



Wirkungsanalyse Neue Spitalfinanzierung 2007: Das dritte Jahr

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeines.....	3
1.1	Datenbasis	3
1.2	Entwicklung Fälle	4
1.3	Entwicklung Hospitalisationsraten.....	4
1.4	Entwicklung Fallschwere	5
1.5	Entwicklung Kantonsbeiträge	6
1.6	Vergleich Ist-Aufwand / anerkannter Aufwand	7
1.7	Entwicklung standardisierte Fallkosten	8
1.8	Vergleich mit ausserkantonalen Fallkosten	10
1.9	Entwicklung Kostendeckung Ambulatorium	11
1.10	Personalproduktivität.....	11
2.	Kantonsspital Graubünden Chur	13
3.	Spital Oberengadin Samedan	15
4.	Ospidal Engiadina Bassa Scuol	17
5.	Spital Davos	19
6.	Regionalspital Surselva Ilanz	21
7.	Krankenhaus Thusis	23
8.	Kreisspital Surses Savognin	25
9.	Regionalspital Prättigau Schiers	27
10.	Ospidal Val Müstair Sta. Maria.....	29
11.	Ospedale San Sisto Poschiavo	31
12.	Ospedale Bregaglia Promontogno	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: stationäre Fälle 2004 – 2007	4
Tabelle 2: Hospitalisationsraten 0 – 64-jährige 2004 – 2007	4
Tabelle 3: Hospitalisationsraten 65-jährige und ältere 2004 – 2007	5
Tabelle 4: Hospitalisationsraten Gesamtbevölkerung 2004 – 2007	5
Tabelle 5: CMI 2004 – 2007	6
Tabelle 6: Kantonsbeiträge 2004 – 2007	6
Tabelle 7: Anteil Kanton an Gesamtbeiträgen	7
Tabelle 8: Vergleich Ist-Aufwand / anerkannter Aufwand	8
Tabelle 9: standardisierte Fallkosten 2004 – 2007	8
Tabelle 10: Kostendeckungsgrad Ambulatorium 2004 - 2007	11
Tabelle 11: Personalproduktivität absolut 2004 - 2007	12
Tabelle 12: Personalproduktivität gewichtet 2004 - 2007	12
Tabelle 13: Tarifvergleich Kantonsspital	14
Tabelle 15: Tarifvergleich Spital Samedan	16
Tabelle 16: Tarifvergleich OEB	18
Tabelle 17: Tarifvergleich Spital Davos	20
Tabelle 18: Tarifvergleich Spital Ilanz	22
Tabelle 19: Tarifvergleich Krankenhaus Thusis	24
Tabelle 20: Tarifvergleich Regionalspital Prättigau	28
Tabelle 21: Tarifvergleich Ospedale San Sisto	32

Graphikverzeichnis

Graphik 1: Entwicklung standardisierte Fallkosten I	9
Graphik 2: Entwicklung standardisierte Fallkosten II	10

1. Allgemeines

1.1 Datenbasis

Die Analyse beruht auf den von den Spitätern gelieferten und, soweit subventionsbemessungsrelevant, geprüften Angaben. Als Quellen dienten die medizinische Statistik, die Kostenrechnung sowie die Angaben in der Krankenhausstatistik.

Die Angaben in der Krankenhausstatistik bezüglich des Personals scheinen plausibel. Die Krankenhausstatistik wurde ausserdem für die Berechnung des Beitrags der Trägerschaften/Gemeinden verwendet. In den meisten Fällen wurde dieser korrekt angegeben und konnte somit direkt übernommen werden, in wenigen 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 Bemessung des Beitrags der Trägerschaft erfolgte in den meisten Betrieben anhand der Höhe der nach Ausrichtung des Kantonsbeitrags verbleibenden ungedeckten Kosten. Im Kantonsspital Graubünden erfolgte die Bemessung entsprechend dem kantonalen System ebenfalls leistungsbezogen.

Anzumerken ist weiter, dass in diesem Dokument die Fallzahlen des Jahres 2005 von den Angaben in der Budgetbotschaft 2007, die Fallzahlen des Jahres 2006 von den Angaben in der Budgetbotschaft 2008 und die Fallzahlen des Jahres 2007 von den Angaben in der Budgetbotschaft 2009 differieren können, da im jeweiligen Erstellungszeitpunkt der Budgetbotschaften die Überprüfung der Fälle durch die Controller des Gesundheitsamts noch nicht abgeschlossen war. Aufgrunddessen ergeben sich auch Änderungen bei den mit den Fällen berechneten Kennzahlen wie Fallkosten und Produktivität.

Gemäss KVG werden im stationären Bereich maximal 50 % der Kosten für Allgemeinpatienten durch die Krankenversicherer gedeckt. Bei einem hohen Anteil an Unfallpatienten bzw. an Selbstzahlern jedoch ist eine Kostendeckung in der allgemeinen Abteilung von mehr als 50 % möglich.

1.2 Entwicklung Fälle

2007 wurden gemäss medizinischer Statistik insgesamt 30'411 stationäre Fälle behandelt. Dies entspricht einer Erhöhung um 0.69 % gegenüber 2006 (30'204 Fälle) und einer durchschnittlichen jährlichen Erhöhung um 0.51 % gegenüber 2004 (29'956 Fälle).

	2007	2006	2005	2004
Kantonsspital Graubünden	15'685	15'573	15'763	15'775
Spital Oberengadin Samedan	3'785	3'862	3'429	3'628
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	989	947	930	992
Spital Davos Platz	2'378	2'298	2'300	2'405
Regionalspital Surserla Ilanz	2'803	2'740	2'556	2'594
Krankenhaus Thusis	1'524	1'512	1'455	1'540
Kreisspital Surses Savognin	461	415	436	373
Regionalspital Prättigau Schiers	2'009	1'958	1'671	1'728
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	160	223	208	208
Ospedale San Sisto Poschiavo	552	597	595	597
Ospedale Bregaglia Promontogno	65	79	117	116
Graubünden	30'411	30'204	29'460	29'956

Tabelle 1: stationäre Fälle 2004 – 2007

1.3 Entwicklung Hospitalisationsraten

Die Hospitalisationsraten (stationäre Fälle von Bewohnern einer Spitalregion in einem Bündner Spital minus Verlegungen und/oder Rückverlegungen pro 1'000 Einwohner der Spitalregion) entwickelten sich in den Jahren 2004 bis 2007 (aufgeteilt in die Altersgruppe der 0 bis 64-jährigen, die Altersgruppe der 65-jährigen und älteren sowie die Gesamtbevölkerung) wie folgt (gegenüber den Angaben im Vorjahr ergeben sich bei den Angaben für den Gesamtkanton aufgrund einer Korrektur der Berechnung geringe Änderungen):

	2007	2006	2005	2004
Churer Rheintal	96.70	98.80	99.60	105.20
Oberengadin	111.00	109.90	98.90	119.10
Engiadina bassa	97.10	100.30	93.60	108.40
Landschaft Davos	97.90	94.10	95.80	103.60
Surserla	96.50	94.70	87.30	89.20
Heinzenb/Doml/Hinterrh/Albula	105.20	104.90	99.90	116.00
Oberhalbstein	96.20	108.30	124.00	124.10
Prättigau	107.20	104.10	98.30	98.70
Val Müstair	73.40	99.10	83.10	100.30
Poschiavo	93.90	109.70	96.80	119.20
Bergell	99.60	122.10	92.40	98.80
Graubünden	99.41	100.64	97.64	105.57

Tabelle 2: Hospitalisationsraten 0 – 64-jährige 2004 – 2007

	2007	2006	2005	2004
Churer Rheintal	286.90	266.50	262.20	282.00
Oberengadin	357.90	324.60	312.20	350.70
Engiadina bassa	303.80	301.00	286.90	290.30
Landschaft Davos	297.70	318.30	292.10	298.70
Surselva	288.70	287.30	281.20	259.40
Heinzenb/Doml/Hinterrh/Albula	308.30	322.70	303.70	332.10
Oberhalbstein	366.70	327.70	403.00	311.90
Prättigau	310.90	285.40	287.40	283.50
Val Müstair	271.70	387.90	324.70	334.30
Poschiavo	324.40	339.60	354.70	374.30
Bergell	306.60	298.00	384.00	447.90
Graubünden	300.31	290.31	285.52	295.95

Tabelle 3: Hospitalisationsraten 65-jährige und ältere 2004 – 2007

	2007	2006	2005	2004
Churer Rheintal	123.80	122.70	122.70	130.30
Oberengadin	138.90	134.10	123.00	145.20
Engiadina bassa	133.50	135.60	127.60	140.50
Landschaft Davos	123.90	123.30	121.30	128.90
Surselva	133.40	131.70	124.50	121.80
Heinzenb/Doml/Hinterrh/Albula	139.50	141.60	134.30	152.40
Oberhalbstein	149.30	151.40	178.80	161.00
Prättigau	141.30	134.50	130.00	129.70
Val Müstair	113.60	157.60	132.00	147.70
Poschiavo	149.10	164.80	158.60	180.30
Bergell	144.90	160.60	156.20	175.30
Graubünden	130.55	130.05	126.73	135.02

Tabelle 4: Hospitalisationsraten Gesamtbevölkerung 2004 – 2007

In Summe zeigt sich eine leichte Erhöhung der Hospitalisationsraten 2007 gegenüber 2006 und 2005. Ein korrekter Vergleich mit 2004 ist leider nicht möglich, da die medizinische Statistik 2004 noch nicht auf Wiedereintritte überprüft worden ist. Deshalb ergeben sich 2004 meist deutlich höhere Werte.

1.4 Entwicklung Fallschwere

Da für die Analyse der medizinischen Statistik 2007 bezüglich der Fallschwere die gleiche Kostengewichtsversion (5.1) wie für die Daten 2006 und 2005 Anwendung fand, können die CMIs der drei Jahre direkt miteinander verglichen werden. Für 2004 wurden die CMIs aus den mit der Kostengewichtsversion 4.1 berechneten Werten in vergleichbare CMIs mit Kostengewicht 5.1 umgerechnet, weshalb die CMIs 2004 nur beschränkt vergleichbar sind. 2007 betrug die durchschnittliche Fallschwere im Kanton ausgedrückt durch den CMI 0.824, dies entspricht einem Anstieg gegenüber dem Vorjahr (0.808) von 1.95 Prozent.

	2007	2006	Veränderung 2006 - 2007	2005	2004*
Kantonsspital Graubünden	0.920	0.905	1.63%	0.949	0.791
Spital Oberengadin Samedan	0.680	0.675	0.72%	0.704	0.583
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	0.731	0.719	1.69%	0.671	0.598
Spital Davos Platz	0.769	0.728	5.70%	0.718	0.739
Regionalspital Surselva Ilanz	0.675	0.682	-1.04%	0.740	0.681
Krankenhaus Thusis	0.764	0.766	-0.21%	0.731	0.710
Kreisspital Surses Savognin	0.603	0.623	-3.17%	0.597	0.586
Regionalspital Prättigau Schiers	0.733	0.718	2.02%	0.726	0.654
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	0.735	0.681	7.91%	0.638	0.604
Ospedale San Sisto Poschiavo	0.700	0.655	6.82%	0.685	0.679
Ospedale Bregaglia Promontogno	0.837	0.718	16.60%	0.667	0.704
Graubünden	0.824	0.808	1.95%	0.840	0.727

*nur zu Vergleichszwecken umgerechnet von Kostengewichtsversion 4.1

Tabelle 5: CMI 2004 – 2007

1.5 Entwicklung Kantonsbeiträge

Insgesamt wurden vom Kanton 2007 Beiträge in der Höhe von CHF 85'982'517 ausbezahlt, also 0.13 % weniger als 2006 (CHF 86'093'813).

Die Spitäler (Kantonsspital Graubünden bis 2005 Summe Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur, Kreuzspital Chur und Frauenspital Fontana) erhielten in den letzten vier Jahren folgende Beiträge des Kantons:

	2007	2006	2005	2004
Kantonsspital Graubünden	51'003'931	49'869'611	48'382'914	48'360'239
Spital Oberengadin Samedan	7'413'790	6'604'450	6'651'504	5'530'565
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	2'379'481	2'397'988	2'189'550	2'552'388
Spital Davos Platz	4'302'161	4'835'990	4'370'176	4'180'579
Regionalspital Surselva Ilanz	6'949'314	7'279'453	7'968'973	9'259'062
Krankenhaus Thusis	4'552'631	5'063'388	4'633'559	4'813'021
Kreisspital Surses Savognin	815'251	715'311	920'607	874'653
Regionalspital Prättigau Schiers	6'102'535	5'997'723	5'579'501	5'109'578
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	549'407	835'328	607'245	491'060
Ospedale San Sisto Poschiavo	1'630'305	1'939'214	1'868'720	1'410'474
Ospedale Bregaglia Promontogno	283'711	555'357	448'968	345'675
Graubünden	85'982'517	86'093'813	83'621'717	82'927'294

Tabelle 6: Kantonsbeiträge 2004 – 2007

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

	2007	2006	2005	2004
Kantonsspital Graubünden	90.43%	89.08%	88.59%	88.87%
Spital Oberengadin Samedan	78.36%	82.32%	78.37%	70.20%
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	71.84%	82.46%	86.79%	84.20%
Spital Davos Platz	56.58%	62.89%	67.74%	75.54%
Regionalspital Surselva Ilanz	72.35%	74.76%	78.84%	77.42%
Krankenhaus Thusis	82.97%	90.34%	83.43%	79.08%
Kreisspital Surses Savognin	59.90%	61.61%	69.64%	65.06%
Regionalspital Prättigau Schiers	90.05%	91.05%	86.38%	85.00%
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	85.31%	91.79%	66.62%	72.28%
Ospedale San Sisto Poschiavo	81.72%	100.00%	100.00%	84.77%
Ospedale Bregaglia Promontogno	68.20%	93.81%	87.20%	92.67%
Graubünden	83.43%	85.13%	84.62%	83.78%

Tabelle 7: Anteil Kanton an Gesamtbeiträgen

Anhand des Vergleichs des Jahres 2004, in welchem der Kantonsbeitrag noch gemäss Defizit der engeren Rechnung berechnet wurde, mit den Jahren 2005 bis 2007, in welchen das leistungsbezogene Finanzierungssystem des Kantons angewandt wurde, kann festgestellt werden, ob die Einführung des neuen Finanzierungssystems zu einer Verlagerung der Finanzierungsanteile vom Kanton auf die Gemeinden geführt hat. Der Vergleich zeigt, dass, nachdem in den Jahren 2005 und 2006 in Summe eine Entlastung der Gemeinden stattgefunden hatte, von 2006 auf 2007 eine kleine Verschiebung zu Lasten der Gemeinden entstand.

1.6 Vergleich Ist-Aufwand / anerkannter Aufwand

Um beurteilen zu können, ob der anerkannte Aufwand pro Fall (vom Grossen Rat für 2007 festgelegter standardisierter anerkannter Fallaufwand von CHF 9'450 multipliziert mit dem jeweiligen CMI des Spitals) ausreichend hoch festgelegt wurde, vergleicht man diesen mit dem Ist-Aufwand 2007 (Gesamtaufwand stationäre Abteilung minus Beiträge Lehre und Forschung, da diese bei der Festlegung des anerkannten Aufwands in Abzug gebracht werden). Es zeigt sich folgendes Bild:

	Ist-Aufwand	anerkannter Aufwand	Differenz
Kantonsspital Graubünden	9'370.64	9'034.20	336.44
Spital Oberengadin Samedan	6'918.00	6'682.44	235.56
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	6'242.83	6'319.16	-76.33
Spital Davos Platz	8'987.05	6'778.04	2'209.01
Regionalspital Surselva Ilanz	6'992.36	7'026.60	-34.24
Krankenhaus Thusis	6'426.55	6'921.44	-494.89
Kreisspital Surses Savognin	4'799.86	6'309.60	-1'509.74
Regionalspital Prättigau Schiers	6'304.14	6'911.88	-607.74
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	6'179.34	6'070.60	108.74
Ospedale San Sisto Poschiavo	7'101.96	6'567.72	534.24
Ospedale Bregaglia Promontogno	5'883.31	6'443.44	-560.13
Graubünden	8'229.63	8'001.72	227.91

Tabelle 8: Vergleich Ist-Aufwand / anerkannter Aufwand

Der Ist-Aufwand 2007 pro Fall lag im kantonalen Durchschnitt leicht über dem anerkannten Aufwand. Einige Spitäler (Thusis, Savognin, Schiers und Bregaglia) lagen deutlich unter dem anerkannten Aufwand, währenddem das Kantonsspital, Samedan, Davos und Poschiavo zum Teil deutlich über dem anerkannten Aufwand lagen.

1.7 Entwicklung standardisierte Fallkosten

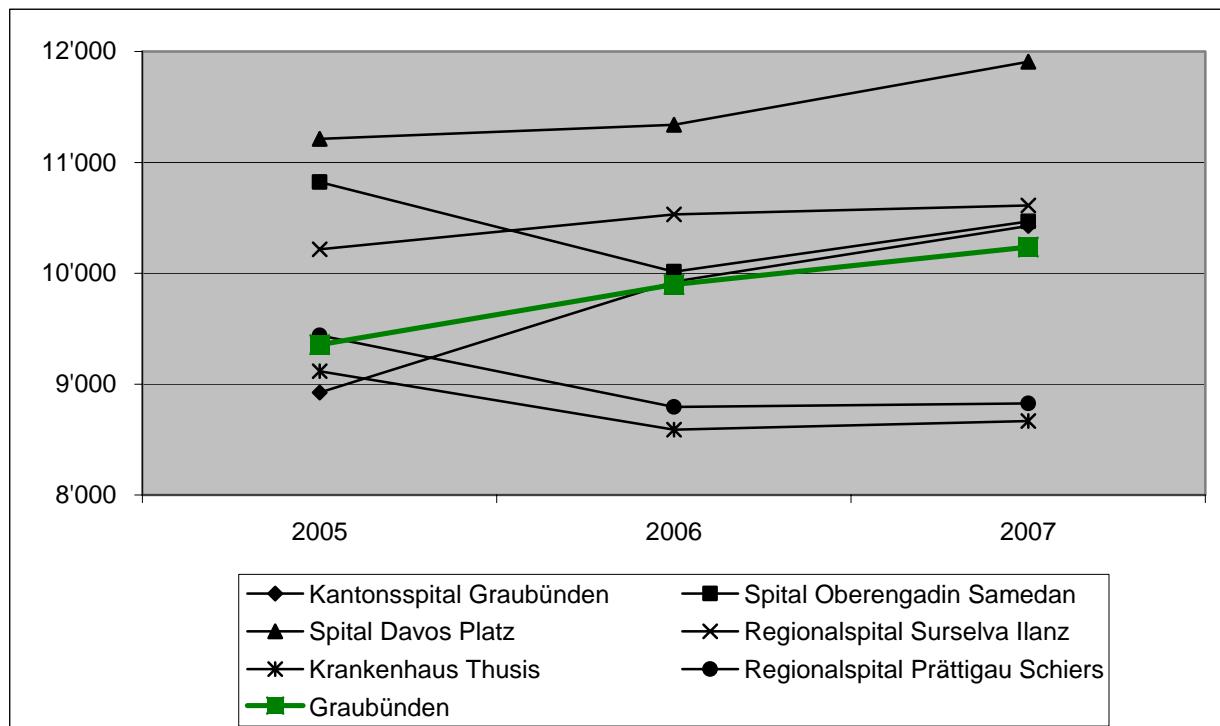
Die standardisierten Fallkosten (Gesamtkosten stationäre Abteilung dividiert durch die Anzahl stationäre Fälle und dividiert durch den CMI) der Jahre 2005 bis 2007 lassen sich aufgrund derselben verwendeten Kostengewichtsversion direkt vergleichen. Für 2004 wurde die Höhe der CMIs aus den mit der Kostengewichtsversion 4.1 bestimmten Werten in Version 5.1 umgerechnet (siehe Ausführungen oben unter 1.4). Es zeigt sich folgendes Bild.

	2007	2006	Veränderung 2006 - 2007	2005	2004*
Kantonsspital Graubünden	10'427	9'926	5.05%	8'923	10'254
Spital Oberengadin Samedan	10'467	10'015	4.51%	10'824	12'217
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	8'836	9'093	-2.83%	7'873	9'087
Spital Davos Platz	11'907	11'340	5.00%	11'213	10'268
Regionalspital Surselva Ilanz	10'611	10'532	0.75%	10'217	11'060
Krankenhaus Thusis	8'666	8'589	0.91%	9'117	8'821
Kreisspital Surses Savognin	8'299	8'681	-4.40%	8'110	10'366
Regionalspital Prättigau Schiers	8'825	8'793	0.37%	9'439	9'971
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	8'843	9'405	-5.98%	8'108	8'672
Ospedale San Sisto Poschiavo	10'248	9'584	6.93%	8'340	8'228
Ospedale Bregaglia Promontogno	7'708	18'734	-58.85%	19'875	23'462
Graubünden	10'236	9'898	3.41%	9'356	10'396

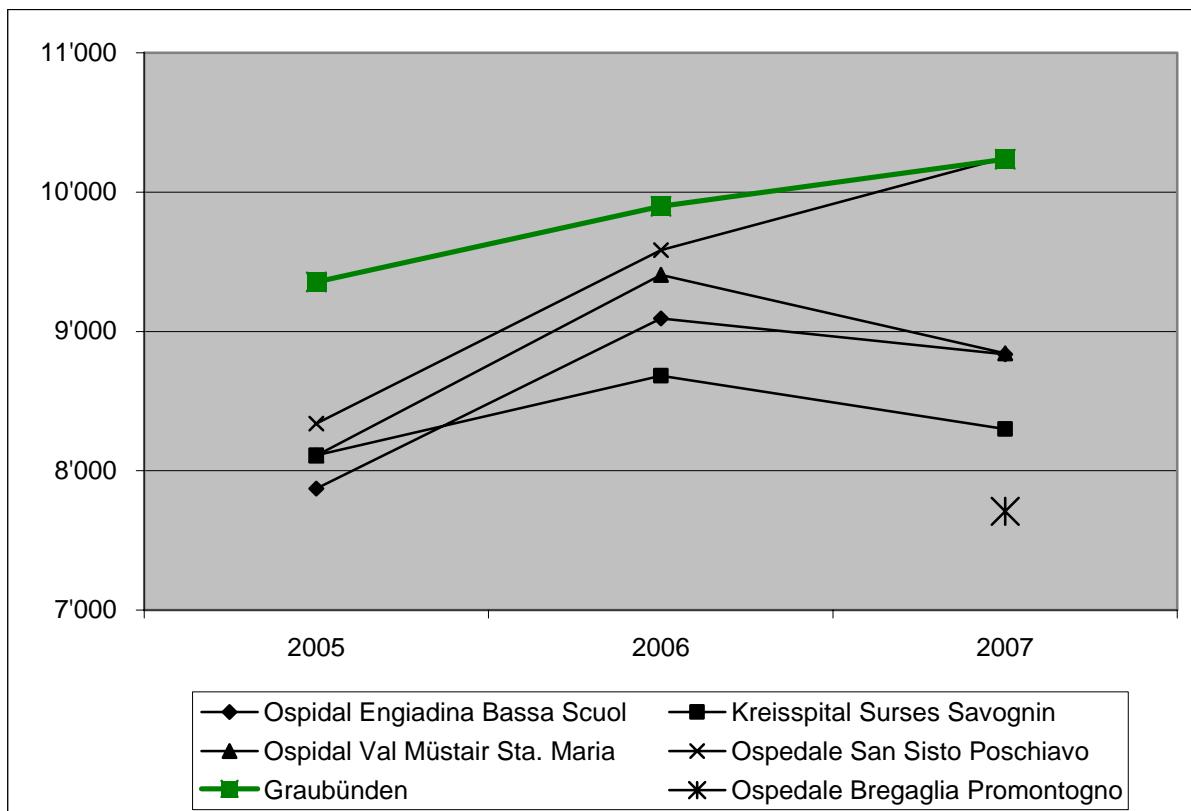
*nur zu Vergleichszwecken umgerechnet von Kostengewichtsversion 4.1

Tabelle 9: standardisierte Fallkosten 2004 – 2007

Teilt man die Spitäler nach der Höhe der Werte im Jahr 2005 in zwei Gruppen auf ergeben sich für die Entwicklung 2005 bis 2007 nachfolgende Graphiken:



Graphik 1: Entwicklung standardisierte Fallkosten I



Graphik 2: Entwicklung standardisierte Fallkosten II

Für das Ospedale della Bregaglia wurden die Werte für die Jahre 2005 und 2006 weggelassen, da sie aufgrund der verwendeten FIBU-Zahlen nicht aussagekräftig sind.

1.8 Vergleich mit ausserkantonalen Fallkosten

Ein direkter Vergleich mit ausserkantonalen Spitäler kann nur mit gleicher Basis (unkorrigierte Kostenrechnung) vorgenommen werden. Leider verfügen wir nicht über Daten diesen Detaillierungsgrades aus anderen Kantonen, sodass keine aussagekräftigen Vergleiche mit ausserkantonalen Spitäler möglich sind.

Allerdings können unter der Annahme, dass der Kostendeckungsgrad der KVG-Tarife in den anderen Kantonen etwa ähnlich hoch ist wie in Graubünden und unter der weiteren Annahme von gleichen Aufenthaltsdauern Vergleiche anhand der KVG-Tarife vorgenommen werden. Sind die Tarife höher, ist davon auszugehen, dass auch die zu deren Berechnung zugrunde liegenden Kosten höher waren und umgekehrt lassen tiefere Tarife auf tiefere Kosten schliessen. Dabei ist aber zu beachten, dass damit, wenn überhaupt, nur Vergleiche der Kosten der allgemeinen Abteilung

möglich sind, da für die Berechnung dieser Tarife nur diese Kosten verwendet werden. Es lassen sich also nicht unbedingt Rückschlüsse auf die effektiven Kostenverhältnisse der einzelnen Spitäler schliessen. Basis für den Vergleich bilden die auf den Kosten 2007 beruhenden KVG-Tarife für ausserkantonale Behandlungen gültig ab 1. Juli 2008.

Diese Vergleiche werden in den nachfolgenden Kapiteln bei den Ausführungen zu den einzelnen Spitälern gemacht. Dabei wurde versucht, möglichst vergleichbare Spitäler, also Spitäler der gleichen Kategorie, zu verwenden. Für die Kleinstspitäler im Surses, im Münstertal und im Bergell kann ein solcher Vergleich nicht gemacht werden, da keine vergleichbaren Spitäler vorhanden sind.

1.9 Entwicklung Kostendeckung Ambulatorium

Der Kostendeckungsgrad des ambulanten Bereichs entwickelte sich seit 2004 wie folgt:

	2007	2006	2005	2004
Kantons-/ Regionalspital Chur	103.40%	103.00%	97.64%	88.91%
Spital Oberengadin Samedan	67.98%	76.70%	81.03%	70.69%
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	69.59%	80.13%	60.79%	60.20%
Spital Davos Platz	81.26%	76.58%	81.13%	80.03%
Regionalspital Surselva Ilanz	83.52%	87.36%	79.48%	73.22%
Krankenhaus Thusis	74.93%	63.93%	63.27%	61.29%
Kreisspital Surses Savognin	73.87%	77.88%	n.a.	n.a.
Regionalspital Prättigau Schiers	78.68%	99.79%	108.33%	102.09%
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	116.86%	129.32%	n.a.	98.33%
Ospedale San Sisto Poschiavo	91.60%	94.88%	87.83%	79.86%
Ospedale Bregaglia Promontogno	94.58%	n.a.	n.a.	n.a.
Graubünden	92.95%	95.10%	91.22%	83.12%

Tabelle 10: Kostendeckungsgrad Ambulatorium 2004 - 2007

Es zeigt sich, dass die Entwicklung im gesamten Kanton im Jahr 2007 leicht negativ verlaufen ist. Immer noch haben viele Spitäler das Ziel einer kostendeckenden Führung des Ambulatoriums nicht erreicht.

1.10 Personalproduktivität

Die Anzahl stationärer Fälle je Stelle (Gesamtsumme 100 %-Stellenäquivalente Akutspitäler) hat sich seit 2004 wie folgt entwickelt:

	2007	2006	2005	2004
Kantonsspital Graubünden	11.95	13.27	12.49	12.99
Spital Oberengadin Samedan	15.00	16.20	11.30	13.87
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	12.22	13.56	12.58	14.42
Spital Davos Platz	12.10	12.35	13.16	12.71
Regionalspital Surselva Ilanz	14.45	13.37	12.47	12.12
Krankenhaus Thusis	13.74	13.96	13.29	13.62
Kreisspital Surses Savognin	14.49	13.20	14.11	10.93
Regionalspital Prättigau Schiers	13.18	14.25	14.63	13.66
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	9.51	7.66	12.99	12.04
Ospedale San Sisto Poschiavo	14.81	17.08	16.01	15.06
Ospedale Bregaglia Promontogno	4.90	5.95	8.81	8.28
Graubünden	12.68	13.56	12.59	13.06

Tabelle 11: Personalproduktivität absolut 2004 - 2007

Die Veränderung gegenüber den Vorjahren ist geringfügig.

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

	2007	2006	2005	2004
Kantonsspital Graubünden	10.99	12.01	11.85	11.51
Spital Oberengadin Samedan	10.20	10.94	7.96	9.34
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	8.94	9.75	8.44	9.96
Spital Davos Platz	9.31	8.99	9.45	10.43
Regionalspital Surselva Ilanz	9.75	9.12	9.23	9.45
Krankenhaus Thusis	10.51	10.69	9.71	11.30
Kreisspital Surses Savognin	8.74	8.22	8.43	7.44
Regionalspital Prättigau Schiers	9.65	10.23	10.62	10.17
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	6.99	5.21	8.29	8.97
Ospedale San Sisto Poschiavo	10.36	11.19	10.96	11.93
Ospedale Bregaglia Promontogno	4.10	4.27	5.88	6.95
Graubünden	10.44	10.96	10.58	10.76

Tabelle 12: Personalproduktivität gewichtet 2004 - 2007

Die Änderungen sind meist nur geringfügig. Für 2004 wurde die Höhe der CMIs aus den mit der Kostengewichtsversion 4.1 bestimmten Werten in Version 5.1 umgerechnet (siehe Ausführungen oben unter 1.4).

2. Kantonsspital Graubünden Chur

Stationäre Fälle

2007 wies das Kantonsspital Graubünden gemäss der medizinischen Statistik 15'685 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2006 (15'573 Fälle) entspricht dies einer Erhöhung um 0.72 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Kantonsspital Graubünden erhöhte sich geringfügig von 7.50 Tagen 2006 auf 7.59 Tage 2007 (GR: 7.23 Tage).

Die durchschnittliche Fallschwere der im Kantonsspital Graubünden behandelten stationären Fälle betrug 2007 0.920. Damit wies das Kantonsspital Graubünden den höchsten CMI im Kanton aus. Dies entspricht auch dem erwarteten Wert für ein Spital mit Zentrumsfunktion für den ganzen Kanton. 2006 betrug der CMI 0.905 und 2005 0.949.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2006 (13.27) auf 11.95. 2005 betrug sie 12.49. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Kantonsspital Graubünden gegenüber dem kantonalen Mittel von 10.44 mit einem Wert von 10.99 eine relativ hohe fallschweregewichtete Personalproduktivität (die höchste im Kanton) ausweist.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Kantonsspital Graubünden 2007 CHF 9'590.31, 2006 betrugen sie CHF 8'983.09 und 2005 CHF 8'465.31. Dies entspricht einer Erhöhung um 6.76 % von 2006 auf 2007 und einer durchschnittlichen jährlichen Erhöhung um 6.64 % von 2005 bis 2007.

CMI-gewichtet (Fallschwere gleich 1) betragen die Fallkosten 2007 CHF 10'427.30 (GR: CHF 10'235.71).

Die Kostendeckung (Anteil der Leistungen der Versicherer und der Patienten an den Kosten) des stationären Bereichs des Kantonsspital Graubünden betrug 61.65 % (GR: 63.24 %). Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 52.02 % aus

(GR: 51.56 %), die halbprivate eine von 83.29 % (GR: 87.46 %) und die private Abteilung eine von 103.84 % (GR: 111.03 %).

Im ambulanten Bereich weist das Kantonsspital Graubünden eine Kostendeckung von 103.40 % aus und liegt damit deutlich über dem kantonalen Mittel von 92.95 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Kantonsspital Graubünden betrugen 2007 CHF 51'003'931 und lagen somit 2.27 % über den Beiträgen 2006 (CHF 49'869'611). Die Beiträge der Trägerschaft hingegen verminderten sich. Von CHF 6'115'389 2006 sanken sie um 11.71 % auf CHF 5'399'069. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 90.43 %. Im Vorjahr betrug er 89.08 %.

Beim Kantonsspital Graubünden ist zu beachten, dass der Beitrag der Trägerschaft nicht aufgrund der nach Leistung des Kantonsbeitrags verbleibenden ungedeckten Kosten bemessen wird, sondern in Prozenten des Kantonsbeitrags berechnet wird. Somit war es für das Kantonsspital Graubünden möglich, einen „Gewinn“ auszuweisen.

Tarifvergleich (ausserkantonale Tarife gemäss GDK-Ost-Vereinbarungen)

Fachbereich	Kantonsspital Graubünden				Kantonsspital St. Gallen				Mehr-/Minder-kosten Graubünden
	Fall-pauschale	Tages-pauschale	Durchschn. Aufenthalts dauer	Gesamtfall- pauschale	Fall-pauschale	Tages-pauschale	Durchschn. Aufenthalts dauer	Gesamtfall- pauschale	
- Medizin	3'446	272	8.44	5'742	2208	300	8.44	4'740	21.13
- Chirurgie	3'900	323	8.05	6'500	3907	339	8.05	6'636	-2.05
- Urologie	2'626	234	7.47	4'374	2953	265	7.47	4'933	-11.32
- Neurochirurgie	5'206	311	11.15	8'674	4008	263	11.15	6'940	24.97
- ORL	2'176	242	6.00	3'628	2520	279	6.00	4'194	-13.50
- Pädiatrie	2'225	224	6.62	3'708					
- Gynäkologie	2'671	360	4.94	4'449	3347	406	4.94	5'353	-16.87
- Geburtshilfe	3'458	321	7.17	5'760	1659	284	7.17	3'695	55.86
- Ophthalmologie	1'412	251	3.76	2'356					

Fachbereich	Kantonsspital Graubünden				Kantonsspital Winterthur				Mehr-/Minder-kosten Graubünden
	Fall-pauschale	Tages-pauschale	Durchschn. Aufenthalts dauer	Gesamtfall- pauschale	Fall-pauschale	Tages-pauschale	Durchschn. Aufenthalts dauer	Gesamtfall- pauschale	
- Medizin	3'446	272	8.44	5'742	2489	248	8.44	4'582	25.31
- Chirurgie	3'900	323	8.05	6'500	2904	288	8.05	5'222	24.47

Fachbereich	Kantonsspital Graubünden				KS Frauenfeld + Münsterlingen				Mehr-/Minder-kosten Graubünden
	Fall-pauschale	Tages-pauschale	Durchschn. Aufenthalts dauer	Gesamtfall- pauschale	Fall-pauschale	Tages-pauschale	Durchschn. Aufenthalts dauer	Gesamtfall- pauschale	
- Medizin	3'446	272	8.44	5'742	3315	208	8.44	5'071	13.24
- Chirurgie	3'900	323	8.05	6'500	3712	255	8.05	5'765	12.76

DRG Baserate	Kantonsspital Graubünden		Kantonsspital Zug			0.16
	Basis KORE 2007 (GDK-Berechnungsm.)	6'396	Basis KORE 2007 (GDK- Berechnungsm.)	6'386		

Tabelle 13: Tarifvergleich Kantonsspital

3. Spital Oberengadin Samedan

Stationäre Fälle

2007 wies das Spital Oberengadin gemäss der medizinischen Statistik 3'758 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2006 (3'862 Fälle) entspricht dies einer Reduktion um 1.99 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Oberengadin reduzierte sich von 7.00 Tagen 2006 auf 6.63 Tage 2007 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 7.23 Tagen.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Spital Oberengadin behandelten stationären Fälle betrug 2007 0.680 (2006: 0.675) und liegt damit deutlich unter dem kantonalen Mittel von 0.824. Dies ist erstaunlich, denn das Spital Oberengadin mit seiner teilweisen Zentrumsfunktion für Südbünden sollte zumindest im Bereich des kantonalen Mittels liegen.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2006 (16.20) auf 15.00. 2005 betrug sie noch 11.30. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Spital Oberengadin mit einem Wert von 10.20 knapp unter dem kantonalen Mittel von 10.44 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Spital Oberengadin 2007 CHF 7'115.52, 2006 betrugen sie CHF 6'759.93 und 2005 CHF 7'619.97. Dies entspricht einer Steigerung um 5.26 % von 2006 auf 2007 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 3.31 % von 2005 bis 2007.

CMI-gewichtet betragen die Fallkosten 2007 CHF 10'466.67. Sie liegen damit knapp über dem kantonalen Mittel von CHF 10'235.71.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Spitals Oberengadin betrug 75.60 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 63.24 % ist diese Kostendeckung sehr gut. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 59.55 % aus (GR:

51.56 %), die halbprivate eine von 92.08 % (GR: 87.46 %), die private Abteilung eine von 114.94 % (GR: 111.03 %).

Im ambulanten Bereich weist das Spital Oberengadin eine Kostendeckung von 67.98 % aus und liegt damit deutlich unter dem kantonalen Mittel von 92.95 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Spital Oberengadin betrugen 2007 CHF 7'413'790 und lagen somit 12.25 % über den Beiträgen 2006 (CHF 6'604'450). Die Beiträge der Trägerschaft stiegen von CHF 1'418'000 2006 um 44.39 % auf CHF 2'047'440. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 78.36 %. Im Vorjahr betrug er 82.32 %.

Tarifvergleich (ausserkantonale Tarife gemäss GDK-Ost-Vereinbarungen)

	Spital Samedan					Schwerpunktspitäler ZH (Limmattal, Uster, Männedorf, Wetzikon, Zollikerberg, Bülach, Affoltern, Zimmerberg)			Mehr-/Minder- kosten Graubünden
	Fachbereich	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Durchschn. Aufenthalts- dauer	Gesamtfall- pauschale	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Gesamtfall- pauschale	
- Medizin	2'497	223	7.45	4'158	2088	281	4'181	-0.55	
- Chirurgie	2'677	266	6.70	4'459	2768	300	4'778	-6.67	
- ORL	1'644	372	2.95	2'741					
- Pädiatrie	989	242	2.72	1'647					
- Gynäkologie	2'510	381	4.39	4'183	2724	344	4'234	-1.22	
- Geburtshilfe	3'904	326	7.97	6'502	2724	344	5'466	18.96	

Tabelle 14: Tarifvergleich Spital Samedan

4. Ospidal Engiadina Bassa Scuol

Stationäre Fälle

2007 wies das Ospidal Engiadina Bassa (OEB) gemäss der medizinischen Statistik 989 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2006 (947 Fälle) entspricht dies einer Steigerung um 4.44 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im OEB verminderte sich von 7.26 Tagen 2006 auf 7.24 Tage 2007 und liegt damit ziemlich genau beim kantonalen Mittel von 7.23 Tagen.

Die durchschnittliche Fallschwere der im OEB behandelten stationären Fälle betrug 2007 0.731 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.824. 2006 betrug er 0.719 und 2005 0.671.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2006 (13.56) auf 12.22. 2005 betrug sie noch 12.58. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das OEB mit einem Wert von 8.94 unter dem kantonalen Mittel von 10.44 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im OEB 2007 CHF 6'460.29, 2006 betrugen sie CHF 6'537.99 und 2005 CHF 5'282.64. Dies entspricht einer Reduktion um 1.19 % von 2006 auf 2007 und einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum um 11.15 % von 2005 bis 2007.

CMI-gewichtet betragen die Fallkosten 2007 CHF 8'836.08. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'235.71 sind sie geringer.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des OEB betrug 66.31 % und liegt damit leicht über dem kantonalen Mittel von 63.24 %. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 50.24 % aus (GR: 51.56 %), die halbprivate eine von 89.51 % (GR: 87.46 %) und die private Abteilung eine von 134.11 % (GR: 111.03 %).

Im ambulanten Bereich weist das OEB eine Kostendeckung von nur 69.59 % aus und liegt damit deutlich unter dem kantonalen Mittel von 92.95 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das OEB betragen 2007 CHF 2'379'481 und lagen somit leicht unter (minus 0.77 %) den Beiträgen 2006 (CHF 2'397'988). Die Beiträge der Trägerschaft stiegen hingegen von CHF 510'012 2006 um 82.84 % auf CHF 932'519. Diese Erhöhung ist vermutlich schwergewichtig auf die aufwandsteigernden Umtriebe im Zusammenhang mit dem Um- und Neubau des Spitals zurückzuführen. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 71.84 %. Im Vorjahr betrug er 82.46 %.

Tarifvergleich (ausserkantonale Tarife gemäss GDK-Ost-Vereinbarungen)

Fachbereich	Ospidal d'Engiadina Bassa, Scuol				Regionalspitäler SG (Altstätten, Grabs, Walenstadt, Wattwil, Will, Uznach)			Mehr-/Minder- kosten Graubünden
	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Durchschn. Aufenthalts- dauer	Gesamtfall- pauschale	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Gesamtfall- pauschale	
- Medizin	2'638	223	7.88	4'395	1771	252	3'757	17.00
- Chirurgie	2'230	253	5.87	3'715	2421	260	3'947	-5.88
- Geburtshilfe	2'706	275	6.56	4'510	2363	282	4'213	7.05

Tabelle 15: Tarifvergleich OEB

5. Spital Davos

Stationäre Fälle

2007 wies das Spital Davos gemäss der medizinischen Statistik 2'378 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2006 (2'298 Fälle) entspricht dies einer Erhöhung um 3.48 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Davos erhöhte sich minim von 6.63 Tagen 2006 auf 6.67 Tage 2007. Das kantonale Mittel beträgt 7.23 Tage.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Spital Davos behandelten stationären Fälle betrug 2007 0.769 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.824. 2006 betrug sie 0.728 und 2005 0.718.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2006 (12.35) leicht auf 12.10. 2005 betrug sie noch 13.16. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Spital Davos mit einem Wert von 9.31 unter dem kantonalen Mittel von 10.44 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Spital Davos 2007 CHF 9'162.29, 2006 betrugen sie CHF 8'255.31 und 2005 CHF 8'050.88. Dies entspricht einer Steigerung um 10.99 % von 2006 auf 2007 und einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung um 6.90 % von 2005 bis 2007. Diese Entwicklung liegt primär an den baubedingten zusätzlichen betrieblichen Aufwendungen.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2006 CHF 10'907.22. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'235.71 sind sie hoch.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Spitals Davos betrug 72.71 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 63.24 % ist dies der höchste im Kanton erreichte Wert. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 50.96 % aus (GR: 51.56 %). Die halbprivate Abteilung weist eine Kostendeckung von 92.67 % (GR: 87.46 %) und die private Abteilung sogar eine von 124.69 % (GR: 111.03 %) aus.

Im ambulanten Bereich weist das Spital Davos eine Kostendeckung von nur 81.26 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 92.95 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Spital Davos betragen 2007 CHF 4'302'161 und lagen somit 11.04 % unter den Beiträgen 2006 (CHF 4'835'990). Die Beiträge der Trägerschaft hingegen erhöhten sich von CHF 2'854'000 2006 um 15.69 % auf CHF 3'301'839. Diese Erhöhung ist vermutlich schwergewichtig auf die aufwandsteigern den Umtriebe im Zusammenhang mit dem Um- und Neubau des Spitals zurückzuführen. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 56.58 %. Im Vorjahr betrug er 62.89 %.

Tarifvergleich (ausserkantonale Tarife gemäss GDK-Ost-Vereinbarungen)

Fachbereich	Spital Davos				Schwerpunktspitäler ZH (Limmattal, Uster, Männedorf, Wetzikon, Zollikerberg, Bülach, Affoltern, Zimmerberg)			Mehr-/Minder- kosten Graubünden
	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Durchschn. Aufenthalts- dauer	Gesamtfall- pauschale	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Gesamtfall- pauschale	
- Medizin	2'927	245	7.97	4'880	2088	281	4'328	12.76
- Chirurgie	3'063	336	6.08	5'106	2768	300	4'592	11.19
- ORL	2'365	387	4.08	3'944				
- Gynäkologie	2'456	283	5.78	4'092	2724	344	4'712	-13.17
- Geburtshilfe	3'496	396	5.89	5'828	2724	344	4'750	22.70

Tabelle 16: Tarifvergleich Spital Davos

6. Regionalspital Surselva Ilanz

Stationäre Fälle

2007 wies das Spital Ilanz gemäss der medizinischen Statistik 2'803 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2006 (2'740 Fälle) entspricht dies einem Wachstum von 2.30 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Ilanz erhöhte sich geringfügig von 6.18 Tagen 2006 auf 6.20 Tage 2007. Das kantonale Mittel beträgt 7.23 Tage.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Spital Ilanz behandelten stationären Fälle betrug 2007 0.675 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.824. 2006 betrug sie 0.682 und 2005 0.740.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2006 (13.37) auf 14.45. 2005 betrug sie noch 12.47. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Spital Ilanz mit einem Wert von 9.75 unter dem kantonalen Mittel von 10.44 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Spital Ilanz 2007 CHF 7'161.79, 2006 betrugen sie CHF 7'182.91 und 2005 CHF 7'560.90. Dies entspricht einer Reduktion um 0.29 % von 2006 auf 2007 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 2.64 % von 2005 bis 2007.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2007 CHF 10'611.35. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'235.71 sind sie hoch.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Spitals Ilanz betrug 61.73 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 63.24 % ist diese Kostendeckung leicht unterdurchschnittlich. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 51.44 % aus (GR: 51.56 %), die halbprivate eine von 105.80 % (GR: 87.46 %) und die private Abteilung eine von 121.62 % (GR: 111.03 %).

Im ambulanten Bereich weist das Spital Ilanz eine Kostendeckung von 83.52 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 92.95 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Spital Ilanz betragen 2007 CHF 6'949'314 und lagen somit 4.54 % unter den Beiträgen 2006 (CHF 7'279'453). Die Beiträge der Trägerschaft hingegen erhöhten sich von CHF 2'457'547. 2006 um 8.06 % auf CHF 2'655'686. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 72.35 %. Im Vorjahr betrug er 74.76 %.

Tarifvergleich (ausserkantonale Tarife gemäss GDK-Ost-Vereinbarungen)

Fachbereich	Regionalspital Ilanz				Schwerpunktspitäler ZH (Limmattal, Uster, Männedorf, Wetzikon, Zollikerberg, Bülach, Affoltern, Zimmerberg)			Mehr-/Minder- kosten Graubünden
	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Durchschn. Aufenthalts- dauer	Gesamtfall- pauschale	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Gesamtfall- pauschale	
- Medizin	3'005	266	7.52	5'005	2088	281	4'201	19.14
- Chirurgie	3'048	340	5.97	5'078	2768	300	4'559	11.38
- Pädiatrie	919	324	1.89	1'531				
- Gynäkologie	3'771	476	5.28	6'284	2724	344	4'540	38.41
- Geburtshilfe	3'496	397	5.88	5'830	2724	344	4'747	22.83

Tabelle 17: Tarifvergleich Spital Ilanz

7. Krankenhaus Thusis

Stationäre Fälle

2007 wies das Krankenhaus Thusis gemäss der medizinischen Statistik 1'524 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2006 (1'512 Fälle) entspricht dies einer Erhöhung um 0.79 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Krankenhaus Thusis sank von 6.68 Tagen 2006 auf 6.15 Tage 2007. Das kantonale Mittel beträgt 7.23 Tage.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Krankenhaus Thusis behandelten stationären Fälle betrug 2007 0.764 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.824. 2006 betrug sie 0.766 und 2005 0.731.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2006 (13.96) auf 13.74. 2005 betrug sie noch 13.29. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Krankenhaus Thusis mit einem Wert von 10.51 leicht über dem kantonalen Mittel von 10.44 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Krankenhaus Thusis 2007 CHF 6'624.59, 2006 betrugen sie CHF 6'578.80 und 2005 CHF 6'664.72. Dies entspricht einem Wachstum um 0.70 % von 2006 auf 2007 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 0.30 % von 2005 bis 2007.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2007 CHF 8'666.45. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'235.71 sind sie tiefer.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Krankenhaus Thusis betrug 53.80 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 63.24 % ist diese Kostendeckung unterdurchschnittlich. Die allgemeine Abteilung weist gemäss den Angaben des Spitals eine Kostendeckung von 45.01 % aus (GR: 51.56 %), die halbprivate eine von 82.96 % (GR: 87.46 %) und die private Abteilung eine von 109.80 % (GR: 111.03 %).

Im ambulanten Bereich weist das Krankenhaus Thusis eine Kostendeckung von nur 74.93 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 92.95 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Krankenhaus Thusis betragen 2007 CHF 4'552'631 und lagen somit 10.09 % unter den Beiträgen 2006 (CHF 5'063'388). Die Beiträge der Trägerschaft hingegen erhöhten sich von CHF 541'612 2006 um 72.50 % auf CHF 934'261. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 82.97 %. Im Vorjahr betrug er 90.34 %.

Tarifvergleich (ausserkantonale Tarife gemäss GDK-Ost-Vereinbarungen)

Fachbereich	Spital Thusis				Regionalspitäler SG (Altstätten, Grabs, Walenstadt, Wattwil, Will, Uznach)			Mehr-/Minder- kosten Graubünden
	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Durchschn. Aufenthalts- dauer	Gesamtfall- pauschale	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Gesamtfall- pauschale	
- Medizin	2'010	212	6.33	3'352	1771	252	3'366	-0.42
- Chirurgie	2'949	321	6.13	4'917	2421	260	4'015	22.47
- Geburtshilfe	3'850	488	5.26	6'417	2363	282	3'846	66.83

Tabelle 18: Tarifvergleich Krankenhaus Thusis

8. Kreisspital Surses Savognin

Stationäre Fälle

2007 wies das Kreisspital Surses gemäss der medizinischen Statistik 461 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2006 (415 Fälle) entspricht dies einer Erhöhung um 11.08 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Kreisspital Surses verminderte sich von 6.75 Tagen 2006 auf 6.23 Tage 2007. Das kantonale Mittel beträgt 7.23 Tage.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Kreisspital Surses behandelten stationären Fälle betrug 2007 0.603 und liegt damit als tiefster Wert im Kanton deutlich unter dem kantonalen Mittel von 0.824. 2006 betrug sie 0.623 und 2005 0.597.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2006 (12.77) auf 14.49. 2005 betrug sie noch 14.11. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Kreisspital Surses mit einem Wert von 8.74 unter dem kantonalen Mittel von 10.44 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Kreisspital Surses 2007 CHF 5'006.43, 2006 betrugen sie CHF 5'590.80 und 2005 CHF 4'841.47. Dies entspricht einer Reduktion um 10.45 % von 2006 auf 2007 und einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung um 1.70 % von 2005 bis 2007.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2007 CHF 8'299.17. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'235.71 sind sie tief.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Kreisspital Surses betrug 75.56 % und liegt damit deutlich über dem kantonalen Mittel von 63.24 %. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 55.65 % aus (GR: 51.56 %), die halbprivate eine von 107.61 % (GR: 87.46 %) und die private Abteilung eine von 149.62 % (GR: 111.03 %).

Im ambulanten Bereich weist das Kreisspital Surses eine Kostendeckung von 73.87 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 92.95 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Kreisspital Surses betragen 2007 CHF 815'251 und lagen somit 13.97 % über den Beiträgen 2006 (CHF 715'311). Die Beiträge der Trägerschaft erhöhten sich von CHF 445'689 2006 um 22.45 % auf CHF 545'749. Diese Erhöhung ist vermutlich schwergewichtig auf die aufwandsteigernden Umtriebe im Zusammenhang mit dem Um- und Neubau des Spitals zurückzuführen. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 59.90 %. Im Vorjahr betrug er 61.61 %.

9. Regionalspital Prättigau Schiers

Stationäre Fälle

2007 wies das Spital Schiers gemäss der medizinischen Statistik 2'009 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2006 (1'958 Fälle) entspricht dies einem Wachstum von 2.60 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Schiers verminderte sich von 7.70 Tagen 2006 auf 7.38 Tage 2007 (GR: 7.23 Tage).

Die durchschnittliche Fallschwere der im Spital Schiers behandelten stationären Fälle betrug 2007 0.733 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.824. 2006 betrug sie 0.718 und 2005 0.726.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2006 (14.25) auf 13.18. 2005 betrug sie noch 14.63. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Spital Schiers mit einem Wert von 9.65 unter dem kantonalen Mittel von 10.44 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Spital Schiers 2007 CHF 6'464.73, 2006 betrugen sie CHF 6'313.44 und 2005 CHF 6'852.69. Dies entspricht einer Erhöhung um 2.40 % von 2006 auf 2007 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 2.83 % von 2005 bis 2007.

CMI-gewichtet betragen die Fallkosten 2007 CHF 8'825.28. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'235.71 sind sie tiefer.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Spitals Schiers betrug 52.05 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 63.24 % ist diese Kostendeckung unterdurchschnittlich. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 45.59 % aus (GR: 51.56 %), die halbprivate eine von 84.34 % (GR: 87.46 %) und die private Abteilung eine von 100.00 % (GR: 111.03 %).

Im ambulanten Bereich weist das Spital Schiers eine Kostendeckung von 78.68 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 92.95 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Spital Schiers betragen 2007 CHF 6'102'535 und lagen somit 1.75 % über den Beiträgen 2006 (CHF 5'997'723). Die Beiträge der Trägerschaft erhöhten sich von CHF 589'277 2006 um 14.46 % auf CHF 674'465. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 90.05 %. Im Vorjahr betrug er 91.05 %.

Tarifvergleich (ausserkantonale Tarife gemäss GDK-Ost-Vereinbarungen)

Fachbereich	Spital Schiers				Regionalspitäler SG (Altstätten, Grabs, Walenstadt, Wattwil, Will, Uznach)			Mehr-/Minder- kosten Graubünden
	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Durchschn. Aufenthalts- dauer	Gesamtfall- pauschale	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Gesamtfall- pauschale	
- Medizin	2'667	195	9.11	4'443	1771	252	4'067	9.26
- Chirurgie	2'453	238	6.88	4'090	2421	260	4'210	-2.84
- Geburtshilfe	2'888	338	5.69	4'811	2363	282	3'968	21.26

Tabelle 19: Tarifvergleich Regionalspital Prättigau

10. Ospidal Val Müstair Sta. Maria

Stationäre Fälle

2007 wies das Ospidal Val Müstair gemäss der medizinischen Statistik 160 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2006 (223 Fälle) entspricht dies einer Reduktion um 28.25 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Ospidal Val Müstair erhöhte sich von 7.44 Tagen 2006 auf 8.06 Tage 2007, leicht über dem kantonalen Mittel von 7.23 Tagen.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Ospidal Val Müstair behandelten stationären Fälle betrug 2007 0.735 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.824. 2006 betrug sie 0.681 und 2005 0.638.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2006 (7.36) auf 9.51. 2005 betrug sie noch 12.99. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Ospidal Val Müstair mit einem Wert von 6.99 deutlich unter dem kantonalen Mittel von 10.44 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Ospidal Val Müstair 2007 CHF 6'498.38, 2006 betrugen sie CHF 6'663.52 und 2005 CHF 5'172.98. Dies entspricht einer Reduktion um 2.48 % von 2006 auf 2007 und einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum um 12.81 % von 2005 bis 2007.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2007 CHF 8'842.88. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'235.71 sind sie tiefer.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Ospidal Val Müstair betrug 45.26 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 63.24 % ist diese Kostendeckung der tiefste Wert. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 39.11 % aus (GR: 51.56 %), die halbprivate eine von 84.05 % (GR: 87.46 %) und die private Abteilung eine von 158.31 % (GR: 111.03 %).

Im ambulanten Bereich weist das Ospidal Val Müstair eine Kostendeckung von 91.60 % aus und liegt damit knapp unter dem kantonalen Mittel von 92.95 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Ospidal Val Müstair betragen 2007 CHF 549'407 und lagen somit 34.23 % unter den Beiträgen 2006 (CHF 835'328). Die Beiträge der Trägerschaft erhöhten sich von CHF 74'672 2006 um 26.68 % auf CHF 94'593. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 85.31 %. Im Vorjahr betrug er 91.79 %.

11. Ospedale San Sisto Poschiavo

Stationäre Fälle

2007 wies das Ospedale San Sisto gemäss der medizinischen Statistik 552 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2006 (597 Fälle) entspricht dies einer Reduktion um 7.54 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Ospedale San Sisto stieg von 10.59 Tagen 2006 auf 11.45 Tage 2007 (GR: 7.23 Tage).

Die durchschnittliche Fallschwere der im Ospedale San Sisto behandelten stationären Fälle betrug 2007 0.700 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.824. 2006 betrug sie 0.655 und 2005 0.685.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2006 (16.72) auf 14.81. 2005 betrug sie noch 16.01. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Ospedale San Sisto mit einem Wert von 10.36 ziemlich genau im kantonalen Mittel von 10.44 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Ospedale San Sisto 2007 CHF 7'170.48, 2006 betrugen sie CHF 6'414.21 und 2005 CHF 5'712.68. Dies entspricht einem Wachstum um 11.79 % von 2006 auf 2007 und einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum um 12.76 % von 2005 bis 2007.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2007 CHF 10'248.12 und liegen damit ziemlich genau im kantonalen Mittel von CHF 10'235.71.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Ospedale San Sisto betrug 48.93 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 63.24 % ist diese Kostendeckung tiefer. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 37.45 % aus (GR: 51.56 %), die halbprivate eine von 94.69 % (GR: 87.46 %) und die private Abteilung eine von 107.43 % (GR: 111.03 %).

Im ambulanten Bereich weist das Ospedale San Sisto eine Kostendeckung von 91.60 % aus und liegt damit im Bereich des kantonalen Mittels von 92.95 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Ospedale San Sisto betragen 2007 CHF 1'630'305 und lagen somit 15.93 % unter den Beiträgen 2006 (CHF 1'939'214). Der Beitrag der Trägerschaft betrug CHF 364'695, im Vorjahr lag dieser bei Null. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 81.72 %.

Tarifvergleich (ausserkantonale Tarife gemäss GDK-Ost-Vereinbarungen)

Fachbereich	Osp. San Sisto, Poschiavo				Regionalspitäler SG (Altstätten, Grabs, Walenstadt, Wattwil, Will, Uznach)			Mehr-/Minder- kosten Graubünden
	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Durchschn. Aufenthalts- dauer	Gesamtfall- pauschale	Fall- pauschale	Tages- pauschale	Gesamtfall- pauschale	
- Medizin	2'683	133	13.49	4'477	1771	252	5'170	-13.41
- Chirurgie	2'753	255	7.19	4'586	2421	260	4'290	6.90
- Geburtshilfe	4'485	482	6.21	7'478	2363	282	4'114	81.77

Tabelle 20: Tarifvergleich Ospedale San Sisto

12. Ospedale Bregaglia Promontogno

Stationäre Fälle

2007 wies das Ospedale della Bregaglia gemäss der medizinischen Statistik 65 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2006 (79 Fälle) entspricht dies einer Reduktion von 17.72 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Ospedale della Bregaglia erhöhte sich von 10.92 Tagen 2006 auf 11.62 Tage 2007 (GR: 7.23).

Die durchschnittliche Fallschwere der im Ospedale della Bregaglia behandelten stationären Fälle betrug 2007 0.837 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.824. 2006 betrug sie 0.718 und 2005 0.667.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2006 (5.95) auf 4.90. 2005 betrug sie noch 8.81. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Ospedale della Bregaglia mit einem Wert von 4.10 deutlich unter dem kantonalen Mittel von 10.44 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss erstmalig erstellter KORE im Ospedale della Bregaglia 2007 CHF 6'435.40, 2006 betrugen sie gemäss FIBU CHF 12'850 und 2005 CHF 13'256.41. Dies entspricht einer Reduktion um 49.78 % von 2006 auf 2007 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 25.66 % von 2005 bis 2007. Da in den Vorjahren die FIBU verwendet wurde, ist die Aussagekraft dieser Reduktionen jedoch sehr gering.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2006 CHF 7'708.45. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'235.71 sind sie tief.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Ospedale della Bregaglia betrug 59.60 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 63.24 % ist diese Kostendeckung tiefer. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 51.87 % aus (GR: 51.56 %), die halbprivate eine von 97.97 % (GR: 87.46 %) und die private Abteilung eine von 109.29 % (GR: 111.03 %).

Im ambulanten Bereich weist das Ospedale della Bregaglia eine Kostendeckung von 94.58 % aus und liegt damit über dem kantonalen Mittel von 92.95 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Ospedale della Bregaglia betragen 2007 CHF 283'711 und lagen somit 48.91 % unter den Beiträgen 2006 (CHF 555'357). Diese Reduktion liegt primär an Korrekturen aus dem Vorjahr, die aufgrund einer zu hohen Hospitalisationsrate notwendig wurden. Aus demselben Grund stiegen die Beiträge der Trägerschaft von CHF 36'643 2006 um 261.02 % auf CHF 132'289. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 68.20 %. Im Vorjahr betrug er 93.81 %.

30. Oktober 2008

Gesundheitsamt Graubünden/AG