



Wirkungsanalyse Neue Spitalfinanzierung 2005: Das erste Jahr

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeines.....	3
2.	Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur	10
3.	Kreuzspital Chur.....	12
4.	Spital Oberengadin Samedan	14
5.	Ospidal Engiadina Bassa Scuol	16
6.	Spital Davos	18
7.	Regionalspital Surselva Ilanz	20
8.	Krankenhaus Thusis.....	22
9.	Kreisspital Surses Savognin.....	24
10.	Regionalspital Prättigau Schiers	26
11.	Ospidal Val Müstair Sta. Maria	28
12.	Ospedale San Sisto Poschiavo.....	30
13.	Ospedale Bregaglia Promontogno.....	32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: stationäre Fälle 2003 - 2005	4
Tabelle 2: Kantonsbeiträge 2003 - 2005.....	5
Tabelle 3: Anteil Kanton an Gesamtbeiträgen	5
Tabelle 4: Vergleich Ist-Aufwand / anerkannter Aufwand	6
Tabelle 5: Fallergebnisse halbprivat / privat 2003 - 2005	7
Tabelle 6: Fallergebnisse Zusatzversicherte nach Nettobeitrag Kanton.....	8
Tabelle 7: Kostendeckungsgrad Ambulatorium 2003 - 2005	8
Tabelle 8: Personalproduktivität absolut 2003 - 2005	9
Tabelle 9: Personalproduktivität gewichtet 2003 - 2005	9

1. Allgemeines

1.1. Datenbasis

Die Analyse beruht auf den von den Spitäler gelieferten und noch nicht geprüften Angaben. Als Quellen dienten die medizinische Statistik, sofern vorhanden die Kostenrechnung, falls keine Kostenrechnung geführt wurde die FIBU sowie die Angaben in der Krankenhausstatistik.

Die Qualität der medizinischen Statistik hat sich allgemein gegenüber den Vorjahren gebessert. Die Spitäler, die gegenüber den bezüglich Patientenmix vergleichbaren Spitäler aufgrund einer tieferen Diagnosedichte auch einen tieferen CMI auswiesen, haben aufgeholt. Deshalb ergab sich eine realistischere Verteilung der CMIs gegenüber den Vorjahren.

Bei den Spitäler, die keine Kostenrechnung einreichten (Kreisspital Surses, Ospidal Val Müstair und Ospedale Bregaglia) mussten die Angaben aus der Finanzbuchhaltung zur Berechnung der Fallkosten verwendet werden. Da systembedingt die FIBU keine Aufschlüsselung auf ambulanten und stationären Bereich zulässt, wurde zur Berechnung der stationären Fallkosten die Annahme getroffen, dass der ambulante Bereich kostendeckend geführt wird, d.h. zur Berechnung der Kosten des stationären Bereichs wurden von den Gesamtaufwendungen die Erträge aus dem ambulanten Bereich subtrahiert.

Die Angaben bezüglich des Personals in der Krankenhausstatistik scheinen plausibel. Die Krankenhausstatistik wurde weiters für die Berechnung des Beitrags der Trägerschaften verwendet. In einigen Fällen wurde dieser korrekterweise angegeben und konnte somit direkt übernommen werden, aber in den meisten Fällen fehlte diese Angabe. Für diese Fälle wurde der Beitrag der Trägerschaft dadurch berechnet, dass vom resultierenden Defizit der KORE der Kantonsbeitrag subtrahiert wurde. Dabei ist aber zu beachten, dass das Defizit der KORE die Aufwendungen, die in der früheren Subventionierung in der „weiteren Rechnung“ enthalten waren und somit vom Kanton nicht subventioniert wurden, nicht unbedingt berücksichtigt. Der effektiv von der Trägerschaft geleistete Beitrag kann also vom berechneten Wert divergieren. Die Beiträge der Trägerschaft für das Jahr 2004 wurden hingegen inklusive der Beiträge gemäss „weiterer Rechnung“ berechnet.

1.2. Entwicklung Fälle

2005 wurden gemäss medizinischer Statistik insgesamt 29'770 stationäre Fälle behandelt. Dies entspricht einer Reduktion um 0.62 % gegenüber 2004 (29'956 Fälle) und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 1.63 % gegenüber 2003 (30'775 Fälle).

	2005	2004	2003
Kantons-/ Regionalspital Chur	10'787	10'351	10'136
Kreuzspital Chur	2'186	2'386	2'654
Frauenspital Fontana Chur	2'973	3'038	3'157
Spital Oberengadin Samedan	3'519	3'628	3'599
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	958	992	1'016
Spital Davos Platz	2'301	2'405	2'563
Regionalspital Surserla Ilanz	2'556	2'594	2'909
Krankenhaus Thusis	1'455	1'540	1'525
Kreisspital Surses Savognin	441	373	346
Regionalspital Prättigau Schiers	1'671	1'728	1'932
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	208	208	294
Ospedale San Sisto Poschiavo	606	597	575
Ospedale Bregaglia Promontogno	109	116	69
Graubünden	29'770	29'956	30'775

Tabelle 1: stationäre Fälle 2003 - 2005

1.3. Entwicklung Kantonsbeiträge

Insgesamt wurden vom Kanton 2005 Beiträge in der Höhe von CHF 75'503'892 (ohne Fontana) ausbezahlt, also 1.04 % mehr als 2004 (CHF 74'726'508). Die Summe der Beiträge aller Trägerschaften reduzierte sich hingegen von CHF 16'051'758 2004 um 5.35 % auf 15'193'454, also wurden die Trägerschaften/Gemeinden des Kantons Graubünden in Summe nicht nur aufgrund der neuen Spitalfinanzierung nicht zusätzlich belastet, sie wurden sogar entlastet!

Die Spitäler (inkl. Frauenspital Fontana) erhielten in den letzten drei Jahren folgende Beiträge des Kantons:

	2005	2004	2003
Kantons-/ Regionalspital Chur	32'728'275	29'508'401	29'877'415
Kreuzspital Chur	7'536'814	10'651'052	10'574'039
Frauenspital Fontana Chur	8'117'825	8'200'786	8'787'498
Spital Oberengadin Samedan	6'651'504	5'530'565	6'220'723
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	2'189'550	2'552'388	2'418'634
Spital Davos Platz	4'370'176	4'180'579	4'582'047
Regionalspital Surselva Ilanz	7'968'973	9'259'062	9'339'880
Krankenhaus Thusis	4'633'559	4'813'021	5'129'346
Kreisspital Surses Savognin	920'607	874'653	769'452
Regionalspital Prättigau Schiers	5'579'501	5'109'578	5'641'317
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	607'245	491'060	624'129
Ospedale San Sisto Poschiavo	1'868'720	1'410'474	1'610'003
Ospedale Bregaglia Promontogno	448'968	345'675	267'775
Graubünden	83'621'717	82'927'294	85'842'258

Tabelle 2: Kantonsbeiträge 2003 - 2005

Mit den Kantonsbeiträgen wurde der folgende Anteil an den Gesamtbeiträgen (Kanton und Trägerschaften/Gemeinden) gedeckt. Dabei ist zu beachten, dass das Frauenspital Fontana bis 2005 vom Kanton vollständig finanziert wurde und dass auch Beiträge der Trägerschaft an die weitere Betriebsrechnung eingerechnet sind, womit die Werte unter 85 % beziehungsweise unter 90 % beim Kantonsspital zu erklären sind.

	2005	2004	2003
Kantons-/ Regionalspital Chur	87.26%	88.70%	87.68%
Kreuzspital Chur	83.81%	82.26%	83.32%
Frauenspital Fontana Chur	100.00%	100.00%	100.00%
Spital Oberengadin Samedan	78.37%	70.20%	73.90%
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	86.79%	84.20%	83.77%
Spital Davos Platz	67.74%	75.54%	75.89%
Regionalspital Surselva Ilanz	78.84%	77.42%	77.75%
Krankenhaus Thusis	83.43%	79.08%	78.64%
Kreisspital Surses Savognin	69.64%	65.06%	54.80%
Regionalspital Prättigau Schiers	86.38%	85.00%	83.32%
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	66.62%	72.28%	76.94%
Ospedale San Sisto Poschiavo	100.00%	84.77%	87.72%
Ospedale Bregaglia Promontogno	87.20%	92.67%	78.86%
Graubünden	84.62%	83.78%	83.67%

Tabelle 3: Anteil Kanton an Gesamtbeiträgen

Es fand von 2004 auf 2005 keine Kostenverlagerung vom Kanton zu den Gemeinden statt. Im Gegenteil, viele Spitalregionen wurden sogar entlastet.

1.4. Vergleich Ist-Aufwand / anerkannter Aufwand

Vergleicht man den anerkannten Aufwand pro Fall (vom Grossen Rat für 2005 bestimmter standardisierter anerkannter Fallaufwand von CHF 7'320 multipliziert mit

dem jeweiligen CMI des Spitals) mit dem Ist-Aufwand 2005 (Gesamtaufwand stationäre Abteilung minus Beiträge Lehre und Forschung, da bei der Festlegung des anerkannten Aufwands diese auch entfernt wurden) zeigt sich folgendes Bild:

	Ist-Aufwand	anerkannter Aufwand	Differenz
Kantons-/ Regionalspital Chur	8'634.87	8'324.84	310.03
Kreuzspital Chur	9'508.51	7'648.25	1'860.26
Frauenspital Fontana Chur	5'481.01	5'428.45	52.56
Spital Oberengadin Samedan	7'227.00	7'061.32	165.67
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	4'937.62	6'724.46	-1'786.84
Spital Davos Platz	7'830.39	7'113.78	716.60
Regionalspital Surselva Ilanz	7'378.58	7'487.73	-109.15
Krankenhaus Thusis	6'444.68	6'638.14	-193.46
Kreisspital Surse Savognin	4'610.88	6'877.64	-2'266.75
Regionalspital Prättigau Schiers	6'657.38	6'880.97	-223.59
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	4'860.41	5'880.38	-1'019.98
Ospedale San Sisto Poschiavo	5'536.71	6'755.26	-1'218.55
Ospedale Bregaglia Promontogno	13'843.39	6'771.15	7'072.25
Graubünden	7'580.60	7'359.98	220.62

Tabelle 4: Vergleich Ist-Aufwand / anerkannter Aufwand

Der Ist-Aufwand 2005 pro Fall lag knapp über dem anerkannten Aufwand. Einige Spitäler (Scuol, Savognin, Sta. Maria und Poschiavo) lagen mehr als CHF 1'000 unter dem anerkannten Aufwand, währenddem nur das Kreuzspital und Bregaglia mehr als CHF 1'000 über dem anerkannten Aufwand lagen.

1.5. Vergleich mit ausserkantonalen Fallkosten

Ein direkter Vergleich mit ausserkantonalen Spitäler aufgrund von publizierten Fallkosten ist mit Vorsicht zu betrachten. Ein Vergleich kann nur mit gleicher Basis (unkorrigierte Kostenrechnung) vorgenommen werden. Leider verfügen wir nicht über Daten dieser Qualität aus anderen Kantonen, sodass keine aussagekräftige Vergleiche mit ausserkantonalen Spitäler möglich sind.

Der Vergleich mit den publizierten Benchmarkzahlen des Kantons Zürich kann nicht direkt vorgenommen werden, da für diese die Kostenbasis deutlich nach unten reduziert wurde. Für die Zürcher Benchmarkzahlen wurden die gesamten Betriebskosten (ambulant und stationär) als Ausgangsbasis verwendet, von welchen als nicht anrechenbare Kosten Notfallvorhalteleistungen in unbekannter Höhe, Kosten der Aus- und Weiterbildung in unbekannter Höhe, Arzthonorare und Mehrkosten für den Zusatzversichertebereich (Pro Fall rund CHF 800) sowie die Erträge aus dem ambulanten Bereich subtrahiert wurden. Für die Berechnungen in der vorliegenden Analy-

se wurden dagegen die effektiven Gesamtkosten des stationären Bereichs verwendet. Eine Differenz von bis CHF 1'500 pro Fall kann somit leicht erreicht werden.

1.6. Kostendeckung halbprivat/privat

Betrachtet man bei den Spitälern, die eine abteilungsbezogene Kostenstellenrechnung eingereicht haben, die Fallergebnisse der halbprivaten und privaten Abteilung der letzten drei Jahre, d.h. die Differenz zwischen den Fallkosten (engere Betriebskosten 2 geteilt durch Fälle halbprivat/privat gemäss medizinischer Statistik) und den Beiträgen der Versicherer zeigt sich ohne Berücksichtigung der Beiträge und Abgaben des Kantons folgendes Bild:

	Fallergebnis halbprivat			Fallergebnis privat		
	2005	2004	2003	2005	2004	2003
Kantons-/ Regionalspital Chur	-1'080.40	2'394.57	389.31	901.69	3'671.31	1'579.70
Kreuzspital Chur	-3'146.79	-1'063.81	-42.03	-213.72	1'344.98	1'401.13
Spital Oberengadin Samedan	4'266.84	5'890.07	692.35	-346.59	1'238.36	4'270.94
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	2'529.82	4'715.80	1'253.01	3'263.05	3'354.66	2'247.76
Spital Davos Platz	3'741.30	3'335.28	-94.75	7'060.96	5'667.91	3'577.18
Regionalspital Surserla Ilanz	552.75	247.72	-407.83	1'674.64	461.43	1'321.40
Regionalspital Prättigau Schiers	81.42	-3'966.46	n.a.	3'359.85	-2'588.11	n.a.
Ospedale San Sisto Poschiavo	517.95	1'126.18	245.55	2'185.20	2'763.41	2'370.56
Graubünden	466.73	2'025.79	234.40	1'603.71	2'543.27	2'226.20

Tabelle 5: Fallergebnisse halbprivat / privat 2003 - 2005

In den Spitäler auf dem Platz Chur haben sich die Ergebnisse 2005 sowohl der halbprivaten wie auch der privaten Abteilung gegenüber 2004 deutlich verschlechtert, während die übrigen Spitäler ihre Ergebnisse deutlich verbesserten (Das Ergebnis der Privatabteilung Samedan 2005 ist offensichtlich falsch).

Die Fallergebnisse insbesondere der privaten Abteilung reichen somit mit Ausnahme der Spitäler auf dem Platz Chur (und dem erwähnten fehlerhaften Spital Samedan) mehr als aus um die Abgabe für Zusatzversicherte zu zahlen. Handelt es sich um einen zusatzversicherten Bündner KVG-Patienten ergibt sich mit Ausnahme eines Halbprivatfalls im Kreuzspital sogar überall ein Gewinn:

	Abgabe 2005 zusatzv. an Kanton	Beitrag KVG GR 2005	Netto-Kantons- beitrag KVG zusatzv. GR 2005	Ergebnis KVG halbprivat GR 2005	Ergebnis KVG privat GR 2005
Kantons-/ Regionalspital Chur	-1'082.00	3'971.00	2'889.00	1'808.60	3'790.69
Kreuzspital Chur	-765.00	3'445.00	2'680.00	-466.79	2'466.28
Spital Oberengadin Samedan	-706.00	3'181.00	2'475.00	6'741.84	2'128.41
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	-672.00	3'029.00	2'357.00	4'886.82	5'620.05
Spital Davos Platz	-711.00	3'205.00	2'494.00	6'235.30	9'554.96
Regionalspital Surselva Ilanz	-749.00	3'373.00	2'624.00	3'176.75	4'298.64
Regionalspital Prättigau Schiers	-688.00	3'100.00	2'412.00	2'493.42	5'771.85
Ospedale San Sisto Poschiavo	-676.00	3'043.00	2'367.00	2'884.95	4'552.20

Tabelle 6: Fallergebnisse Zusatzversicherte nach Nettobeitrag Kanton

1.7. Entwicklung Kostendeckung Ambulatorium

Der Kostendeckungsgrad des ambulanten Bereichs entwickelte sich seit 2003 wie folgt:

	2005	2004	2003
Kantons-/ Regionalspital Chur	111.12%	103.05%	109.14%
Kreuzspital Chur	66.27%	60.60%	81.56%
Frauenspital Fontana Chur	71.79%	69.54%	62.23%
Spital Oberengadin Samedan	81.03%	70.69%	87.69%
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	60.79%	60.20%	85.48%
Spital Davos Platz	81.13%	80.03%	88.67%
Regionalspital Surselva Ilanz	79.48%	73.22%	57.22%
Krankenhaus Thusis	63.27%	61.29%	59.30%
Kreisspital Surses Savognin	n.a.	n.a.	n.a.
Regionalspital Prättigau Schiers	108.33%	102.09%	88.48%
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	n.a.	98.33%	103.62%
Ospedale San Sisto Poschiavo	87.83%	79.86%	99.43%
Ospedale Bregaglia Promontogno	n.a.	n.a.	n.a.
Graubünden	91.22%	83.12%	89.35%

Tabelle 7: Kostendeckungsgrad Ambulatorium 2003 - 2005

Von den Spitälern, die keine Werte ausweisen, Surses, Val Müstair und Bregaglia wurde keine Kostenrechnung eingereicht. Es zeigt sich, dass die Entwicklung im gesamten Kanton leicht positiv verläuft, jedoch haben noch immer viele Spitäler das Ziel einer kostendeckenden Führung des Ambulatoriums nicht erreicht.

1.8. Personalproduktivität

Die Anzahl stationärer Fälle je Stelle (Gesamtsumme 100 %-Stellenäquivalente Akutspitäler) hat sich seit 2003 wie folgt entwickelt:

	2005	2004	2003
Kantons-/ Regionalspital Chur	11.85	12.51	12.44
Kreuzspital Chur	10.95	10.79	12.05
Frauenspital Fontana Chur	19.63	18.30	19.34
Spital Oberengadin Samedan	11.60	13.87	14.05
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	12.96	14.42	14.72
Spital Davos Platz	13.17	12.71	12.58
Regionalspital Surselva Ilanz	12.47	12.12	13.78
Krankenhaus Thusis	13.29	13.62	13.33
Kreisspital Surses Savognin	14.28	10.93	10.66
Regionalspital Prättigau Schiers	14.63	13.66	16.18
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	12.99	12.04	15.30
Ospedale San Sisto Poschiavo	16.30	15.06	13.33
Ospedale Bregaglia Promontogno	8.21	8.28	6.30
Graubünden	12.72	13.06	13.51

Tabelle 8: Personalproduktivität absolut 2003 - 2005

Die Veränderung gegenüber den Vorjahren ist geringfügig.

Mit der durch den CMI ausgedrückten Fallschwere gewichtet zeigen sich folgende Werte:

	2005	2004	2003
Kantons-/ Regionalspital Chur	12.40	12.02	14.14
Kreuzspital Chur	10.76	9.76	12.60
Frauenspital Fontana Chur	11.46	11.51	14.35
Spital Oberengadin Samedan	8.17	9.34	13.56
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	8.70	9.96	13.53
Spital Davos Platz	9.45	10.43	12.23
Regionalspital Surselva Ilanz	9.23	9.45	14.10
Krankenhaus Thusis	9.71	11.30	12.09
Kreisspital Surses Savognin	8.52	7.44	10.02
Regionalspital Prättigau Schiers	10.62	10.17	15.21
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	8.29	8.97	12.28
Ospedale San Sisto Poschiavo	11.17	11.93	12.30
Ospedale Bregaglia Promontogno	5.48	6.95	5.82
Graubünden	10.69	10.76	13.59

Tabelle 9: Personalproduktivität gewichtet 2003 - 2005

Bei der Beurteilung der gewichteten Personalproduktivität ist zu beachten, dass ein Vergleich mit den Vorjahren aufgrund der unterschiedlichen verwendeten Kostengewichte zur Berechnung der CMIs nicht möglich ist. Nur ein Vergleich innerhalb des Jahres ist angebracht.

2. Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

2.1. Stationäre Fälle

2005 wies das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur (KSC) gemäss der medizinischen Statistik 10'787 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2004 (10'351 Fälle) entspricht dies einem Wachstum von 4.21 %. Gegenüber 2003 (10'136 Fälle) ergibt sich ein durchschnittliches jährliches Wachstum von 3.21 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im KSC verminderte sich von 8.29 Tagen 2003 auf 7.99 Tage 2004 und stieg geringfügig auf 8.00 Tage 2005 (GR: 7.55 Tage).

Die durchschnittliche Fallschwere der im KSC behandelten stationären Fälle betrug 2005 1.047. Damit wies das KSC als einziges Bündner Spital einen CMI von mehr als 1 aus. Dies entspricht auch dem erwarteten Wert für ein Spital mit Zentrumsfunktion für den ganzen Kanton. Der direkte Vergleich mit den CMIs der Vorjahre (2003: 1.137; 2004: 0.961) ist aufgrund der verschiedenen Versionen der verwendeten Kostengewichte (2003: 3.2; 2004: 4.1; 2005: 5.1) nicht möglich.

2.2. Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle nahm gegenüber 2004 (12.51) auf 11.85 ab. 2003 betrug sie 12.44. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das KSC gegenüber dem kantonalen Mittel von 10.69 mit einem Wert von 12.40 eine relativ hohe fallschweregewichtete Personalproduktivität ausweist.

2.3. Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im KSC 2005 CHF 8'850.72, 2004 betrugen sie CHF 8'764.56 und 2003 CHF 8'801.63. Dies entspricht einer Erhöhung um 0.98 % von 2004 auf 2005 und einer durchschnittlichen jährlichen Erhöhung um 0.28 % von 2003 bis 2005. Verglichen mit dem kantonalen Mittel 2005 von CHF 7'779.92 sind die Fallkosten höher, wobei zu beachten ist dass die höhere Schwere der im KSC behandelten Fälle dabei nicht berücksichtigt wird.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten CHF 8'453.41 (GR: CHF 9'258.98).

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des KSC betrug 58.85 % (GR: 61.09 %). Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 48.64 % aus (GR: 47.93 %), die halbprivate eine von 89.52 % (GR: 105.50 %) und die private Abteilung eine von 109.06 % (GR: 121.15 %).

Im ambulanten Bereich weist das KSC eine Kostendeckung von 111.12 % aus und liegt damit deutlich über dem kantonalen Mittel von 91.22 %.

2.4. Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das KSC betrugen 2005 CHF 32'728'275 und lagen somit 10.91 % über den Beiträgen 2004 (CHF 29'508'401). Die Beiträge der Trägerschaft steigerten sich ebenfalls. Von CHF 3'760'014 2004 wuchsen sie um 27.04 % auf CHF 4'776'660. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 87.26 %. Im Vorjahr betrug er 88.70 %.

Beim KSC ist zu beachten, dass der Beitrag der Trägerschaft nicht aufgrund des nach Leistung des Kantonsbeitrags verbleibenden Defizits bemessen wird, sondern entsprechend den Kantonsbeiträgen berechnet wird. Somit war es für das KSC möglich, einen Gewinn auszuweisen.

3. Kreuzspital Chur

3.1. Stationäre Fälle

2005 wies das Kreuzspital gemäss der medizinischen Statistik 2'186 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2004 (2'386 Fälle) entspricht dies einer Reduktion von 8.38 %. Gegenüber 2003 (2'654 Fälle) ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Reduktion von 8.82 %. Die Reduktion liegt weitgehend an der Verschiebung von Fällen in das KSC.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Kreuzspital erhöhte sich von 8.80 Tagen 2003 auf 9.48 Tage 2004 und verminderte sich schliesslich auf 9.35 Tage 2005. Das kantonale Mittel beträgt 7.55 Tage.

Die durchschnittliche Fallschwere der im KSC behandelten stationären Fälle betrug 2005 0.983 und liegt damit über dem kantonalen Mittel von 0.840. Der direkte Vergleich mit den CMIs der Vorjahre (2003: 1.045; 2004: 0.905) ist aufgrund der verschiedenen Versionen der verwendeten Kostengewichte (2003: 3.2; 2004: 4.1; 2005: 5.1) nicht möglich.

3.2. Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2004 (10.79) auf 10.95 an. 2003 betrug sie 12.05. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Kreuzspital mit einem Wert von 10.76 sehr nahe am kantonalen Mittel von 10.69 liegt.

3.3. Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Kreuzspital 2005 CHF 9'787.21, 2004 betrugen sie CHF 8693.29 und 2003 CHF 8'701.31. Dies entspricht einer Steigerung um 12.58 % von 2004 auf 2005 und einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung um 6.24 % von 2003 bis 2005. Verglichen mit dem kantonalen Mittel 2005 von CHF 7'779.92 sind die Fallkosten höher, wobei zu beachten ist dass die höhere Schwere der im Kreuzspital behandelten Fälle dabei nicht berücksichtigt wird.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2005 CHF 9'956.47 (GR: CHF 9'258.98).

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Kreuzspitals betrug 47.94 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 61.09 % ist diese Kostendeckung tief. Die all-

gemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von nur 36.25 % aus (GR: 47.93 %), die halbprivate eine von 72.33 % (GR: 105.50 %) und die private Abteilung eine von 97.84 % (GR: 121.15 %). Nur ein einziges anderes Spital weist in der Privatabteilung ebenfalls eine Unterdeckung aus, welche sich jedoch vermutlich aufgrund einer nicht korrekten Kostenzuweisung ergab.

Im ambulanten Bereich weist das Kreuzspital eine Kostendeckung von 66.27 % aus und liegt damit deutlich unter dem kantonalen Mittel von 91.22 %.

3.4. Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Kreuzspital betrugen 2005 CHF 7'536'814 und lagen somit 29.24 % unter den Beiträgen 2004 (CHF 10'651'052). Aufgrund der Finanzierungsmethode des Kreuzspitals durch die Trägerschaft analog dem kantonalen Modell sanken auch die Beiträge der Trägerschaft. Von CHF 2'296'702 2004 sanken sie um 36.62 % auf CHF 1'455'559. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 83.81 %. Im Vorjahr betrug er 82.26 %.

4. Spital Oberengadin Samedan

4.1. Stationäre Fälle

2005 wies das Spital Oberengadin gemäss der medizinischen Statistik 3'519 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2004 (3'628 Fälle) entspricht dies einer Reduktion von 3.00 %. Gegenüber 2003 (3'599 Fälle) ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Reduktion von 1.11 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Oberengadin reduzierte sich von 7.01 Tagen 2003 auf 6.79 Tage 2004 und verminderte sich schliesslich auf 6.27 Tage 2005. Dies ist der tiefste Wert im Kanton.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Spital Oberengadin behandelten stationären Fälle betrug 2005 0.704 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.840. Dies ist erstaunlich, denn das Spital Oberengadin mit seiner teilweisen Zentrumsfunktion für Südbünden sollte zumindest im Bereich des kantonalen Mittels liegen. Der direkte Vergleich mit den CMIs der Vorjahre (2003: 0.965; 2004: 0.673) ist aufgrund der verschiedenen Versionen der verwendeten Kostengewichte (2003: 3.2; 2004: 4.1; 2005: 5.1) nicht möglich.

4.2. Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2004 (13.87) auf 11.60. 2003 betrug sie noch 14.05. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Spital Oberengadin mit einem Wert von 8.17 deutlich unter dem kantonalen Mittel von 10.69 liegt. Es weist nach dem Ospedale della Bregaglia den tiefsten Wert aus.

4.3. Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Spital Oberengadin 2005 CHF 7'425.08, 2004 betrugen sie CHF 7'122.75 und 2003 CHF 6'995.19. Dies entspricht einer Steigerung um 4.24 % von 2004 auf 2005 und einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung um 3.07 % von 2003 bis 2005. Verglichen mit dem kantonalen Mittel 2005 von CHF 7'779.92 sind die Fallkosten tiefer, wobei zu beachten ist dass die Schwere der im Spital Oberengadin behandelten Fälle dabei nicht berücksichtigt wird.

CMI-gewichtet betragen die Fallkosten 2005 CHF 10'546.99. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 9'258.98 sind sie hoch.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Spitals Oberengadin betrug 64.25 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 61.09 % ist diese Kostendeckung gut. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 52.64 % aus (GR: 47.93 %), die halbprivate eine von 144.68 % (GR: 105.50 %) aber die private Abteilung nur eine von 90.98 % (GR: 121.15 %). Dies ist ein deutliches Anzeichen, dass die Kostenzuweisung zwischen den einzelnen Abteilungen im Spital Oberengadin nicht korrekt ist.

Im ambulanten Bereich weist das Spital Oberengadin eine Kostendeckung von 81.03 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 91.22 %.

4.4. Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Spital Oberengadin betrugen 2005 CHF 6'651'504 und lagen somit 20.27 % über den Beiträgen 2004 (CHF 5'530'565). Die Beiträge der Trägerschaft sanken dementsprechend von CHF 2'348'263 2004 um 30.43 % auf CHF 1'836'256. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 78.37 %. Im Vorjahr betrug er 70.20 %.

5. Ospidal Engiadina Bassa Scuol

5.1. Stationäre Fälle

2005 wies das Ospidal Engiadina Bassa (OEB) gemäss der medizinischen Statistik 958 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2004 (992 Fälle) entspricht dies einer Reduktion um 3.43 %. Gegenüber 2003 (1'016 Fälle) ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Reduktion von 2.85 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im OEB verminderte sich von 8.06 Tagen 2003 auf 7.21 Tage 2004 und stieg auf 7.91 Tage 2005 (GR: 7.55 Tage).

Die durchschnittliche Fallschwere der im OEB behandelten stationären Fälle betrug 2005 0.671 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.840. Der direkte Vergleich mit den CMIs der Vorjahre (2003: 0.919; 2004: 0.691) ist aufgrund der verschiedenen Versionen der verwendeten Kostengewichte (2003: 3.2; 2004: 4.1; 2005: 5.1) nicht möglich.

5.2. Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2004 (14.42) auf 12.96. 2003 betrug sie noch 14.72. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das OEB mit einem Wert von 8.70 unter dem kantonalen Mittel von 10.69 liegt.

5.3. Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im OEB 2005 CHF 5'128.24, 2004 betrugen sie CHF 5'433.76 und 2003 CHF 6'382.22. Dies entspricht einer Reduktion um 5.62 % von 2004 auf 2005 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 9.82 % von 2003 bis 2005. Verglichen mit dem kantonalen Mittel 2005 von CHF 7'779.92 sind die Fallkosten deutlich tiefer.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2005 CHF 7'642.69. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 9'258.98 sind sie tiefer.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des OEB betrug 86.24 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 61.09 % ist diese Kostendeckung sehr gut. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 63.58 % aus (GR: 47.93 %), die halbprivate

eine von 153.87 % (GR: 105.50 %) und die private Abteilung eine von 156.41 % (GR: 121.15 %).

Im ambulanten Bereich weist das OEB eine Kostendeckung von nur 60.79 % aus und liegt damit deutlich unter dem kantonalen Mittel von 91.22 %.

5.4. Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das OEB betrugen 2005 CHF 2'189'550 und lagen somit 14.22 % unter den Beiträgen 2004 (CHF 2'552'388). Die Beiträge der Trägerschaft sanken auch von CHF 479'086 2004 um 30.43 % auf CHF 333'305. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 86.79 %. Im Vorjahr betrug er 84.20 %.

6. Spital Davos

6.1. Stationäre Fälle

2005 wies das Spital Davos gemäss der medizinischen Statistik 2'301 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2004 (2'405 Fälle) entspricht dies einer Reduktion von 4.32 %. Gegenüber 2003 (2'563 Fälle) ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Reduktion von 5.11 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Davos erhöhte sich geringfügig von 6.68 Tagen 2003 auf 6.78 Tage 2004 und schliesslich auf 6.84 Tage 2005. Die Differenz zum kantonalen Mittel von 7.55 Tagen erscheint positiv.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Spital Davos behandelten stationären Fälle betrug 2005 0.718 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.840. Der direkte Vergleich mit den CMIs der Vorjahre (2003: 0.972; 2004: 0.821) ist aufgrund der verschiedenen Versionen der verwendeten Kostengewichte (2003: 3.2; 2004: 4.1; 2005: 5.1) nicht möglich.

6.2. Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2004 (12.71) auf 13.17. 2003 betrug sie noch 12.58. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Spital Davos mit einem Wert von 9.45 unter dem kantonalen Mittel von 10.69 liegt.

6.3. Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Spital Davos 2005 CHF 8'047.38, 2004 betrugen sie CHF 7'588.04 und 2003 CHF 7'172.68. Dies entspricht einer Steigerung um 6.05 % von 2004 auf 2005 und einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung um 6.10 % von 2003 bis 2005. Verglichen mit dem kantonalen Mittel 2005 von CHF 7'779.92 sind die Fallkosten höher, wobei zu beachten ist dass die Schwere der im Spital Davos behandelten Fälle dabei nicht berücksichtigt wird.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2005 CHF 11'208.06. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 9'258.98 sind sie hoch.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Spitals Davos betrug 97.10 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 61.09 % ist dies der höchste im Kanton erreichte Wert und somit sehr gut. Die allgemeine Abteilung weist eine ebenfalls sehr gute Kostendeckung von 68.04 % aus (GR: 47.93 %). Eine Kostendeckung von mehr als 50 % ist aufgrund des hohen Anteils an Unfallpatienten möglich. Die halbprivate Abteilung weist eine Kostendeckung von 139.02 % (GR: 105.50 %) und die private Abteilung sogar eine von 175.00 % (GR: 121.15 %) aus. Die Kosten im Spital Davos sind zwar sehr hoch, werden aber durch ebenfalls hohe Erträge ausgeglichen.

Im ambulanten Bereich weist das Spital Davos eine Kostendeckung von nur 81.13 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 91.22 %.

6.4. Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Spital Davos betrugen 2005 CHF 4'370'176 und lagen somit 4.54 % über den Beiträgen 2004 (CHF 4'180'579). Die Beiträge der Trägerschaft erhöhten sich ebenfalls von CHF 1'353'749 2004 um 53.73 % auf CHF 2'081'111. Diese Erhöhung liegt mit ziemlicher Sicherheit an den Umtrieben aufgrund des Um- und Neubaus des Spitals. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 67.74 %. Im Vorjahr betrug er 75.54 %.

7. Regionalspital Surselva Ilanz

7.1. Stationäre Fälle

2005 wies das Spital Ilanz gemäss der medizinischen Statistik 2'556 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2004 (2'594 Fälle) entspricht dies einer Reduktion von 1.46 %. Gegenüber 2003 (2'909 Fälle) ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Reduktion von 6.07 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Ilanz reduzierte sich geringfügig von 6.88 Tagen 2003 auf 6.63 Tage 2004 und erhöhte sich schliesslich auf 7.07 Tage 2005. Die Differenz zum kantonalen Mittel von 7.55 Tagen erscheint positiv.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Spital Ilanz behandelten stationären Fälle betrug 2005 0.740 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.840. Der direkte Vergleich mit den CMIs der Vorjahre (2003: 1.023; 2004: 0.780) ist aufgrund der verschiedenen Versionen der verwendeten Kostengewichte (2003: 3.2; 2004: 4.1; 2005: 5.1) nicht möglich.

7.2. Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2004 (12.12) auf 12.47. 2003 betrug sie noch 13.78. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Spital Ilanz mit einem Wert von 9.23 unter dem kantonalen Mittel von 10.69 liegt.

7.3. Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Spital Ilanz 2005 CHF 7'560.90, 2004 betrugen sie CHF 7'531.99 und 2003 CHF 6'425.62. Dies entspricht einer Steigerung um 0.38 % von 2004 auf 2005 und einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung um 8.83 % von 2003 bis 2005. Verglichen mit dem kantonalen Mittel 2005 von CHF 7'779.92 sind die Fallkosten tiefer, wobei zu beachten ist dass die Schwere der im Spital Ilanz behandelten Fälle dabei nicht berücksichtigt wird.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2005 CHF 10'217.43. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 9'258.98 sind sie hoch.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Spitals Ilanz betrug 56.91 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 61.09 % ist diese Kostendeckung leicht unterdurchschnittlich. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 43.43 % aus (GR: 47.93 %), die halbprivate eine von 106.01 % (GR: 105.50 %) und die private Abteilung eine von 120.18 % (GR: 121.15 %).

Im ambulanten Bereich weist das Spital Ilanz eine Kostendeckung von nur 79.48 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 91.22 %.

7.4. Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Spital Ilanz betrugen 2005 CHF 7'968'973 und lagen somit 13.93 % unter den Beiträgen 2004 (CHF 9'259'062). Die Beiträge der Trägerschaft reduzierten sich ebenfalls von CHF 2'700'597 2004 um 20.80 % auf CHF 2'139'000. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 78.84 %. Im Vorjahr betrug er 77.42 %.

8. Krankenhaus Thusis

8.1. Stationäre Fälle

2005 wies das Krankenhaus Thusis gemäss der medizinischen Statistik 1'455 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2004 (1'540 Fälle) entspricht dies einer Reduktion von 5.52 %. Gegenüber 2003 (1'525 Fälle) ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Reduktion von 2.30 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Krankenhaus Thusis erhöhte sich geringfügig von 7.34 Tagen 2003 auf 7.37 Tage 2004 und schliesslich auf 7.48 Tage 2005.

Die Differenz zum kantonalen Mittel von 7.55 Tagen erscheint positiv.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Krankenhaus Thusis behandelten stationären Fälle betrug 2005 0.731 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.840. Der direkte Vergleich mit den CMIs der Vorjahre (2003: 0.907; 2004: 0.830) ist aufgrund der verschiedenen Versionen der verwendeten Kostengewichte (2003: 3.2; 2004: 4.1; 2005: 5.1) nicht möglich.

8.2. Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2004 (13.62) auf 13.29. 2003 betrug sie noch 13.33. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Krankenhaus Thusis mit einem Wert von 9.71 unter dem kantonalen Mittel von 10.69 liegt.

8.3. Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Krankenhaus Thusis 2005 CHF 6'664.72, 2004 betrugen sie CHF 6'262.73 und 2003 CHF 6'416.19. Dies entspricht einer Erhöhung um 6.42 % von 2004 auf 2005 und einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung um 1.94 % von 2003 bis 2005. Verglichen mit dem kantonalen Mittel 2005 von CHF 7'779.92 sind die Fallkosten tiefer, wobei zu beachten ist dass die Schwere der im Krankenhaus Thusis behandelten Fälle dabei nicht berücksichtigt wird.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2005 CHF 9'117.27. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 9'258.98 sind sie leicht tiefer.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Krankenhaus Thusis betrug 53.35 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 61.09 % ist diese Kostendeckung unterdurchschnittlich. Aussagen über die Kostendeckung der einzelnen Abteilungen lässt die eingereichten KORE des Krankenhaus Thusis nicht zu, da nur eine Kostenstellenrechnung und keine Kostenträgerrechnung geführt wurde.

Im ambulanten Bereich weist das Krankenhaus Thusis eine Kostendeckung von nur 63.27 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 91.22 %.

8.4. Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Krankenhaus Thusis betrugen 2005 CHF 4'633'559 und lagen somit 3.73 % unter den Beiträgen 2004 (CHF 4'813'021). Die Beiträge der Trägerschaft reduzierten sich ebenfalls von CHF 1'272'868 2004 um 27.69 % auf CHF 920'455. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 83.43 %. Im Vorjahr betrug er 79.08 %.

9. Kreisspital Surses Savognin

9.1. Stationäre Fälle

2005 wies das Kreisspital Surses gemäss der medizinischen Statistik 441 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2004 (373 Fälle) entspricht dies einer Steigerung von 18.23 %. Gegenüber 2003 (346 Fälle) ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Steigerung von 13.73 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Kreisspital Surses verminderte sich von 8.86 Tagen 2003 auf 6.83 Tage 2004 und erhöhte sich schliesslich auf 7.30 Tage 2005. Die Differenz zum kantonalen Mittel von 7.55 Tagen erscheint positiv.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Kreisspital Surses behandelten stationären Fälle betrug 2005 0.597 und liegt damit deutlich unter dem kantonalen Mittel von 0.840. Der direkte Vergleich mit den CMIs der Vorjahre (2003: 0.940; 2004: 0.681) ist aufgrund der verschiedenen Versionen der verwendeten Kostengewichte (2003: 3.2; 2004: 4.1; 2005: 5.1) nicht möglich.

9.2. Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2004 (10.93) auf 14.28. 2003 betrug sie noch 10.66. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Kreisspital Surses mit einem Wert von 8.52 unter dem kantonalen Mittel von 10.69 liegt.

9.3. Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Kreisspital Surses 2005 CHF 4'786.85, 2004 betrugen sie CHF 6'074.26 und 2003 CHF 6'667.82. Dies entspricht einer Reduktion um 21.19 % von 2004 auf 2005 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 14.10 % von 2003 bis 2005. Verglichen mit dem kantonalen Mittel 2005 von CHF 7'779.92 sind die Fallkosten tiefer, wobei zu beachten ist dass die Schwere der im Kreisspital Surses behandelten Fälle dabei nicht berücksichtigt wird.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2005 CHF 8'018.17. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 9'258.98 sind sie tiefer.

Die Kostendeckung im stationären wie auch im ambulanten Bereich kann wegen der fehlenden Kostenrechnung nicht berechnet werden.

9.4. Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Kreisspital Surses betragen 2005 CHF 920'607 und lagen somit 5.25 % über den Beiträgen 2004 (CHF 874'653). Die Beiträge der Trägerschaft reduzierten sich von CHF 469'732 2004 um 14.55 % auf CHF 401'390. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 69.64 %. Im Vorjahr betrug er 65.06 %.

10. Regionalspital Prättigau Schiers

10.1. Stationäre Fälle

2005 wies das Spital Schiers gemäss der medizinischen Statistik 1'671 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2004 (1'728 Fälle) entspricht dies einer Reduktion von 3.30 %. Gegenüber 2003 (1'932 Fälle) ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Reduktion von 6.75 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Schiers reduzierte sich geringfügig von 8.33 Tagen 2003 auf 8.16 Tage 2004 und erhöhte sich schliesslich auf 9.24 Tage 2005 (GR: 7.55 Tage).

Die durchschnittliche Fallschwere der im Spital Schiers behandelten stationären Fälle betrug 2005 0.726 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.840 im Rahmen der vergleichbaren Spitäler Ilanz und Thusis. Die Qualität der medizinischen Statistik scheint gesteigert worden zu sein. Der direkte Vergleich mit den CMIs der Vorjahre (2003: 0.940; 2004: 0.745) ist aufgrund der verschiedenen Versionen der verwendeten Kostengewichte (2003: 3.2; 2004: 4.1; 2005: 5.1) nicht möglich.

10.2. Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2004 (13.66) auf 14.63. 2003 betrug sie noch 16.18. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Spital Schiers mit einem Wert von 10.62 im Bereich des kantonalen Mittels von 10.69 liegt.

10.3. Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Spital Schiers 2005 CHF 6'852.69, 2004 betrugen sie CHF 6'521.31 und 2003 CHF 5'861.91. Dies entspricht einer Steigerung um 5.08 % von 2004 auf 2005 und einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung um 8.45 % von 2003 bis 2005. Verglichen mit dem kantonalen Mittel 2005 von CHF 7'779.92 sind die Fallkosten tiefer, wobei zu beachten ist dass die Schwere der im Spital Schiers behandelten Fälle dabei nicht berücksichtigt wird.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2005 CHF 9'438.96. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 9'258.98 sind sie höher.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Spitals Schiers betrug 48.65 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 61.09 % ist diese Kostendeckung tiefer. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 40.90 % aus (GR: 47.93 %), die halbprivate eine von 101.13 % (GR: 105.50 %) und die private Abteilung eine von 164.21 % (GR: 121.15 %).

Im ambulanten Bereich weist das Spital Schiers eine Kostendeckung von 108.33 % aus und liegt damit deutlich über dem kantonalen Mittel von 91.22 %.

10.4. Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Spital Schiers betrugen 2005 CHF 5'579'501 und lagen somit 9.20 % über den Beiträgen 2004 (CHF 5'109'578). Die Beiträge der Trägerschaft reduzierten sich von CHF 901'690 2004 um 2.46 % auf CHF 879'499. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 86.38 %. Im Vorjahr betrug er 85.00 %.

11. Ospidal Val Müstair Sta. Maria

11.1. Stationäre Fälle

2005 wies das Ospidal Val Müstair gemäss der medizinischen Statistik 208 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2004 blieb die Anzahl gleich. Gegenüber 2003 (294 Fälle) ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Reduktion von 14.63 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Ospidal Val Müstair erhöhte sich von 7.00 Tagen 2003 auf 7.44 Tage 2004 und schliesslich auf 7.50 Tage 2005. Die Differenz zum kantonalen Mittel von 7.55 Tagen erscheint positiv.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Ospidal Val Müstair behandelten stationären Fälle betrug 2005 0.638 und liegt damit deutlich unter dem kantonalen Mittel von 0.840. Der direkte Vergleich mit den CMIs der Vorjahre (2003: 0.803; 2004: 0.745) ist aufgrund der verschiedenen Versionen der verwendeten Kostengewichte (2003: 3.2; 2004: 4.1; 2005: 5.1) nicht möglich.

11.2. Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2004 (12.04) auf 12.99. 2003 betrug sie noch 15.30. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Ospidal Val Müstair mit einem Wert von 8.29 unter dem kantonalen Mittel von 10.69 liegt.

11.3. Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Ospidal Val Müstair 2005 CHF 5'172.98, 2004 betrugen sie CHF 5'237.75 und 2003 CHF 4'772.15. Dies entspricht einer Reduktion um 1.24 % von 2004 auf 2005 und einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung um 4.20 % von 2003 bis 2005. Verglichen mit dem kantonalen Mittel 2005 von CHF 7'779.92 sind die Fallkosten tiefer, wobei zu beachten ist, dass die Schwere der im Ospidal Val Müstair behandelten Fälle dabei nicht berücksichtigt wird.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2005 CHF 8'108.12. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 9'258.98 sind sie tiefer.

Die Kostendeckung im stationären wie auch im ambulanten Bereich kann wegen der fehlenden Kostenrechnung nicht berechnet werden.

11.4. Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Ospidal Val Müstair betragen 2005 CHF 607'245 und lagen somit 23.66 % über den Beiträgen 2004 (CHF 491'060). Die Beiträge der Trägerschaft erhöhten sich ebenfalls von CHF 188'309 2004 um 61.59 % auf CHF 304'290. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 66.62 %. Im Vorjahr betrug er 72.28 %.

12. Ospedale San Sisto Poschiavo

12.1. Stationäre Fälle

2005 wies das Ospedale San Sisto gemäss der medizinischen Statistik 606 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2004 (597 Fälle) entspricht dies einer Steigerung um 1.51 %. Gegenüber 2003 (575 Fälle) ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Steigerung von 2.70 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Ospedale San Sisto erhöhte sich geringfügig von 10.64 Tagen 2003 auf 10.82 Tage 2004 und reduzierte sich schliesslich auf 10.62 Tage 2005 (GR: 7.55 Tage).

Die durchschnittliche Fallschwere der im Ospedale San Sisto behandelten stationären Fälle betrug 2005 0.685 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.840. Der direkte Vergleich mit den CMIs der Vorjahre (2003: 0.923; 2004: 0.792) ist aufgrund der verschiedenen Versionen der verwendeten Kostengewichte (2003: 3.2; 2004: 4.1; 2005: 5.1) nicht möglich.

12.2. Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2004 (15.06) auf 16.30. 2003 betrug sie noch 13.33. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Ospedale San Sisto mit einem Wert von 11.17 leicht über dem kantonalen Mittel von 10.69 liegt.

12.3. Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Ospedale San Sisto 2005 CHF 5'608.99, 2004 betrugen sie CHF 5'586.87 und 2003 CHF 6'076.06. Dies entspricht einem Wachstum um 0.40 % von 2004 auf 2005 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 3.84 % von 2003 bis 2005. Verglichen mit dem kantonalen Mittel 2005 von CHF 7'779.92 sind die Fallkosten tiefer, wobei zu beachten ist dass die Schwere der im Ospedale San Sisto behandelten Fälle dabei nicht berücksichtigt wird.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2005 CHF 8'188.30. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 9'258.98 sind sie tief.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Ospedale San Sisto betrug 60.74 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 61.09 % ist diese Kostendeckung im Rahmen. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 48.50 % aus (GR: 47.93 %), die halbprivate eine von 107.28 % (GR: 105.50 %) und die private Abteilung eine von 142.99 % (GR: 121.15 %).

Im ambulanten Bereich weist das Ospedale San Sisto eine Kostendeckung von 87.83 % aus und liegt damit im Bereich des kantonalen Mittels von 91.22 %.

12.4. Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Ospedale San Sisto betrugen 2005 CHF 1'868'720 und lagen somit 32.49 % über den Beiträgen 2004 (CHF 1'410'474). Die Beiträge der Trägerschaft reduzierten sich von CHF 253'386 2004 auf Null. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 100.00 %. Im Vorjahr betrug er 84.77 %.

13. Ospedale Bregaglia Promontogno

13.1. Stationäre Fälle

2005 wies das Ospedale della Bregaglia gemäss der medizinischen Statistik 109 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2004 (116 Fälle) entspricht dies einer Reduktion von 6.03 %. Gegenüber 2003 (69 Fälle) ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Steigerung um 28.99 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Ospedale della Bregaglia senkte sich von 20.09 Tagen 2003 auf 12.06 Tage 2004 und verminderte sich schliesslich auf 9.86 Tage 2005 (GR: 7.55).

Die durchschnittliche Fallschwere der im Ospedale della Bregaglia behandelten stationären Fälle betrug 2005 0.667 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.840. Der direkte Vergleich mit den CMIs der Vorjahre (2003: 0.925; 2004: 0.839) ist aufgrund der verschiedenen Versionen der verwendeten Kostengewichte (2003: 3.2; 2004: 4.1; 2005: 5.1) nicht möglich.

13.2. Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2004 (8.28) auf 8.21. 2003 betrug sie noch 6.30. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Ospedale della Bregaglia mit einem Wert von 5.48 deutlich unter dem kantonalen Mittel von 10.69 liegt.

13.3. Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Ospedale della Bregaglia 2005 CHF 14'229.36, 2004 betrugen sie CHF 16'517.34 und 2003 CHF 15'005.49. Dies entspricht einer Reduktion um 13.85 % von 2004 auf 2005 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 2.59 % von 2003 bis 2005. Verglichen mit dem kantonalen Mittel 2005 von CHF 7'779.92 sind die Fallkosten hoch, wobei zu beachten ist dass die Schwere der im Ospedale della Bregaglia behandelten Fälle dabei nicht berücksichtigt wird.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2005 CHF 21'333.37. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 9'258.98 sind sie hoch.

Die Kostendeckung im stationären wie auch im ambulanten Bereich kann wegen der fehlenden Kostenrechnung nicht berechnet werden.

13.4. Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Ospedale della Bregaglia betragen 2005 CHF 448'968 und lagen somit 29.88 % über den Beiträgen 2004 (CHF 345'675). Die Beiträge der Trägerschaft erhöhten sich ebenfalls von CHF 27'362 2004 um 140.95 % auf CHF 65'930. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 87.20 %. Im Vorjahr betrug er 92.67 %.