



Wirkungsanalyse Neue Spitalfinanzierung 2008: Das vierte 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 – 2008	4
Tabelle 2: Hospitalisationsraten 0 – 64-jährige 2004 – 2008	4
Tabelle 3: Hospitalisationsraten 65-jährige und ältere 2004 – 2008	5
Tabelle 4: Hospitalisationsraten Gesamtbevölkerung 2004 – 2008	5
Tabelle 5: CMI 2004 – 2008	6
Tabelle 6: Kantonsbeiträge 2004 – 2008	6
Tabelle 7: Anteil Kanton an Gesamtbeiträgen 2004 – 2008	7
Tabelle 8: Vergleich Ist-Aufwand / anerkannter Aufwand	8
Tabelle 9: standardisierte Fallkosten 2004 – 2008	9
Tabelle 10: Kostendeckungsgrad Ambulatorium 2004 - 2008	11
Tabelle 11: Personalproduktivität absolut 2004 - 2008	11
Tabelle 12: Personalproduktivität gewichtet 2004 - 2008	12

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 Spitälern gelieferten und, soweit subventionsbemessungsrelevant, geprüften Angaben (die Angaben des Krankenhaus Thusis werden Ende Oktober geprüft). 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 Finanzaufgaben wurden das erste Mal mit einem Rekole-konformen Formular erhoben, auch sie erscheinen uns plausibel. Rekole, die REvision der KOstenrechnung und LEistungserfassung, ein Projekt von H+ Die Spitäler der Schweiz, ermöglicht aufgrund von vereinheitlichten Vorgaben das Erstellen von vergleichbaren Kostenträgerrechnungen.

Die Bemessung des Beitrags der Trägerschaft erfolgte in den meisten Betrieben anhand der im neuen Formular ausgewiesenen Total Beiträge minus die Kantonsbeiträge plus ein allfälliges Restdefizit. 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, die Fallzahlen des Jahres 2007 von den Angaben in der Budgetbotschaft 2009 und die Fallzahlen des Jahres 2008 von den Angaben in der Budgetbotschaft 2010 differieren können, da im jeweiligen Erstellungszeitpunkt der Budgetbotschaften die Überprüfung der Fälle durch die Controller des Gesundheitsamts noch nicht abgeschlossen war. Aufgrunddessen können sich auch Änderungen bei den mit den Fällen berechneten Kennzahlen wie Fallkosten und Produktivität ergeben.

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, da bei UVG-Fällen die Beteiligung der Versicherung 80 % beträgt und die Behandlung von Selbstzahlern mindestens kostendeckend verrechnet werden sollte.

1.2 Entwicklung Fälle

2008 wurden gemäss medizinischer Statistik insgesamt 30'976 stationäre Fälle behandelt. Dies entspricht einer Erhöhung um 1.94 % gegenüber 2007 (30'411 Fälle) und einer durchschnittlichen jährlichen Erhöhung um 0.85 % gegenüber 2004 (29'956 Fälle).

	2008	2007	2006	2005	2004
Kantonsspital Graubünden	15'989	15'685	15'573	15'763	15'775
Spital Oberengadin Samedan	3'896	3'785	3'862	3'429	3'628
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	1'049	989	947	930	992
Spital Davos Platz	2'425	2'378	2'298	2'300	2'405
Regionalspital Surselva Ilanz	2'809	2'803	2'740	2'556	2'594
Krankenhaus Thusis	1'565	1'524	1'512	1'455	1'540
Kreisspital Surses Savognin	439	461	415	436	373
Regionalspital Prättigau Schiers	1'993	2'009	1'958	1'671	1'728
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	182	160	223	208	208
Ospedale San Sisto Poschiavo	566	552	597	595	597
Ospedale Bregaglia Promontogno	63	65	79	117	116
Graubünden	30'976	30'411	30'204	29'460	29'956

Tabelle 1: stationäre Fälle 2004 – 2008

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 2008 (aufgeteilt in die Altersgruppe der 0 bis 64-jährigen, die Altersgruppe der 65-jährigen und älteren sowie die Gesamtbevölkerung) wie folgt:

	2008	2007	2006	2005	2004
Churer Rheintal	95.10	96.70	98.80	99.60	105.20
Oberengadin	107.10	111.00	109.90	98.90	119.10
Engiadina bassa	105.20	97.10	100.30	93.60	108.40
Landschaft Davos	99.60	97.90	94.10	95.80	103.60
Surselva	95.30	96.50	94.70	87.30	89.20
Heinzenb/Doml/Hinterrh/Albula	111.70	105.20	104.90	99.90	116.00
Oberhalbstein	100.80	96.20	108.30	124.00	124.10
Prättigau	102.90	107.20	104.10	98.30	98.70
Val Müstair	85.80	73.40	99.10	83.10	100.30
Poschiavo	97.30	93.90	109.70	96.80	119.20
Bergell	121.90	99.60	122.10	92.40	98.80
Graubünden	99.20	99.41	100.64	97.64	105.57

Tabelle 2: Hospitalisationsraten 0 – 64-jährige 2004 – 2008

	2008	2007	2006	2005	2004
Churer Rheintal	287.10	286.90	266.50	262.20	282.00
Oberengadin	327.90	357.90	324.60	312.20	350.70
Engiadina bassa	277.90	303.80	301.00	286.90	290.30
Landschaft Davos	320.40	297.70	318.30	292.10	298.70
Surselva	291.00	288.70	287.30	281.20	259.40
Heinzenb/Doml/Hinterrh/Albula	325.20	308.30	322.70	303.70	332.10
Oberhalbstein	360.70	366.70	327.70	403.00	311.90
Prättigau	288.20	310.90	285.40	287.40	283.50
Val Müstair	365.00	271.70	387.90	324.70	334.30
Poschiavo	327.00	324.40	339.60	354.70	374.30
Bergell	383.30	306.60	298.00	384.00	447.90
Graubünden	300.17	300.31	290.31	285.52	295.95

Tabelle 3: Hospitalisationsraten 65-jährige und ältere 2004 – 2008

	2008	2007	2006	2005	2004
Churer Rheintal	122.50	123.80	122.70	122.70	130.30
Oberengadin	132.00	138.90	134.10	123.00	145.20
Engiadina bassa	135.60	133.50	135.60	127.60	140.50
Landschaft Davos	128.30	123.90	123.30	121.30	128.90
Surselva	132.80	133.40	131.70	124.50	121.80
Heinzenb/Doml/Hinterrh/Albula	147.70	139.50	141.60	134.30	152.40
Oberhalbstein	151.90	149.30	151.40	178.80	161.00
Prättigau	134.00	141.30	134.50	130.00	129.70
Val Müstair	142.30	113.60	157.60	132.00	147.70
Poschiavo	152.30	149.10	164.80	158.60	180.30
Bergell	179.10	144.90	160.60	156.20	175.30
Graubünden	130.33	130.55	130.05	126.73	135.02

Tabelle 4: Hospitalisationsraten Gesamtbevölkerung 2004 – 2008

In Summe zeigt sich eine geringfügige Reduktion der Hospitalisationsraten 2008 gegenüber 2007, die gegenüber 2006 und 2005 höher lagen. Ein korrekter Vergleich mit 2004 ist leider nicht möglich, da in der medizinischen Statistik 2004 noch Wiedereintritte enthalten sind, die bei der Revision durch unsere Controller vor Ort als nicht beitragsberechtigt ausgeschieden werden. Deshalb ergeben sich 2004 meist deutlich höhere Werte.

1.4 Entwicklung Fallschwere

Da für die Analyse der medizinischen Statistik 2008 bezüglich der Fallschwere die gleiche Kostengewichtsversion (5.1) wie für die Daten 2005 bis 2007 Anwendung fand, können die CMI's der drei Jahre direkt miteinander verglichen werden. Für 2004 wurden die CMI's aus den mit der Kostengewichtsversion 4.1 berechneten Werten in vergleichbare CMI's mit Kostengewicht 5.1 umgerechnet, weshalb die CMI's 2004 nur beschränkt vergleichbar sind. 2008 betrug die durchschnittliche Fallschwere im Kan-

ton ausgedrückt durch den CMI 0.802, dies entspricht einer Reduktion gegenüber dem Vorjahr (0.824) von 2.61 Prozent.

	2008	2007	Veränderung 2007 - 2008	2006	2005	2004*
Kantonsspital Graubünden	0.897	0.920	-2.52%	0.905	0.949	0.791
Spital Oberengadin Samedan	0.656	0.680	-3.51%	0.675	0.704	0.583
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	0.690	0.731	-5.58%	0.719	0.671	0.598
Spital Davos Platz	0.767	0.769	-0.26%	0.728	0.718	0.739
Regionalspital Surselva Ilanz	0.690	0.675	2.17%	0.682	0.740	0.681
Krankenhaus Thusis	0.723	0.764	-5.37%	0.766	0.731	0.710
Kreisspital Surses Savognin	0.597	0.603	-1.02%	0.623	0.597	0.586
Regionalspital Prättigau Schiers	0.711	0.733	-2.99%	0.718	0.726	0.654
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	0.648	0.735	-11.79%	0.681	0.638	0.604
Ospedale San Sisto Poschiavo	0.715	0.700	2.15%	0.655	0.685	0.679
Ospedale Bregaglia Promontogno	0.811	0.837	-3.10%	0.718	0.667	0.704
Graubünden	0.802	0.824	-2.61%	0.808	0.840	0.727

*nur zu Vergleichszwecken umgerechnet von Kostengewichtsversion 4.1

Tabelle 5: CMI 2004 – 2008

1.5 Entwicklung Kantonsbeiträge

Insgesamt wurden vom Kanton 2008 Beiträge in der Höhe von CHF 86'596'802 ausbezahlt, also 0.71 % mehr als 2007 (CHF 85'982'517).

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:

	2008	2007	2006	2005	2004
Kantonsspital Graubünden	51'271'655	51'003'931	49'869'611	48'382'914	48'360'239
Spital Oberengadin Samedan	6'783'362	7'413'790	6'604'450	6'651'504	5'530'565
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	2'619'555	2'379'481	2'397'988	2'189'550	2'552'388
Spital Davos Platz	4'796'629	4'302'161	4'835'990	4'370'176	4'180'579
Regionalspital Surselva Ilanz	6'614'520	6'949'314	7'279'453	7'968'973	9'259'062
Krankenhaus Thusis	4'911'282	4'552'631	5'063'388	4'633'559	4'813'021
Kreisspital Surses Savognin	856'900	815'251	715'311	920'607	874'653
Regionalspital Prättigau Schiers	6'101'028	6'102'535	5'997'723	5'579'501	5'109'578
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	648'939	549'407	835'328	607'245	491'060
Ospedale San Sisto Poschiavo	1'588'946	1'630'305	1'939'214	1'868'720	1'410'474
Ospedale Bregaglia Promontogno	403'988	283'711	555'357	448'968	345'675
Graubünden	86'596'802	85'982'517	86'093'813	83'621'717	82'927'294

Tabelle 6: Kantonsbeiträge 2004 – 2008

Mit den Kantonsbeiträgen wurde der in der folgenden Tabelle ausgewiesene 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 Kan-

tonsspital Graubünden gilt es zu beachten, dass das Frauenspital Fontana bis 2005 vom Kanton vollständig finanziert wurde.

	2008	2007	2006	2005	2004
Kantonsspital Graubünden	90.00%	90.43%	89.08%	88.59%	88.87%
Spital Oberengadin Samedan	79.81%	78.36%	82.32%	78.37%	70.20%
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	82.62%	71.84%	82.46%	86.79%	84.20%
Spital Davos Platz	71.72%	56.58%	62.89%	67.74%	75.54%
Regionalspital Surselva Ilanz	87.37%	72.35%	74.76%	78.84%	77.42%
Krankenhaus Thusis	91.12%	82.97%	90.34%	83.43%	79.08%
Kreisspital Surses Savognin	95.91%	59.90%	61.61%	69.64%	65.06%
Regionalspital Prättigau Schiers	92.46%	90.05%	91.05%	86.38%	85.00%
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	100.00%	85.31%	91.79%	66.62%	72.28%
Ospedale San Sisto Poschiavo	80.14%	81.72%	100.00%	100.00%	84.77%
Ospedale Bregaglia Promontogno	97.31%	68.20%	93.81%	87.20%	92.67%
Graubünden	87.62%	83.43%	85.13%	84.62%	83.78%

Tabelle 7: Anteil Kanton an Gesamtbeiträgen 2004 – 2008

Anhand des Vergleichs des Jahres 2004, in welchem der Kantonsbeitrag noch gemäss Defizit der engeren Rechnung berechnet wurde, mit den Jahren 2005 bis 2008, 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 und von 2006 auf 2007 eine kleine Verschiebung zu Lasten der Gemeinden erfolgte, 2008 wiederum die Gemeinden in Summe entlastet wurden.

1.6 Vergleich Ist-Aufwand / anerkannter Aufwand

Um beurteilen zu können, ob der vom Grossen Rat für 2008 festgelegte standardisierter anerkannter Fallaufwand von CHF 9'790 ausreichend hoch festgelegt wurde, wird er mit dem jeweiligen CMI jedes Spitals multipliziert und ergibt den jeweiligen anerkannten Aufwand pro Fall eines Spitals. Dieser bildet jeweils die Basis für die Berechnung der effektiven Leistungsbeiträge eines Spitals. Wird der anerkannte Fallaufwand nun mit dem Ist-Aufwand 2008 (Gesamtaufwand stationäre Abteilung minus Beiträge Lehre und Forschung, da diese bei der Festlegung des anerkannten Aufwands in Abzug gebracht werden) pro Fall verglichen, zeigt sich folgendes Bild:

	Ist-Aufwand	anerkannter Aufwand	Differenz
Kantonsspital Graubünden	9'417.50	8'828.00	589.50
Spital Oberengadin Samedan	7'306.29	6'598.00	708.29
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	6'478.70	7'025.00	-546.30
Spital Davos Platz	9'131.42	7'133.00	1'998.42
Regionalspital Surselva Ilanz	6'600.96	6'646.00	-45.04
Krankenhaus Thusis	6'482.53	7'474.00	-991.47
Kreissspital Surses Savognin	4'728.14	6'087.00	-1'358.86
Regionalspital Prättigau Schiers	6'646.44	7'022.00	-375.56
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	6'447.49	6'649.00	-201.51
Ospedale San Sisto Poschiavo	6'297.09	6'364.00	-66.91
Ospedale Bregaglia Promontogno	8'169.10	7'027.00	1'142.10
Graubünden	8'304.59	7'888.00	416.59

Tabelle 8: Vergleich Ist-Aufwand / anerkannter Aufwand

Ist die Differenz positiv, bedeutet dies, dass die effektiven Kosten pro Fall höher als die vom Kanton festgelegten „Sollkosten“ waren, das Spital also relativ zu teuer arbeitete. Ist die Differenz negativ, bedeutet es dementsprechend, dass das Spital günstig arbeitete. Da bei der Berechnung des standardisierten anerkannten Fallaufwands die Kosten der teuersten Spitäler nicht einfließen, lag der Ist-Aufwand 2008 pro Fall im kantonalen Durchschnitt leicht über dem anerkannten Aufwand. Einige Spitäler (Scuol, Thusis, Savognin, Schiers und Val Müstair) lagen deutlich unter dem anerkannten Aufwand, währenddem das Kantonsspital, Samedan, Davos und Bregaglia zum Teil deutlich über dem anerkannten Aufwand lagen.

1.7 Entwicklung standardisierte Fallkosten

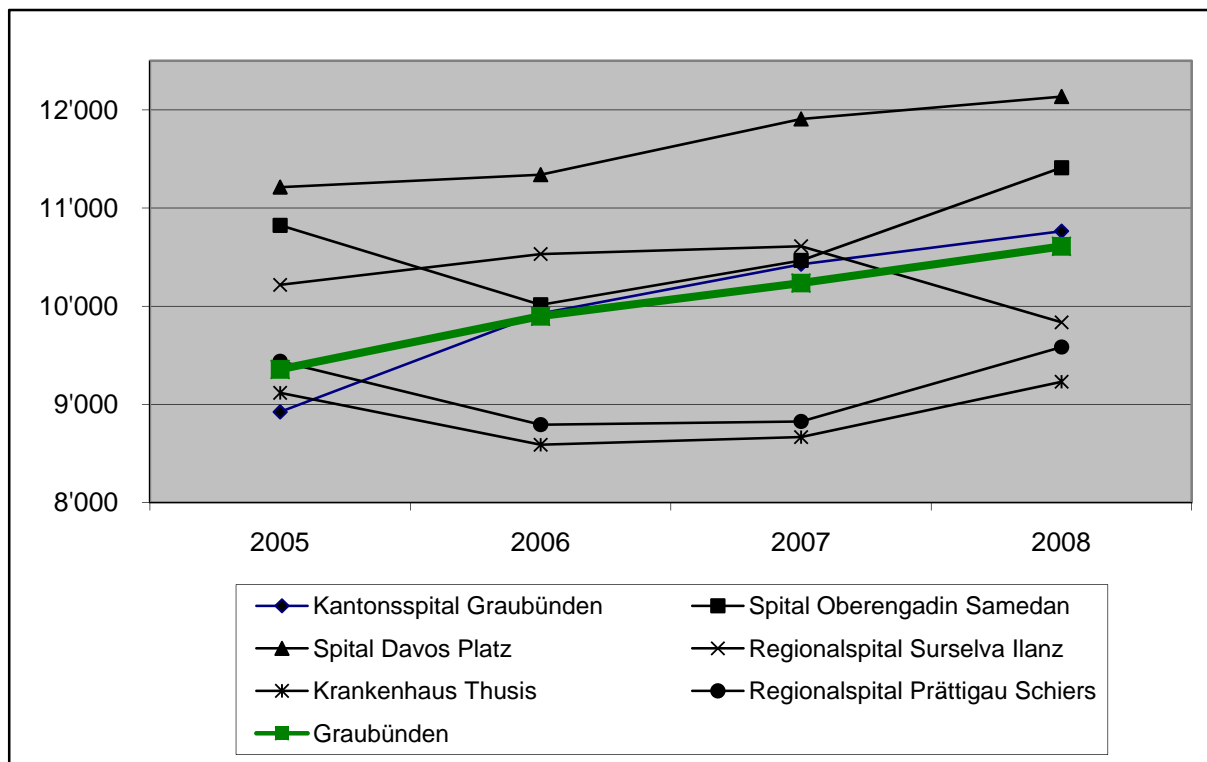
Mittels standardisierter Fallkosten (Ist-Gesamtkosten stationäre Abteilung dividiert durch die Anzahl stationäre Fälle und dividiert durch den CMI) können die Kosten der verschiedenen Spitäler untereinander verglichen werden. Die standardisierten Fallkosten der Jahre 2005 bis 2008 lassen sich aufgrund derselben verwendeten Kostengewichtsversion auch in der Jahresentwicklung 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.

	2008	2007	Veränderung 2007 - 2008	2006	2005	2004*
Kantonsspital Graubünden	10'764	10'427	3.23%	9'926	8'923	10'254
Spital Oberengadin Samedan	11'411	10'467	9.02%	10'015	10'824	12'217
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	9'642	8'836	9.12%	9'093	7'873	9'087
Spital Davos Platz	12'136	11'907	1.92%	11'340	11'213	10'268
Regionalspital Surselva Ilanz	9'836	10'611	-7.31%	10'532	10'217	11'060
Krankenhaus Thusis	9'230	8'666	6.51%	8'589	9'117	8'821
Kreisspital Surses Savognin	8'230	8'299	-0.84%	8'681	8'110	10'366
Regionalspital Prättigau Schiers	9'584	8'825	8.59%	8'793	9'439	9'971
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	10'500	8'843	18.74%	9'405	8'108	8'672
Ospedale San Sisto Poschiavo	8'919	10'248	-12.97%	9'584	8'340	8'228
Ospedale Bregaglia Promontogno	10'802	7'708	40.13%	18'734	19'875	23'462
Graubünden	10'610	10'236	3.65%	9'898	9'356	10'396

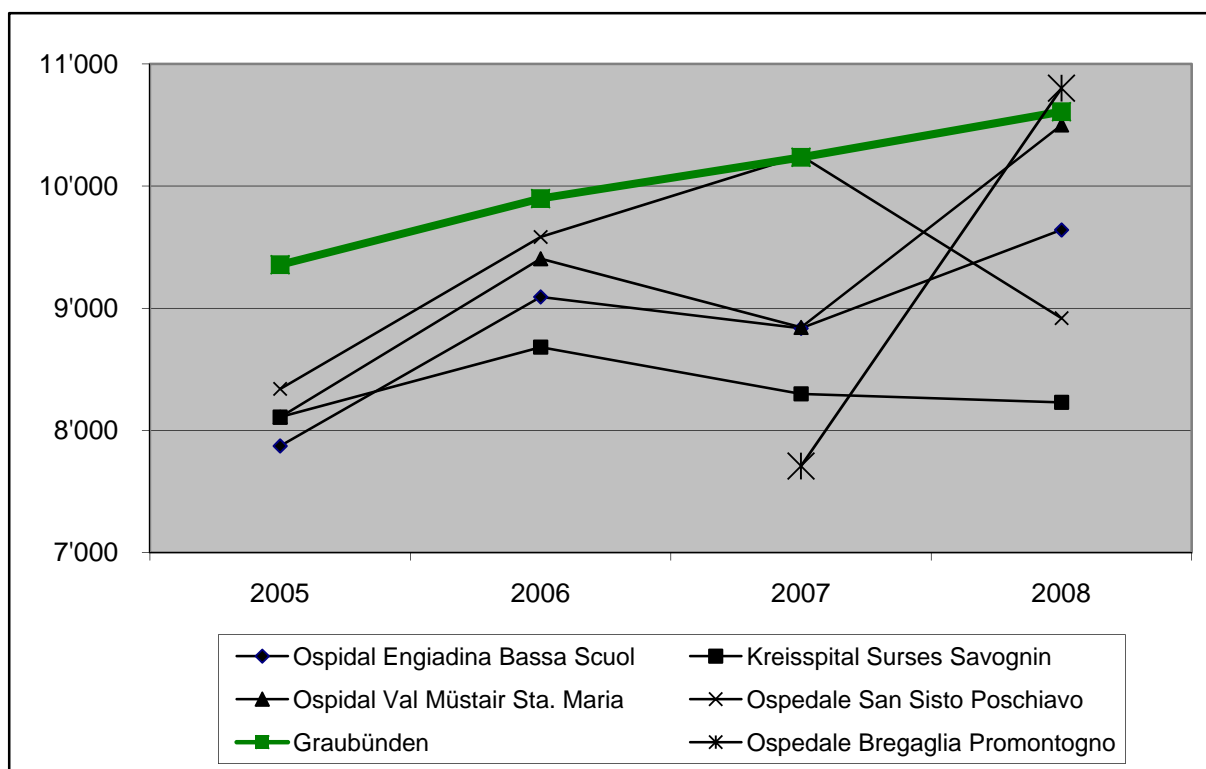
*nur zu Vergleichszwecken umgerechnet von Kostengewichtsversion 4.1

Tabelle 9: standardisierte Fallkosten 2004 – 2008

Teilt man die Spitäler nach der Höhe der Werte im Jahr 2005 in zwei Gruppen auf ergeben sich für die Entwicklung 2005 bis 2008 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 Spitälern 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 Spitälern möglich sind.

In der letztjährigen Wirkungsanalyse wurden 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. Basis für den Vergleich bildeten die auf den Kosten 2007 beruhenden GDK-Tarife für ausserkantonale KVG-Behandlungen, gültig ab 1. Juli 2008. Diese Tarife besitzen noch immer Gültigkeit. Deshalb kann nur auf den Vergleich in der letzten Wirkungsanalyse verwiesen werden.

1.9 Entwicklung Kostendeckung Ambulatorium

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

	2008	2007	2006	2005	2004
Kantons-/ Regionalspital Chur	103.50%	103.40%	103.00%	97.64%	88.91%
Spital Oberengadin Samedan	87.45%	67.98%	76.70%	81.03%	70.69%
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	68.76%	69.59%	80.13%	60.79%	60.20%
Spital Davos Platz	88.74%	81.26%	76.58%	81.13%	80.03%
Regionalspital Surselva Ilanz	88.29%	83.52%	87.36%	79.48%	73.22%
Krankenhaus Thusis	82.86%	74.93%	63.93%	63.27%	61.29%
Kreisspital Surses Savognin	82.49%	73.87%	77.88%	n.a.	n.a.
Regionalspital Prättigau Schiers	80.95%	78.68%	99.79%	108.33%	102.09%
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	100.20%	116.86%	129.32%	n.a.	98.33%
Ospedale San Sisto Poschiavo	85.86%	91.60%	94.88%	87.83%	79.86%
Ospedale Bregaglia Promontogno	84.89%	94.58%	n.a.	n.a.	n.a.
Graubünden	95.96%	92.95%	95.10%	91.22%	83.12%

Tabelle 10: Kostendeckungsgrad Ambulatorium 2004 - 2008

Es zeigt sich, dass die Entwicklung im gesamten Kanton im Jahr 2008 positiv verlaufen ist. Immer noch haben aber 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:

	2008	2007	2006	2005	2004
Kantonsspital Graubünden	11.42	11.95	13.27	12.49	12.99
Spital Oberengadin Samedan	15.11	15.00	16.20	11.30	13.87
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	12.83	12.22	13.56	12.58	14.42
Spital Davos Platz	11.04	12.10	12.35	13.16	12.71
Regionalspital Surselva Ilanz	14.54	14.45	13.37	12.47	12.12
Krankenhaus Thusis	13.97	13.74	13.96	13.29	13.62
Kreisspital Surses Savognin	13.31	14.49	13.20	14.11	10.93
Regionalspital Prättigau Schiers	14.60	13.18	14.25	14.63	13.66
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	9.79	9.51	7.66	12.99	12.04
Ospedale San Sisto Poschiavo	16.09	14.81	17.08	16.01	15.06
Ospedale Bregaglia Promontogno	4.76	4.90	5.95	8.81	8.28
Graubünden	12.39	12.68	13.56	12.59	13.06

Tabelle 11: Personalproduktivität absolut 2004 - 2008

Die Veränderung gegenüber den Vorjahren ist geringfügig.

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

	2008	2007	2006	2005	2004
Kantonsspital Graubünden	10.24	10.99	12.01	11.85	11.51
Spital Oberengadin Samedan	9.91	10.20	10.94	7.96	9.34
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	8.86	8.94	9.75	8.44	9.96
Spital Davos Platz	8.48	9.31	8.99	9.45	10.43
Regionalspital Surselva Ilanz	10.03	9.75	9.12	9.23	9.45
Krankenhaus Thusis	10.11	10.51	10.69	9.71	11.30
Kreisspital Surses Savognin	7.95	8.74	8.22	8.43	7.44
Regionalspital Prättigau Schiers	10.38	9.65	10.23	10.62	10.17
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	6.35	6.99	5.21	8.29	8.97
Ospedale San Sisto Poschiavo	11.50	10.36	11.19	10.96	11.93
Ospedale Bregaglia Promontogno	3.86	4.10	4.27	5.88	6.95
Graubünden	9.94	10.44	10.96	10.58	10.76

Tabelle 12: Personalproduktivität gewichtet 2004 - 2008

Die Änderungen sind meist nur geringfügig, aber es ist auffällig, dass das Kantonsspital Graubünden zum ersten Mal seit 2004 nicht mehr die höchste gewichtete Personalproduktivität ausweist. Für 2004 wurde die Höhe der CMI's 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

2008 wies das Kantonsspital Graubünden gemäss der medizinischen Statistik 15'989 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2007 (15'685 Fälle) entspricht dies einer Erhöhung um 1.94 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Kantonsspital Graubünden verringerte sich leicht von 7.59 Tagen 2007 auf 7.28 Tage 2008 (GR: 7.08 Tage).

Die durchschnittliche Fallschwere der im Kantonsspital Graubünden behandelten stationären Fälle betrug 2008 0.897. 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. 2007 betrug der CMI 0.920 und 2006 0.905.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2007 (11.95) auf 11.42. 2006 betrug sie 13.27. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Kantonsspital Graubünden gegenüber dem kantonalen Mittel von 9.94 mit einem Wert von 10.24 eine höhere fallschweregewichtete Personalproduktivität ausweist, wenn auch nicht mehr die höchste wie in den Vorjahren.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Kantonsspital Graubünden 2008 CHF 9'650.87, 2007 betrugen sie CHF 9'590.31 und 2006 CHF 8'983.09. Dies entspricht einer Erhöhung um 0.63 % von 2007 auf 2008 und einer durchschnittlichen jährlichen Erhöhung um 3.72 % von 2006 bis 2008.

CMI-gewichtet (Fallschwere gleich 1) betrugen die Fallkosten 2008 CHF 10'764.25 (GR: CHF 10'427.30).

Die Kostendeckung (Anteil der Leistungen der Versicherer und der Patienten an den Kosten) des stationären Bereichs des Kantonsspital Graubünden betrug 63.53 % (GR: 64.89 %). Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 53.84 % aus (GR: 53.14 %), die halbprivate eine von 87.07 % (GR: 89.47 %) und die private Abteilung eine von 104.62 % (GR: 114.67 %).

Im ambulanten Bereich weist das Kantonsspital Graubünden eine Kostendeckung von 103.50 % aus und liegt damit deutlich über dem kantonalen Mittel von 95.96 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Kantonsspital Graubünden betrugen 2008 CHF 51'271'655 und lagen somit 0.52 % über den Beiträgen 2007 (CHF 51'003'931). Die Beiträge der Trägerschaft stiegen stärker an. Von CHF 5'399'069 2007 erhöhten sie sich um 5.55 % auf CHF 5'698'830. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 90.00 %. Im Vorjahr betrug er 90.43 %.

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. Dadurch wird es dem Spital möglich, einen Ertragsüberschuss auszuweisen.

3. Spital Oberengadin Samedan

Stationäre Fälle

2008 wies das Spital Oberengadin gemäss der medizinischen Statistik 3'896 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2007 (3'758 Fälle) entspricht dies einem Wachstum um 2.93 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Oberengadin stieg von von 6.63 Tagen 2007 auf 7.16 Tage 2008 und liegt damit beim kantonalen Mittel von 7.08 Tagen.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Spital Oberengadin behandelten stationären Fälle betrug 2008 0.656 (2007: 0.680) und liegt damit deutlich unter dem kantonalen Mittel von 0.802. 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 stieg gegenüber 2007 (15.00) auf 15.11 leicht an. 2006 betrug sie noch 16.20. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Spital Oberengadin mit einem Wert von 9.91 knapp unter dem kantonalen Mittel von 9.94 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Spital Oberengadin 2008 CHF 7'485.47, 2007 betrugen sie CHF 7'115.52 und 2006 CHF 6'759.93. Dies entspricht einer Steigerung um 5.20 % von 2007 auf 2008 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 5.37 % von 2006 bis 2008.

CMI-gewichtet betragen die Fallkosten 2008 CHF 11'410.86. Sie liegen damit deutlich über dem kantonalen Mittel von CHF 10'764.25.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Spitals Oberengadin betrug 74.12 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 64.89 % ist diese Kostendeckung hoch. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 56.43 % aus (GR: 53.14 %), die halbprivate eine von 92.61 % (GR: 89.47 %), die private Abteilung eine von 121.15 % (GR: 114.67 %).

Im ambulanten Bereich weist das Spital Oberengadin eine Kostendeckung von 87.45 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 95.96 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Spital Oberengadin betrugen 2008 CHF 6'783'362 und lagen somit 8.50 % unter den Beiträgen 2007 (CHF 7'413'790). Die Beiträge der Trägerschaft sanken ebenfalls von CHF 2'047'440 2007 um 16.17 % auf CHF 1'716'313. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 79.81 %. Im Vorjahr betrug er 78.36 %.

4. Ospidal Engiadina Bassa Scuol

Stationäre Fälle

2008 wies das Ospidal Engiadina Bassa (OEB) gemäss der medizinischen Statistik 1'049 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2007 (989 Fälle) entspricht dies einer Steigerung um 6.07 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im OEB verminderte sich von 7.24 Tagen 2007 auf 6.95 Tage 2008 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 7.08 Tagen.

Die durchschnittliche Fallschwere der im OEB behandelten stationären Fälle betrug 2008 0.690 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.802. 2007 betrug er 0.731 und 2006 0.719.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2007 (12.22) auf 12.83 an. 2006 betrug sie noch 13.56. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das OEB mit einem Wert von 8.86 unter dem kantonalen Mittel von 9.94 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im OEB 2008 CHF 6'656.01, 2007 betrugen sie CHF 6'460.29 und 2006 CHF 6'537.99. Dies entspricht einem Wachstum um 3.03 % von 2007 auf 2008 und einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum um 0.90 % von 2006 bis 2008.

CMI-gewichtet betragen die Fallkosten 2008 CHF 9'641.58. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'609.76 sind sie geringer.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des OEB betrug 72.53 % und liegt damit deutlich über dem kantonalen Mittel von 64.89 %. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 59.86 % aus (GR: 53.14 %), die halbprivate eine von 90.73 % (GR: 89.47 %) und die private Abteilung eine von 125.49 % (GR: 114.67 %).

Im ambulanten Bereich weist das OEB eine Kostendeckung von nur 68.76 % aus und liegt damit deutlich unter dem kantonalen Mittel von 95.96 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das OEB betrugen 2008 CHF 2'619'555 und lagen somit deutlich über (plus 10.09 %) den Beiträgen 2007 (CHF 2'379'481). Die Beiträge der Trägerschaft sanken hingegen von CHF 932'519 2007 um 40.90 % auf CHF 551'114. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 82.62 %. Im Vorjahr betrug er 71.84 %.

5. Spital Davos

Stationäre Fälle

2008 wies das Spital Davos gemäss der medizinischen Statistik 2'425 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2007 (2'378 Fälle) entspricht dies einer Erhöhung um 1.98 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Davos erhöhte sich minim von 6.67 Tagen 2007 auf 6.91 Tage 2008. Das kantonale Mittel beträgt 7.08 Tage.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Spital Davos behandelten stationären Fälle betrug 2008 0.767 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.802. 2007 betrug sie 0.769 und 2006 0.728.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2007 (12.10) auf 11.04. 2006 betrug sie noch 12.35. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Spital Davos mit einem Wert von 8.48 unter dem kantonalen Mittel von 9.94 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Spital Davos 2008 CHF 9'313.34, 2007 betrugen sie CHF 9'162.29 und 2006 CHF 8'255.31. Dies entspricht einer Steigerung um 1.65 % von 2007 auf 2008 und einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung um 6.41 % von 2006 bis 2008.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2008 CHF 12'135.59. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'609.76 sind sie hoch.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Spitals Davos betrug 75.72 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 64.89 % ist dies der zweithöchste im Kanton erreichte Wert. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 49.85 % aus (GR: 53.14 %). Die halbprivate Abteilung weist eine Kostendeckung von 105.05 % (GR: 89.47 %) und die private Abteilung sogar eine von 149.34 % (GR: 114.67 %) aus.

Im ambulanten Bereich weist das Spital Davos eine Kostendeckung von 88.74 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 95.96 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Spital Davos betrugen 2008 CHF 4'796'629 und lagen somit 11.49 % über den Beiträgen 2007 (CHF 4'302'161). Die Beiträge der Trägerschaft hingegen reduzierten sich von CHF 3'301'839 2007 um 42.71 % auf CHF 1'891'599. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 71.72 %. Im Vorjahr betrug er 56.58 %.

6. Regionalspital Surselva Ilanz

Stationäre Fälle

2008 wies das Spital Ilanz gemäss der medizinischen Statistik 2'809 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2007 (2'803 Fälle) entspricht dies einem Wachstum von 0.21 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Ilanz reduzierte sich leicht von 6.20 Tagen 2007 auf 6.04 Tage 2008. Das kantonale Mittel beträgt 7.08 Tage.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Spital Ilanz behandelten stationären Fälle betrug 2008 0.690 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.802. 2007 betrug sie 0.675 und 2006 0.682.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2007 (14.45) auf 14.54. 2006 betrug sie noch 13.37. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Spital Ilanz mit einem Wert von 10.03 über dem kantonalen Mittel von 9.94 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Spital Ilanz 2008 CHF 6'782.23, 2007 betrugen sie CHF 7'161.79 und 2006 CHF 7'182.91. Dies entspricht einer Reduktion um 5.30 % von 2007 auf 2008 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 2.79 % von 2006 bis 2008.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2008 CHF 9'835.57 und liegen damit zum ersten Mal unter dem kantonalen Mittel von CHF 10'609.76.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Spitals Ilanz betrug 64.05 % und liegt damit knapp unter dem kantonalen Mittel von 64.89 %. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 56.32 % aus (GR: 53.14 %), die halbprivate eine von 88.65 % (GR: 89.47 %) und die private Abteilung eine von 99.65 % (GR: 114.67 %).

Im ambulanten Bereich weist das Spital Ilanz eine Kostendeckung von 88.29 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 95.96 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Spital Ilanz betrugen 2008 CHF 6'614'520 und lagen somit 4.82 % unter den Beiträgen 2007 (CHF 6'949'314). Die Beiträge der Trägerschaft sanken von CHF 2'655'686. 2007 um 64.01 % auf CHF 955'765. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 87.37 %. Im Vorjahr betrug er 72.35 %.

7. Krankenhaus Thusis

Stationäre Fälle

2008 wies das Krankenhaus Thusis gemäss der medizinischen Statistik 1'565 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2007 (1'524 Fälle) entspricht dies einer Erhöhung um 2.69 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Krankenhaus Thusis sank von 6.15 Tagen 2007 auf 6.06 Tage 2008. Das kantonale Mittel beträgt 7.08 Tage.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Krankenhaus Thusis behandelten stationären Fälle betrug 2008 0.723 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.802. 2007 betrug sie 0.764 und 2006 0.766.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle erhöhte sich gegenüber 2007 (13.74) auf 13.97. 2006 betrug sie noch 13.96. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Krankenhaus Thusis mit einem Wert von 10.11 leicht über dem kantonalen Mittel von 9.94 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Krankenhaus Thusis 2008 CHF 6'676.51, 2007 betrugen sie CHF 6'624.59 und 2006 CHF 6'578.80. Dies entspricht einem Wachstum um 0.78 % von 2007 auf 2008 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 0.74% von 2006 bis 2008.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2008 CHF 9'230.26. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'609.76 sind sie tiefer.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Krankenhaus Thusis betrug 54.57 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 64.89 % ist diese Kostendeckung tief. Die allgemeine Abteilung weist gemäss den Angaben des Spitals eine Kostendeckung von 45.78 % aus (GR: 53.14 %), die halbprivate eine von 86.34 % (GR: 89.47 %) und die private Abteilung eine von 96.18 % (GR: 114.67 %).

Im ambulanten Bereich weist das Krankenhaus Thusis eine Kostendeckung von nur 82.86 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 95.96 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Krankenhaus Thusis betrugen 2008 CHF 4'911'282 und lagen somit 7.88 % über den Beiträgen 2007 (CHF 4'552'631). Die Beiträge der Trägerschaft hingegen sanken von CHF 934'261 2007 um 48.76 % auf CHF 478'747. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 91.12 %. Im Vorjahr betrug er 82.97 %.

8. Kreisspital Surses Savognin

Stationäre Fälle

2008 wies das Kreisspital Surses gemäss der medizinischen Statistik 439 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2007 (461 Fälle) entspricht dies einer Reduktion um 4.77 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Kreisspital Surses erhöhte sich geringfügig von 6.23 Tagen 2007 auf 6.26 Tage 2008. Das kantonale Mittel beträgt 7.08 Tage.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Kreisspital Surses behandelten stationären Fälle betrug 2008 0.597 und liegt damit als tiefster Wert im Kanton deutlich unter dem kantonalen Mittel von 0.802. 2007 betrug sie 0.603 und 2006 0.623.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2007 (14.49) auf 13.31. 2006 betrug sie noch 12.77. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Kreisspital Surses mit einem Wert von 7.95 unter dem kantonalen Mittel von 9.94 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Kreisspital Surses 2008 CHF 4'913.86, 2007 betrugen sie CHF 5'006.43 und 2006 CHF 5'590.80. Dies entspricht einer Reduktion um 1.85 % von 2007 auf 2008 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 6.05 % von 2006 bis 2008.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2008 CHF 8'229.86. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'609.76 sind sie tief.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Kreisspital Surses betrug 77.52 % und liegt damit deutlich über dem kantonalen Mittel von 64.89 %. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 66.62 % aus (GR: 53.14 %), die halbprivate eine von 98.42 % (GR: 89.47 %) und die private Abteilung eine von 129.24 % (GR: 114.67 %).

Im ambulanten Bereich weist das Kreisspital Surses eine Kostendeckung von 82.49 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 95.96 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Kreisspital Surses betrugen 2008 CHF 856'900 und lagen somit 5.11 % über den Beiträgen 2007 (CHF 815'251). Die Beiträge der Trägerschaft hingegen sanken von CHF 545'749 2007 um 93.30 % auf CHF 36'586. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 95.91 %. Im Vorjahr betrug er 59.90 %.

9. Regionalspital Prättigau Schiers

Stationäre Fälle

2008 wies das Spital Schiers gemäss der medizinischen Statistik 1'993 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2007 (2'009 Fälle) entspricht dies einer Reduktion um 0.80 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Schiers verminderte sich von 7.38 Tagen 2007 auf 6.71 Tage 2008 (GR: 7.08 Tage).

Die durchschnittliche Fallschwere der im Spital Schiers behandelten stationären Fälle betrug 2008 0.711 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.802. 2007 betrug sie 0.733 und 2006 0.718.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2007 (14.25) auf 14.60 an. 2006 betrug sie noch 14.25. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Spital Schiers mit einem Wert von 10.38 über dem kantonalen Mittel von 9.94 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Spital Schiers 2008 CHF 6'810.22, 2007 betrugen sie CHF 6'464.73 und 2006 CHF 6'313.44. Dies entspricht einer Erhöhung um 5.34 % von 2007 auf 2008 und einer durchschnittlichen jährlichen Erhöhung um 3.93 % von 2006 bis 2008.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2008 CHF 9'583.57. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'609.76 sind sie tiefer.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Spitals Schiers betrug 51.46 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 64.89 % ist diese Kostendeckung unterdurchschnittlich. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 45.48 % aus (GR: 53.14 %), die halbprivate eine von 75.58 % (GR: 89.47 %) und die private Abteilung eine von 110.19 % (GR: 114.67 %).

Im ambulanten Bereich weist das Spital Schiers eine Kostendeckung von 80.95 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 95.96 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Spital Schiers betrugen 2008 CHF 6'101'028 und lagen somit 0.02 % unter den Beiträgen 2007 (CHF 6'102'535). Die Beiträge der Trägerschaft reduzierten sich von CHF 674'465 2007 um 26.25 % auf CHF 497'422. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 92.46 %. Im Vorjahr betrug er 90.05 %.

10. Ospidal Val Müstair Sta. Maria

Stationäre Fälle

2008 wies das Ospidal Val Müstair gemäss der medizinischen Statistik 182 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2007 (160 Fälle) entspricht dies einem Anstieg um 13.75 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Ospidal Val Müstair erhöhte sich von 8.06 Tagen 2007 auf 9.12 Tage 2008, deutlich über dem kantonalen Mittel von 7.08 Tagen.

Die durchschnittliche Fallschwere der im Ospidal Val Müstair behandelten stationären Fälle betrug 2008 0.648 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.802. 2007 betrug sie 0.735 und 2006 0.681.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2007 (9.51) auf 9.79. 2006 betrug sie noch 7.36. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Ospidal Val Müstair mit einem Wert von 6.35 deutlich unter dem kantonalen Mittel von 9.94 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Ospidal Val Müstair 2008 CHF 6'806.30, 2007 betrugen sie CHF 6'498.38 und 2006 CHF 6'663.52. Dies entspricht einem Wachstum um 4.74 % von 2007 auf 2008 und einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum um 1.07 % von 2006 bis 2008.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2008 CHF 10'500.12. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'609.76 sind sie leicht tiefer.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Ospidal Val Müstair betrug 52.23 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 64.89 % ist diese Kostendeckung deutlich tiefer. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 48.09 % aus (GR: 53.14 %), die halbprivate eine von 162.54 % (GR: 89.47 %) und die private Abteilung eine von 122.71 % (GR: 114.67 %).

Im ambulanten Bereich weist das Ospidal Val Müstair eine Kostendeckung von 100.20 % aus, liegt damit über dem kantonalen Mittel von 95.96 % und ist neben

dem Kantonsspital Graubünden das einzige Spital mit kostendeckendem Ambulatorium.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Ospital Val Müstair betrugen 2008 CHF 648'939 und lagen somit 18.12 % über den Beiträgen 2007 (CHF 549'407). Die Beiträge der Trägerschaft hingegen reduzierten sich von CHF 94'593 2007 auf Null, da das Ospital Val Müstair für den Akutspitalbereich einen Ertragsüberschuss nach Kantonsbeiträgen von CHF 6'306 ausweist. Dementsprechend beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 100.00 %. Im Vorjahr betrug er 85.31 %.

11. Ospedale San Sisto Poschiavo

Stationäre Fälle

2008 wies das Ospedale San Sisto gemäss der medizinischen Statistik 566 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2007 (552 Fälle) entspricht dies einem Wachstum um 2.54 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Ospedale San Sisto sank von 11.45 Tagen 2007 auf 10.22 Tage 2008 (GR: 7.08 Tage).

Die durchschnittliche Fallschwere der im Ospedale San Sisto behandelten stationären Fälle betrug 2008 0.715 und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 0.802. 2007 betrug sie 0.700 und 2006 0.655.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle stieg gegenüber 2007 (14.81) auf 16.09 an. 2006 betrug sie noch 16.72. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Ospedale San Sisto dem höchsten Wert von 11.50 deutlich über dem kantonalen Mittel von 9.94 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen gemäss KORE im Ospedale San Sisto 2008 CHF 6'374.57, 2007 betrugen sie CHF 7'170.48 und 2006 CHF 6'414.21. Dies entspricht einer Senkung um 11.10 % von 2007 auf 2008 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 0.31 % von 2006 bis 2008.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2008 CHF 8'919.15 und liegen damit unter dem kantonalen Mittel von CHF 10'609.76.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Ospedale San Sisto betrug 51.86 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 64.89 % ist diese Kostendeckung tiefer. Die allgemeine Abteilung weist eine Kostendeckung von 43.67 % aus (GR: 53.14 %), die halbprivate eine von 102.95 % (GR: 89.47 %) und die private Abteilung eine von 110.46 % (GR: 114.67 %).

Im ambulanten Bereich weist das Ospedale San Sisto eine Kostendeckung von 85.86 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 95.96 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Ospedale San Sisto betrugen 2008 CHF 1'588'946 und lagen somit 2.54 % unter den Beiträgen 2007 (CHF 1'630'305). Der Beitrag der Trägerschaft betrug CHF 393'678, 2007 betrug er CHF 364'695, was einem Wachstum von 7.95 % entspricht. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 80.14 % (2007:81.72 %).

12. Ospedale Bregaglia Promontogno

Stationäre Fälle

2008 wies das Ospedale della Bregaglia gemäss der medizinischen Statistik 63 stationäre Fälle aus. Gegenüber 2007 (65 Fälle) entspricht dies einer Reduktion von 3.08 %.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Ospedale della Bregaglia erhöhte sich von 11.62 Tagen 2007 auf 12.00 Tage 2008 (GR: 7.08).

Die durchschnittliche Fallschwere der im Ospedale della Bregaglia behandelten stationären Fälle betrug 2008 0.811 und liegt damit über dem kantonalen Mittel von 0.802. 2007 betrug sie 0.837 und 2006 0.718.

Personal und Produktivität

Die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle sank gegenüber 2007 (4.90) auf 4.76. 2006 betrug sie noch 5.95. Wird die Anzahl stationäre Fälle pro Stelle mit dem CMI gewichtet, zeigt sich, dass das Ospedale della Bregaglia mit einem Wert von 3.86 deutlich unter dem kantonalen Mittel von 9.94 liegt.

Kosten und Kostendeckung

Die Kosten pro stationären Fall betrugen im Ospedale della Bregaglia 2008 CHF 8'763.16, 2007 betrugen sie CHF 6'435.40 und 2006 gemäss FIBU CHF 12'850.15. Dies entspricht einer Erhöhung um 35.79 % von 2007 auf 2008 und einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion um 15.90 % von 2006 bis 2008.

CMI-gewichtet betrugen die Fallkosten 2007 CHF 10'801.90. Verglichen mit dem kantonalen Mittel von CHF 10'609.76 sind sie hoch.

Die Kostendeckung des stationären Bereichs des Ospedale della Bregaglia betrug 36.69 %. Im Vergleich zum kantonalen Mittel von 64.89 % ist diese Kostendeckung die tiefste im Kanton. Die allgemeine Abteilung weist, da keine halbprivaten oder private Fälle behandelt wurden, ebenfalls eine Kostendeckung von 36.69 % aus (GR: 53.14 %).

Im ambulanten Bereich weist das Ospedale della Bregaglia eine Kostendeckung von 84.89 % aus und liegt damit unter dem kantonalen Mittel von 95.96 %.

Beiträge Kanton und Trägerschaft

Die Beiträge des Kantons an das Ospedale della Bregaglia betrugen 2008 CHF 403'988 und lagen somit 42.39 % über den Beiträgen 2007 (CHF 283'711). Diese Erhöhung liegt primär an Korrekturen aus dem Rechnungsjahr 2006, wirksam im Rechnungsjahr 2007, die aufgrund einer zu hohen Hospitalisationsrate 2006 notwendig wurden. Aus demselben Grund sanken die Beiträge der Trägerschaft von CHF 132'289 2007 um 91.55 % auf CHF 11'184. Damit beträgt der Anteil des Kantons an den Beiträgen 97.31 %. Im Vorjahr betrug er 68.20 %.

23. Oktober 2009

Gesundheitsamt Graubünden/AG