	584	1,06	35
Spital Oberengadin, Samedan	3 019	972	1 204	611	178	1	53	0,77	34
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	1 129	495	517	117				0,76	44
Spital Davos	2 263	715	1 131	312	85		20	0,76	35
Regionalspital Surselva, Ilanz	2 540	841	1 086	384	229			0,73	37
Spital Thusis	1 712	556	788	368				0,74	39
Center da Sanadad, Savognin	565	321	243	1				0,66	45
Spital Schiers	1 756	576	920	260				0,78	42
Center da sandà Val Müstair	137	137						0,58	59
Ospedale San Sisto, Poschiavo	527	351	90	86				0,70	57
Centro Sanitario Bregaglia	48	48						1,02	85
Privatkliniken									
Klinik Gut AG St. Moritz/Chur	2 253		2 253					keine Angabe	27
Total Graubünden	**33 113**	**10 005**	**15 004**	**4 741**	**2 688**	**18**	**657**		**36**

Gesundheitsversorgung_GR.indd 23 09.05.16 16:01

eine kleinere Palette an medizinischen Leistungen abdecken. Das Kantonsspital als Zentrumsspital weist in allen medizinischen Leistungsbereichen die höchsten Fallzahlen auf.
Der CMI steht für den Case-Mix-Index und misst die durchschnittliche Fallschwere der stationären Patienten pro Spital. Ein Vergleich des CMI über die Zeit ist aufgrund der häufigen Anpassungen der Berechnungsgrundlage derzeit nicht möglich. Allerdings lag im Jahr 2014 der CMI in Graubünden mit 0,92 unter dem Schweizer Durchschnitt von 1,0. Das Kantonsspital wies als Zentrumsspital und mit dem umfassendsten Leistungsauftrag des Kantons hingegen einen überdurchschnittlichen CMI auf. Interessant ist zudem der hohe CMI des Centro Sanitario Bregaglia. Er dürfte mit dem hohen Anteil an über 65-jährigen Patienten zusammenhängen, der mit 85 Prozent mit Abstand den höchsten Wert im Kanton darstellt.

Geburten im Kanton Graubünden

Im Jahr 2014 wurden in den Bündner Spitälern insgesamt 1822 Kinder geboren. Die Geburtenzahl der Bündner Bevölkerung lag bei 1803. Davon wurden 1637 oder 91 Prozent in einem Bündner Spital entbunden und hiervon entfielen wiederum 51 Prozent auf das Kantonsspital.
Die Mehrheit der Mütter war 2014 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.



	Alter der Mutter bei Geburt			
	0–20	20–30	30–40	>40
Kantonsspital	0,6%	28,9%	64,6%	6,0%
Übrige öffentl. Spitäler	0,6%	37,2%	58,1%	4,1%

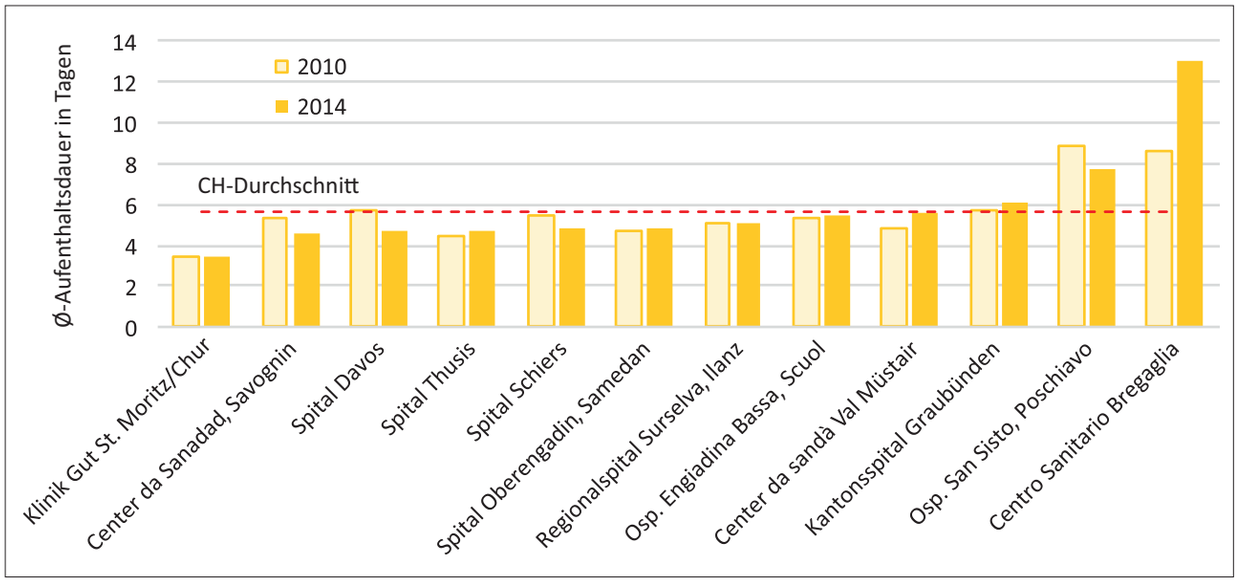
2.2.3 Aufenthaltsdauer und Pflegetage

Im Jahr 2014 lag die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Bündner Akutspitälern bei 5,5 Tagen und entsprach damit weitgehend dem Schweizer Durchschnitt von 5,6 Tagen.[5] Wie aus Abbildung 10 hervorgeht, lag der Wert im Kantonsspital leicht (6,1 Tage) und in den Spitälern Poschiavo (7,8 Tage) und Promontogno (13 Tage) deutlich höher, was primär auf die überdurchschnittlichen Anteile betagter Patienten mit längerem Pflegebedarf zurückzuführen sein dürfte.
Im Zeitvergleich zeigt sich insgesamt wenig Veränderung; im Jahr 2010 dauerte der Spitalaufenthalt in Graubünden durchschnittlich 5,4 Tage. Auf Ebene der einzelnen Spitäler hingegen zeigen sich – parallel zum Trend in der Schweizer Spitallandschaft – teilweise deutliche Verkürzungen. So ist im Spital Davos die Aufenthaltsdauer zwischen 2010 und 2014 von 5,7 auf 4,7 Tage gesunken, was einer Abnahme von 18 Prozent entspricht. Auch in den Spitälern Savognin, Schiers und Poschiavo ging die mittlere Aufenthaltsdauer um 12 bis 13 Prozent zurück.
Die mittlere Aufenthaltsdauer beeinflusst unmittelbar die Anzahl Pflegetage, die sich aus der Anzahl Patienten und deren jeweiliger Aufenthaltsdauer ergibt. Sie ist damit eine der zentralen Faktoren, welche den Umfang der stationären Leistungen bzw. die geleistete Anzahl Pflegetage bestimmen.
Die Abbildung 11 vergleicht die Entwicklung der Patientenzahlen mit der Entwicklung der Pflegetage seit

[5] Wert für das Jahr 2013. Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Bundesamt für Statistik.

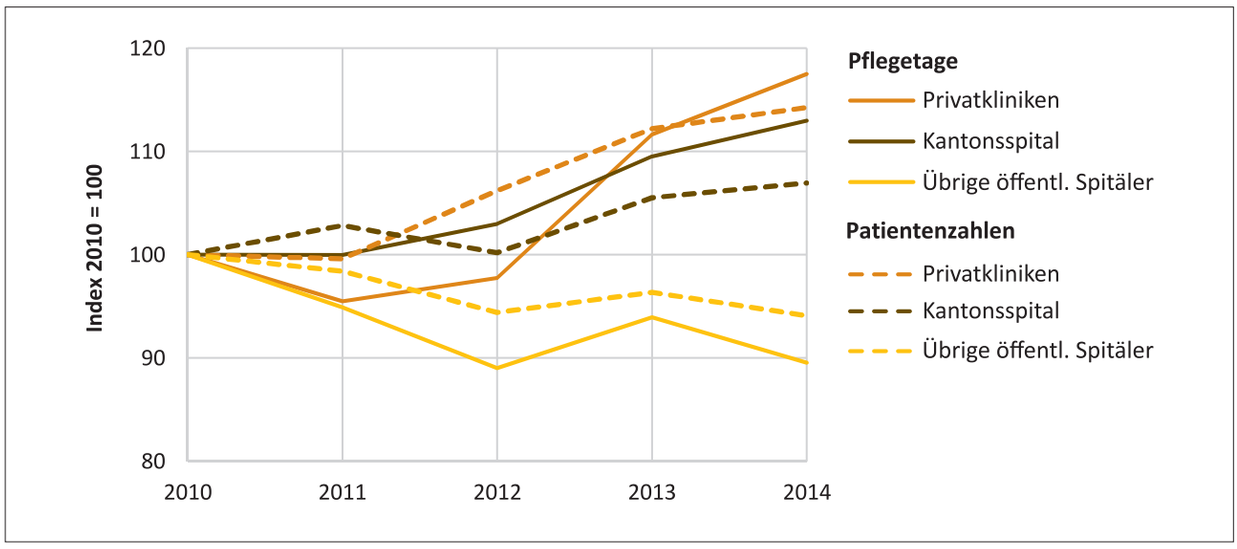
Gesundheitsversorgung_GR.indd 24 09.05.16 16:01

Abbildung 10: Aufenthaltsdauer je Spital[6]



2010. Beim Kantonsspital stieg die Anzahl Pflegetage stärker als die Patientenzahl, was die in Abbildung 10 sichtbare leicht steigende Aufenthaltsdauer widerspiegelt. Gleiches lässt sich für den gesamten Zeitraum auch für die Privatkliniken feststellen. Umgekehrt verzeichneten die übrigen öffentlichen Spitäler einen Rückgang sowohl der Patientenzahlen als auch der Pflegetage, wobei die Abnahme der Pflegetage überwog und die Aufenthaltsdauer dementsprechend insgesamt abnahm.

Abbildung 11: Entwicklung von Patientenzahlen und Pflegetagen



[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.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 25 09.05.16 16:01

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 rund 0,4 Prozent pro Jahr zeigt sich im steileren Anstieg der Patientenzahlen bei den Privatkliniken, dass die Hospitalisationen in diesen Spitälern zugenommen haben. Demgegenüber lag beim Kantonsspital die Zunahme der Bündner Patienten leicht, bei den übrigen öffentlichen Spitälern deutlich unter dem Bevölkerungswachstum. Über alle Spitäler lag 2014 die Patientenzahl auf dem Niveau von 2010, was bei der gleichzeitig gewachsenen Bevölkerung bedeutet, dass pro 1000 Einwohner in den Bündner Spitälern heute leicht weniger Kantonsangehörige behandelt werden und damit die Hospitalisationsrate leicht gesunken ist.

Abbildung 12: Vergleich von Patientenzahlen und Bevölkerung

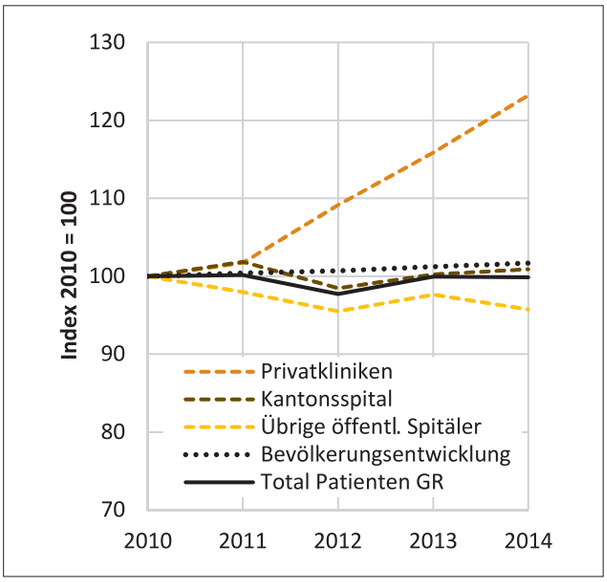
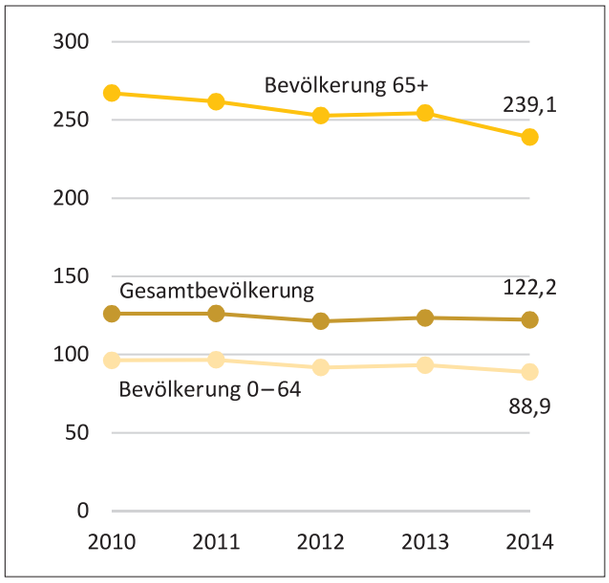


Abbildung 13: Hospitalisationsrate der öffentlichen Bündner Akutspitäler



Die Abbildung 13 zeigt die Hospitalisationsrate der Bündner Patienten in den öffentlichen Akutspitälern des Kantons. Die Hospitalisationsrate erreichte 2014 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 ausserkantonal behandeln lassen, ebenfalls berücksichtigt werden müssen. Fliessen diese in die Berechnung ein, liegt die Hospitalisationsrate gemäss den aktuellen Schätzungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan bei 150 (Jahr 2012). 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.
Die insgesamt geringen Veränderungen in den Hospitalisationsraten zeigen sich in den bereits weiter oben dargestellten (vgl. 2.2.1) kleinen Veränderungen der Gesamtpatientenzahlen. Zusammen mit der über alle

Gesundheitsversorgung_GR.indd 26 09.05.16 16:01

Spitäler ebenfalls stabilen mittleren Aufenthaltsdauer (vgl. vorhergehender Abschnitt) lässt sich auf einen insgesamt geringen Nachfrageanstieg im Zeitraum von 2010 bis 2014 schliessen, der sich auch in der moderaten Zunahme der Pflegetage von 0,7 Prozent pro Jahr im Zeitraum von 2010 bis 2014 zeigt.

2.3.2 Nachfrage nach Wohnregion

Die öffentlichen Bündner Akutspitäler behandelten 2014 gegen 25 000 Patienten aus dem Kanton (Tabelle 4). Knapp 10 500 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 Prättigau. Auf diese Regionen entfielen auch über 80 Prozent der Geburten.

Die Entwicklung der Patientenzahlen im Zeitverlauf gibt Hinweise auf die regional unterschiedliche Entwicklung der Nachfrage. Während sich die Nachfrage im Churer Rheintal zwischen 2010 und 2014 wenig verändert hat, sind in den kleineren Herkunftsgebieten teils deutliche Änderungen sichtbar. Sie reichen von einem Rückgang von 17 Prozent (Val Müstair) bis zu einem Anstieg um 22 Prozent (Oberhalbstein).

Tabelle 4: Herkunft der Bündner Patienten (in öffentlichen Bündner Spitälern behandelt), 2014

Patientenherkunft	Anzahl Patienten			Geburten	Patienten 65+ Anteil in %
	2014	Δ 2010–2014 in %	2014, Anteil am Total in %		
Churer Rheintal	**10 490**	**0,9**	**43**	**839**	**37**
Oberengadin	1 960	3,2	8	150	32
Engiadina Bassa	1 100	–4,4	4	62	47
Davos	1 530	–6,9	6	97	38
Surselva	2 760	–8,3	11	150	43
Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula	2 310	–0,6	9	142	39
Oberhalbstein	580	22,3	2	23	46
Prättigau	1 860	–7,6	8	109	40
Val Müstair	240	–17,0	1	7	50
Poschiavo	720	1,3	3	45	55
Bergell	220	15,5	1	12	56
Mesolcina-Calanca*	920	3,6	4	52	47
Total Graubünden	**24 680**	**–1,2**	**100**	**1 688**	**39**

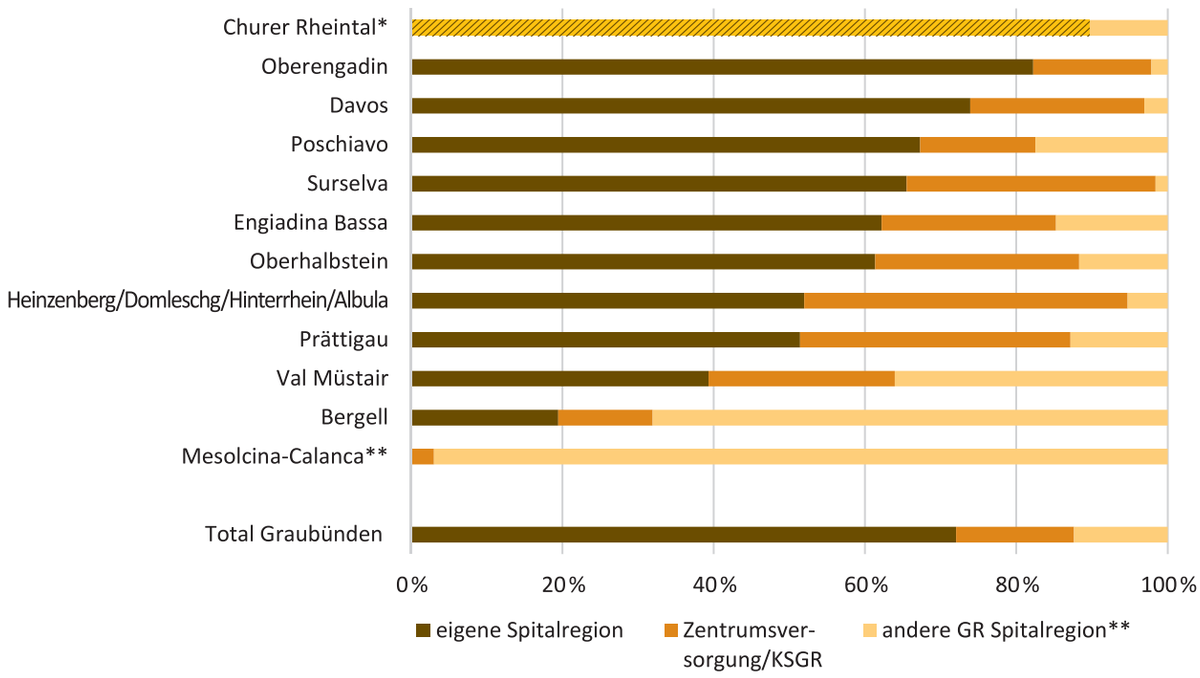
* Zahlen 2013

2.3.3 Innerkantonale Patientenmigration

Von den Bündner Patienten, die sich 2014 im Kanton stationär behandeln liessen, wurden durchschnittlich 72 Prozent in der eigenen Spitalregion behandelt (Abbildung 14). Mit 90 Prozent am höchsten war der regionale Behandlungsanteil im Churer Rheintal, was sich aus der Doppelrolle des Kantonsspitals als Regional- und Zentrumsspital ergibt. Überdurchschnittliche regionale Behandlungsanteile erreichten auch die Spitalregionen Oberengadin und Davos. In den übrigen Spitalregionen war die Behandlung in der eigenen Spitalregion weniger häufig, was auf zwei Gründe zurückzuführen sein dürfte: Einerseits wird in einzelnen Regionen bei mittelschweren Fällen nicht das eigene Spital aufgesucht (z.B. Patienten aus dem Bergell und Puschlav, die sich in Samedan behandeln lassen), andererseits wird in den Spitalregionen in der Nähe von Chur vermehrt eine Behandlung im Kantonsspital nachgefragt.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 27 09.05.16 16:01

Abbildung 14: Innerkantonaler Behandlungsort der Bündner Patienten, 2014



* Die Region Churer Rheintal wird durch das Zentrumsversorgungsspital bzw. das Kantonsspital KSGR versorgt.
** Die Region Mesolcina-Calanca wird durch den Spitalverbund Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) des Kantons Tessin versorgt.

2.3.4 Patientenimmigration und -emigration

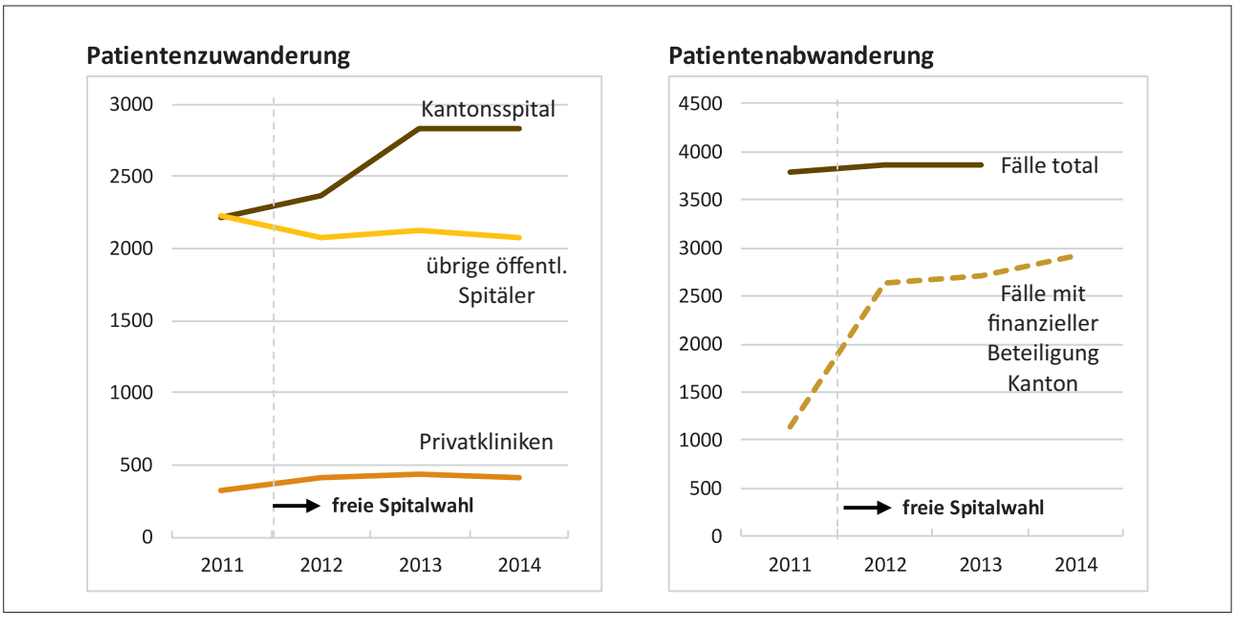
Mit der ab 2012 geltenden neuen Spitalfinanzierung wurde auch die freie Spitalwahl eingeführt. Jede versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter jenen Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste des Wohnkantons oder eines anderen Kantons aufgeführt sind.

Der Systemwechsel ist in den Patientenströmen in und aus dem Kanton Graubünden deutlich sichtbar (Abbildung 15). So lag im Kantonsspital die Zahl der Patienten aus anderen Kantonen im Jahr 2012 über 6 Prozent über dem Vorjahreswert und stieg im Jahr 2013 um weitere 20 Prozent auf 2834 Patienten. Einen kräftigen Zuwachs von 25 Prozent zwischen 2011 und 2012 erfuhren auch die Bündner Standorte der Privatklinik Gut. Demgegenüber verzeichneten die übrigen Spitäler der öffentlichen Grundversorgung Einbussen; zwischen 2011 und 2012 sank die Zahl der aus anderen Kantonen stammenden Patienten um 7 Prozent auf 2073.

Verschiebungen ergaben sich auch in der Zahl der Bündner Patienten, die sich in ausserkantonalen Spitälern behandeln liessen (Abbildung 15, rechter Teil). Zwar veränderte sich die Fallzahl insgesamt wenig, sie lag 2013 mit 3863 Fällen nur rund 2 Prozent über dem Wert von 2011. Stark angestiegen ist dagegen die Zahl der Fälle, an denen sich der Kanton beteiligen muss (da die ausserkantonalen Spitäler auf einer kantonalen Spitalliste sind und damit gemäss Krankenversicherungsgesetz KVG der Wohnkanton zur Mitfinanzierung der Behandlung verpflichtet ist): Diese haben sich 2012 mehr als verdoppelt und sind bis 2014 nochmals um insgesamt 11 Prozent auf über 2900 Fälle angestiegen.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 28 09.05.16 16:01

Abbildung 15: Entwicklung der interkantonalen Patientenströme



Daten: DJSG

Der Vergleich der Zahl der Bündner Patienten, die im Kanton Graubünden versorgt wurden, mit der Gesamtzahl der Bündner Patienten in kantonalen und ausserkantonalen Spitälern lässt für den Bereich Akutsomatik für 2014 auf einen Eigenversorgungsgrad von insgesamt 87 Prozent schliessen. Das bedeutet, dass 87 Prozent der Bündner Patienten sich in den öffentlichen oder privaten Akutspitälern des Kantons behandeln liessen, während 13 Prozent ausserkantonale Einrichtungen aufsuchten. Zwischen den Regionen dürften die Eigenversorgungsgrade indes erheblich divergieren, worauf die im vorhergehenden Abschnitt (Abbildung 14) aufgeführten unterschiedlichen regionalen Behandlungsanteile schliessen lassen.

2.4 Spitalbetrieb Akutsomatik

2.4.1 Personal

Die Bündner Spitäler beschäftigten im Jahr 2014 insgesamt 4075 Personen im Umfang von 2936 Vollzeitstellen. Der Frauenanteil lag bei rund 70 Prozent, der Anteil des Personals in Ausbildung bei 17 Prozent, wobei dieser Anteil in den öffentlichen Spitälern doppelt so hoch war wie bei den Privatkliniken.

Aufgeteilt nach Berufsgruppen weist das Pflegepersonal mit einem Anteil von rund 40 Prozent den grössten Anteil aus. Die Ärzte erreichen im Kantonsspital einen Anteil von 17 Prozent, in den anderen Spitälern liegt der Ärzteanteil tiefer. Das medizin-technische und therapeutische Personal erreicht durchgehend Anteile zwischen 13 und 15 Prozent. Der Anteil des nicht-medizinischen Personals (Administration und technisches Personal) beträgt zwischen 15 Prozent (öffentliche Regionalspitäler) und 21 Prozent (Privatkliniken).

Zwischen 2010 und 2014 verzeichneten die Spitäler ein Personalwachstum von 6,5 Prozent. Die gröss-

Gesundheitsversorgung_GR.indd 29 09.05.16 16:01

Tabelle 5: Personalbestand in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)						
	Personalbestand (VZÄ)		Patienten pro VZÄ		Personal in Ausbildung (in %)	Anteil ausländ. Personal (in %)
	2014	Δ 2010 – 2014 (in %)	2014	Δ 2010 – 2014 (in %)		
Öffentliche Spitäler	**2 803**	**5,9**	**11,0**	**–4,8**	**18**	**28**
Kantonsspital Graubünden	1 557	9,3	11,0	–2,2	18	22
Spital Oberengadin, Samedan	262	0,4	11,5	–6,2	16	44
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	111	18,1	10,2	–16,9	14	51
Spital Davos	249	–3,3	9,1	–11,7	16	35
Regionalspital Surselva, Ilanz	193	–2,9	13,2	–2,4	21	18
Spital Thusis	122	11,4	14,0	–6,2	18	20
Center da Sanadad, Savognin	45	19,3	12,5	–0,3	15	35
Spital Schiers	138	4,2	12,7	–14,0	21	35
Center da sandà Val Müstair	20	25,8	6,9	–41,5	28	29
Ospedale San Sisto, Poschiavo	51	–27,1	10,4	30,9	6	41
Centro Sanitario Bregaglia	55	17,1	0,9	–29,3	7	55
Privatkliniken						
Klinik Gut AG St. Moritz/Chur	133	21,7	16,9	–6,1	9	35
Total Graubünden	**2 936**	**6,5**	**11,3**	**–4,6**	**17**	**28**

ten Veränderungen ergaben sich dabei in den kleineren Spitälern.[7] So wuchs das Personal im Center da sandà Val Müstair mit 25,8 Prozent am stärksten, der Personalbestand des Ospedale San Sisto, Poschiavo, hingegen reduzierte sich mit 27,1 Prozent am deutlichsten (Tabelle 5). Auf ein Vollzeitäquivalent entfielen 2014 durchschnittlich 11,3 Patienten, wobei die Privatklinik Gut mit 16,9 die höchste Patientenzahl aufwies. Am niedrigsten war die Anzahl mit 0,9 im Centro Sanitario Bregaglia. Im Vergleich zum Jahr 2010 nahm die Patientenzahl pro Vollzeitäquivalent um 4,6 Prozent ab. Die Auswertung nach Nationalität des Personals zeigt die hohe Bedeutung der ausländischen Arbeitskräfte auch im Bündner Gesundheitswesen. In den Akutspitälern stammten 2014 24 Prozent des Personals aus dem EU-Raum und 4 Prozent aus dem übrigen Ausland. In den Privatkliniken war der Anteil ausländischer Arbeitskräfte mit 35 Prozent noch höher. Überdurchschnittlich hoch war der Ausländeranteil bei der Ärzteschaft, wo insgesamt 37 Prozent des Personals aus dem Ausland kamen (Abbildung 16).

Abbildung 17 zeigt das Verhältnis von Patientenzahlen und Personalbestand im Zeitverlauf. Das Kantonsspital sowie die Privatkliniken wiesen 2010 bis 2014 eine Zunahme bei beiden Grössen auf. Besonders in den Privatkliniken wuchs der Personalbestand stärker als die Patientenzahlen, was zu einem rückläufigen Patienten-pro-Vollzeitstelle-Verhältnis geführt hat. Dies ist gleichbedeutend mit einer höheren Personalintensität in der Erstellung der Leistungen und kann Ausdruck einer abnehmenden Produktivi-

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

Gesundheitsversorgung_GR.indd 30 09.05.16 16:01

tät im Spitalbereich sein. In den übrigen öffentlichen Spitälern hat das Personal leicht zugenommen, während sich die Fallzahlen reduziert haben. Auch diese Entwicklung indiziert eine niedrigere Zahl Patienten pro Vollzeitäquivalent bzw. eine tiefere Produktivität.

Abbildung 16: Personal nach Herkunft (auf Basis Vollzeitäquivalente), 2014

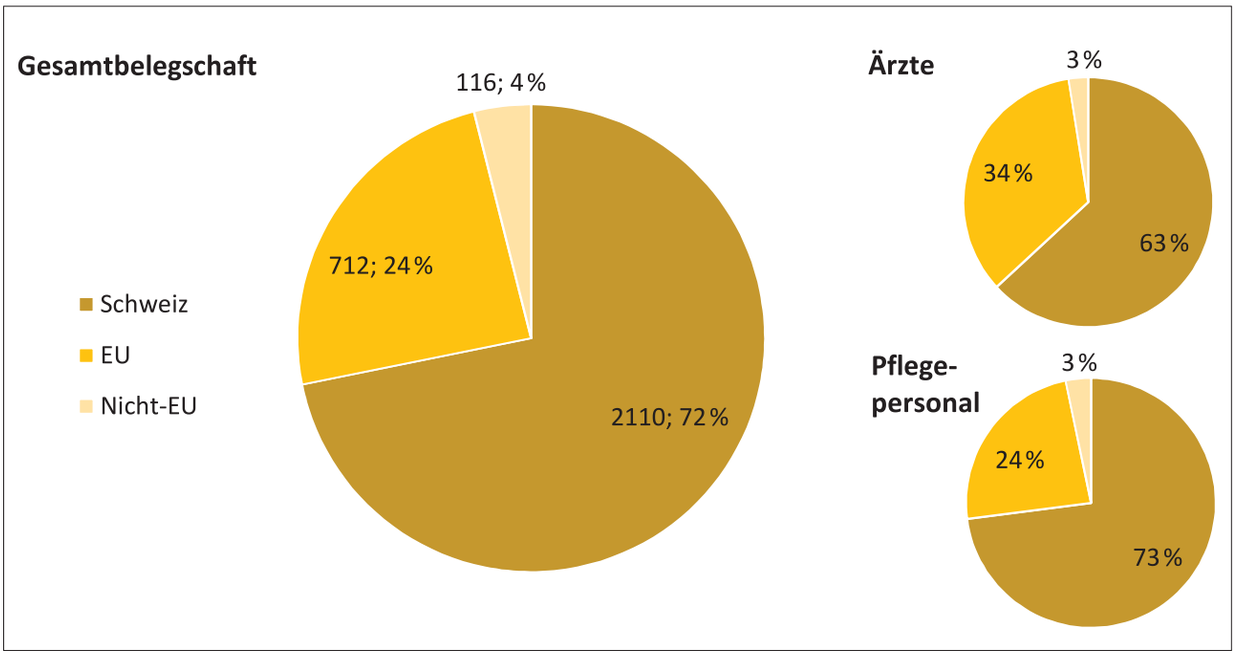
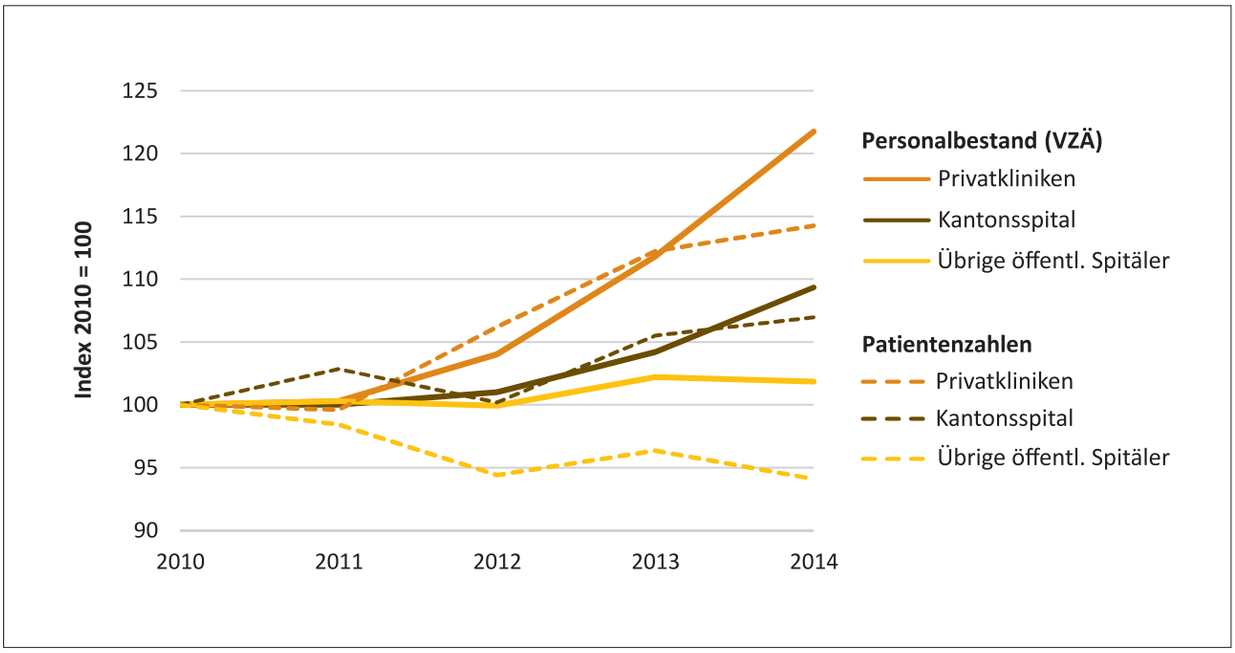


Abbildung 17: Vergleich von Personal- und Patientenzahlenentwicklung



Gesundheitsversorgung_GR.indd 31 09.05.16 16:01

2.4.2 Finanzen

Im Jahr 2014 beliefen sich die engeren Betriebskosten (inkl. Anlagenutzungskosten) der stationären Abteilungen der öffentlichen Spitäler auf gesamthaft 341 Mio. Franken (Tabelle 6). Der Erlös aus Hospitalisationen betrug – auf Basis der provisorischen Baserates – 333 Mio. Franken, womit ein Kostendeckungsgrad von durchschnittlich 98 Prozent erreicht wurde.[8] Einen Kostendeckungsgrad von über 100 Prozent erreichte 2014 nur das Kantonsspital, die anderen öffentlichen Spitäler wiesen tiefere Kostendeckungsgrade bzw. Betriebsdefizite aus.

Die Situation der Kostenunterdeckung in den stationären Abteilungen wird in den meisten Spitälern (Ausnahme: Center da Sanadad, Savognin) durch Defizite im ambulanten Bereich verschärft (vgl. Abschnitt 2.5). Andererseits erhalten die Spitäler zusätzlich zu den Hospitalisationserlösen Beiträge der öffentlichen Hand für die universitäre Lehre, die Forschung und andere gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL). Im Jahr 2014 beliefen sich diese Beiträge auf 26,4 Mio. Franken. Davon erhielt das Kantonsspital mit 12,6 Mio. Franken den grössten Anteil. Gemessen an der Betriebsgrösse flossen die Beiträge allerdings primär an Spitäler mit hohen Vorhalteleistungen für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Hierzu gehörten insbesondere das Center da sandà Val Müstair und Centro Sanitario Bregaglia, bei denen sich die Kantons- und Gemeindebeiträge auf 24 bzw. 19 Prozent des gesamten Hospitalisationserlöses (stationär und ambulant) beliefen.

Der rechte Teil der Tabelle 6 zeigt die Gegenüberstellung von Kosten und Erlös einschliesslich der GWL-Beiträge der öffentlichen Hand auf Ebene des Gesamtbetriebs, d.h. für die stationären und ambulanten Bereiche gemeinsam. Daraus geht hervor, dass 2014 über alle Spitäler ein Deckungsgrad von 101 Prozent erreicht wurde. Getrieben war dieser Wert durch das Kantonsspital mit einem Kostendeckungsgrad von 106 Prozent. Daneben erreichte nur das Center da Sanadad Savognin einen Erlösüberschuss,

Tabelle 6: Betriebskosten und -erlös, Deckungsgrad, 2014

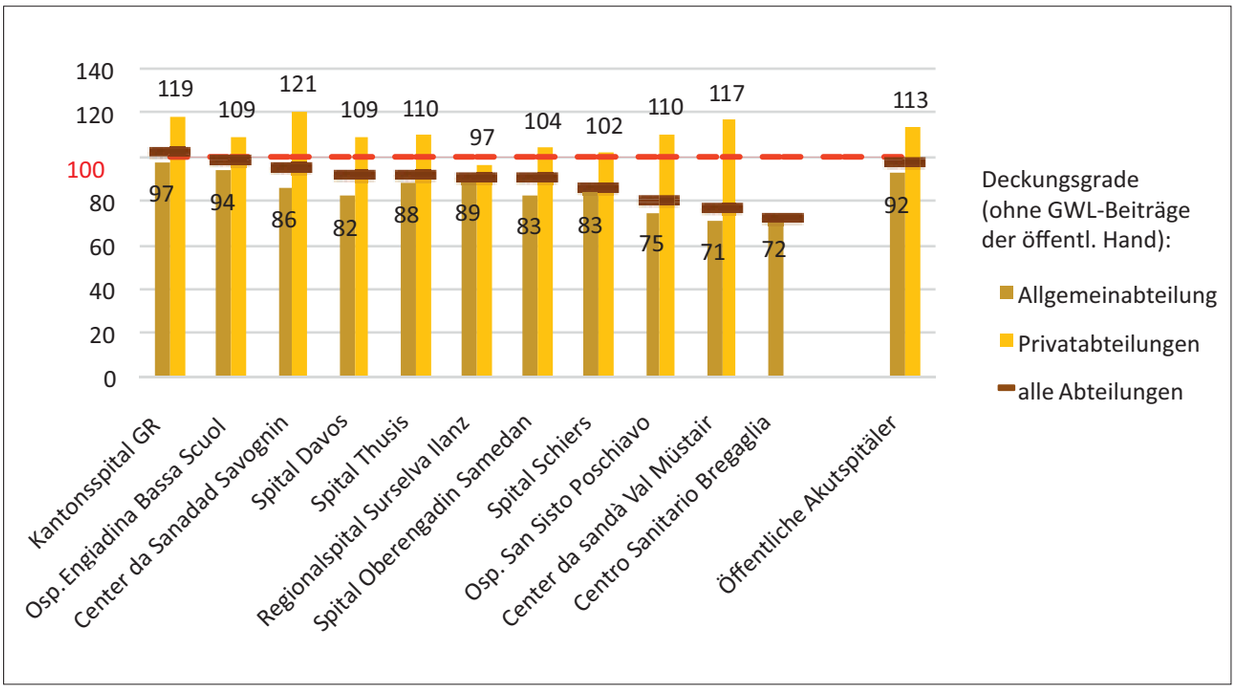
	Stationäre Akutabteilungen			Beiträge Kanton/Gemeinden in Mio. Fr.	Gesamtbetrieb (stationär und ambulant)		
	Betriebskosten in Mio. Fr.	Erlös aus Hospitalisationen in Mio. Fr.	Deckungsgrad in %		Betriebskosten in Mio. Fr.	Erlös (inkl. Beiträge) in Mio. Fr.	Deckungsgrad in %
Kantonsspital Graubünden	205,3	210,6	103	12,6	288,6	305,4	106
Spital Oberengadin, Samedan	33,3	30,0	90	2,8	47,4	44,4	94
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	11,0	10,8	99	1,5	17,1	16,3	95
Spital Davos	24,0	22,0	92	2,7	35,2	33,9	96
Regionalspital Surselva, Ilanz	24,0	21,7	90	2,5	31,7	29,8	94
Spital Thusis	14,6	13,4	91	1,3	18,8	17,7	94
Center da Sanadad, Savognin	4,1	3,9	95	0,6	6,3	6,9	110
Spital Schiers	18,0	15,4	86	1,5	22,8	20,0	88
Center da sandà Val Müstair	1,4	1,0	76	0,3	1,5	1,4	95
Ospedale San Sisto, Poschiavo	4,8	3,9	80	0,4	7,4	6,0	82
Centro Sanitario Bregaglia	0,8	0,6	72	0,2	1,3	1,0	79
Öffentliche Akutspitäler	**341,3**	**333,3**	**98**	**26,4**	**478,0**	**483,0**	**101**

[8] Die Baserates für das Jahr 2014 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.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 32 09.05.16 16:01

während die anderen Spitäler auch auf der Ebene des Gesamtbetriebs Kostenunterdeckungen aufwiesen.
Wesentlichen Einfluss auf den Deckungsgrad eines Spitals hat der Anteil Zusatzversicherte am Total der Patienten. Wie aus Abbildung 18 hervorgeht, weisen die Allgemeinabteilungen in allen Spitälern tiefere Deckungsgrade auf als die Privatabteilungen. Auch liegen die Deckungsgrade (ohne GWL-Beiträge der öffentlichen Hand) in den Allgemeinabteilungen ausnahmslos unter 100 Prozent. Auf der anderen Seite sind die Deckungsgrade in den Privatabteilungen mit einer Ausnahme höher als 100 Prozent.

Abbildung 18: Deckungsgrad (stationäre Akutabteilungen) nach Versicherungsart, 2014



2.4.3 Standardfallkosten und Spitaltarife

Im 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 Allgemeinabteilung ergibt sich aus der Multiplikation des Spitaltarifs (Baserate) mit dem der Behandlung zugewiesenen Kostengewicht gemäss SwissDRG. Die Baserates werden zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern ausgehandelt und von der Regierung genehmigt, die Kostengewichte sind schweizweit einheitlich festgelegt.
Die Standardfallkosten zeigen die durchschnittlichen Kosten je Fall bei einem durchschnittlichen Fallschweregrad bzw. Case Mix Index CMI von 1. Der Vergleich mit der Baserate, die ihrerseits den Standarderlös bei einem CMI von 1 darstellt, zeigt, inwiefern ein Spital im geltenden Tarifsystem seine Kosten bei grundversicherten Patienten decken kann. Auch hier zeigt sich, dass im Kanton Graubünden die Behandlung von allgemeinversicherten Patienten in allen Spitälern mit Defiziten verbunden war. Die Gesamtbilanz musste vor allem über Einnahmen aus der Behandlung von halbprivat- und privatversicherten Patienten verbessert werden.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 33 09.05.16 16:01

Tabelle 7: Standardfallkosten und Baserates, 2014

	Case Mix Index (CMI)	Standardfallkosten Allgemeinabteilung	Baserates*	
		in Fr.	tarifsuisse, in Fr.	HSK, in Fr.
Kantonsspital Graubünden	1,06	10 587	10 094	**9 930**
Spital Oberengadin, Samedan	0,77	12 986	9 913	9 540
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	0,76	11 574	9 870	9 540
Spital Davos	0,76	12 226	9 929	9 540
Regionalspital Surselva, Ilanz	0,73	12 261	**9 650**	9 540
Spital Thusis	0,74	11 125	9 873	9 540
Center da Sanadad, Savognin	0,66	10 254	8 886	9 540
Spital Schiers	0,78	12 972	**9 650**	**9 650**
Center da sandà Val Müstair	0,58	17 503	8 885	9 540
Ospedale San Sisto, Poschiavo	0,70	12 727	9 879	9 540
Centro Sanitario Bregaglia	1,02	16 929	8 898	9 540
Öffentliche Akutspitäler	**0,92**	**11 211**		

*Fett gedruckte Werte sind definitive Tarife; die restlichen Werte sind provisorische Tarife. Mit Abschluss des Festsetzungsverfahrens bzw. vertraglicher Einigung zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern werden die provisorischen Tarife allenfalls noch korrigiert. Die Abkürzung HSK bezeichnet die Einkaufsgemeinschaft der Krankenversicherer Helsana, Sanitas und KPT.

2.5 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 dem Bundesamt für Statistik werden im schweizerischen Durchschnitt heute rund ein Viertel aller ambulanten Leistungen von den Spitälern erbracht. Vor 20 Jahren lag dieser Anteil noch bei 13 Prozent. Die Zunahme hat verschiedene Gründe. Sie geht einerseits einher mit dem Rückgang des Anteils der von den Arztpraxen erbrachten ambulanten Leistungen sowie der gestiegenen Zahl der Konsultationen bei Spitalnotfallstationen auch in weniger gravierenden Fällen. Andererseits ist der Bedeutungszuwachs der spitalambulatorischen Leistungen auf den medizinischen Fortschritt und den damit einhergehenden Trend zurückzuführen, dass Behandlungen, die früher stationär erfolgten, zunehmend ambulant vorgenommen werden.

Die kantonalen Kenndatensätze enthalten – wie die nationalen Statistiken – heute noch keine verlässlichen Detailangaben zu Umfang und Art der spitalambulanten Leistungen. Hinweise zur Grössenordnung ergeben sich indes aus der Kostenrechnung der Spitalbetriebe (Tabelle 8). Aus dieser geht hervor, dass die öffentlichen Akutspitäler im Jahr 2014 ambulante Leistungen im Umfang von 136,7 Mio. Franken erbracht haben, was 40 Prozent der Kosten der stationären Leistungen (total 341,3 Mio. Franken, vgl. Tabelle 6) entspricht.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 34 09.05.16 16:01

Spitalambulante Leistungen werden wie Leistungen in Arztpraxen über das TARMED-Tarifsystem abgerechnet und vollständig durch die Krankenversicherer finanziert. Sie unterscheiden sich dadurch von den stationären Behandlungen, die, über das Swiss-DRG-System abgerechnet, von den Versicherern und den Kantonen finanziert werden. Wie im stationären Bereich ist die Abgeltung der ambulanten Leistungen in den meisten Spitälern nicht kostendeckend. Im Jahr 2014 deckten die Erlöse von gesamthaft 123 Mio. Franken bei einem Taxpunktwert von 0.85 Franken die Betriebskosten nur zu 90 Prozent. Einen Erlösüberschuss erzielte nur das Center da Sanadad in Savognin.

Tabelle 8: Betriebskosten, -erlös, Deckungsgrad, ambulante Akutabteilungen, 2014

	Ambulante Akutabteilungen		
	Betriebskosten in Mio. Fr.	**Erlös aus Hospitalisationen in Mio. Fr.**	**Deckungsgrad in %**
Kantonsspital Graubünden	83,3	82,3	99
Spital Oberengadin, Samedan	14,1	11,6	83
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	6,1	4,0	65
Spital Davos	11,2	9,1	81
Regionalspital Surselva, Ilanz	7,7	5,6	73
Spital Thusis	4,2	3,0	72
Center da Sanadad, Savognin	2,2	2,4	109
Spital Schiers	4,8	3,1	65
Center da sandà Val Müstair	0,2	0,1	77
Ospedale San Sisto, Poschiavo	2,6	1,7	68
Centro Sanitario Bregaglia	0,4	0,2	55
Öffentliche Akutspitäler	**136,7**	**123,2**	**90**

Gesundheitsversorgung_GR.indd 35 09.05.16 16:01

3.

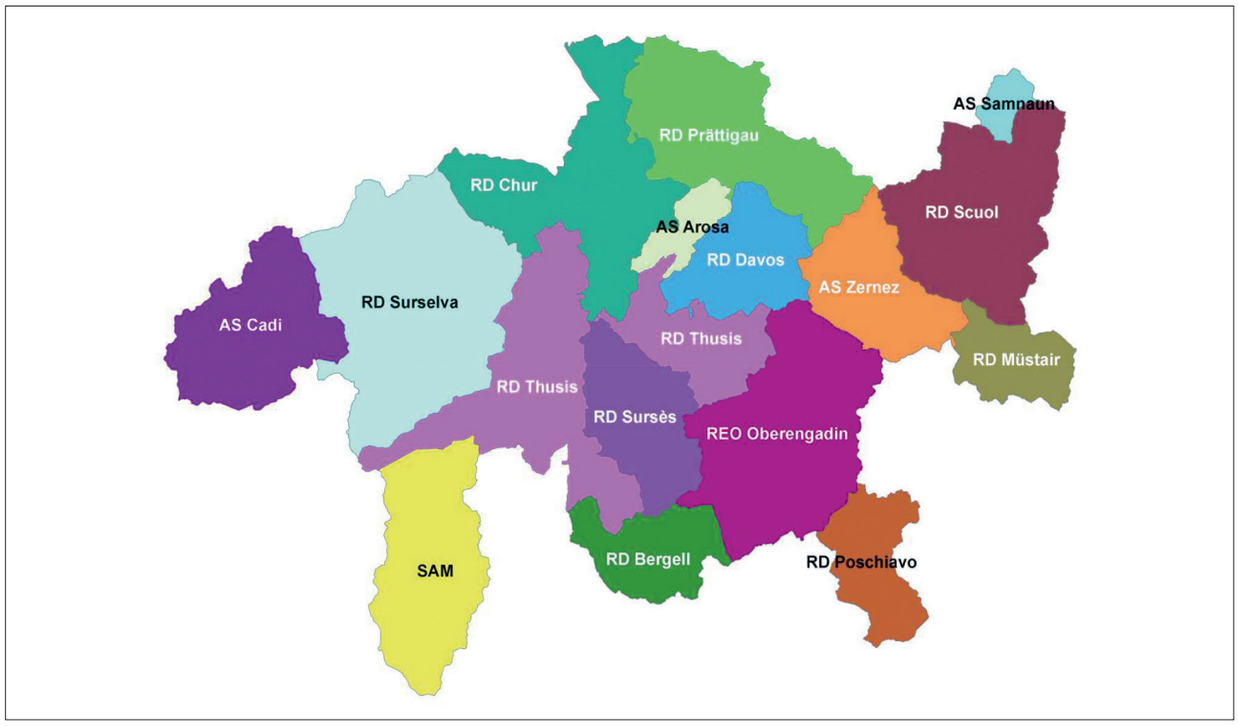
Rettungsdienste

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 für die Behandlung der Krankheit oder der Verletzungen geeignete 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 weitgehend dünnen Besiedlung eine flächendeckende Versorgung des Kantons 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 (Ausnahme Stadt Chur und Region Davos) flächendeckend ein Dienstarztsystem für Notfälle zur Verfügung steht.

Abbildung 19: Rettungsdienste und Ambulanzstützpunkte des Kantons 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.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 36 09.05.16 16:01

3.2 Leistungen der Rettungsdienste

3.2.1 Einsätze

Die Rettungsdienste und die Ambulanzstützpunkte haben im Jahr 2014 insgesamt 11 629 Einsätze durchgeführt, was dem Niveau der Vorjahre entsprach (Abbildung 20). Von den Einsätzen waren 9076 Primäreinsätze, bei denen die Patienten am Einsatzort erstversorgt und gegebenenfalls zu einer Behandlungsstation transportiert wurden. Die restlichen 2545 Einsätze waren Sekundäreinsätze bzw. Sekundärtransporte, bei denen Patienten von einem stationären Leistungserbringer zu einem anderen verlegt wurden.

Die Einsätze waren, insbesondere in den Tourismuszentren, stark saisonabhängig. In den Spitzenmonaten Januar bis März waren die Einsatzzahlen doppelt so hoch wie in den Monaten April bis Juni (Abbildung 21).

Abbildung 20: Einsatzzahlen, 2010 – 2014

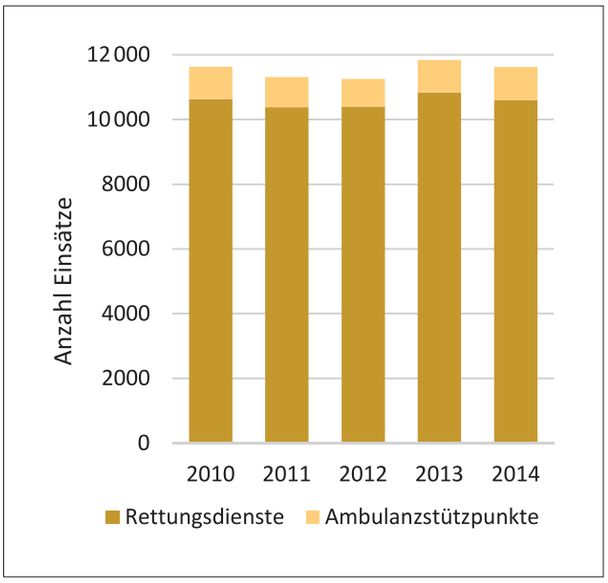
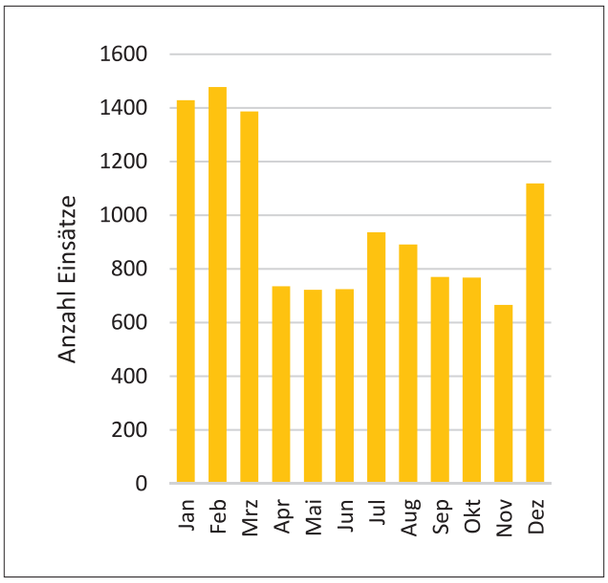


Abbildung 21: Einsätze pro Monat, 2014



Der grösste Rettungsdienst war mit rund 4150 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 1400 Einsätzen (Tabelle 9).

99 Prozent der Einsätze erfolgten innerhalb des Kantons; einen nennenswerten ausserkantonalen Einsatzanteil (13 Prozent) hatte nur der Servizio Ambulanza del Moesano (SAM) in Roveredo. Bei den anderen Rettungsdiensten erfolgten 50 Prozent der Einsätze im Kerngebiet, d.h. innerhalb des Gebiets, das vom Stützpunkt aus innerhalb von zehn Minuten erreichbar ist. 47 Prozent der Einsätze wurden in der Spitalregion und 3 Prozent im übrigen Kanton durchgeführt.

3.2.2 Dringlichkeit und Einsatzgründe

31 Prozent der Primäreinsätze im Jahr 2014 wiesen die höchste Dringlichkeitsstufe 1 auf (Notfall mit bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen des Patienten), sodass sofort – innerhalb von fünf Minuten am Tag bzw. zehn Minuten in der Nacht – mit Alarmsignal ausgerückt werden musste (Abbildung 22). 65 Prozent der Einsätze bezogen sich auf Notfälle ohne Beeinträchtigung der

Gesundheitsversorgung_GR.indd 37 09.05.16 16:01

Vitalfunktionen (Dringlichkeitsstufe 2) und 3 Prozent der Einsätze wurden auf Vorbestellung ausgeführt (Dringlichkeitsstufe 3). Bei den Sekundäreinsätzen waren 65 Prozent der Transporte innerhalb von drei Stunden (Dringlichkeitsstufe 2) und 29 Prozent auf Vorbestellung (Dringlichkeitsstufe 3) auszuführen.

Im Jahr 2014 rückten die Rettungsdienste zu rund 3700 Unfällen aus. Dabei handelte es sich mehrheitlich um Sportunfälle (58 %), gefolgt von Verkehrsunfällen (24 %) und Arbeitsunfällen (15 %). Während die Sportunfälle vor allem bei den Rettungsdiensten und Ambulanzstützpunkten in den Wintersportorten vorherrschend waren, hatten die Verkehrsunfälle bei den Rettungsdiensten Thusis, Poschiavo und Chur die grössten Anteile. Bei den Rettungsdiensten Bregaglia und Mesolcina überwogen dagegen die Arbeitsunfälle (Abbildung 23).

Abbildung 22: Einsätze nach Dringlichkeit, 2014

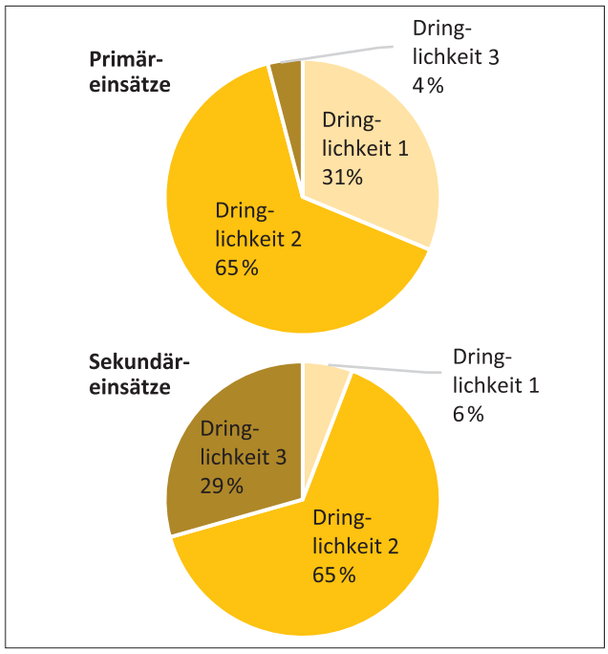
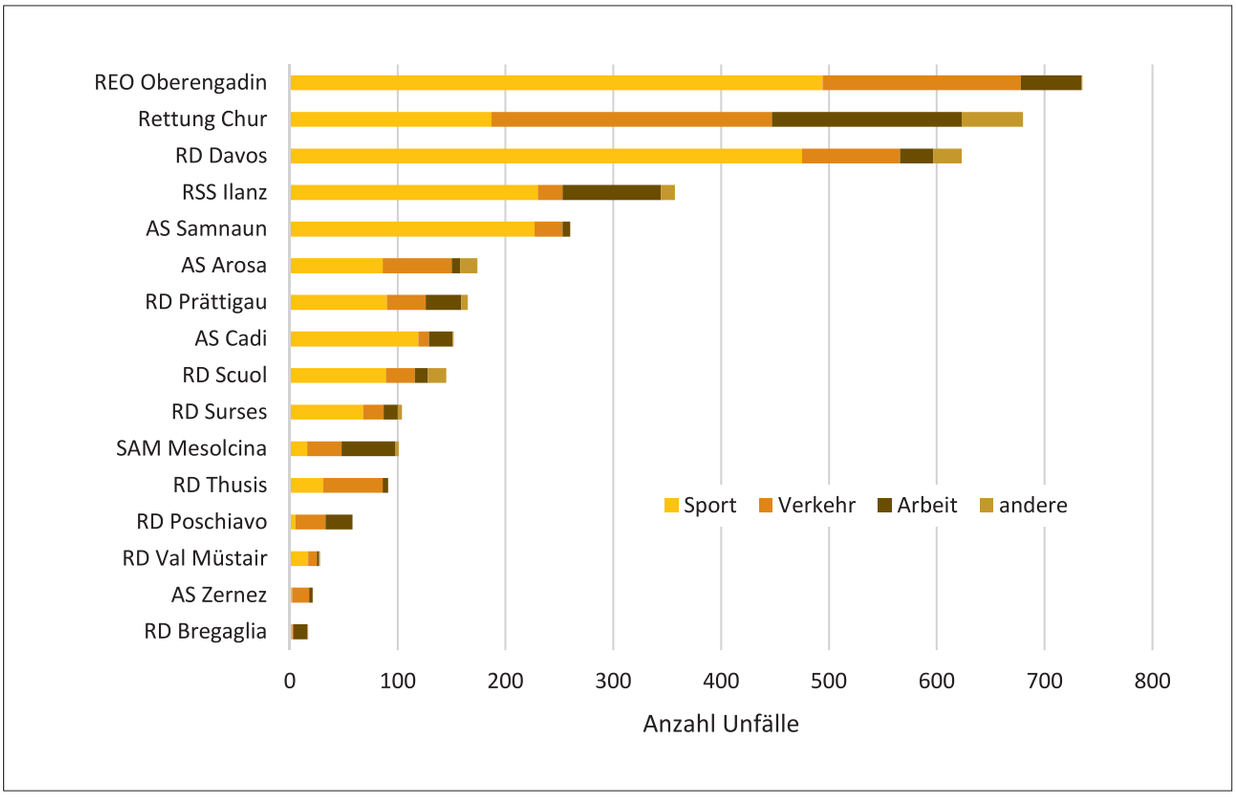


Tabelle 9: Einsätze je Rettungsdienst und Ambulanzstützpunkt, 2014

	Anzahl Einsätze (primär und sekundär)	Anteil Primäreinsätze (in %)		
		im Kerngebiet	in Spitalregion	im übrigen Kanton
Rettungsdienste	**10 598**	**45**	**51**	**3**
Rettung Chur	4 146	47	51	2
REO Oberengadin	1 424	44	54	2
RSS Ilanz	929	13	78	8
RD Davos	1 415	67	31	2
RD Prättigau	587	33	59	8
RD Thusis	707	41	58	1
RD Scuol	333	94	6	
RD Poschiavo	193	43	54	2
RD Bregaglia	56	95	5	
RD Surses	247	23	71	6
RD Val Müstair	73	17	77	4
SAM Mesolcina	488	22	65	
Ambulanzstützpunkte	**1 023**	**87**	**12**	**1**
AS Arosa	409	98		**2**
AS Cadi	263	54	46	
AS Samnaun	289	99		
AS Zernez	62	100		
Total Graubünden	**11 621**	**50**	**47**	**3**

Gesundheitsversorgung_GR.indd 38 09.05.16 16:01

Abbildung 23: Zahl und Art der Unfälle (Primäreinsätze), 2014



3.2.3 Einsatzleitstelle des Sanitätsnotrufs 144

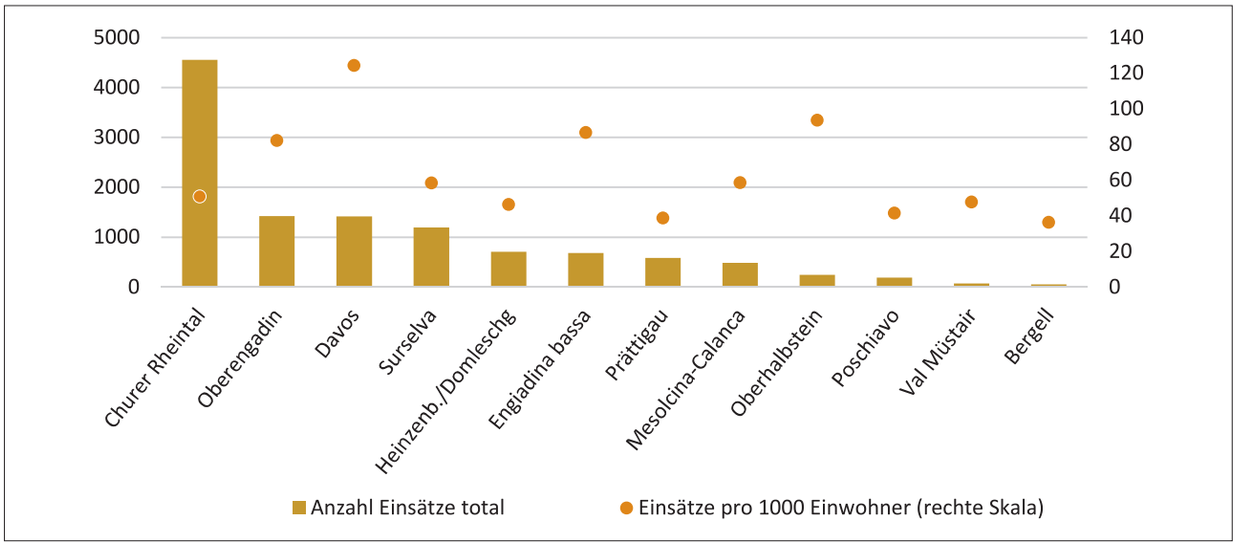
Für die Alarmierung der Rettungsdienste gilt heute im ganzen Kanton einheitlich die Sanitätsnotrufnummer 144. Anrufe auf diese Notrufnummer nimmt die Sanitätsnotrufzentrale (SNZ) entgegen. Der Kanton hat den Betrieb der SNZ dem Regionalspital Surselva in Ilanz übertragen. Im Jahr 2014 wurden 11 583 oder 99,7 Prozent aller 11 621 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. Im Jahr 2014 nahm die SNZ insgesamt gegen 40 000 Anrufe entgegen.

3.3 Versorgung der Bevölkerung

Entsprechend den Einwohnerzahlen wurden 2014 am meisten Rettungseinsätze für Personen aus der (Spital-)Region Churer Rheintal durchgeführt (Abbildung 24). So betrafen im Jahr 2014 4555 oder rund 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 eine höhere Anzahl Rettungseinsätze auf und zeigten pro 1000 Einwohner deutlich überdurchschnittliche Einsatzzahlen auf. Zurückzu-

Gesundheitsversorgung_GR.indd 39 09.05.16 16:01

Abbildung 24: Einsätze je Spitalregion



führen sind diese relativ hohen Einsatzzahlen auf die in den Tourismusregionen während der Saison vorübergehend angewachsenen Personenzahlen. Entsprechend weisen auch die Regionen Unterengadin und Oberhalbstein relativ hohe Einsatzzahlen auf.

Tabelle 10 zeigt für die verschiedenen Rettungsdienste die Medianwerte der Dauer, die benötigt wird bis bei einem Notruf der Einsatzort erreicht ist. 2014 lag diese sogenannte Hilfsfrist in 50 Prozent der Fälle unter 10:07 Minuten (Einsätze bei Tag). Davon wurden durchschnittlich 2:21 Minuten für die Ausrückzeit (Zeit vom Aufgebot des Rettungsdiensts bis zur Abfahrt des Rettungsfahrzeugs mit Besatzung) und 7:46 Minuten für die Wegzeit benötigt. Die Ausrückzeit lag in 94,7 Prozent bzw. 98,4 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 vom Rettungsdienst Davos und dem Ambulanzstützpunkt in Samnaun erreicht. Bei den anderen Rettungsdiensten war der Anteil der höchstens 15-minütigen Hilfsfristen tiefer. Insgesamt konnten 75,7 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 dürften in vielen Fällen in den weitläufigen und topografisch anspruchsvollen Einsatzgebieten begründet sein, könnten teilweise aber auch auf kleine Personalbestände (Rettungsdienste Poschiavo, Bregaglia, Val Müstair) und die daraus folgenden längeren Ausrückzeiten zurückzuführen sein.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 40 09.05.16 16:01

Tabelle 10: Hilfsfrist der Rettungsdienste, Primäreinsätze, 2014

	Hilfsfrist in Minuten (Tag)			Ausrückzeit innerhalb Zielvorgaben (Anteil 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	**10:09**	**2:19**	**7:50**	**95,0**	**98,5**	**75,8**
Rettung Chur	11:00	2:00	9:00	98,7	100,0	74,4
REO Oberengadin	9:00	1:00	8:00	99,5	100,0	82,6
RSS Ilanz	13:00	3:00	10:00	96,9	93,2	58,7
RD Davos	7:00	2:00	5:00	99,1	100,0	92,0
RD Prättigau	12:00	2:00	10:00	100,0	100,0	64,4
RD Thusis	11:00	3:00	8:00	95,4	96,6	66,0
RD Scuol	9:00	3:00	6:00	96,3	100,0	69,7
RD Poschiavo	11:00	5:00	6:00	67,4	71,4	68,0
RD Bregaglia	10:00	6:00	4:00	40,0	66,7	75,0
RD Surses	11:30	3:30	8:00	76,7	100,0	69,2
RD Val Müstair	10:00	5:00	5:00	87,5	100,0	84,2
SAM Mesolcina	8:00	3:00	5:00	79,3	100,0	86,5
Ambulanz-stützpunkte	**9:38**	**3:00**	**6:38**	**95,0**	**95,0**	**74,4**
AS Arosa	8:00	3:00	5:00	95,0	95,0	83,8
AS Cadi	13:00	3:00	10:00	95,0	95,0	60,8
AS Samnaun	8:00	3:00	5:00	95,0	95,0	100,0
AS Zernez	9:00	3:00	6:00	95,0	95,0	55,6
Total Graubünden	**10:07**	**2:21**	**7:46**	**94,7**	**98,4**	**75,7**

3.4 Betrieb der Rettungsdienste

3.4.1 Personal

Das Personal der Rettungsdienste und Ambulanzstützpunkte umfasste im Jahr 2014 122 Vollzeitstellen. Davon waren rund 60 Prozent Rettungs- oder Transportsanitäter. Mit 24,3 Vollzeitäquivalenten war die Rettung Chur der grösste Rettungsdienst, gefolgt von den Rettungsdiensten SAM Mesolcina, Davos, Oberengadin und Prättigau. Im Vergleich zum Jahr 2010 ist der Personalbestand bei den Rettungsdiensten um 4,4 Prozent gestiegen und bei den Ambulanzstützpunkten um 23,3 Prozent gesunken.

Bei den Rettungsdiensten wurden im Jahr 2014 pro Vollzeitstelle durchschnittlich 100 Einsätze durchgeführt, bei den Ambulanzstützpunkten war der Personalbedarf 60 Prozent höher und lag bei 1,6 Vollzeitäquivalenten je 100 Einsätze. Zwischen 2010 und 2014 ist der Personaleinsatz pro Einsatz bei den Rettungsdiensten um insgesamt 4,7 Prozent gestiegen, bei den Ambulanzstützpunkten um rund einen Viertel gesunken. Der Vergleich zwischen den Leistungserbringern zeigt, dass durch diese Entwicklung eine Annäherung der Personalintensität im Rettungs-

Gesundheitsversorgung_GR.indd 41 09.05.16 16:01

bereich stattgefunden hat; wurden 2010 noch zwischen 0,6 (Rettung Chur) und 8,6 Vollzeitstellen (RD Val Müstair) für 100 Einsätze eingesetzt, betrug die Spanne 2014 noch 0,6 bis 3,0 Vollzeitäquivalente.
Wie bei den Spitälern ist auch bei den Rettungsdiensten einschränkend anzumerken, dass Vergleiche zwischen den Leistungserbringern wie auch über die Zeit beim Rettungsdienstpersonal nur bedingt möglich sind, da gerade bei den kleineren Leistungserbringern die Zu- und Abgänge von Personal sowie veränderte Kostenstellenzuteilungen von Mitarbeitenden mit verschiedenen Funktionen zu grossen Schwankungen führen können.

Tabelle 11: Personalbestand Rettungsdienste

	Personalbestand (VZÄ)			Personal (VZÄ) je 100 Einsätze		
	2010	2014	Δ 2010 – 2014 in %	2010	2014	Δ 2010 – 2014 in %
Rettungsdienste	**99,9**	**104,3**	**4,4**	**0,9**	**1,0**	**4,7**
Rettung Chur	23,1	24,3	5,2	0,6	0,6	–2,3
REO Oberengadin	10,8	10,8	0,0	0,7	0,8	8,5
RSS Ilanz	8,6	8,5	–0,6	0,9	0,9	5,9
RD Davos	8,9	11,5	28,7	0,6	0,8	29,7
RD Prättigau	6,1	10,8	78,5	0,8	1,8	117,1
RD Thusis	9,7	7,9	–18,6	1,4	1,1	–20,7
RD Scuol	3,6	4,0	11,1	0,9	1,2	37,5
RD Poschiavo	1,7	3,1	82,1	0,9	1,6	76,5
RD Bregaglia	2,0	1,4	–30,0	3,1	2,5	–20,0
RD Surses	4,4	6,5	49,4	1,5	2,6	76,6
RD Val Müstair	7,0	1,0	–85,7	8,6	1,4	–84,1
SAM Mesolcina	14,2	14,6	2,8	3,8	3,0	–21,0
Ambulanz-stützpunkte	**21,9**	**16,8**	**–23,3**	**2,2**	**1,6**	**–24,8**
AS Arosa	6,5	6,0	–7,7	1,8	1,5	–20,6
AS Cadi	6,0	4,3	–29,2	1,9	1,6	–17,0
AS Samnaun	7,1	5,9	–17,6	2,3	2,0	–12,8
AS Zernez	2,3	0,7	–69,6	6,2	1,1	–81,8
Total Graubünden	**121,8**	**121,1**	**–0,6**	**1,0**	**1,0**	**–0,5**

3.4.2 Finanzen

Der Betriebsaufwand der Rettungsdienste belief sich 2014 auf insgesamt 15,9 Mio. Franken. Der Betriebsertrag lag einschliesslich Kantons- und Gemeindebeiträgen von 3,6 Mio. Franken bei gesamthaft 15,1 Mio. Franken. Im Ergebnis resultierte ein Defizit von 0,8 Mio. Franken bzw. ein Kostendeckungsgrad von 94,8 Prozent (Tabelle 12). Vier der zwölf Rettungsdienste erzielten einen Ertragsüberschuss, während die Rettungsdienste Scuol und Surses Deckungsgrade von unter 80 Prozent auswiesen.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 42 09.05.16 16:01

Tabelle 12: Betriebsrechnung Rettungsdienste

	Betriebsaufwand in 1 000 Fr.	Betriebsertrag in 1 000 Fr.	Betriebsergebnis in 1 000 Fr.	Kostendeckungs-grad in %
Rettung Chur	4 740	4 440	–290	93,8
REO Oberengadin	1 820	1 960	140	107,4
RSS Ilanz	1 570	1 440	–130	91,7
RD Davos	2 120	2 270	150	107,0
RD Prättigau	1 250	980	–270	78,6
RD Thusis	930	870	–60	93,8
RD Scuol	970	750	–220	77,3
RD Poschiavo	510	460	–50	90,2
RD Bregaglia*	250	280	30	112,5
RD Surses	700	540	–150	78,0
RD Val Müstair	350	340	–10	98,4
SAM Mesolcina	730	770	40	105,4
Total Graubünden	**15 930**	**15 100**	**–820**	**94,8**

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

Gesundheitsversorgung_GR.indd 43 09.05.16 16:01

4.

Rehabilitation

4.1 Reha-Landschaft Graubünden

Der Kanton Graubünden verfügt über fünf Rehabilitationskliniken. Die Hochgebirgsklinik Davos Wolfgang verfügt als grösste Rehabilitationsklinik in Graubünden über den umfassendsten Leistungsauftrag. Weitere Kliniken sind das Zürcher RehaZentrum Davos, die Reha Seewis, die Reha Andeer sowie das Gesundheitszentrum Unterengadin.
Da die Bündner Kliniken nur einen Teil der breiten Palette an Rehabilitationsleistungen abdecken können, sind weitere sieben ausserkantonale Kliniken auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt. Es handelt sich um die Kliniken Valens und Walenstadtberg, die Clinica di Riabilitazione di Novaggio und das Ospedale Regionale di Lugano, das Rehazentrum 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 drei Rehakliniken Hochgebirgsklinik Davos, Seewis und Andeer haben im Jahr 2014 insgesamt 2902 Patienten stationär behandelt, wovon je rund ein Drittel 0 bis 44, 45 bis 64 und über 65 Jahre alt war (Abbildungen 25 und 26). Die Patientenzahl lag 2014 13 Prozent tiefer als im Jahr 2010, was vor allem auf den Rückgang der Fallzahlen in der Hochgebirgsklinik Davos zurückzuführen ist. Das Zürcher RehaZentrum Davos, dessen Kenndaten vom Kanton Zürich erhoben werden und die im Detail erst künftig verfügbar sind, hat 2013 1608 Patienten stationär behandelt (in Abbildung 25 nicht berücksichtigt).

Abbildung 25: Patientenzahlen Reha

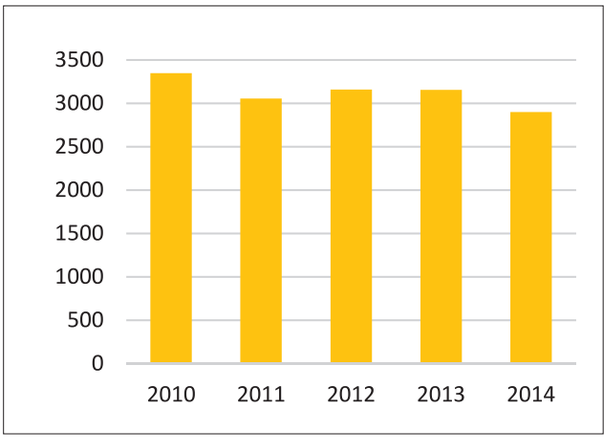
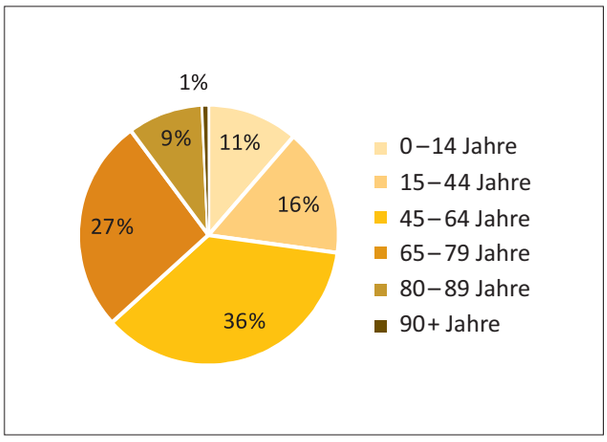


Abbildung 26: Alter der Patienten, 2014



Gesundheitsversorgung_GR.indd 44 09.05.16 16:01

Die Tabelle 13 zeigt die Patientenzahlen pro Klinik. Die grösste Klinik ist das Zürcher RehaZentrum Davos mit rund 1600 Patienten. An zweiter Stelle folgt trotz starkem Rückgang der Patientenzahlen (–26,3 Prozent zwischen 2010 und 2014) mit 1477 Patienten die Hochgebirgsklinik Davos. Die beiden Kliniken nehmen heute gegen 70 Prozent aller Rehapatienten auf. Die Reha Seewis ist mit 935 Patienten deutlich kleiner, doch ist die Klinik mit einer Zunahme der Patientenzahl um 13,6 Prozent zwischen 2010 und 2014 deutlich gewachsen. Der Anteil der Zusatzversicherten lag 2014 in den Rehakliniken durchschnittlich bei 19 Prozent.

Tabelle 13: Patientenzahlen je Rehaklinik

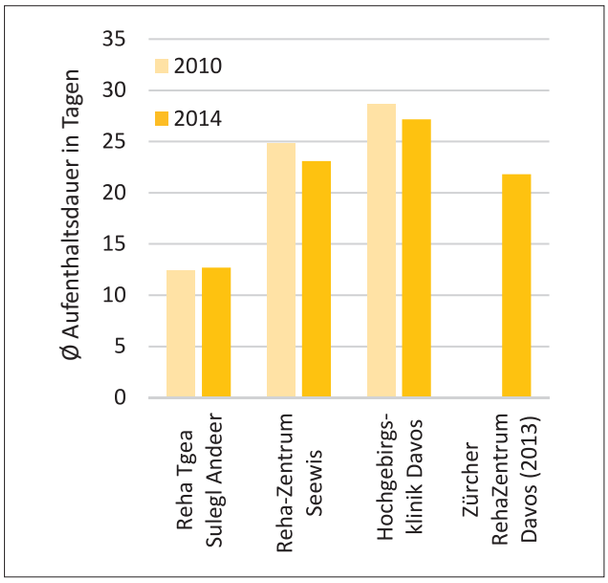
	Belegte Betten (ø pro Tag)	Patientenzahlen		Zusatzversicherte (Anteil in %)	Patientenherkunft 2014 (Anteile in %)		
		2014	Δ 2010 – 2014 in %		Kanton GR	übrige Schweiz	Ausland
Hochgebirgsklinik Davos	110	1 477	–26,3	12	1	4	95
Reha Tgea Sulegl Andeer	17	490	–6,0	17	97	2	1
Reha-Zentrum Seewis	59	935	13,6	26	16	81	3
Zürcher RehaZentrum Davos (Zahlen 2013)	96	1 608	nicht verfügbar	22	26	73	1
Total Graubünden	**282**	**4 510**	**–13,3**	**19**	**24**	**44**	**32**

Die Herkunft der Patienten zeigt die unterschiedliche Ausrichtung der einzelnen Kliniken. Während die Reha Andeer 2014 fast ausschliesslich Bündner Patienten behandelte, kamen bei der Reha Seewis und beim Zürcher RehaZentrum Davos 81 bzw. 73 Prozent der Patienten aus anderen Kantonen. Bei der Hochgebirgsklinik Davos reisten 95 Prozent der Patienten aus dem Ausland an.

4.2.2 Aufenthaltsdauer und Pflegetage

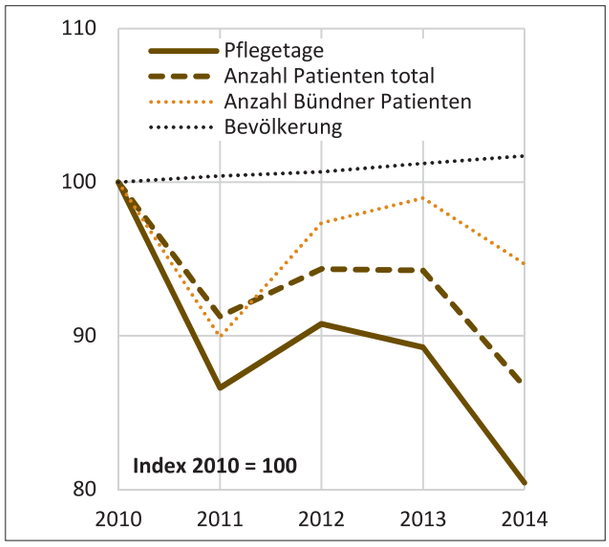
Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Rehakliniken liegt naturgemäss deutlich über dem akutsomatischen Bereich und unterscheidet sich zudem stark zwischen den einzelnen Kliniken. In der Hochgebirgsklinik Davos blieben die Patienten im Jahr 2014 im Schnitt 27 Tage, in der Reha Andeer war die Aufenthaltsdauer nur knapp halb so lang (Abbildung 27). Die Unterschiede sind wesentlich in den unterschiedlichen Leistungsaufträgen und Spezialisierungen begründet. Im Vergleich zum Jahr 2010 hat die Aufenthaltsdauer in Seewis um 1,8 und in Davos um 1,5 Tage abgenommen.

Abbildung 27: Aufenthaltsdauer je Rehaklinik



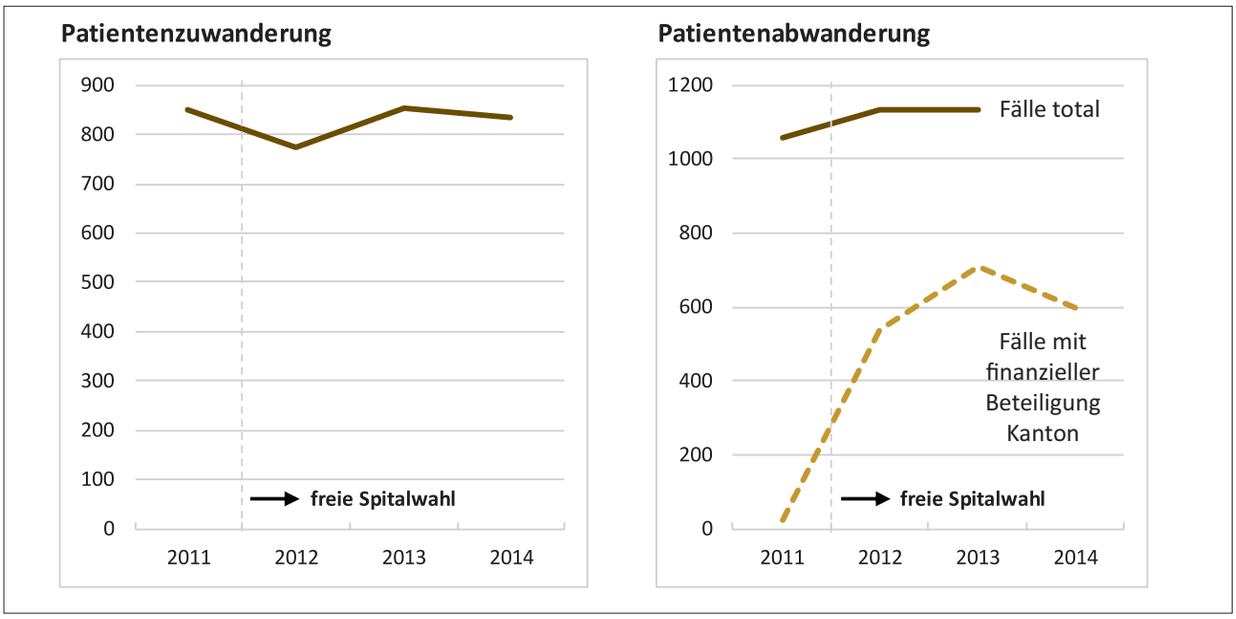
Die gesunkene Aufenthaltsdauer hat kombiniert mit den rückläufigen Patientenzahlen zu einem starken Rückgang der Pflegetage geführt. Im Zeitraum 2010 bis 2014 sank die Zahl der Pflegetage im Rehabereich von rund 84 500 auf 68 000 bzw. um 20 Prozent (Abbildung 28, ohne Zürcher RehaZentrum Davos). Die Gegenüberstellung von Bündner Patientenzahlen und Bevölkerungsentwicklung indiziert eine insgesamt gesunkene Hospitalisationsrate im Bereich der stationären Rehabilitation, was nicht zuletzt auf den zunehmenden Ersatz von stationären durch ambulante Rehabehandlungen zurückzuführen ist.

Abbildung 28: Patientenzahlen und Pflegetage (ohne Zürcher RehaZentrum Davos)



4.3 Rehaversorgung der Bevölkerung

Abbildung 29: Entwicklung der interkantonalen Patientenströme Rehabilitation



Im Jahr 2013 liessen sich 668 Bündner Patienten in der Hochgebirgsklinik Davos, der Reha Seewis oder in der Reha Andeer behandeln. Demgegenüber wurden 1135 Bündner Patienten ausserkantonal behandelt. Der Eigenversorgungsgrad im Bereich Rehabilitation lag im Kanton Graubünden demnach bei 37 Prozent.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 46 09.05.16 16:01

Die Einführung der neuen Spitalfinanzierung hat vor allem bei den Patientenströmen in andere Kantone zu Veränderungen geführt (Abbildung 29, rechte Seite). So ist im Jahr 2012 die Anzahl der Bündner Patienten, die sich ausserkantonal behandeln liessen, im Vergleich zum Vorjahr um 7,3 Prozent gestiegen und anschliessend auf dem höheren Niveau verblieben. Vervielfacht hat sich dabei die Zahl der Fälle, an denen sich der Kanton beteiligen muss (Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 betreffend Spitalfinanzierung). Bestand für den Kanton im Jahr 2011 noch in 22 Fällen eine Mitfinanzierungspflicht, waren es im Jahr 2012 537 Fälle. Im Jahr 2014 wurden 596 Fälle mit finanzieller Beteiligung registriert.

4.4 Klinikbetrieb Reha

Die Bündner Rehakliniken beschäftigten im Jahr 2014 insgesamt 318 Personen im Umfang von 233 Vollzeitäquivalenten (Tabelle 14). Davon waren zwischen 60 und 75 Prozent Frauen und insgesamt 7 Prozent in Ausbildung. Im Vergleich zum Jahr 2010 ging der Personalbestand um 19 Prozent zurück. Der Rückgang ist auf die Hochgebirgsklinik Davos zurückzuführen, in welcher der Personalbestand – einhergehend mit einer Reduktion der Betriebsgrösse – um 32 Prozent abnahm. Das Personal in der Reha Seewis wuchs dagegen mit 21 Prozent deutlich an.

Tabelle 14: Personalbestand in Vollzeitäquivalenten, 2014

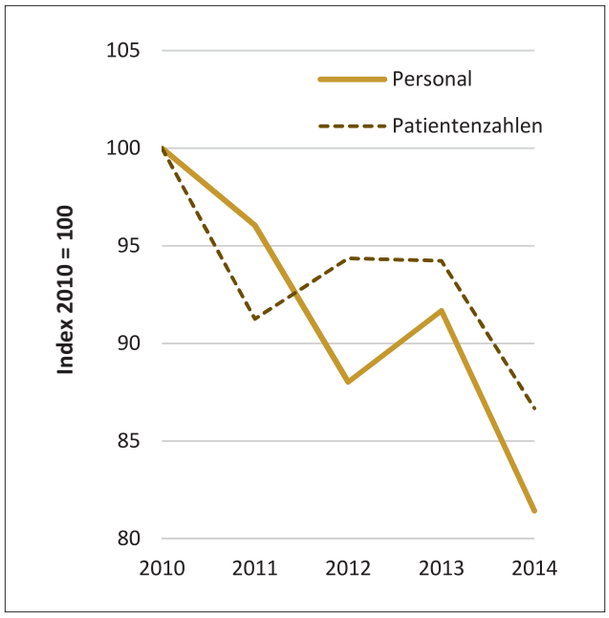
	Patientenzahlen		Patienten pro VZÄ		Personal in Ausbildung (in %)	Anteil ausländ. Personal (in %)
	2014	Δ 2010 – 2014 (in %)	2014	Δ 2010 – 2014 (in %)		
Hochgebirgsklinik Davos	141	–32	10,4	8,7	5	55
Reha Tgea Sulegl Andeer	19	8	25,9	–12,9	0	5
Reha-Zentrum Seewis	72	21	12,9	–6,4	12	28
Total Graubünden	**233**	**–19**	**12,5**	**6,5**	**7**	**42**

Der Anteil an ausländischem Personal lag 2014 in der Hochgebirgsklinik Davos bei über der Hälfte und im kantonalen Schnitt bei 42 Prozent. Hiervon kamen 85 Prozent aus EU-Ländern und 15 Prozent aus Nicht-EU-Ländern. Der Anteil ausländischer Beschäftigter war in der Rehabilitation damit 1,5-mal höher als in der Akutsomatik.

Demgegenüber war mit durchschnittlich 12,5 Patienten pro Vollzeitäquivalent die Arbeitsproduktivität im Rehabereich vergleichbar mit jener der Akutsomatik. Bedingt durch die unterschiedlichen Leistungsaufträge und Spezialisierungen sind die Unterschiede zwischen den Kliniken allerdings erheblich. Konnten im Jahr 2014 in der Reha Andeer pro Vollzeitstelle 25,9 Patienten versorgt werden, waren es in der Hochgebirgsklinik Davos 10,4. Betrachtet man den Zeitverlauf, zeigt sich, dass die Arbeitsproduktivität in der Rehabilitation insgesamt zugenommen hat. Der Rückgang der Patientenzahl war 2010 bis 2014 weniger ausgeprägt als der Personalrückgang, sodass heute mehr Patienten auf eine Vollzeitstelle fallen als 2010 (Abbildung 30).

Gesundheitsversorgung_GR.indd 47 09.05.16 16:01

Abbildung 30: Entwicklung von Personal- und Patientenzahlen



Gesundheitsversorgung_GR.indd 48 09.05.16 16:01

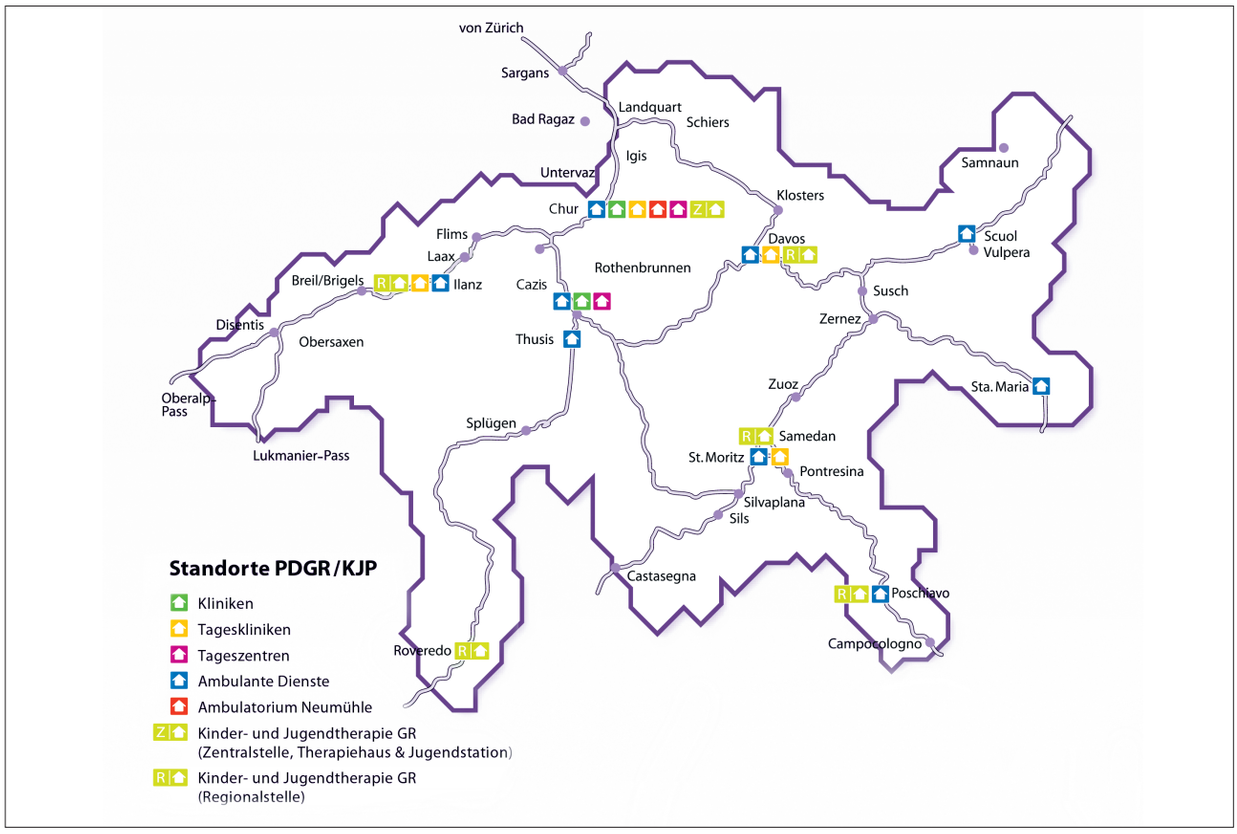
Psychiatrie

5.1 Spitallandschaft Psychiatrie

Die psychiatrische Betreuung in Graubünden wird von den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden (KJPGR) sichergestellt (Abbildung 31). Die PDGR betreiben für stationäre Aufenthalte die Kliniken Waldhaus in Chur sowie Beverin in Cazis. Daneben werden regionale Stützpunkte unterhalten, so in der Surselva mit der Tagesklinik Ilanz, der Region Südbünden mit der Tagesklinik St. Moritz, der Region 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. Die Tessiner Klinik ist die einzige ausserkantonale Klinik auf der Bündner Psychiatrie-Spitalliste. Im Weiteren hat die Clinica Holistica Engiadina in Susch einen Leistungsauftrag des Kantons Graubünden.

Abbildung 31: Standorte der psychiatrischen Angebote der PDGR und KJPGR



Gesundheitsversorgung_GR.indd 49 09.05.16 16:01

5.2 Stationäre Leistungen der Psychiatrie

5.2.1 Patienten

Im Bereich Psychiatrie sind im Jahr 2014 insgesamt 2230 Personen stationär behandelt worden (Abbildung 32). Im Vergleich zum Jahr 2010 entspricht dies einer Zunahme von 660 Fällen oder 42 Prozent. Rund 60 Prozent dieser Zunahme sind auf die ab 2012 tätige private Clinica Holistica in Susch zurückzuführen.

In den Kliniken Waldhaus und Beverin stieg die Patientenzahl zwischen 2010 und 2014 um 16 Prozent, wobei der Zuwachs vor allem bei den ausserkantonalen Patienten stattfand. Bei der KJPGR stieg die Patientenzahl auf tiefem Niveau um 27 Prozent.

Der Anteil der zusatzversicherten Patienten betrug 2014 insgesamt 13 Prozent (Tabelle 15). Einen deutlich höheren Anteil von 32 Prozent verzeichnete die Clinica Holistica. Bei den Kliniken der PDGR lag der Anteil der Zusatzversicherten bei 9 Prozent, während die KJPGR ausschliesslich allgemeinversicherte Patienten versorgte. Die PDGR und die KJPGR versorgen damit deutlich weniger Zusatzversicherte als die Akutspitäler und die Rehakliniken.

Die Kliniken Waldhaus und Beverin versorgten 2014 mit 78 Prozent Bündner Patienten vorwiegend die kantonale Bevölkerung, während die KJPGR Jugendstation Chur zu zwei Dritteln Bündner und zu einem Drittel ausserkantonale Patienten behandelte. Die Clinica Holistica behandelte mit 11 Prozent den geringsten Anteil an Bündner Patienten, entsprechend war der Anteil der Patienten aus anderen Kantonen mit 85 Prozent hier am höchsten.

Abbildung 32: Patientenzahlen der Psychiatriekliniken im Kanton Graubünden, 2010 – 2014

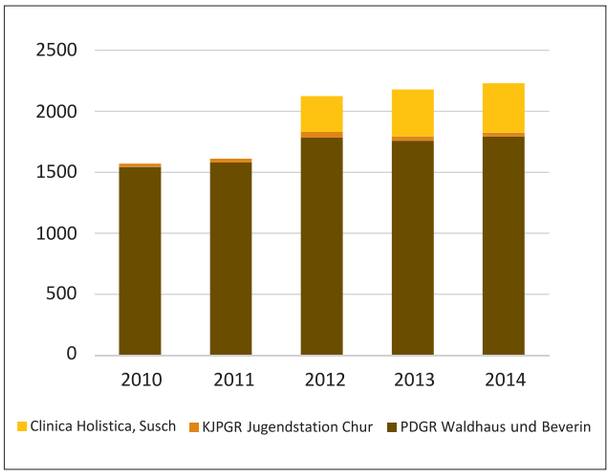
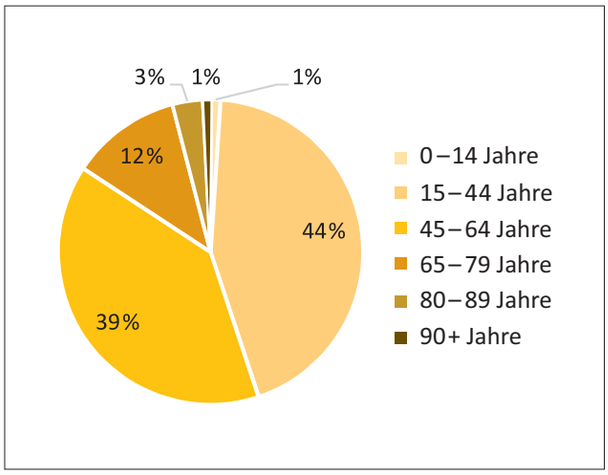


Abbildung 33: Alter der Patienten, 2014



Anders als in der Akutsomatik und in der Rehabilitation gehören in der Psychiatrie die Patienten hauptsächlich zum jüngeren Teil der Bevölkerung. Die Gruppe der 15- bis 44-Jährigen hatten 2014 den grössten Anteil an den Patienten, die Gruppe der 45- bis 64-Jährigen den zweitgrössten (Abbildung 33). Zusammen machten diese beiden Altersgruppen 83 Prozent aller Patienten aus. Hochbetagte Patienten über 80 Jahre kamen dagegen nur selten vor.

5.2.2 Aufenthaltsdauer

In der Psychiatrie lag die mittlere Aufenthaltsdauer im Jahr 2014 bei 37,2 Tagen. In der KJPGR Jugendstation Chur war die Dauer im Jahr 2014 mit 73,5 Tagen knapp doppelt so hoch wie in den Kliniken der PDGR, wobei sich in beiden Einrichtungen die

Gesundheitsversorgung_GR.indd 50 09.05.16 16:01

Tabelle 15: Fallzahlen je Psychiatrieklinik

	Belegte Betten (ø pro Tag)	Patientenzahlen		Zusatz-versicherte (Anteil in %)	Patientenherkunft 2014 (Anteile in %)		
		2014	Δ 2010–2014 in %		Kanton GR	übrige Schweiz	Ausland
PDGR Waldhaus und Beverin	177	1 793	16,1	9	78	17	6
KJP Jugendstation Chur	7	33	26,9	0	67	33	0
Clinica Holistica, Susch (ab 2012)	43	404	37,4	32	11	85	4
Total Graubünden	**227**	**2 230**	**41,9**	**13**	**65**	**30**	**5**

Aufenthaltsdauer seit 2010 leicht verkürzt hat (Abbildung 34). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Clinica Holistica in Susch verlängerte sich dagegen seit der Eröffnung und lag im Jahr 2014 bei 39,3 Tagen.

Die insgesamt rückläufige Entwicklung der Aufenthaltsdauer zeigt sich ab 2012 in einer trotz steigenden Patientenzahlen stabilen Anzahl Pflegetage (Abbildung 35). Der Sprung um rund 30 Prozent von rund 63 000 auf 83 000 Pflegetage zwischen 2011 und 2012 ist in erster Linie durch die Eröffnung der Clinica Holistica in Susch im Jahr 2012 verursacht. Der Anstieg bei den Patientenzahlen ist primär ebenfalls auf die Clinica Holistica und daneben auf den starken Zuwachs von ausserkantonalen Patienten (+84 %) bei den PDGR zurückzuführen. Die Zahl der Bündner Patienten ist zwischen 2010 und 2014 mit rund 11 Prozent deutlicher weniger stark gewachsen. Nichtsdestotrotz weist der Vergleich mit dem Bevölkerungswachstum auf eine gestiegene Hospitalisationsrate im Psychiatriebereich hin.

Abbildung 34: Aufenthaltsdauer Psychiatrie

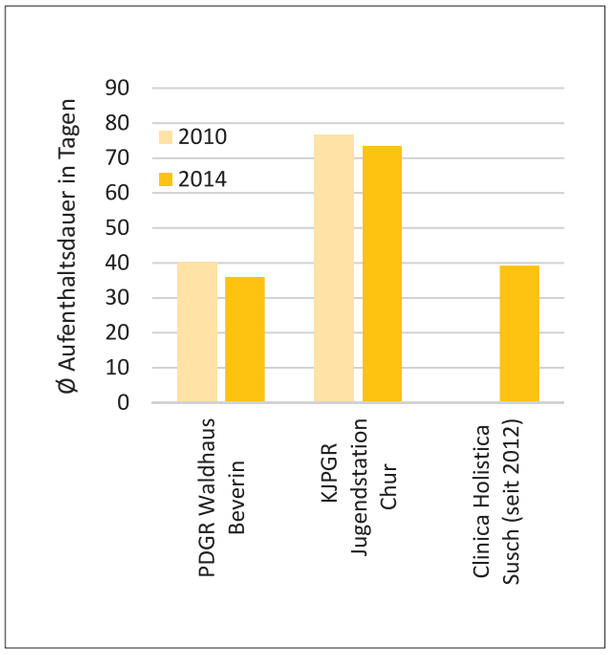
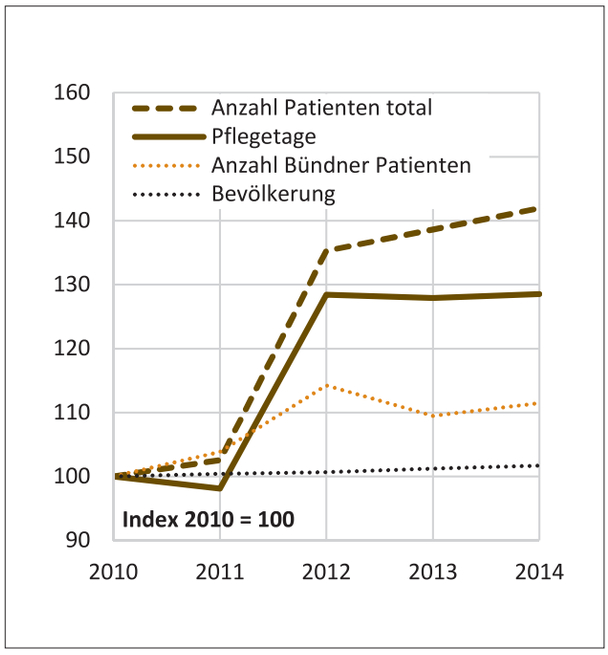


Abbildung 35: Patientenzahlen und Pflegetage



Gesundheitsversorgung_GR.indd 51 09.05.16 16:01

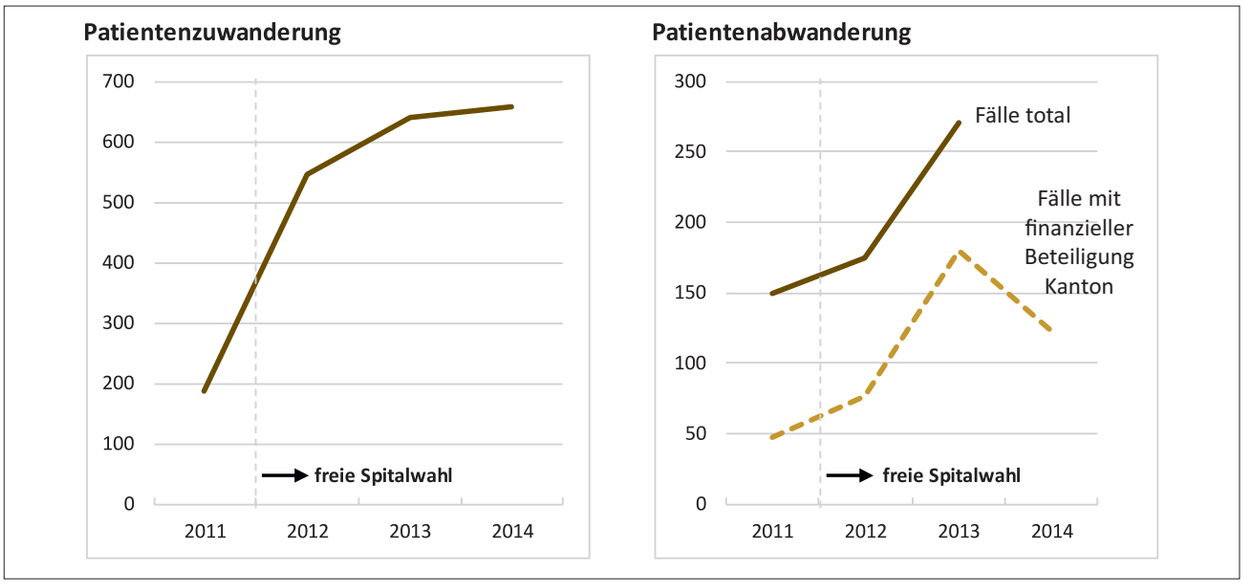
5.3 Psychiatrische Versorgung der Bevölkerung

Im Jahr 2013 liessen sich 1430 Bündner Patienten in den Psychiatriekliniken im Kanton stationär behandeln. 271 Bündner Patienten wurden in ausserkantonalen Einrichtungen versorgt. Der Eigenversorgungsgrad des Kantons Graubünden im Bereich Psychiatrie lag somit bei 84 Prozent.

Auch in der Psychiatrie hat die Einführung der neuen Spitalfinanzierung zu einem Anstieg der ausserkantonalen Behandlungen geführt (Abbildung 36). Im Jahr 2013 lag die Fallzahl um rund 120 Fälle oder 80 Prozent höher als vor dem Systemwechsel. Zugenommen hat auch der Anteil der vom Kanton mitzufinanzierenden Behandlungen. Finanzierte der Kanton im Jahr 2011 noch rund ein Drittel der ausserkantonalen Behandlungen, lag der Anteil 2013 bei zwei Dritteln.

Auch beim Patientenzustrom aus anderen Kantonen haben Verschiebungen stattgefunden. Ausgelöst vor allem durch den Zustrom in die Clinica Holistica (+345 Patienten im Zeitraum von 2012 bis 2014), aber auch durch zusätzliche Patientenzahlen bei den Kliniken der PDGR (+125 Patienten bzw. +71 Prozent), lagen die Zahlen der Patienten aus anderen Kantonen im Jahr 2014 rund 2,5-mal über dem Wert von 2011.

Abbildung 36: Entwicklung der interkantonalen Patientenströme Psychiatrie



Gesundheitsversorgung_GR.indd 52 09.05.16 16:01

5.4 Klinikbetrieb Psychiatrie

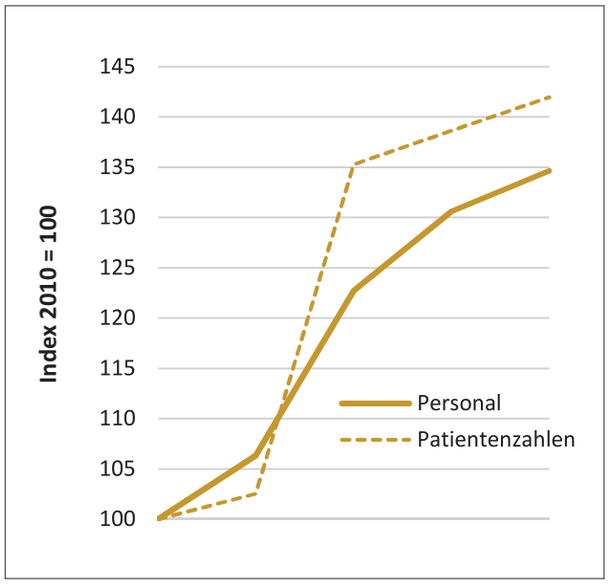
Das Personal der psychiatrischen Kliniken im Kanton Graubünden umfasste im Jahr 2014 717 Personen oder 518 Vollzeitäquivalente. Der grösste Teil davon, knapp 90 Prozent, war in den Kliniken der PDGR – Waldhaus und Beverin – angestellt. Aufgeteilt nach Qualifikation waren 40 Prozent des Personals Pflegefachpersonen und je rund 10 Prozent Ärzte bzw. medizinisch-technisches und therapeutisches Personal. 18 Prozent des Personals befand sich in Ausbildung, wobei die Clinica Holistica keine Ausbildungstätigkeiten erbrachte. Der Anteil der ausländischen Angestellten betrug insgesamt 28 Prozent. Bei den PDGR arbeiteten mit 26 Prozent am wenigsten Ausländer, in der Clinica Holistica mit 45 Prozent am meisten (Tabelle 16).

Tabelle 16: Personalbestand in Vollzeitäquivalenten

	Personalbestand (VZÄ)		Patienten pro VZÄ		Personal in Ausbildung (in %)	Anteil ausländ. Personal (in %)
	2014	Δ 2010 – 2014 (in %)	2014	Δ 2010 – 2014 (in %)		
PDGR Waldhaus und Beverin	464	23,4	3,9	–6,0	19	26
KJPGR Jugendstation Chur	11	21,5	3,1	4,5	23	36
Clinica Holistica, Susch (ab 2012)	43	23,4	9,3		0	45
Total Graubünden	**518**	**34,6**	**4,3**	**5,4**	**18**	**28**

Im Durchschnitt betreuten die Psychiatriekliniken im Jahr 2014 4,3 Patienten pro Vollzeitäquivalent, was im Vergleich zur Akutsomatik und Rehabilitation insgesamt auf einen höheren Personalbedarf pro Patient hinweist. Dies gilt insbesondere für die PDGR und KJPGR, bei denen das Patienten-Vollzeitstellen-Verhältnis noch tiefer liegt. Im Zeitverlauf zeigt sich ein starker Anstieg des Personals. Der Personalausbau ist im Zusammenhang mit der stark gestiegenen Patientenzahl, ausgelöst vor allem durch die Inbetriebnahme der Clinicia Holistica in Susch, zu betrachten (Abbildung 37). Der Vergleich von Patienten- und Personalentwicklung weist darauf hin, dass der Personaleinsatz pro Fall in der Psychiatrie insgesamt abgenommen hat.

Abbildung 37: Entwicklung von Personal- und Patientenzahlen



Gesundheitsversorgung_GR.indd 53 09.05.16 16:01

5.5 Ambulante Leistungen der Psychiatrie

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

Die PDGR betreuten 2014 ambulant 6023 Patienten während 24 300 Behandlungstagen. Im Jahr 2010 lag die Zahl der Behandlungstage bei rund 17 000. 93 Prozent der Behandlungstage entfielen auf Bündner Patienten (Abbildung 38).
Gemessen in Tarmed-Taxpunkten lag der ambulante Leistungsumfang der PDGR 2014 bei 5,23 Millionen. Im Vergleich zum Jahr 2010 entsprach dies einer Zunahme von 52 Prozent. Rund 40 Prozent der Taxpunkte entfielen auf die ambulanten Angebote in Chur (inkl. Gerontopsychiatrie) und rund die Hälfte auf die ambulanten Angebote in den verschiedenen Regionen (Abbildung 39).

Abbildung 38: Ambulante Behandlungstage, PDGR

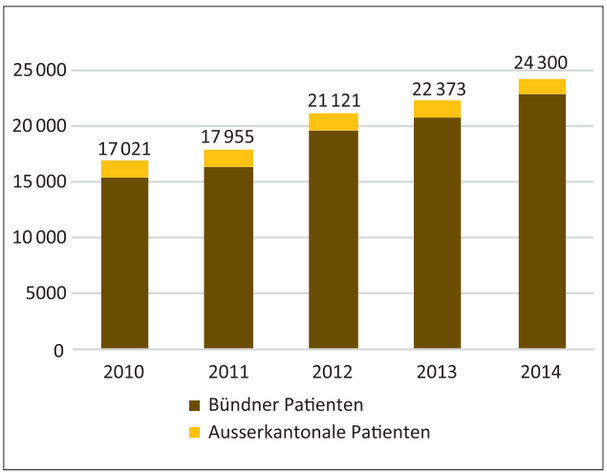
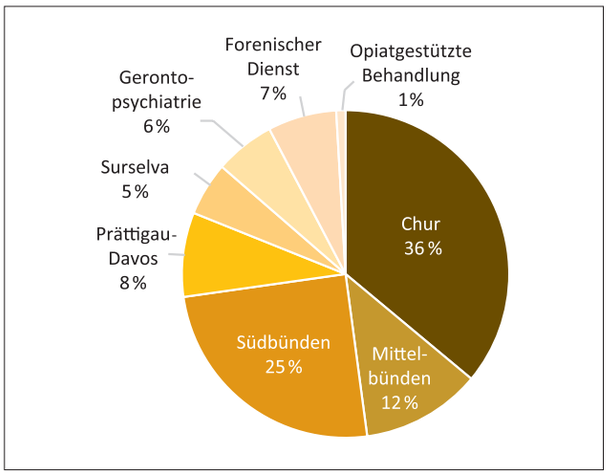


Abbildung 39: Abgerechnete Tarmed-Taxpunkte nach ambulatorischer Leistung



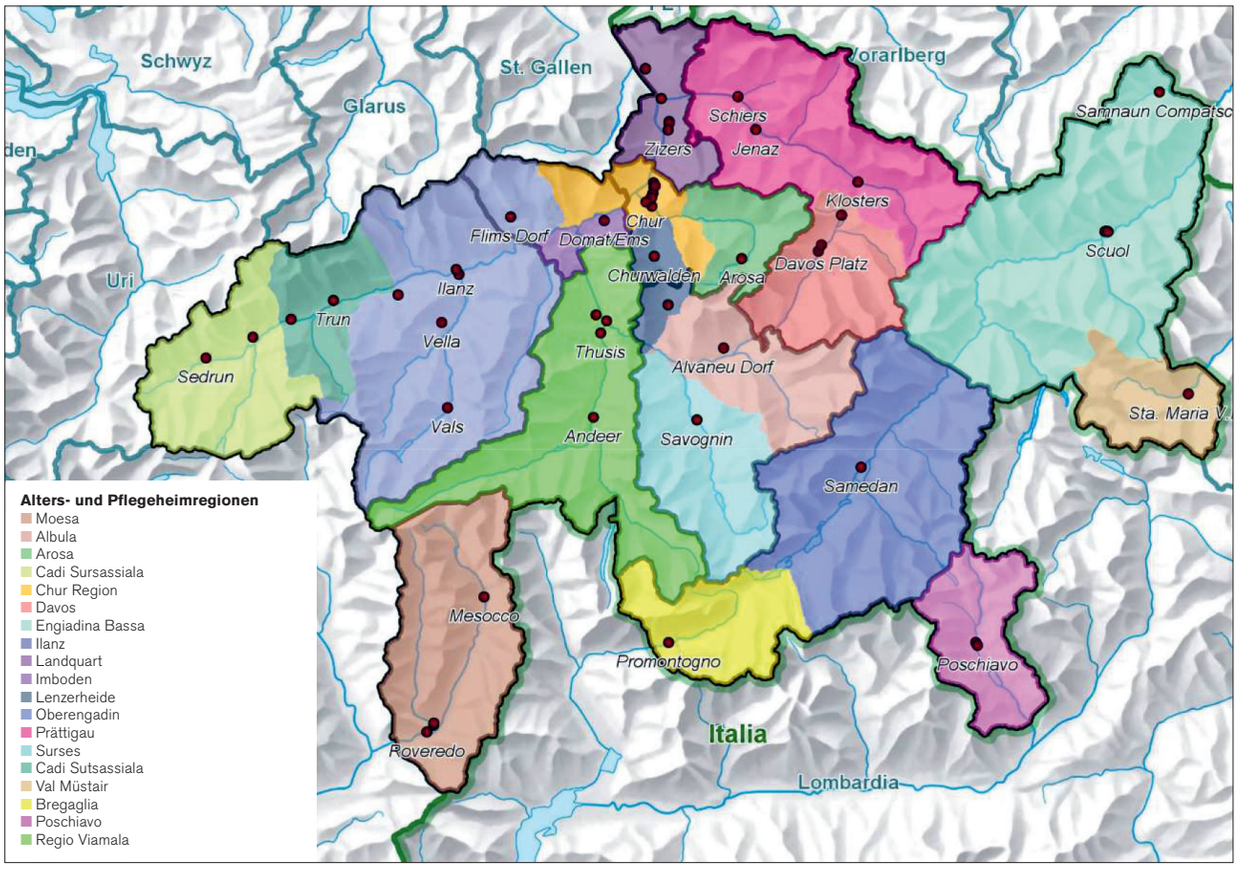
Gesundheitsversorgung_GR.indd 54 09.05.16 16:01

Pflegeheime

6.1 Heimlandschaft

Der Kanton Graubünden ist in 19 Pflegeheimregionen unterteilt, welche insgesamt 53 Pflegeheime mit insgesamt 2561 Betten umfassen. Die Pflegeheimregionen sind nur in sieben Fällen identisch mit den Spitalregionen und unterscheiden sich vielerorts auch in den Trägerschaften.

Abbildung 40: Pflegeheimregionen Graubünden



Die Regierung ist für die Rahmenplanung im Pflegeheimbereich zuständig. Sie erstellt 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 teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen sorgen. Die geltende kantonale Rahmenplanung geht auf das Jahr 2010 zurück und befindet sich derzeit in Überarbeitung.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 55 09.05.16 16:01

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 2014 bei 3478 Personen (Abbildung 41). Dass eine solche Stabilität trotz Alterung der Bevölkerung möglich war, dürfte zumindest teilweise auf alternative Wohnformen wie insbesondere das betreute Wohnen zurückzuführen sein. Innerhalb der Heimregionen sind jedoch deutliche Verschiebungen zu beobachten. Wie aus Tabelle 17 hervorgeht, weisen elf der 19 Regionen im Zeitraum von 2010 bis 2014 abnehmende Bewohnerzahlen auf. Am markantesten war der Rückgang in den Regionen Val Müstair (–32 Prozent), Albula (–20 Prozent sowie Surses (–14 Prozent). Auf der anderen Seite sind, einhergehend mit einem Ausbau der betriebenen Betten, die Bewohnerzahlen in den Regionen Davos und Ilanz je um rund 20 Prozent gestiegen.

Abbildung 41: Bewohnerzahl Pflegeheime, 2010 – 2014

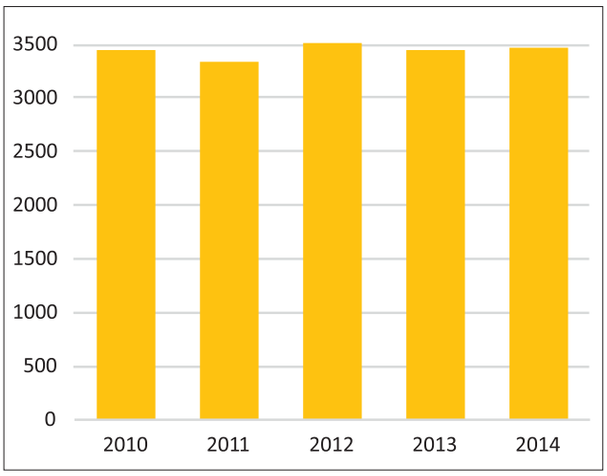
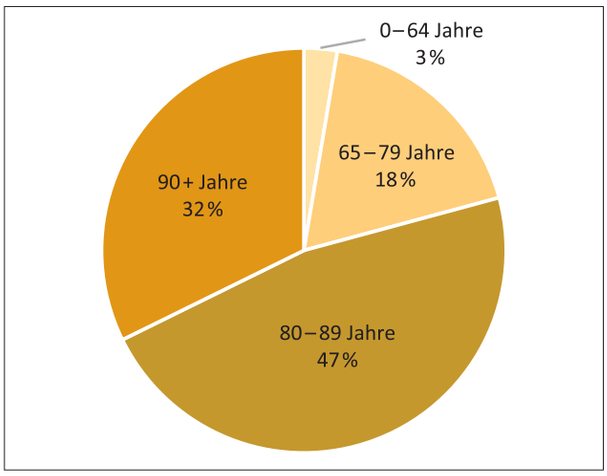


Abbildung 42: Alter der Heimbewohner, 2014



Im Durchschnitt waren die Bewohner in den Bündner Pflegeheimen in den letzten Jahren gleichbleibend zwischen 84 und 85 Jahre alt. Im Jahr 2014 waren fast 80 Prozent der Bewohner über 80 Jahre und 97 Prozent über 65 Jahre alt (Abbildung 42).

Die durchschnittliche Heimaufenthaltsdauer lag 2014 bei 745 Tagen bzw. rund zwei Jahren. In einzelnen Heimregionen war die Aufenthaltsdauer deutlich länger, was vor allem durch einzelne lange Pflegefälle zu erklären sein dürfte (vgl. auch Abschnitt 6.2.3).

In 16 der 19 Heimregionen stammten über 70 Prozent der Bewohner aus der Heimregion und über 95 Prozent der Bewohner aus dem Kanton. In zwei Regionen, Lenzerheide und Albula, wiesen die Heime relativ hohe Belegungsanteile aus anderen Regionen und von ausserhalb des Kantons 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 fast 60 Prozent aus dem Tessin.

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 werden, wenn Bewohner infolge von gesundheitlichen Beeinträchtigungen Unterstützung benötigen. Der Pflegebedarf wird im Kanton Graubünden grundsätzlich über das

Gesundheitsversorgung_GR.indd 56 09.05.16 16:01

Tabelle 17: Bewohner je Heimregion, 2014

	Anzahl Heime	Betriebene Betten	Anzahl Bewohner (Austritte + Bewohner per 31. 12.)		ø Aufenthaltsdauer bei Austritt (in Tagen)	Herkunft der Bewohner (in %)		
			2014	Δ 2010 – 2014 in %		eigene Heimregion	andere GR Heimregion	übrige CH, Ausland
Imboden	1	60	63	–11	1 352	89	11	0
Chur Regio	8	531	722	3	661	78	21	1
Landquart	6	259	315	8	1 163	74	20	6
Prättigau	3	179	224	–4	783	85	13	2
Davos	3	125	171	20	495	95	1	4
Arosa	1	40	37	–10	556	78	19	3
Lenzerheide	2	68	88	–3	894	55	40	6
Albula	1	28	32	–20	876	63	28	9
Surses	1	42	49	–14	1 447	84	14	2
Region Viamala	4	215	289	4	746	70	28	2
Ilanz	6	254	363	19	795	85	13	2
Cadi Sursassiala	2	83	95	–9	823	89	9	1
Cadi Sutsassiala	2	92	121		1 493	74	25	2
Val Müstair	1	28	40	–32	628	80	15	5
Engiadina Bassa	4	102	142	4	672	90	7	3
Oberengadin	1	104	125	–2	541	86	10	3
Poschiavo	2	93	163	–7	553	93	6	1
Bregaglia	1	34	57	8	519	74	19	7
Moesa	4	224	382	–4	617	40	1	59
Total Graubünden	**53**	**2 561**	**3 478**	**1**	**745**	**76**	**15**	**9**

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 2014 rund zwei Drittel der Bewohner eine BESA-Stufe von maximal sechs bzw. einen Pflegebedarf im Umfang von höchstens zwei Stunden auf. Weitere 27 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 3 bis 6 zugenommen (Abbildung 43).

In den einzelnen Heimregionen können die Pflegebedarfseinstufungen deutlich von diesen Durchschnittswerten abweichen. So weisen die Regionen Imboden, Arosa, Viamala und Cadi Sursassiala deutlich höhere Anteile an Bewohnern mit den höchsten Pflegebedarfsstufen aus, während in den Regionen Albula und Davos viele Bewohner keine oder nur geringe Pflegeleistungen benötigen (vgl. Tabelle 18).

Gesundheitsversorgung_GR.indd 57 09.05.16 16:01

Tabelle 18: Pflegebedarfsstufe und Pflegezeit, 2014

	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	19,1	34,0	23,4	23,4	119
Chur Regio	29,8	38,8	25,9	5,5	99
Landquart	34,2	41,1	21,6	3,0	89
Prättigau	37,0	47,4	13,6	1,9	77
Davos	51,9	38,0	10,2	–	67
Arosa	4,5	27,3	50,0	18,2	131
Lenzerheide	28,3	38,3	30,0	3,3	93
Albula	63,0	7,4	29,6	–	65
Surses	42,1	23,7	31,6	2,6	84
Region Viamala	27,1	33,2	27,6	12,1	106
Ilanz	33,2	29,8	27,3	9,7	102
Cadi Sursassiala	27,4	37,0	23,3	12,3	108
Cadi Sutsassiala	28,6	39,6	28,6	3,3	96
Val Müstair	20,0	48,0	28,0	4,0	105
Engiadina Bassa	30,4	33,7	32,6	3,3	104
Oberengadin	30,6	32,9	32,9	3,5	95
Poschiavo	27,1	35,3	35,3	2,4	101
Bregaglia	17,6	26,5	47,1	8,8	124
Moesa	7,8	49,3	34,6	8,3	121
Total Graubünden	**29,4**	**37,6**	**26,7**	**6,3**	**99**

Abbildung 43: Pflegeeinstufungen, 2013 und 2014

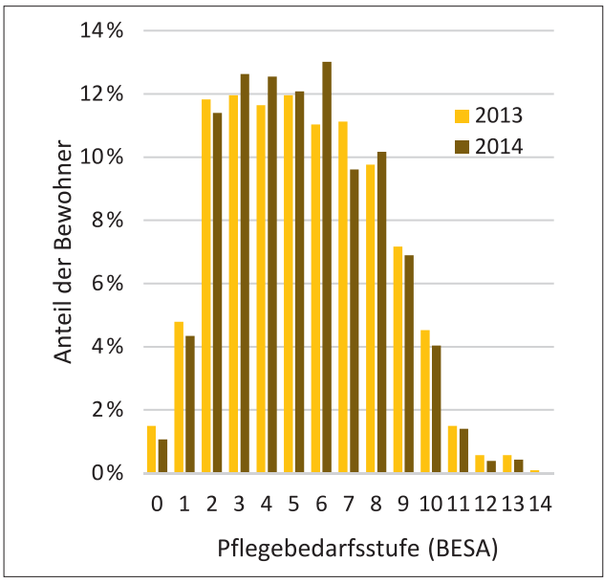
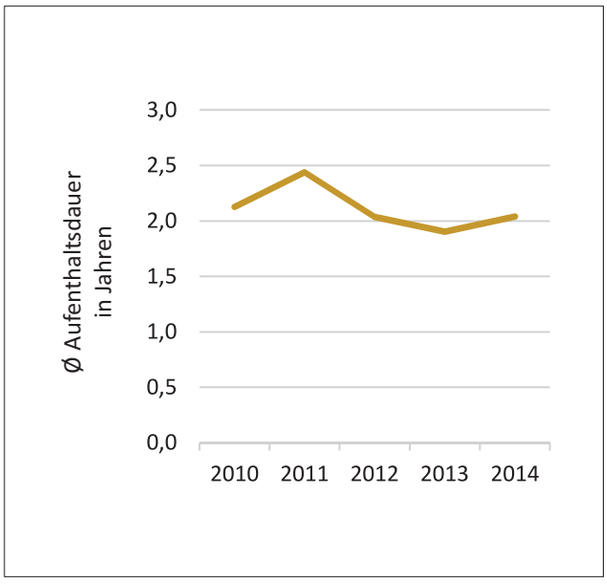


Abbildung 44: Aufenthaltsdauer beim Heimaustritt



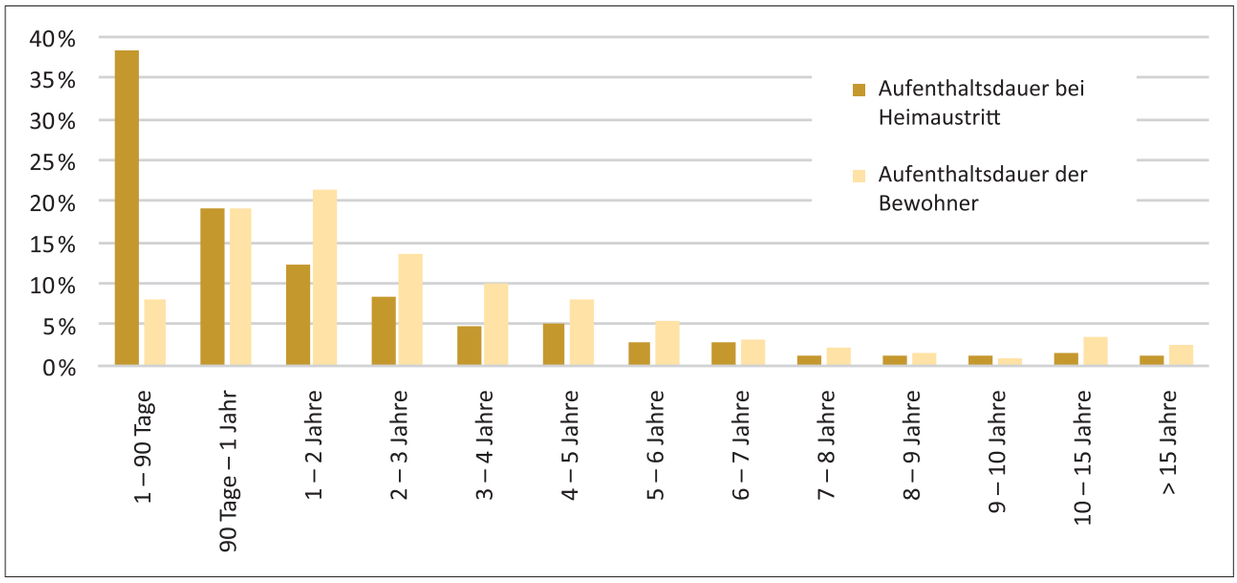
Gesundheitsversorgung_GR.indd 58 09.05.16 16:01

6.2.3 Aufenthaltsdauer

Im Jahr 2014 traten die Bewohner im Durchschnitt im Alter von 83,7 Jahren ins Heim ein und waren beim Austritt 85,5 Jahre alt. Die mittlere Dauer des Aufenthalts der austretenden Bewohner lag bei zwei Jahren. Die Entwicklung im Zeitverlauf zeigt eine leicht rückläufige Tendenz der Aufenthaltsdauer (Abbildung 44). Dies geht einher mit dem tendenziell steigenden Alter bei Heimeintritt und weist darauf hin, dass die betagte Bevölkerung heute – mit Unterstützung insbesondere der Spitex – länger zu Hause bleibt.[9]

Wie aus Abbildung 45 hervorgeht, ist die Heimaufenthaltsdauer in vielen Fällen relativ kurz und kommen langjährige Heimaufenthalte vergleichsweise selten vor. So erfolgen 38 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 hielt sich von den Ende 2014 in den Heimen wohnenden Personen fast die Hälfte seit höchstens zwei Jahren im Heim auf. Aufenthaltsdauern von mehr als fünf Jahren wiesen dagegen nur rund 20 Prozent der Bewohner auf. Bei den sehr langen Aufenthaltsdauern von mehr als zehn Jahren handelt es sich vielfach um jüngere Langzeitpatienten mit chronischen Leiden und nicht um pflegebedürftige ältere Personen.

Abbildung 45: Aufenthaltsdauer, Austretende und Bewohner



6.3 Heimversorgung der Bevölkerung

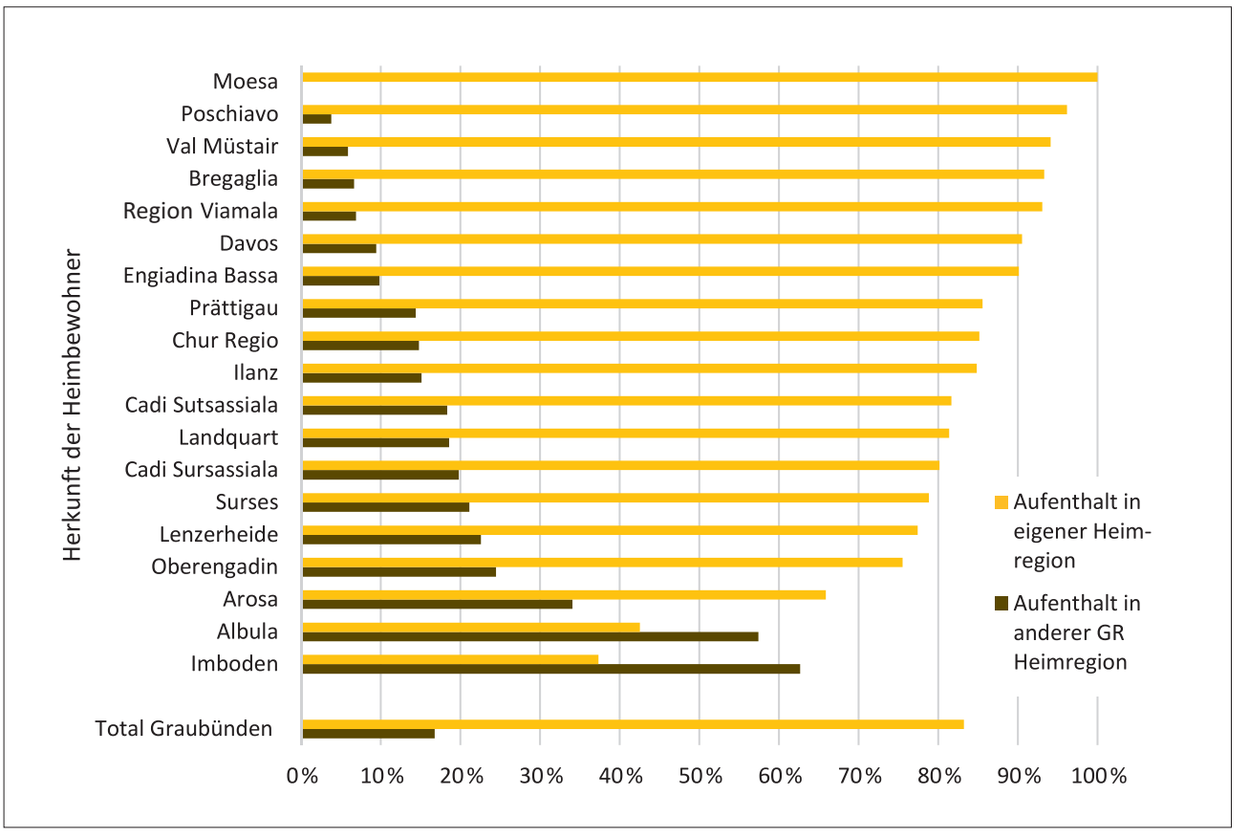
Im Bereich der Pflege weist der Kanton Graubünden insgesamt einen hohen Eigenversorgungsgrad aus: Im Jahr 2014 konnten rund 80 Prozent der Personen, die einen Pflegeheimplatz benötigten, in der Heimregion versorgt werden. Die höchsten Eigenversorgungsgrade wiesen 2014 die Heimregionen an den

[9] 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.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 59 09.05.16 16:01

südlichen Kantonsgrenzen auf. In 13 weiteren Regionen wurde die Mehrheit der Bevölkerung mit stationärem Pflegebedarf durch die regionalen Heime aufgefangen. 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 46: Heimaufenthalt innerhalb und ausserhalb der Heimregion, 2014



6.4 Pflegeheimbetrieb

6.4.1 Personal

Die Bündner Pflegeheime beschäftigten im Jahr 2014 4084 Personen im Umfang von 2394 Vollzeitstellen (Tabelle 19). Rund 55 Prozent der Stellenprozente entfielen auf Pflegeleistungen, rund 10 Prozent auf Betreuungs- und knapp 3 Prozent auf Pensionsleistungen. Die restlichen rund 32 Prozent entfielen mehrheitlich auf die Bereiche Haus- und technischer Dienst sowie die Verwaltung. Im Vergleich zum Jahr 2011 ist der Personalbestand um 153 Vollzeitäquivalente oder 6,8 Prozent gestiegen. In den einzelnen Regionen sind die Entwicklungen zwischen 2011 und 2014 stark unterschiedlich ausgefallen, die Spanne reicht von einer Personalreduktion von 23,8 Prozent in der Region Oberengadin bis zu 26,2 Zuwachs in der Region Moesa.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 60 09.05.16 16:01

Tabelle 19: Personalbestand in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)

	Personalbestand (Vollzeitäquivalente)			Pflegezeit in Stunden pro VZÄ		
	2011	2014	Δ 2011 – 2014 in %	2011	2014	Δ 2011 – 2014 in %
Imboden	60	53	–10,4	722	704	–2,5
Chur Regio	503	509	1,1	655	607	–7,3
Landquart	212	254	19,7	579	484	–16,5
Prättigau	145	152	4,9	483	491	1,7
Davos	76	87	15,3	725	510	–29,6
Arosa	28	30	10,5	540	617	14,3
Lenzerheide	57	60	6,4	715	573	–19,9
Albula	25	26	5,6	554	415	–25,1
Surses	32	33	1,5	656	620	–5,5
Region Viamala	223	231	3,4	574	578	0,8
Ilanz	225	256	13,8	639	561	–12,2
Cadi Sursassiala	78	70	–9,4	603	699	15,9
Cadi Sutsassiala	68	80	17,9	890	647	–27,4
Val Müstair	26	28	7,8	856	599	–30,0
Engiadina Bassa	88	95	7,7	718	565	–21,3
Oberengadin	103	79	–23,8	627	634	1,1
Poschiavo	75	80	7,4	308	664	115,8
Bregaglia	38	42	10,5	679	668	–1,6
Moesa	182	230	26,2	872	692	–20,7
Total Graubünden	**2 242**	**2 395**	**6,8**	**646**	**589**	**–8,7**

Wird der Personalbestand ins Verhältnis zu den Pflegeleistungen gesetzt (vgl. rechter Teil der Tabelle 19), dann zeigt sich, dass im Jahr 2014 durchschnittlich 589 Stunden Pflegezeit auf ein Vollzeitäquivalent entfielen. 2011 lag dieser Wert noch bei 646 Stunden, was darauf hinweist, dass der Anteil an pflegerischen Leistungen im Vergleich zu anderen Aufgaben abgenommen hat bzw. – aufgrund der Verrechnungsmöglichkeiten (vgl. nachfolgender Abschnitt) – weniger Pflegeleistungen verrechnet wurden. Wie die Werte für die einzelnen Regionen zeigen, war diese Abnahme besonders deutlich in den Regionen Val Müstair, Davos, Albula, Engiadina Bassa und Moesa; in diesen Regionen sank der Pflegeanteil pro Vollzeitäquivalent zwischen 2011 und 2014 um mehr als 20 Prozent. Weniger als 500 Pflegestunden pro Vollzeitstelle wiesen 2014 die Regionen Albula, Landquart und Prättigau aus, während in der Region Imboden der Wert über 700 betrug.

6.4.2 Finanzen

Im Jahr 2014 lagen die Kosten im Pflegeheimbereich bei insgesamt 237,3 Mio. Franken (Tabelle 20). Ihnen stand ein Ertrag von insgesamt rund 228,7 Mio. Franken gegenüber, was zu einer Kostenunterdeckung von insgesamt 8,6 Mio. Franken oder einem Kostendeckungsgrad von 96 Prozent geführt hat. In den einzelnen Heimregionen stellt sich die Ergebnislage unterschiedlich dar, in sieben Heimregionen konnten die Erträge die Kosten mehr als decken (bei mehre-

Gesundheitsversorgung_GR.indd 61 09.05.16 16:01

Tabelle 20: Kosten, Ertrag, Deckungsgrad, 2014

	Nettokosten in 1 000 Fr.	Ertrag				Beiträge/ Subventionen	Ergebnis in 1 000 Fr.	Deckung der Kosten in %
		in 1 000 Fr.	davon in Pflegetaxen (in %)	davon in Pensionstaxen (in %)	davon in Betreuungstaxen (in %)			
Imboden	5 320	5 640	44	39	17	0,0	310	106
Chur Regio	52 340	53 030	37	44	17	2,7	700	101
Landquart	24 530	22 830	33	44	18	4,4	–1 700	93
Prättigau	12 930	13 290	37	44	19	0,0	360	103
Davos	10 540	9 360	30	51	18	0,6	–1 190	89
Arosa	2 760	2 590	42	41	16	0,7	–170	94
Lenzerheide	6 170	5 800	37	45	18	0,1	–370	94
Albula	2 840	2 440	29	50	18	2,7	–400	86
Surses	3 670	4 210	34	50	16	0,0	540	115
Region Viamala	22 560	21 150	40	39	17	4,1	–1 410	94
Ilanz	24 900	23 080	39	43	18	0,2	–1 820	93
Cadi Sursassiala	7 190	7 650	39	43	17	0,0	460	106
Cadi Sutsassiala	8 600	8 580	38	44	18	0,0	–20	100
Val Müstair	3 030	2 650	40	42	17	0,2	–380	87
Engiadina Bassa	8 970	7 590	41	42	17	0,0	–1 380	85
Oberengadin	9 370	8 390	37	45	18	0,0	–980	90
Poschiavo	8 170	8 590	40	42	18	0,2	420	105
Bregaglia	3 990	3 920	44	38	18	0,0	–80	98
Moesa	19 410	17 910	48	40	12	0,9	–1 500	92
Total Graubünden	**237 290**	**228 700**	**38**	**43**	**17**	**1,6**	**–8 600**	**96**

ren Heimen in einer Region kann sich die Situation je Heim wiederum unterschiedlich präsentieren). Zu beachten ist, dass es sich bei den in Tabelle 20 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 überschätzt werden.

Von der Ertragssumme von 228,7 Mio. Franken entfielen insgesamt 38 Prozent auf Erträge aus Pflegetaxen, 43 Prozent auf Pensionstaxen und 17 Prozent auf Betreuungstaxen. Die Beiträge und Subventionen seitens der Gemeinden beliefen sich auf 1,6 Prozent.

Wie aus Abbildung 47, welche die durchschnittlichen Kosten je Belegungstag aufschlüsselt, hervorgeht, entspricht die Zusammensetzung der Kosten der Ertragszusammensetzung. Beim genauen Vergleich zeigt sich allerdings, dass auf der Kostenseite der Pflegeanteil höher ausfällt als auf der Ertragsseite (42 Prozent gegenüber 38 Prozent) während Pensions- und Betreuungsanteile geringer sind. Dies weist darauf hin, dass Pflegeleistungen im Jahr 2014 tendenziell defizitär und Pensions- und Betreuungsleistungen kostendeckend erbracht werden konnten.

Zwischen 2011 und 2014 stiegen die durchschnittlichen Kosten pro Belegungstag insgesamt um 7,9 Prozent (Abbildung 48). Treiber dieses Kostenanstiegs waren zum einen die Betreuungskosten pro Bele-

Gesundheitsversorgung_GR.indd 62 09.05.16 16:01

gungstag, die 2014 16 Prozent über dem Wert von 2011 lagen, und zum anderen die Pensionskosten, die um 12 Prozent zunahmen. Demgegenüber stiegen die Pflegekosten pro Belegungstag nur um 2,6 Prozent an.

Diese unterschiedlichen Kostenentwicklungen lassen auf erhebliche Tarifverschiebungen im Zuge der Einführung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 schliessen. Nach der Anhebung der Pflegetaxen im Jahr 2011 – vielfach auf das dannzumal definierte Maximum – waren in den Folgejahren in der Pflege nur noch vereinzelt Tariferhöhungen möglich. Anhebungen wurden dagegen bei den Betreuungs- und Pensionstaxen vorgenommen, wo innerhalb der vom Kanton vorgegebenen anerkannten Kosten noch Spielraum bestand. Im Ergebnis wurden 2014 pro Heimbewohner anteilsmässig weniger Pflegestunden und mehr Betreuungs- und Pensionskosten verrechnet als 2011 bzw. vor Einführung der neuen Pflegefinanzierung, was die Pflegekosten pro Tag entsprechend dämpft und den Anstieg der Pflegekosten pro Pflegestunde (+7,9 Prozent im Zeitraum von 2011 bis 2014) weitgehend aufwiegt. Um dieser Entwicklung zu begegnen, sind 2015 Anpassungen an den Pensions- und Betreuungstarifen erfolgt.

Abbildung 47: Kosten je Belegungstag, 2014

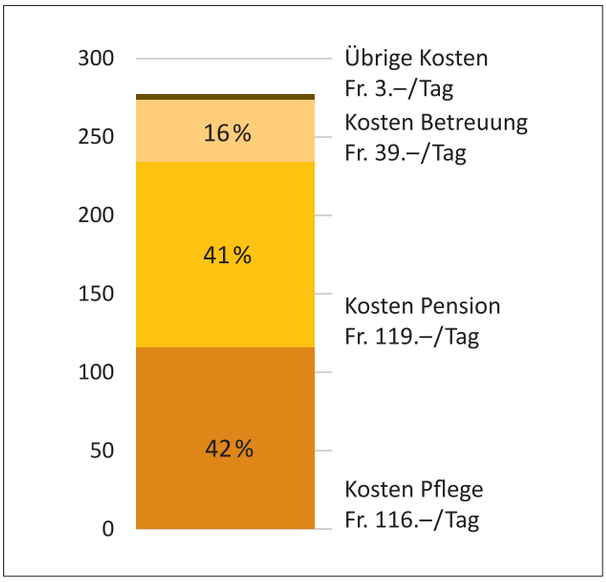
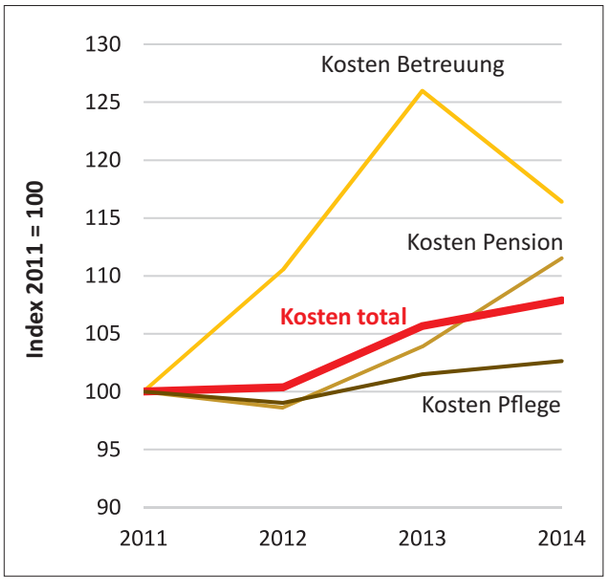


Abbildung 48: Entwicklung der Kosten je Belegungstag



Gesundheitsversorgung_GR.indd 63 09.05.16 16:01

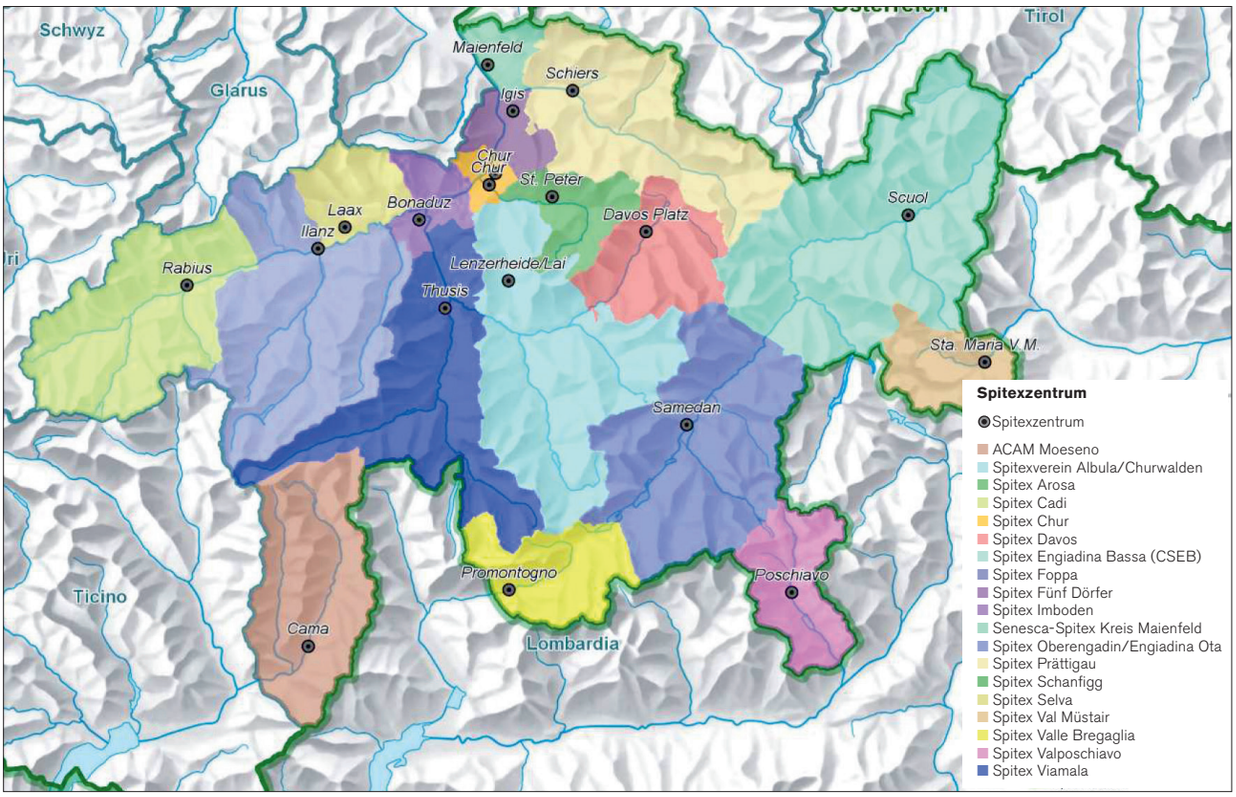
7.

Spitexeinrichtungen

7.1 Einleitung

Die Spitexdienste im Kanton Graubünden stellen die flächendeckende und bedarfsgerechte ambulante Pflege und Betreuung sicher. Ein breites Leistungsangebot ermöglicht es der Bevölkerung, bei Krankheit, Unfall, Altersbeschwerden sowie sonstigen Beeinträchtigungen zu Hause unterstützt zu werden. Auch die Spitexdienste sind in Regionen organisiert, wobei sich diese grösstenteils von den Spital- und Pflegeheimregionen unterscheiden. Im Jahr 2014 zählte der Kanton Graubünden 19 Spitexregionen.

Abbildung 49: Spitexregionen Graubünden



Die Spitexdienste 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 Angehörigen, Kinderspitex und Mahlzeitendienst. Die Leistungen können kurzzeitig oder über einen längeren Zeitraum in Anspruch genommen werden.

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

Gesundheitsversorgung_GR.indd 64 09.05.16 16:01

7.2 Leistungen der Spitex

7.2.1 Kunden und Dienstleistungen

Die Spitexdienste in Graubünden haben im Jahr 2014 Dienstleistungen für 4738 Kunden erbracht. Die Kunden bezogen zu 82 Prozent pflegerische und zu 67 Prozent hauswirtschaftliche sowie betreuerische Leistungen, d.h., die Mehrheit der Kunden nahm mehrere Leistungen in Anspruch. Der Mahlzeitendienst versorgte 1263 Personen mit rund 144 000 Mahlzeiten. Im Vergleich zum Jahr 2010 ist die Kundenzahl im Dienstleistungsbereich um 2 Prozent gestiegen, während sie im Bereich der Mahlzeiten um 23 Prozent abgenommen hat.

Die Mitarbeitenden der Spitex erbrachten diese Dienstleistungen während 742 000 Arbeitsstunden, wovon im Schnitt allerdings nur die Hälfte verrechenbar war (vgl. auch 7.4.2).

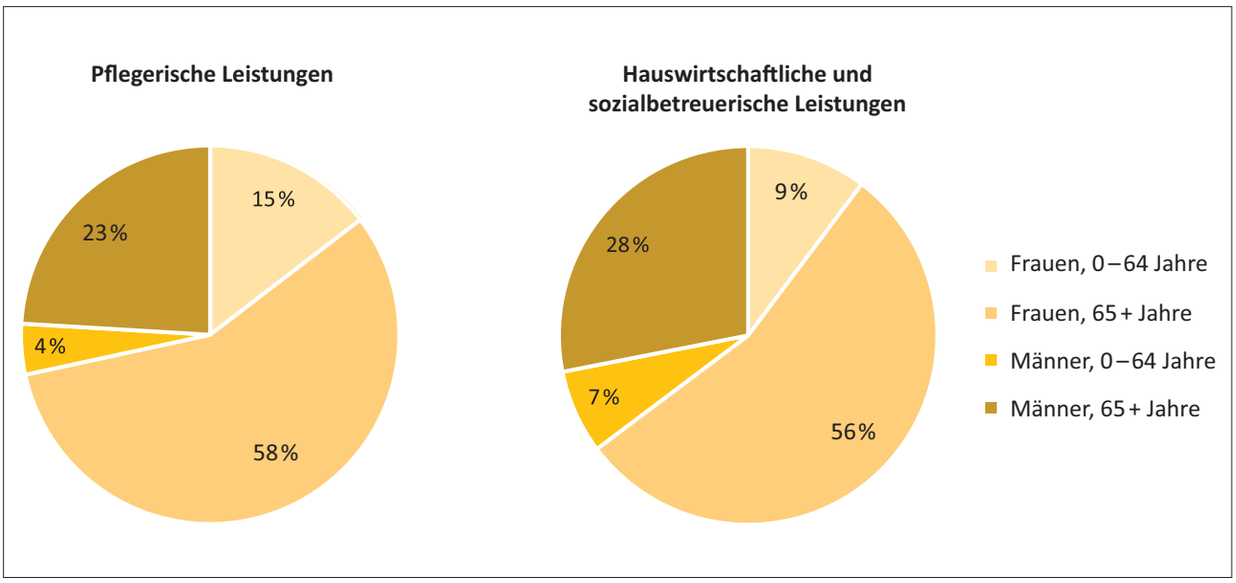
Tabelle 21: Kundenzahlen und geleistete Stunden je Spitexregion, 2014

	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	209	97	67	51	4 096	28 125	48
Spitex Arosa	37	124	103	18	2 075	5 522	55
Spitex Imboden	291	68	67	82	7 930	38 724	52
Spitex Valle Bregaglia	51	98	12	12	1 231	3 911	72
Sp. Alterswohnungen Heime Chur	253	70	95	162	21 383	26 009	71
Spitex Chur	759	76	66	0	0	131 530	52
Spitex Davos	269	104	78	52	5 772	36 517	47
Spitex Cadi	197	86	56	70	9 212	23 482	58
Spitex Prättigau	267	88	72	120	12 595	46 087	43
Spitex Fünf Dörfer	368	72	62	111	10 392	49 106	53
Spitex Selva	141	84	66	44	3 803	18 854	56
Spitex Albula/Churwalden	237	83	76	51	5 674	28 986	56
Spitex Kreis Maienfeld	132	64	90	54	7 950	17 822	47
Spitex Schanfigg	58	71	59	0	0	6 449	45
ACAM Moesano	340	94	56	111	14 262	76 185	47
Spitex Val Müstair	71	94	82	32	3 727	14 390	49
Spitex Viamala	307	68	75	84	9 249	51 364	48
Spitex Valposchiavo	193	94	50	42	5 962	40 415	55
Spitex Foppa	251	86	49	63	7 293	46 362	43
Spitex Oberengadin	307	79	65	104	11 382	52 508	48
Total Graubünden	**4 738**	**82**	**67**	**1 263**	**143 988**	**742 348**	**51**

Gesundheitsversorgung_GR.indd 65 09.05.16 16:01

Die pflegerischen Leistungen wurden vor allem von Frauen über 65 Jahren in Anspruch genommen (Abbildung 50). Knapp ein Viertel entfiel auf über 65-jährige Männer. Unter den Spitexdiensten hatten 2014 Arosa, Davos, Valle Bregaglia und Engiadina Bassa mit über 95 Prozent die höchsten Anteile an Kunden, die pflegerische Leistungen bezogen. Bei der Spitex Kreis Maienfeld auf der anderen Seite des Spektrums wurden 64 Prozent der Kunden pflegerisch versorgt.

Abbildung 50: Dienstleistungen nach Alter und Geschlecht, 2014



Auch die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen wurden zu mehr als der Hälfte von Frauen über 65 Jahren genutzt, während 28 Prozent der Leistungen von Männern über 65 Jahren in Anspruch genommen wurden. Auf regionaler Ebene war die Spitex Arosa in diesem Bereich am aktivsten, während die Spitex Valle Bregaglia mit 12 Prozent den niedrigsten Anteil auswies.

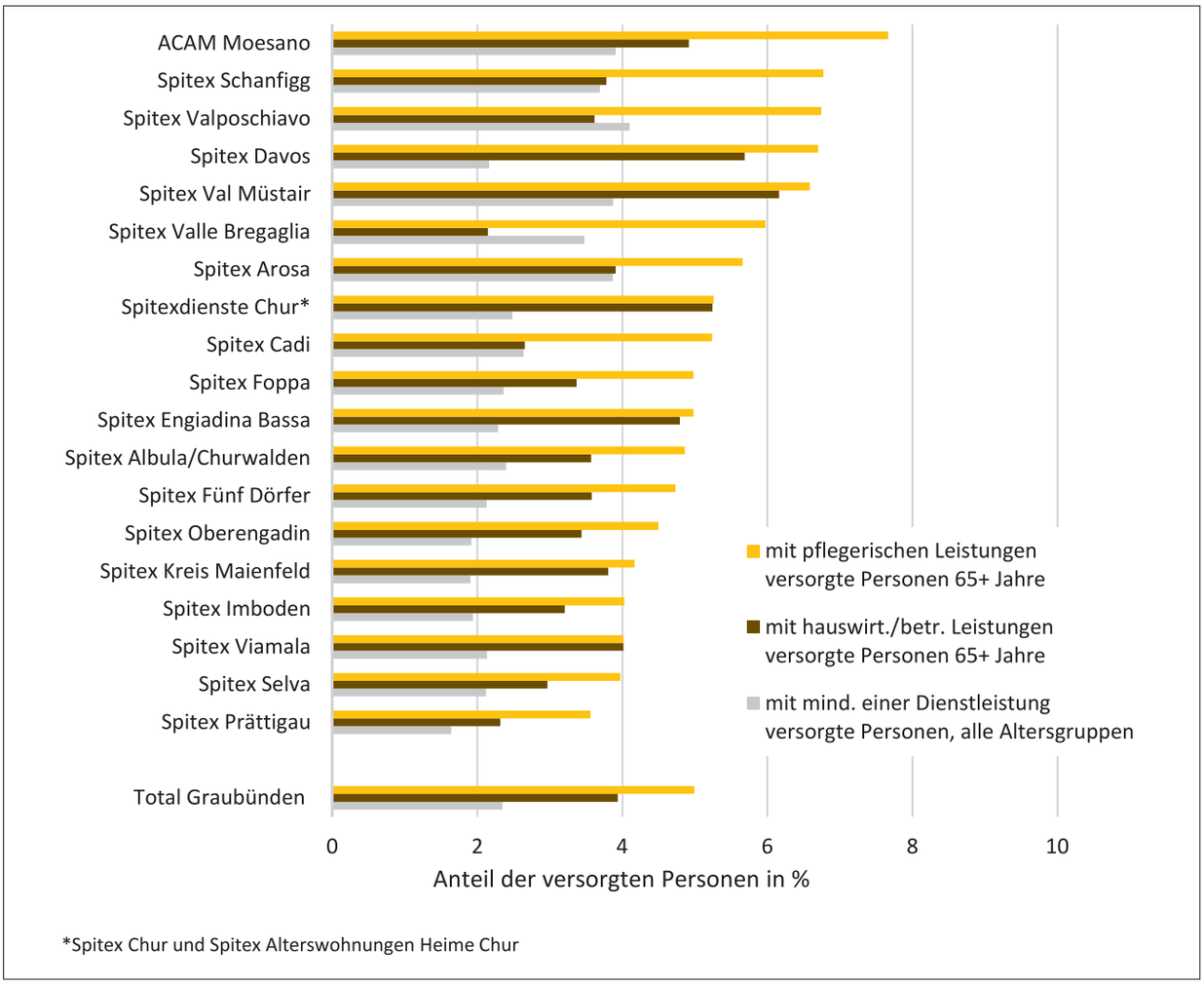
7.3 Spitexversorgung der Bevölkerung

2,3 Prozent der Bündner Bevölkerung nahmen 2013 mindestens eine pflegerische, hauswirtschaftliche oder betreuerische Spitexleistung in Anspruch (Abbildung 51). Wird nur die über 65-jährige Bevölkerung betrachtet, lag der Anteil der von der Spitex betreuten Personen noch höher: 5 Prozent der Einwohner wurden mit pflegerischen Leistungen und 3,9 Prozent mit hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen versorgt.

Auf regionaler Ebene war mit 7,7 Prozent der Anteil der mit pflegerischen Leistungen unterstützten Personen bei der ACAM Moesano am höchsten. Bei der Spitex Val Müstair wurden mit einem Anteil von 6,2 Prozent am meisten Personen mit hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen versorgt.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 66 09.05.16 16:01

Abbildung 51: Versorgung der Bündner Patienten: Dienstleistungen 2013



7.4 Spitexbetrieb

7.4.1 Personal

Die Spitexdienste beschäftigten im Jahr 2014 Personal im Umfang von 343 Vollzeitstellen (Tabelle 22). Die Spitex Chur ist mit 64 Vollzeitstellen der grösste Dienst im Kanton, die Spitex Valle Bregaglia mit zwei Vollzeitstellen der kleinste. Im Vergleich zum Jahr 2010 ist der Personalbestand über alle Spitexdienste leicht zurückgegangen, wobei es sowohl Regionen mit markanten Personalzuwächsen (Val Müstair, Selva, Davos, ACAM Moesano) als auch solche mit erheblichen Personalreduktionen (Engiadina Bassa, Foppa, Oberengadin) gab.

Von den in der Spitex tätigen Personen waren 50 Prozent Pflegefachpersonal und 33 Prozent pflegerisches Assistenzpersonal. Über 80 Prozent der Angestellten arbeiteten entsprechend in den Funktionen Pflege und Hilfe, während 12 Prozent in leitenden Funktionen und 5 Prozent in der Administration tätig waren.

Auf eine Vollzeitstelle kamen im Jahr 2014 durchschnittlich 17,9 Kunden im Dienstleistungs- oder

Gesundheitsversorgung_GR.indd 67 09.05.16 16:01

Mahlzeitenbereich. Dies waren 1,4 Prozent mehr als im Jahr 2010, was auf einen leicht sparsameren Personaleinsatz und eine höhere Produktivität schliessen lässt. Die Unterschiede zwischen den Regionen sind indes einmal mehr erheblich, was wesentlich auf die unterschiedlich personalintensiven Bedürfnisse der Nachfragenden und die Grösse des Tätigkeitgebiets der einzelnen Spitexdienste zurückzuführen sein dürfte.

Tabelle 22: Personalbestand Spitex

	Personalbestand (VZÄ)			Anteil Pflegefachpersonal
	2010	2014	Δ 2010 – 2014 in %	2014, in %
Spitex Engiadina Bassa	19	13	–31.4	45
Spitex Arosa	3	2	–9.1	65
Spitex Imboden	17	18	4.8	47
Spitex Valle Bregaglia	2	2	–11.1	100
Sp. Alterswohnungen Heime Chur	15	15	4.1	44
Spitex Chur	64	60	–6.3	54
Spitex Davos	12	16	33.0	69
Spitex Cadi	10	10	0.6	50
Spitex Prättigau	18	21	16.3	41
Spitex Fünf Dörfer	21	22	5.2	51
Spitex Selva	7	9	29.8	40
Spitex Albula/Churwalden	14	14	–0.4	46
Spitex Kreis Maienfeld	7	8	10.7	64
Spitex Schanfigg	3	3	–17.3	22
ACAM Moesano	28	37	29.4	48
Spitex Val Müstair	4	6	41.8	56
Spitex Viamala	22	24	5.0	48
Spitex Valposchiavo	17	18	9.1	42
Spitex Foppa	28	21	–27.3	64
Spitex Oberengadin	32	24	–26.3	53
Total Graubünden	**345**	**343**	**-0.6**	**51**

7.4.2 Finanzen

Der Betriebsaufwand der Spitex belief sich im Jahr 2014 auf insgesamt 36,3 Mio. Franken. Mit 82 Prozent war der Personalaufwand die grösste Position (Tabelle 23). Der Betriebsertrag belief sich total auf 37,5 Mio. Franken. Darin enthalten waren Beiträge des Kantons und der Gemeinden (teilweise als Defizitgarantie) von 15,3 Mio. Franken bzw. rund 41 Prozent des Gesamtertrags. Im kantonalen Schnitt konnten die Spitexdienste 59 Prozent ihrer Erträge aus Dienstleistungen erwirtschaften. Der daraus resultierende tiefe Kostendeckungsgrad ist auf die Limitierung der Beiträge der Krankenversicherer und der Kunden sowie den Umstand, dass 50 Prozent der geleisteten Stunden nicht verrechenbar sind, zurückzuführen.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 68 09.05.16 16:01

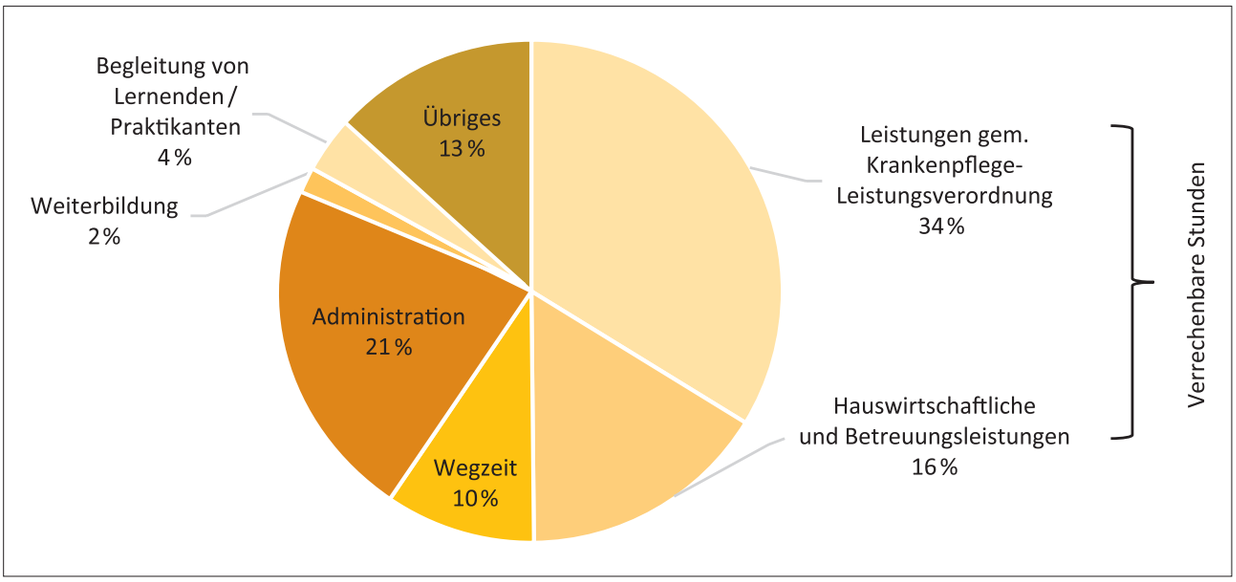
Tabelle 23: Betriebsrechnung Spitex, 2014

	Betriebsaufwand		Betriebsertrag				Deckung des Betriebs-aufwands in %
	in 1 000 Fr.	davon Personal-aufwand in %	in 1 000 Fr.	davon Erträge aus Dienstl. in %	davon Beiträge Kanton in %	davon Beiträge Gemeinden in %	
Spitex Engiadina Bassa	1 420	77	1 360	62	21	17	96
Spitex Arosa	400	85	400	46	16	35	100
Spitex Imboden	1 920	84	1 940	56	23	19	101
Spitex Valle Bregaglia	240	72	290	63	20	17	121
Sp. Alterswohnungen Heime Chur	1 980	75	2 030	59	23	19	103
Spitex Chur	5 780	90	6 040	57	24	19	104
Spitex Davos	1 900	85	1 740	64	20	16	92
Spitex Cadi	1 370	75	1 420	62	20	17	104
Spitex Prättigau	2 090	81	2 090	61	20	19	100
Spitex Fünf Dörfer	2 380	84	2 490	58	23	19	105
Spitex Selva	980	82	980	56	24	20	100
Spitex Albula/Churwalden	1 470	79	1 570	58	22	18	107
Spitex Kreis Maienfeld	920	71	950	60	21	19	103
Spitex Schanfigg	360	79	360	41	16	40	100
ACAM Moesano	3 090	83	3'500	59	22	18	113
Spitex Val Müstair	660	75	740	63	20	17	112
Spitex Viamala	2 440	84	2 450	56	22	21	100
Spitex Valposchiavo	1 870	85	2 160	61	21	17	116
Spitex Foppa	2 280	79	2 250	57	18	25	99
Spitex Oberengadin	2 750	80	2 690	60	19	20	98
Total Graubünden	**36 300**	**82**	**37 450**	**59**	**21**	**19**	**103**

Die nicht verrechenbaren Stunden betreffen Wegzeiten, administrative Aufgaben sowie Aus- und Weiterbildungsaktivitäten (Abbildung 52). Mindestens teilweise verrechenbar sind dagegen die Kosten für Pflegeleistungen, welche die Krankenversicherung 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.

Gesundheitsversorgung_GR.indd 69 09.05.16 16:01

Abbildung 52: Verrechenbare und nicht verrechenbare Stunden, 2014



Gesundheitsversorgung_GR.indd 70 09.05.16 16:01

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