



Botschaften der Regierung an den Grossen Rat

Heft Nr. 6/2005–2006

Inhalt	Seite
8. Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) sowie Aufhebung der dazugehörigen grossrätlichen Vollziehungsverordnung (Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons)	559
9. Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) (Neugestaltung des Spitalplatzes Chur)	657

Inhaltsverzeichnis

8.	Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) sowie Aufhebung der dazugehörigen grossrätlichen Vollziehungsverordnung (Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons)	
I.	Heutige Konzeption der Spitalversorgung	561
	1. Spitälervielfalt	561
	2. Spitaltypen	562
	3. Leistungsangebot	564
	4. Spitalregionen	566
II.	Notwendigkeit einer Neukonzeption der Spitalversorgung	567
	1. Ausgestaltung des heute zulässigen Leistungsangebotes	567
	2. Steigende Qualitätsanforderungen an die Aus- und Weiterbildung der Ärzte	567
	3. Kosten- und Produktivitätsentwicklung im Spitalbereich	568
	3.1 Aufwand und Ertrag	568
	3.2 Personalentwicklung	570
	3.3 Produktivitätsentwicklung	571
	3.4 Betriebsaufwand stationär pro Austritt (Fallkosten)	574
	4. Vorgaben des revidierten Arbeitsgesetzes	578
III.	Auftrag des Grossen Rates zur Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons	579
IV.	Neue kantonale Spitalversorgung	581
	1. Anforderungen an eine zeitgemässe Spitalversorgung	581
	2. Varianten	582
	2.1 Spitalschliessungen	582
	2.2 Reduktion der Spitaltypen	582
	2.3 Anpassung des beitragsberechtigten Leistungsangebotes	583
	3. Variantendiskussion	583
	3.1 Spitalschliessungen	583
	3.2 Reduktion der Spitaltypen	584
	3.3 Notwendigkeit der Anpassung des beitragsberechtigten Leistungsangebotes	584
	3.4 Variantenentscheid	584

V.	Vernehmlassungsverfahren	585
	1. Inhalt der Vernehmlassung	585
	2. Vernehmlassung	586
	2.1 Grundsätzliches Ergebnis	586
	2.2 Zusammenfassung der wesentlichen von den Vernehmlassern eingebrachten Einwände und Anliegen sowie eine Stellungnahme hierzu	586
VI.	Neukonzeption der Spitalversorgung im Nachgang zur Vernehmlassung	591
	1. Eckpunkte der Neukonzeption der Spitalversorgung	591
	2. Begründung der Eckpunkte der Neukonzeption der Spitalversorgung	592
	3. Festlegung des beitragsberechtigten Angebotes	593
	4. Berücksichtigung der Einwände und Anliegen aus der Vernehmlassung	600
	5. Berücksichtigung der Petition gegen die Schliessung des Kantonalen Frauenspitals Fontana Chur ohne klare Lei- stungsgarantie und gegen die unverhältnismässigen Spar- massnahmen in regionalen Spitälern	601
VII.	Auswirkungen der Neukonzeption der Spitalversorgung	601
	1. Auswirkungen auf die Spitäler und ihre Trägerschaften	601
	2. Auswirkungen auf die Gemeinden der Spitalregionen	602
	3. Finanzielle Auswirkungen	603
	3.1 Finanzielle Auswirkungen auf die Spitalregionen	603
	3.2 Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton	608
	4. Versorgung der Bevölkerung in den Spitalregionen	608
	5. Auswirkungen auf den Spitalplatz Chur	609
	6. Verhältnis der Neukonzeption der Spitalversorgung zur neuen Spitalfinanzierung	610
	7. Auswirkungen auf die Pflegeheime, die Spitex-Dienste und die Rehabilitation	610
	8. Auswirkungen auf die Krankenversicherer	610
VIII.	Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes	611
IX.	Erläuterungen zum Entwurf für die Aufhebung der Voll- ziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz	615
X.	In-Kraft-Treten der Neukonzeption der Spitalversorgung	615

XI.	Beachtung der Beschlüsse des Grossen Rates bezüglich Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushalts	615
XII.	Übereinstimmung mit dem Regierungsprogramm 2005–2008 ..	616
XIII.	Beachtung der VFRR-Grundsätze	616
XIV.	Anträge	616

9.	Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) (Neugestaltung des Spitalplatzes Chur)	
I.	Ausgangslage	658
II.	Bisherige Aktivitäten zur Koordination der Leistungen auf dem Spitalplatz Chur	659
III.	Disziplinenkonzept der Spitäler Chur AG	666
IV.	Nutzungsstudien für das Kreuzspital Chur und das Kantonale Frauenspital Fontana	668
V.	Variantenentscheid der Regierung zum Disziplinenkonzept der Spitäler Chur AG	670
VI.	Berücksichtigung der Petition gegen die Schliessung des Kantonalen Frauenspitals Fontana Chur ohne klare Leistungsgarantie und gegen die unverhältnismässigen Sparmassnahmen in regionalen Spitälern	671
VII.	Einheitliche Trägerschaft für die öffentlichen Spitäler auf dem Spitalplatz Chur	672
	1. Beurteilung der heutigen Situation	672
	2. Handlungsbedarf	673
	3. Vorteile einer einheitlichen Trägerschaft	673
	4. Regionale Volksinitiative für eine Sicherstellung der bestehenden freien Arzt- und Spitalwahl in der Spitalregion Churer Rheintal	674
	5. Grundsatzentscheide der Stiftungen	674

VIII.	Vernehmlassungsverfahren	675
	1. Inhalt der Vernehmlassung	675
	2. Ergebnis der Vernehmlassung	676
IX.	Abwicklung der Stiftungsfusion Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur / Kreuzspital Chur	677
X.	Arbeitnehmerschutz im Zusammenhang mit der Stiftungsfusion ..	678
XI.	Anliegen der Personalverbände und Gewerkschaften im Zusammenhang mit der Stiftungsfusion	680
XII.	Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung	681
XIII.	Umfang der auf die neue Stiftung zu übertragenden Liegen- schaften des Areals «Kantonales Frauenspital Fontana»	683
XIV.	Festlegung der Beitragssätze des Kantons an Investitionen und medizinische Leistungen der neuen Stiftung	685
XV.	Zukünftige Nutzung des Kreuzspitals Chur	687
	1. Zentrum für Altersmedizin	687
	1.1 Geriatriezentrum	687
	1.2 Übergangspflege	688
	1.3 Zentrum für Palliativmedizin	688
	1.4 Pflegeheim	689
	1.5 Tagesheim	689
	1.6 Weitere Verwendungszwecke	690
	2. Zuständigkeit für den Entscheid.	690
	3. Trägerschaft	690
	4. Finanzierung	691
	4.1 Betrieb.	691
	4.2 Investitionen	692
XVI.	Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Kranken- pflegegesetzes	693
	1. Allgemeine Bemerkungen	693
	2. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen	693

XVII. Auswirkungen der Neugestaltung des Spitalplatzes Chur auf die Versorgung der Spitalregion Churer Rheintal und des Kantons Graubünden	694
XVIII. Finanzielle Auswirkungen der Neugestaltung des Spitalplatzes Chur	695
1. Stiftung «Kantonsspital Graubünden»	695
2. Kanton Graubünden	695
2.1 Beiträge	695
2.2 Patientinnenfonds	697
2.3 Personalfürsorge-Fonds	698
2.4 Pensionskasse	698
3. Gemeindeverband bzw. Gemeinden der Spitalregion Churer Rheintal	699
4. Krankenversicherer	700
XIX. Personelle Auswirkungen der Neugestaltung des Spitalplatzes Chur beim Kanton	700
1. Reduktion des Stellenbestandes der Kantonalen Verwaltung	700
2. Entlastung der Querschnittsämter	700
XX. In-Kraft-Treten der Neugestaltung des Spitalplatzes Chur	701
XXI. Beachtung der VFRR-Grundsätze	701
XXII. Anträge	701

Botschaften der Regierung an den Grossen Rat

8.

Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) sowie Aufhebung der dazugehörigen grossrätlichen Vollziehungsverordnung (Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons)

Chur, 24. Mai 2005

Sehr geehrter Herr Landespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Botschaft und den Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz; BR 506.000) sowie für die Aufhebung der dazugehörigen grossrätlichen Vollziehungsverordnung (BR 506.050) zur Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons.

Die Kostensteigerung im Gesundheitswesen generell und im Bereich der Spitäler im Speziellen macht eine Neukonzeption der Spitalversorgung notwendig.

Die vierstufige Einteilung der subventionierten Spitäler wird durch eine zweistufige (Grund- und Zentrumsversorgung) abgelöst. Das im Anhang zur Vollziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz festgelegte beitragsberechtigte Leistungsangebot der einzelnen Spitäler wird den heutigen Gegebenheiten angepasst und auf Gesetzesstufe geregelt.

Die Steuerung der Spitalversorgung aus kantonaler Sicht erfolgt dadurch, dass das beitragsberechtigte Leistungsangebot des stationären Bereichs

der Spitäler unterteilt wird

- in Fachrichtungen, bei denen der Kanton Beiträge sowohl für die medizinischen Leistungen als auch für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs gewährt, und
- in Fachrichtungen, bei denen der Kanton Beiträge ausschliesslich für die medizinischen Leistungen gewährt.

Die Fachrichtungen mit Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs müssen entweder zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung der Spitalregionen notwendig sein oder aber die anfallenden Fälle müssen zahlenmässig gross genug sein, um noch eine wirtschaftliche Leistungserbringung zu ermöglichen und damit den Beitrag des Kantons an das Bereitschaftswesen als gerechtfertigt erscheinen zu lassen.

Die Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen wird auf den stationären Bereich und auf Fachrichtungen beschränkt, bei denen ein Bereitschaftsdienst rund um die Uhr sicher zu stellen ist.

Voraussetzung für die Beiträge des Kantons ist, dass die Spitäler die von der Regierung festgelegten Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen und damit im Interesse der Patientinnen und Patienten die Rahmenbedingungen für eine optimale Behandlungs- und Ergebnisqualität gegeben sind.

Auf dem Spitalplatz Chur soll neu nur noch das aus der Fusion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur und des Kreuzspitals Chur und der Einbringung des Frauenspitals Fontana resultierende Kantons- spital Graubünden beitragsberechtigt sein. Das beitragsberechtigte Angebot umfasst das Spektrum der heute durch die drei Spitäler Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur, Kreuzspital Chur und Frauenspital Fontana erbrachten Leistungen.

Mit der vorgesehenen Teilrevision wird die Massnahme A15 beziehungsweise der im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung nicht realisierte Teil der Massnahme 319 der Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushalts umgesetzt.

I. Heutige Konzeption der Spitalversorgung

1. Spitalervielfalt

Die Versorgung des Kantons mit 13 Akutspitalern ist historisch gewachsen. In der Botschaft des Kleinen Rates an den Grossen Rat vom 13. April 1970 (B 1970/71 S.7 ff.) zum Bericht über die Planung im bündnerischen Krankenhauswesen wird diesbezüglich auf S. 137 folgendes ausgeführt:

«Die gewaltige Ausdehnung des bündnerischen Berglandes macht es verständlich, dass vor der Motorisierung auch ein zentral eingerichtetes Kantonsspital die ihm zugedachte Aufgabe nicht durchwegs hätte erfüllen können, weshalb anstelle der Hospizien, statt einer zentralen Krankenanstalt in Chur, rings herum im Lande Talschafts- und Regionalspitäler entstanden sind, gestiftet durch hochherzige Gönner, errichtet durch die Gemeinden und durch religiöse Orden im Geiste christlicher Nächstenliebe und sozialer Aufgeschlossenheit. Getragen durch einen opferbereiten Gemeinschaftswillen wurden die ungewöhnlichen Schwierigkeiten überwunden, weshalb ungeachtet fehlender Krankenkassen und jenseits von den Defizitbeiträgen des Kantons die Talschafts- und Regionalspitäler als lebendiges Zeichen des Opfersinnes und wacher Hilfsbereitschaft gebaut worden sind. Obwohl es oft mit grossen Schwierigkeiten verbunden war, tüchtige Ärzte und geschultes Pflegepersonal zu gewinnen, gelang es den meisten Talschafts- und Kreisspitälern, auch diese Schwierigkeiten zu meistern, wobei vom Chefarzt oft verlangt wurde, dass er ein sicherer und erfahrener Chirurg sei, überdies auch ein guter Internist und Verwalter, welcher die kargen ökonomischen Bedingungen zu meistern verstand. Es scheint daher umso erstaunlicher, dass auch die kleinen Spitäler Graubündens zumeist über vorzügliche Ärzte verfügten, die vielfach unter persönlicher Entbehrung für eine gedeihliche Entwicklung des ihnen anvertrauten Regionalspitals wirkten. Ungeachtet der Modernisierung vieler Regional- und Kreisspitäler sowie umfangreicher baulicher Verbesserungen ist der Nachholbedarf bei den meisten Landspitalern gross, weshalb neben den kantonalen Beiträgen, die erheblich sind, auch die Spitalvereine und die interessierten Gemeinden für ihre Krankenhäuser ganz beträchtliche Aufwendungen realisieren müssen. Die Verbundenheit der Bevölkerung einer Talschaft mit ihrem Spital manifestiert sich aber auch in den langen Listen freiwilliger Spenden, welche gelegentlich für die gedeihliche Förderung und Entwicklung der Kreis- und Talschaftsspitäler erhoben werden mussten, was durchwegs mit Erfolg geschehen ist, wobei die organisierten Spitalvereine und Kommissionen die vorbereitenden Arbeiten leisteten, für die Pläne und die Finanzierung besorgt waren und auch kleine Gemeinden vielfach Lasten übernommen haben, welche hart an das Zumutbare und Mögliche grenzen.»

In keiner der seit 1970 in regelmässigen Abständen erarbeiteten Planungen wurde die Anzahl der Spitäler grundsätzlich in Frage gestellt, obwohl sich die Verkehrsverhältnisse in den letzten 100 Jahren enorm verbessert haben.

2. Spitaltypen

Die Planung der Spitalversorgung des Kantons geht auf das Jahr 1964 zurück. Mittels einer in der Novembersession 1964 vom Grossen Rat erheblich erklärten Motion wurde die Regierung eingeladen, Bericht und Antrag für eine umfassende Planung des Spitalwesens im Kanton zu unterbreiten. In der Mai- und Septembersession 1970 nahm der Grosse Rat von dem von der Regierung unterbreiteten «Bericht über die Planung im bündnerischen Krankenhauswesen» (B 1970/71 S.105 ff.) Kenntnis. Er gelangte in diesem Zusammenhang jedoch zum Schluss, dass der Bericht keine genügende Planungsgrundlage darstelle. Der dem Grossen Rat in der Folge von der Regierung im November 1976 unterbreitete umfassende «Bericht über die Planung des öffentlichen Gesundheitswesens» wurde im Grossen Rat in der Februarsession 1977 behandelt und verabschiedet (GRP 1976/77 S.546). Anlässlich der Diskussion im Grossen Rat wurde die von der Regierung vorgeschlagene Einteilung in fünf Spitaltypen um eine zusätzliche Kategorie auf sechs erweitert. Die Regierung erhielt den Auftrag, dem Grossen Rat eine Botschaft mit den für die Realisierung des von ihm gutgeheissenen Planungskonzeptes erforderlichen gesetzlichen Grundlagen vorzulegen, was sie mit der Botschaft zum Erlass eines Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Vollziehungsverordnung am 6. November 1978 (B 1978/79 S. 387 ff.) auch tat.

Die vom Grossen Rat am 30. Mai 1979 gestützt auf Art.6 des Krankenpflegegesetzes (KPG; BR 506.000) beschlossene Vollziehungsverordnung (VVz KPG; BR 506.050) unterschied folgende sechs Spitaltypen und teilte die einzelnen Spitäler diesen Spitaltypen wie folgt zu (GRP 1978/79 S.799, 1979/80 S. 51):

Einfache Grundversorgung

- Ospedale/Asilo della Bregaglia, Promontogno
- Kreisspital Oberhalbstein, Savognin
- Ospidal Val Müstair, St.Maria

Normale Grundversorgung

- Ospidal d'Engiadina Bassa, Scuol
- Ospedale-Ricovero San Sisto, Poschiavo

Normale Grundversorgung mit Spezialitäten

- Prättigau Krankenhaus, Schiers
- Krankenhaus Thusis, Thusis

Die beiden Typen der normalen Grundversorgung unterschieden sich vor allem dadurch, dass bei der normalen Grundversorgung mit Spezialitäten in den Fachrichtungen Urologie, Orthopädie, Gastroenterologie, Neurologie, Radiologie, Intensivbehandlung eine regelmässige Versorgung durch einen beigezogenen spezialisierten Arzt oder durch einen Spitalarzt anderer Fachrichtung möglich war.

Regionalspitäler mit erweiterter Grundversorgung

- Krankenhaus der Gemeinde Davos
- Regionalspital Surselva, Ilanz
- Kreuzspital, Chur

Regionalspital mit erweiterter Grundversorgung und überregionalen Aufgaben

- Kreisspital Oberengadin, Samedan

Zentrumsspital

- Rätisches Kantons- und Regionalspital, Chur
- Frauenspital Fontana, Chur

Anlässlich der Februar-Session 1985 reichte Grossrat Luzzi/Ramosch eine Motion ein mit dem Ziel, das Spital Scuol dem Spitaltyp «Normale Grundversorgung mit Spezialitäten» zuzuordnen (GRP 1984/85 S.907). Am 31. Mai 1985 wurde die Motion Luzzi/Ramosch vom Grossen Rat mit 34 zu 19 Stimmen überwiesen. Der Grosse Rat beschloss in der Folge am 2. März 1988 (GRP 1887/88 S.725), die Spitalkategorie «Normale Grundversorgung mit Spezialitäten» um die Fachrichtungen Orthopädie und Gastroenterologie zu erweitern, und erfüllte damit indirekt den Wunsch des Motionärs.

Mit der auf den 1. Januar 1994 in Kraft getretenen Teilrevision der Vollziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz wurde die noch heute gültige Regelung mit vier Spitaltypen geschaffen (B 1992/93 S. 519 ff., GRP 1992/93 S.838 ff.). Die entsprechende Zuordnung gestaltet sich wie folgt:

Zentrumsversorgung

- Rätisches Kantons- und Regionalspital in Chur
- Frauenspital Fontana in Chur

Erweiterte Grundversorgung

- Kreisspital Oberengadin in Samedan
- Kreuzspital in Chur
- Regionalspital Surselva in Ilanz
- Spital der Landschaft Davos in Davos

Normale Grundversorgung

- Krankenhaus Thuisis in Thuisis
- Ospedale San Sisto in Poschiavo
- Ospidal d'Engiadina bassa in Scuol
- Regionalspital Prättigau in Schiers

Einfache Grundversorgung

- Kreisspital Surses in Savognin
- Ospedale Asilo della Bregaglia in Promontogno
- Ospidal Val Müstair in Sta. Maria V.M

Im Zuge der Reduktion der Spitaltypen von sechs auf vier wurden die Kategorien «Normale Grundversorgung (Poschiavo, Scuol) mit der Kategorie «Normale Grundversorgung mit Spezialitäten (Thuisis, Schiers) zur Kategorie «Normale Grundversorgung» zusammengelegt und gleichzeitig das Leistungsspektrum der höheren Kategorie übernommen. Die Kategorie «Regionalspitäler mit erweiterter Grundversorgung mit überregionalen Aufgaben» wurde aufgehoben. Das Spital Samedan wurde der Kategorie «Regionalspitäler mit erweiterter Grundversorgung» zugeteilt. Die «überregionalen Aufgaben» wurden in einer Fussnote beschrieben.

3. Leistungsangebot

Das beitragsberechtigte Leistungsangebot der Regional- und Zentrums- spitäler hat der Grosse Rat gestützt auf Art. 6 Abs. 2 KPG pro Spitaltyp im Anhang zur VV zum KPG wie folgt festgelegt:

Versorgungsstufen, Leistungsangebot, erforderliche Infrastruktur

Fachrichtungen	Einfache Grundversorgung	Normale Grundversorgung	Erweiterte Grundversorgung	Zentralversorgung
	Promontogno Savognin Sta. Maria	Poschiavo Schiers Scuol Thusis	Davos Ilanz Kreuzspital Samedan a)	Kantonsspital Frauenspital Fontana b)
Chirurgie				
- Allgemeine c)				
- Neurochirurgie				
- Orthopädie				
- Urologie				
Innere Medizin				
- Allgemeine				
- Dermatologie				
- Gastroenterologie				
- Kardiologie				
- Nephrologie				
- Neurologie				
- Onkologie				
- Pneumologie				
- Rheumatologie				
Intensivmedizin d)				
Geburtshilfe/Gynäkologie e)				
Radiologie				
- Diagnostisch				
- Radioonkologie				
- Nuklearmedizin				
Anästhesiologie f)				
Ophthalmologie g)				
ORL				
Pädiatrie				
Pathologie				
Psychiatrie				



Regelmässige Versorgung durch haupt- oder nebenamtlichen Chefarzt oder Leitenden Arzt.



Regelmässige oder fallweise Versorgung durch Konsiliararzt. Ein Spezialarzt anderer Fachrichtung kann gewöhnliche Routinetätigkeiten ausüben, soweit die medizinische Qualität gewährleistet wird. Für die Ausstattung mit Apparaturen und Einrichtungen ist die Anzahl zu erwartender Behandlungen und die Sicherstellung der Qualität massgebend.



Fallweiser Beizug von Konsiliarärzten möglich. Ein Spezialarzt anderer Fachrichtung kann gewöhnliche Routinetätigkeiten ausüben, soweit die medizinische Qualität gewährleistet wird. Spezielle Apparate und Einrichtungen werden nur bewilligt, wenn sie zum üblichen Aufgabenbereich eines Chefarztes gehören und die Qualität der medizinischen Behandlung durch eine ausreichend hohe Fallzahl gewährleistet wird.

- a) Mit überregionalen Aufgaben für Südbünden (Unterengadin, Münstertal, Puschlav, Bergell). In der Pneumologie, diagnostischen Radiologie und Pädiatrie sind auch Leitende Ärzte zugelassen.
- b) Spezialklinik nur für Geburtshilfe und Gynäkologie.
- c) In den Spitälern der einfachen Grundversorgung ist an Stelle eines Chefarztes Chirurgie auch ein Allgemeinmediziner mit Ausbildungsschwergewicht in Chirurgie zugelassen. Andere Regelungen sind nur mit Genehmigung der Regierung möglich.
- d) KSC: Vollamtlich ärztlich geleitete Intensivpflegestation mit Zentrumsfunktion.
KSO: Nebenamtlich ärztlich geleitete Intensivpflegestation für die Intensivüberwachung vital gefährdeter Patienten und für einfachere Intensivbehandlung.
Erweiterte Grundversorgung: Intensivüberwachung für vital gefährdete Patienten.
Grundversorgung: Aufwachbetten für die postoperative Überwachung und Einrichtung für die Notfall-Erstbehandlung.
- e) Kantonsspital und Kreuzspital führen keine geburtshilflich-gynäkologische Abteilung.
- f) Für die Spitäler der einfachen und normalen Grundversorgung sind im Sinn der regionalen Zusammenarbeit (vertragliche Regelung) abweichende Lösungen möglich.
- g) Das Kreuzspital hat in der Ophthalmologie Zentrumsfunktion.

Die Einzelheiten des Leistungsangebotes sind gemäss Art. 6 Abs. 2 KPG pro Spital in individuellen Leistungsaufträgen zu regeln. Die individuellen Leistungsaufträge sind vom Sanitätsdepartement zusammen mit den Spitälern zu erarbeiten und von der Regierung zu genehmigen.

Spitäler der gleichen Versorgungsstufe verfügen heute weitestgehend über dieselben individuellen Leistungsaufträge (iLA).

4. Spitalregionen

Der Grosse Rat hat das Kantonsgebiet gestützt auf Art. 5 KPG in zwölf Spitalregionen eingeteilt und alle Gemeinden einer Spitalregion zugeteilt (Art. 1 VVz KPG).

Die Gemeinden der einzelnen Spitalregionen haben zusammen mit der Trägerschaft die nach Abzug der Kantonsbeiträge verbleibenden Investitionskosten (Art. 13 KPG) beziehungsweise das nach Abzug der kantonalen Beiträge verbleibende Defizit der Gesamtrechnung ihres Regionalspitals

(Art. 19 KPG) zu übernehmen. Die Aufteilung erfolgt nach einem von den Trägerschaften und den Gemeinden zu bestimmenden Schlüssel.

In Art.9 KPG werden für den Fall, dass sich in einer Spitalregion kein beitragsberechtigtes Spital befindet, die betreffenden Gemeinden verpflichtet, einen angemessenen Beitrag an die Kosten aus Vereinbarungen über die Sicherstellung der Spitalversorgung zu leisten. Das ist bis heute nur in der Spitalregion Mesolcina-Calanca der Fall.

II. Notwendigkeit einer Neukonzeption der Spitalversorgung

1. Ausgestaltung des heute zulässigen Leistungsangebotes

Die seit 1994 geltende Definition des zulässigen Leistungsangebotes und der Infrastruktur der Spitäler im Anhang zur Vollziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz ist offen ausgestaltet. Eine Steuerung beziehungsweise Abgrenzung des Leistungsangebotes der Spitäler ist entsprechend heute praktisch nicht möglich. Die Definition legt einzig fest, ob die Anstellung eines haupt- oder nebenamtlichen Chefarztes oder Leitenden Arztes vom Kanton zu subventionieren ist. Die Felder, welche die «regelmässige oder fallweise Versorgung durch Konsiliararzt» zulassen, sind hinsichtlich des zulässigen Leistungsinhaltes vom Feld «Regelmässige Versorgung durch haupt- oder nebenamtlichen Chefarzt oder Leitenden Arzt» nicht abgegrenzt. Einige Spitäler haben deshalb die «regelmässige oder fallweise Versorgung durch Konsiliararzt» als Freipass für eine Erweiterung ihres Leistungsangebotes mit entsprechendem Ausbau des Personalbestandes und der Infrastruktur interpretiert. In Anbetracht dieser offensichtlichen Unschärfe der bestehenden Leistungsaufträge ist es zwingend, dass die mehr als zehn Jahre alten Leistungsaufträge angepasst werden.

Dazu kommt die rasante Entwicklung im Gesundheitswesen und besonders in der Akutmedizin in den letzten zehn Jahren. Die heute geltenden Leistungsaufträge tragen entsprechend auch der medizinischen Entwicklung nicht genügend Rechnung.

2. Steigende Qualitätsanforderungen an die Aus- und Weiterbildung der Ärzte

Die zunehmende Spezialisierung in der Medizin wie auch die steigenden Qualitätsanforderungen an die Aus- und Weiterbildung der Ärzte kontrastieren zunehmend mit den in der Grundversorgung zulässigen Leistungsangeboten.

So werden die Anästhesien bis heute in den Kleinstspitälern häufig von einem Anästhesiepfleger ausgeführt, währenddem allein schon aus Haftungsgründen ein ausgebildeter Anästhesiefacharzt notwendig ist. Wie schon vor über zehn Jahren in der Botschaft zur Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Vollziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz (B 1992/93 S.532) ausgeführt wurde, fordert die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation, dass Anästhesien nur durch einen ausgebildeten Arzt durchgeführt werden. Die Umsetzung dieser Forderung würde konkret bedeuten, dass in jedem Spital, d.h. auch in den Kleinstspitälern, mindestens zwei Anästhesieärzte angestellt werden müssten, um die Ablösungen und den Notfalldienst sicher zu stellen. Aus finanziellen Gründen ist es nicht möglich, an jedem Spital diese Anzahl Anästhesieärzte anzustellen. Für den Bereich der Chirurgie gilt ähnliches. Konnte früher der Allgemeinmediziner einfachere chirurgische Eingriffe durchführen, so ist dies nach der Einführung des Tarmeds nur noch für eine derzeit noch nicht feststehende Übergangszeit der Fall. Nach Ablauf dieser Übergangszeit muss der verantwortliche Arzt für jeden Eingriff beziehungsweise jede Tätigkeit, die er ausübt, auch über die dazu notwendigen Weiterbildungs- und Fortbildungsanforderungen beziehungsweise Facharzt-titel, Schwerpunkte, Fähigkeitsausweise oder Fertigkeitenausweise (Dignität) verfügen, ansonsten kann er die Leistung nicht mehr mit den Versicherern abrechnen. Die Fachgesellschaften fordern zudem aus Qualitätssicherungsgründen in vielen Bereichen minimale Eingriffszahlen, welche in den Kleinstspitälern in Folge der geringen Anzahl Fälle pro Jahr oft nicht erreicht werden können und damit für die dort tätigen Ärzte zum Verlust des Facharzt-titels führen.

Die Spitäler der einfachen Grundversorgung werden somit den Bereich der Chirurgie bereits wegen der geringen Anzahl Fälle längerfristig nicht mehr weiterführen können. Folglich werden in den Kleinstspitälern zukünftig nur noch Ärzte mit einem Facharzt-titel in Allgemeinmedizin oder innerer Medizin angestellt werden können.

3. Kosten- und Produktivitätsentwicklung im Spitalbereich

3.1 Aufwand und Ertrag

Der Aufwand und Ertrag der öffentlichen Spitäler (inklusive Frauenspital Fontana, ohne PDGR) hat sich in den letzten Jahren wie folgt entwickelt (in Mio. Fr.):

Tabelle 1: Finanzielle Entwicklung der beitragsberechtigten Spitäler (inkl. Frauenspital Fontana) 1997–2004

Spitalrechnungen	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Engerer Betriebsaufwand	234.4	236.4	234.9	242.1	260.3	284.4	293.4	302.6
Aufwandwachstum gegenüber Vorjahr		0.9 %	-0.6 %	3.1 %	7.5 %	9.3 %	3.2 %	3.1 %
Engerer Betriebsertrag	171.9	174.9	171.1	179.9	180.3	188.0	194.8	206.3
Ertragswachstum gegenüber Vorjahr		1.7 %	-2.2 %	5.1 %	0.2 %	4.3 %	3.6 %	5.9 %
Aufwandüberschuss	62.5	61.5	63.8	62.2	80.0	96.4	98.6	96.3

Im Zeitraum 1997 bis 2004 ist der engere Betriebsaufwand im Durchschnitt um ca. 4 % pro Jahr gestiegen. Die Entwicklung ist zumindest teilweise auf die folgenden Gründe zurückzuführen:

- der starke Anstieg in den Jahren 2001 bis 2004 auf die Gewährung einer Marktzulage für das Pflegepersonal, die Zunahme des Personalbestandes in den Spitälern sowie eine generelle Lohnerhöhung im Jahr 2002 um 1 % (analog dem Staatspersonal);
- neben der allgemeinen Teuerung auf die stärkere Teuerung im Bereich des medizinischen Bedarfs;
- das Absinken des engeren Betriebsaufwands von 1998 auf 1999 auf eine Abnahme der Fälle um 1 % und der Pflage um 2 %;
- das rückwirkend per 1. Januar 2002 in Kraft gesetzte Bundesgesetz vom 21. Juni 2002 über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung.

Der engere Betriebsertrag korreliert, korrigiert um die Tarifierpassungen, weitgehend mit der Entwicklung der stationären Pflage. Das Absinken von 1998 auf 1999 ist eine Folge des Rückgangs der Pflage bei gleichen Tarifen. Der Anstieg im Jahr 2000 ist auf die entsprechenden Tarifierhöhungen zurückzuführen, die Stagnation im Jahr 2001 auf die Verlängerung der Tarife 2000 und der Anstieg im Jahr 2002 auf die lineare Erhöhung der Tarife. Die Steigerung des Ertrags im Jahr 2003 ist insbesondere mit den höheren Tarifen im ambulanten Bereich (Erhöhung des SLK-Taxpunktswerts von

Fr. 2.95 auf Fr. 3.83) sowie den höheren Tarifen im stationären Bereich und der höheren Anzahl stationärer Fälle zu erklären. Die Steigerung im Jahr 2004 ist auf eine generelle Tarifierhöhung in der allgemeinen Abteilung von 5 % und neue Halbprivat- und Privatverträge zurückzuführen.

Da die Tarife für die Abgeltung der stationären Aufenthalte zumindest bis zum Jahr 2002 nur minimal angepasst wurden, konnten die Einnahmen mit der Entwicklung der Ausgaben nicht Schritt halten. Entsprechend stieg der Aufwandüberschuss der Spitäler an.

3.2 Personalentwicklung

Die Personalstellen in den vom Kanton subventionierten Spitälern (ohne PDGR) haben sich in den letzten Jahren wie folgt entwickelt:

Tabelle 2: Personalentwicklung in den öffentlichen Spitälern 1997–2004 (Vollzeitstellen)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Kantons- u. Regionalspital Chur	613	619	605	618	640	722	734	744
Spital Oberengadin	211	204	197	200	206	226	238	238
Kreuzspital Chur	190	185	183	183	188	192	198	189
Regionalspital Ilanz	182	181	182	181	182	192	194	197
Spital Davos	165	167	166	168	177	183	186	176
Regionalspital Schiers	89	92	91	97	103	110	109	113
Krankenhaus Thusis	98	98	99	98	100	104	106	105
Ospidal Scuol	60	59	54	58	60	62	65	66
Ospedale San Sisto Poschiavo	28	29	32	30	37	40	40	40
Ospedale della Bregaglia	9	9	9	9	9	9	11	11
Kreisspital Savognin	29	29	32	31	36	32	28	32
Ospidal Val Müstair	21	21	21	22	26	20	17	16
Kant. Frauenspital Chur	147	149	151	144	155	155	155	153
Personalstellen total	1 842	1 842	1 822	1 839	1 919	2 047	2 081	2 080

Bedingt durch die gute allgemeine Wirtschaftslage und die bessere Bezahlung vor allem im Kanton Zürich verzeichneten die Spitäler Graubündens Ende der 90er Jahre Personalrekrutierungsschwierigkeiten. Aufgrund der Gewährung einer Marktzulage für das Pflegepersonal, der Teilrevision des Arbeitsgesetzes und den damit verbundenen neuen Arbeitsverträgen für Assistenz- und Oberärzte und einer allgemeinen konjunkturellen Abkühlung in den letzten drei Jahren konnten die offenen Stellen in den Spitälern in jüngster Zeit wiederum praktisch vollständig besetzt werden.

3.3 Produktivitätsentwicklung

Die stationären Fälle und die Pfl egetage in den vom Kanton subventionierten Spitälern (mit Säuglingen und unter Einbezug des Frauenspitals Fontana, ohne PDGR) haben sich in den letzten Jahren wie folgt entwickelt:

Tabelle 3: Stationäre Fälle und Pfl egetage 1997–2004

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 ¹	2004 ¹
Stationäre Fälle	29 181	29 337	29 110	29 382	28 621	28 406	30 386	29 480
Pfl egetage	248 101	246 246	241 710	243 313	232 184	228 569	235 633	224 492

¹ Seit 2003 angepasste Definition des stationären Falles.

Im stationären Bereich ist die Zahl der Fälle pro Jahr seit 1997 in etwa stabil. Durch die immer noch leicht sinkende durchschnittliche Aufenthaltsdauer ergeben sich jedoch immer weniger Pfl egetage.

Auf Grund einer Definitionsänderung des Bundesamtes für Statistik wird seit Anfang 2003 ein Teil der Behandlungen, die bisher als ambulant abgerechnet wurden und somit auch in der Statistik als ambulant zu gelten hatten, neu als stationär abgerechnet und in der Statistik als stationäre Fälle aufgeführt. Aus statistischen Gründen ergab sich deshalb im Jahr 2003 ein Wachstum bei den stationären Fällen, das auch ein Wachstum der Pfl egetage nach sich zog.

Die Anzahl stationäre Fälle pro Personalstelle entwickelte sich in den letzten Jahren wie folgt:

Tabelle 4: Produktivität (Fälle pro Personalstelle) 1998–2004

	1998	1999	2000	2001	2002	2003 ²	2004 ²
Kantons- u. Regionalspital Chur	13.5	14.3	14.4	13.7	12.5	13.1	13.7
Spital Oberengadin	16.2	15.7	15.0	15.0	13.3	15.1	15.1
Kreuzspital Chur	16.2	16.0	16.4	15.3	13.2	13.9	12.4
Regionalspital Ilanz	16.8	15.4	15.9	14.9	13.4	15.0	14.2
Spital Davos	15.8	15.3	14.6	13.6	13.3	13.7	13.7
Regionalspital Schiers	19.6	20.4	18.5	17.2	16.3	17.3	15.0
Krankenhaus Thusis	16.2	15.8	16.2	15.5	14.3	14.1	14.3
Ospidal Scuol	17.3	16.9	17.9	16.9	15.7	15.6	16.1
Osp. San Sisto Poschiavo	15.6	15.0	15.2	14.0	15.0	14.2	14.7
Ospedale della Bre-gaglia	7.5	6.7	5.6	4.8	4.4	5.4	6.9
Kreisspital Savognin	13.9	13.0	13.3	10.8	11.6	12.9	12.1
Ospidal Val Müstair	20.9	21.8	19.4	15.1	17.7	17.4	na
Kant. Frauenspital Chur	21.6	22.3	23.6	20.7	20.2	21.1	18.8
Fälle pro Personalstelle	15.9	16.0	16.0	14.9	13.8	14.5	14.0

² Seit 2003 angepasste Definition des stationären Falles.

Bedingt durch den Personalzuwachs bei gleich bleibender Anzahl stationärer Fälle sank die Produktivität in den Spitälern in den vergangenen Jahren deutlich. Im Vergleich zu 1999 benötigten die Spitäler im Jahr 2002 rund 14% mehr Personal pro stationären Fall. Der scheinbare Anstieg der Produktivität im Jahr 2003 ist auf die Zunahme der Fälle in Folge der geänderten Falldefinition zurückzuführen. Ohne diese Definitionsänderung, welche statistisch zu ca. 5% mehr Fällen führte, lag die Produktivität im Jahr 2003 in etwa auf der Höhe des Vorjahres. Der Rückgang im Jahr 2004 beruht auf einem Rückgang der Fälle um ca. 3%. Die Entwicklung in den einzelnen

Spitälern verlief unterschiedlich. Gründe für die Abnahme der Produktivität sind zumindest teilweise die Besetzung der offenen Stellen, die Umsetzung des revidierten Arbeitsgesetzes, die Zunahme von Stabsstellen, der zunehmende administrative Anteil der Arbeit bei den produktiven Stellen (detaillierte Leistungserfassung, Einführung KORE, Kostenträgerrechnung, etc.) sowie die zunehmende Komplexität der medizinischen Diagnosestellung und Behandlung. Die abnehmende Produktivität führt direkt zu höheren Fallkosten.

Die Produktivitätsentwicklung über die Jahre lässt sich nur innerhalb eines Spitals vergleichen. Ein Vergleich mit anderen Spitälern bedingt den Einbezug der Schwere und damit auch der Personalintensivität der Fälle. Die entsprechenden Daten (Case Mix Index) liegen erst für die Jahre 2002 und 2003 vor.

Tabelle 5: CMI-bereinigte Produktivität (Fälle pro Personalstelle) 2002 und 2003

	2002	2003³
Kantons- u. Regionalspital Chur	14.3	14.9
Spital Oberengadin	12.3	14.6
Kreuzspital Chur	13.7	14.5
Regionalspital Ilanz	13.1	15.3
Spital Davos	12.4	13.3
Regionalspital Schiers	14.7	16.2
Krankenhaus Thusis	13.0	12.8
Ospidal Scuol	14.3	14.3
Ospedale San Sisto Poschiavo	13.6	13.1
Ospedale della Bregaglia	3.9	5.0
Kreisspital Savognin	10.2	12.1
Ospidal Val Müstair	14.4	14.0
Kant. Frauenspital Chur	14.5	15.7
TOTAL Spitäler	13.6	14.6

³ Seit 2003 angepasste Definition des stationären Falles.

3.4 Betriebsaufwand stationär pro Austritt (Fallkosten)

a) ohne Berücksichtigung des Case Mix Index der Spitäler (reine Fallkosten)

Der Betriebsaufwand für die stationären Patienten wird aus dem Total des engeren Betriebsaufwandes gemäss Finanzbuchhaltung minus Einnahmen für die Behandlung ambulanter Patienten minus Einnahmen für Leistungen an Personal oder Dritte ermittelt. Da erst ab dem Jahre 2002 brauchbare Kostenrechnungszahlen vorliegen, wird für die Darstellung der Aufwandsentwicklung der Jahre 1999–2001 die Finanzbuchhaltung verwendet.

Tabelle 6: Betriebsaufwand stationär pro Austritt 1999–2003 (in Fr.)

	FIBU 1999	FIBU 2000	FIBU 2001	FIBU 2002	KORE 2002	KORE 2003
Kantons- und Regionalspital Chur	7 674	7 840	8 619	9 031	9 068	8 918
Spital Oberengadin	7 484	7 806	7 923	9 133	8 730	6 991
Kreuzspital Chur	7 479	7 300	8 119	9 298	8 757	8 824
Regionalspital Ilanz	7 141	7 101	7 851	8 497	7 081	6 454
Spital Davos	7 448	7 741	8 233	8 512	7 456	7 187
Regionalspital Schiers	5 670	6 073	6 792	7 233	6 221	5 992
Krankenhaus Thusis	6 756	6 387	6 778	7 444	6 462	6 549
Ospidal Scuol	6 631	6 229	6 725	7 965	7 203	6 395
Ospedale San Sisto Poschiavo	5 607	6 214	6 324	6 374	5 870	6 162
Ospedale della Bregaglia	9 114	17 486	20 131	26 548	43 515	23 072
Kreisspital Savognin	6 658	5 890	6 691	7 147	14 809	6 481
Ospidal Val Müstair	3 422	2 910	4 210	5 020	4 996	4 756
Kant. Frauenspital Chur	6 569	6 529	7 630	8 444	5 590	5 230
TOTAL Spitäler	7 143	7 230	7 921	8 591	7 749	7 466

Die durchschnittliche Zunahme des Betriebsaufwandes betrug in den letzten Jahren gut 7 % jährlich (der Rückgang im 2003 ist auf die geänderte Definition des stationären Falles zurückzuführen). Die Gründe dafür sind neben der allgemeinen Teuerung zumindest teilweise auf die stärkere Teuerung im medizinischen Bedarf, die Gewährung einer Marktzulage für das Pflegepersonal und die Zunahme des Personalbestandes in den Spitälern zurückzuführen.

*b) mit Berücksichtigung des Case Mix Index der Spitäler
(normierte Fallkosten)*

In der Diskussion um die Höhe der Fallkosten wurde immer wieder zu Recht darauf hingewiesen, dass die Fallkosten auch von der Schwere der Krankheit beziehungsweise der Verletzung oder des Eingriffs abhängig sind. Um die Fallkosten der Spitäler untereinander vergleichen zu können, müssen also zuerst die Kosten für einen gleich schweren Fall ermittelt werden, d.h. es muss für jedes Spital eine durchschnittliche Schwere des Falls ermittelt werden. Erst in einem zweiten Schritt können die Spitäler miteinander verglichen werden.

Der Case Mix Index (CMI) ist ein Mass für den durchschnittlichen Ressourcenbedarf zur Behandlung eines stationären Falles im Spital. Er wird auf Grundlage der Medizinischen Statistik berechnet.

Der brutto (d.h. ohne Zu- und Abschlag für Fälle, bei denen die Aufenthaltsdauer ausserhalb der im Patientenklassifikationssystem hinterlegten Grenzen liegt) Case Mix Index (CMI) entspricht der Summe der Kostengewichte gemäss Patientenklassifikationssystem aller Fälle, dividiert durch die Anzahl der Fälle. Als Patientenklassifikationssystem wird das in der Schweiz am weitesten verbreitete System AP-DRG verwendet.

Tabelle 7: Brutto Case Mix Indizes der Spitäler 2002 und 2003

	brutto CMI 2002	brutto CMI 2003
Kantons- u. Regionalspital Chur	1.1490	1.1372
Spital Oberengadin	0.9210	0.9646
Kreuzspital Chur	1.0377	1.0448
Regionalspital Ilanz	0.9747	1.0229
Spital Davos	0.9331	0.9718
Regionalspital Schiers	0.8989	0.9400
Krankenhaus Thusis	0.9137	0.9068
Ospidal Scuol	0.9103	0.9186
Ospedale San Sisto Poschiavo	0.9083	0.9228
Ospedale della Bregaglia	0.9012	0.9250
Kreisspital Savognin	0.8808	0.9395
Ospidal Val Müstair	0.8164	0.8033
Frauenspital Fontana Chur	0.7199	0.7415

Wie erwartet liegen die aufwändigsten Fälle im Rätischen Kantons- und Regionalspital Chur. Die Spitäler der normalen Grundversorgung weisen untereinander in etwa denselben Schweregrad des Patientengutes auf, während die Spitäler der erweiterten Grundversorgung ebenso wie diejenigen der einfachen Grundversorgung ein uneinheitliches Bild zeigen. Den geringsten durchschnittlichen Schweregrad des Patientengutes weist das Frauenspital Fontana auf. Grund dafür sind die normal verlaufenden Geburten, welche einen tiefen CMI aufweisen.

Der Grund für die Veränderungen zwischen dem Jahr 2002 und dem Jahr 2003 liegt in der unterschiedlichen Codierqualität bei den Spitälern begründet. Der Anstieg des CMI im Jahr 2003 ist dadurch zu erklären, dass die Spitäler die Bedeutung der Codierung erkannt haben.

Es zeigt sich, dass die Leistung (Output) einiger Spitäler mit den in der KORE ausgewiesenen reinen Fallkosten (vgl. Tabelle 6) allein schlecht abgebildet wird, weil, wie oben erwähnt, die Fallschwere in den reinen Fallkosten

nicht berücksichtigt wird. So ist der durchschnittliche Fall im Kantonsspital gut 60% ressourcenintensiver als derjenige im Frauenspital Fontana.

Für einen aussagekräftigen Vergleich des Betriebsaufwandes pro stationären Fall zwischen den Spitälern sind die standardisierten Fallkosten ohne Beiträge für Lehre und Forschung beizuziehen. Die standardisierten Fallkosten ergeben sich durch die Gewichtung der reinen Fallkosten (Netto 1) mit dem Brutto CMI. Sie sind ein Mass für die Kosten pro gleich schweren Fall.

Tabelle 8: Mit Brutto CMI standardisierte Fallkosten stationär pro Austritt 2003⁴

Spital	CMI 2002	stationäre Fälle inkl. Neugeborene	Engere Betriebskosten	Beiträge Lehre und Forschung	Netto Engere Betriebskosten	standardisierter Fallaufwand
Kantons- u. Regionalspital Chur	1.1490	10 004	89 213 361	2 996 131	86 217 230	7 501
Spital Oberengadin	0.9210	3 601	25 175 685	385 775	24 789 910	7 475
Kreuzspital Chur	1.0377	2 617	23 093 286	341 451	22 751 835	8 378
Regionalspital Ilanz	0.9747	2 896	18 692 129	314 871	18 377 258	6 510
Spital Davos	0.9331	2 558	18 383 583	308 038	18 075 545	7 573
Regionalspital Schiers	0.8989	1 890	11 325 209	91 781	11 233 429	6 612
Krankenhaus Thusis	0.9137	1 494	9 784 694	84 199	9 700 495	7 106
Ospidal d Engiadina Bassa Scuol	0.9103	1 014	6 484 332	65 403	6 418 928	6 954
Ospedale San Sisto Poschiavo	0.9083	567	3 493 733	27 110	3 466 623	6 731
Ospedale della Bregaglia *	0.9012	39	1 035 379	6 415	1 028 965	29 276
Kreisspital Savognin	0.8808	356	2 307 065	19 076	2 287 989	7 297
Ospidal Val Müstair	0.8164	295	1 403 012	7 454	1 395 558	5 794
Frauenspital Fontana	0.7199	3 035	15 871 807	0	15 871 807	7 265
Total	0.9886	30 366	226 263 274	4 647 705	221 615 570	Ø 7 382

* Der hohe standardisierte Fallaufwand liegt an der überdurchschnittlichen Aufenthaltsdauer

⁴ Alle Zahlen gemäss Botschaft zur Teilrevision des Krankenpflegegesetzes vom 25. Mai 2004 (B 2004/2005 S.800)

In der Kategorie der Spitäler der erweiterten Grundversorgung fällt vor allem der Wert des Kreuzspitals in Chur auf, das abgesehen vom Ospedale della Bregaglia das teuerste der Akutspitäler in Graubünden ist. Gewisse Zahlen sind jedoch aufgrund der ungenügenden Datenqualität zu relativieren. Der im Vergleich tiefe Wert des Spitals Ilanz kommt zum einen deshalb zu Stande, weil darin im Verhältnis zu den anderen Spitälern ein wesentlich höherer Anteil an pädiatrischen Fällen enthalten ist (gemäss Kostenträger-

rechnung des Spitals 423 pädiatrische Fälle zu je Fr. 1913) und zum anderen wegen dem ausserordentlich tiefen Kostendeckungsgrad von 57.22 % im ambulanten Bereich. Bei einem Anteil der pädiatrischen Fälle wie in den anderen Spitälern und einer anderen Kostenzuweisung beim ambulanten Bereich sind die durchschnittlichen normierten Fallkosten mehrere hundert Franken höher (eine genauere Aussage ist in Folge aufgrund der ungenügenden Datenqualität nicht möglich).

In der Kategorie der einfachen Grundversorgung fällt der Wert des Ospedale della Bregaglia aus dem Rahmen. Dieser Wert ist darin begründet, dass auf der Akut-Abteilung auch Langzeitpatienten behandelt wurden, welche tendenziell eher dem Pflegeheim zugewiesen werden müssten. Die Problematik der Zuweisung von Patientinnen und Patienten in den kombinierten Betrieben wurde von der Subventionsbehörde erkannt. Im Zuge der Beitragsbemessung wird die Zuweisung der Fälle zu dem Akut- oder Langzeitbereich kontrolliert und gegebenenfalls korrigiert. Soweit möglich werden auch die damit verbundenen Kosten und Erträge korrekt zugewiesen, was aber bei Spitälern ohne Kostenträgerrechnung nur beschränkt möglich ist.

Ab dem Jahr 2004 wurde aufgrund dieser Problematik im Rahmen der Subventionsvorgaben für die Akutabteilungen der Spitäler unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Altersstrukturen in den einzelnen Spitalregionen maximale Hospitalisationsraten vorgegeben.

4. Vorgaben des revidierten Arbeitsgesetzes

Gemäss Art.14 Abs.2 der Verordnung zum revidierten Arbeitsgesetz vom 2. August 2000 (SR 822.11) darf der einzelne Arbeitnehmer oder die einzelne Arbeitnehmerin im Zeitraum von vier Wochen höchstens sieben Tage auf Pikett sein oder Piketteinsätze leisten. Nach Beendigung des letzten Pikettdienstes darf der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin während den zwei darauf folgenden Wochen nicht mehr zum Pikettdienst aufgeboten werden. Ausnahmsweise kann ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin im Zeitraum von vier Wochen an höchstens 14 Tagen auf Pikett sein, sofern auf Grund der betrieblichen Grösse und Struktur keine genügenden Personalressourcen für einen Pikettdienst zur Verfügung stehen und die Anzahl der tatsächlichen Piketteinsätze im Durchschnitt eines Kalenderjahres nicht mehr als fünf Einsätze im Monat ausmacht (Abs. 3). Offen ist derzeit immer noch, ab welchem Einsatzbereitschaftsgrad der Pikettdienst zu 100% als Arbeitszeit abgerechnet werden muss.

III. Auftrag des Grossen Rates zur Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons

Angesichts der aktuellen Finanzlage und der schlechten Finanzperspektiven des kantonalen Haushaltes unterbreitete die Regierung dem Grossen Rat auf dessen Auftrag hin in der Botschaft zur Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushaltes vom 11. März 2003 (Heft Nr. 2/2003–2004, S. 3 ff.) ein umfassendes Massnahmenpaket.

Im Gesundheitsbereich hat die Regierung dem Grossen Rat insbesondere folgende Massnahmen vorgeschlagen:

- Abgeltung der Spitalleistungen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen (Massnahme Nr. 14).
- Neukonzeption der Spitalversorgung (Massnahme Nr. 15).
- Reorganisation im Spitalbetrieb des Frauenspitals Fontana (Massnahme Nr. 18).

Mit den vorgeschlagenen Massnahmen sollte der in den letzten Jahren zu verzeichnende überproportionale Anstieg der Beiträge des Kantons an die subventionierten Spitäler verlangsamt werden.

Tabelle 9: Beiträge des Kantons an die öffentlich subventionierten Spitäler (Staatsrechnung) und an das Frauenspital Fontana 1996–2004 (in Mio. Fr.)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Staatsrechnung	37.2	47.4	57.6	46.5	53.3	52.0	67.0	85.8	86.7
Frauenspital Fontana	5.6	6.7	6.7	6.3	6.0	7.7	10.3	8.8	8.2

Die Massnahme 14 betreffend Abgeltung der Spitalleistungen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen wurde mittels der vom Grossen Rat in der Augustsession 2004 beschlossenen Teilrevision des Krankenpflegegesetzes per 1. Januar 2005 umgesetzt.

Den Vorschlag zur Neukonzeption der Spitalversorgung begründete die Regierung mit der Tatsache, dass die Spitäler der erweiterten Grundversorgung gegenüber den Spitälern der normalen Grundversorgung in der Regel höhere Fallkosten aufwiesen. Die Spitäler der einfachen Grundversorgung wiesen gegenüber den Spitälern der normalen Grundversorgung zum Teil ebenfalls höhere Fallkosten auf.

Die Regierung ging davon aus, dass aufgrund der Neukonzeption der Spitalversorgung eine Entlastung des Kantonshaushaltes von Fr. 2 Mio. resultieren sollte.

Auf Ersuchen der grossrätlichen Vorberatungskommission hat die Regierung in der aus den Massnahmen 15 und 18 zusammengesetzten Massnahme 319 «Konkretisierung und Quantifizierung Sparpotential im Gesundheitswesen (Spitalbereich)» aufgezeigt, wie gemäss ihren Vorstellungen die Spitalversorgung des Kantons im Sinne einer optimalen Mittelverwendung konzipiert werden könnte.

Die Massnahme 319 sah folgende neue Ausgestaltung der Leistungsaufträge der öffentlichen Spitäler vor:

Einfache Grundversorgung

(Spitäler Poschiavo, Promontogno, Savognin, Sta. Maria)

Streichung der Fachrichtungen:

- Stationäre Chirurgie (ambulante Chirurgie, insbesondere Wundversorgung und Transportherstellung, weiterhin zulässig).
- Anästhesiologie
- Geburtshilfe/Gynäkologie

Normale Grundversorgung

(Spitäler Ilanz, Schiers, Scuol, Thusis)

- Umteilung des Ospedale San Sisto in die einfache Grundversorgung.

Streichung der Fachrichtungen:

- Orthopädie
- Operative Gynäkologie
- Pädiatrie
- Die diagnostische Radiologie wird beschränkt auf Ultraschall und konventionelles Röntgen.

Erweiterte Grundversorgung

(Spitäler Davos, Kreuzspital, Samedan)

- Umteilung des Regionalspitals Surselva in die normale Grundversorgung.
- Umteilung des Kreuzspitals Chur in die normale Grundversorgung für den Fall eines (unwahrscheinlichen) Ausstiegs aus der Spitäler Chur AG

Streichung der Fachrichtungen:

- Urologie
- Ophthalmologie

Zentrumsversorgung

(Kantonsspital)

- Schliessung des Standortes Frauenspital Fontana bei gleichzeitiger Erteilung des Leistungsauftrages der Zentralversorgung in Geburtshilfe und Gynäkologie an die Spitäler Chur AG.

Der Grosse Rat stimmte anlässlich der Junisession 2003 nach ausgiebiger und kontroverser Debatte der Massnahme 319 mit 61 zu 48 Stimmen im Grundsatz zu (GRP 2003/2004 S.19) und beauftragte die Regierung, die Massnahme weiter zu konkretisieren, die erforderlichen Gesetzesänderungen auszuarbeiten und dem Grossen Rat in Form einer Botschaft zum Beschluss vorzulegen.

IV. Neue kantonale Spitalversorgung

1. Anforderungen an eine zeitgemässe Spitalversorgung

Die neue kantonale Spitalversorgung muss sicherstellen, dass die gesamte Kantonsbevölkerung innerhalb einer medizinisch und sozial vertretbaren Frist den Zugang zu den nötigen Spitalleistungen hat. Das heutige dezentralisierte Versorgungssystem ist daher gemäss dem vom Grossen Rat in der Junisession 2003 gefassten Grundsatzbeschluss (vgl. Kapitel III) grundsätzlich beizubehalten.

Aus Wirtschaftlichkeits- und Qualitätssicherungsgründen muss dabei auch in Zukunft das Prinzip der abgestuften Spitalversorgung gelten. Die Behandlung häufig auftretender Krankheiten und Unfälle soll dezentralisiert in den Regionen erfolgen, wobei je nach Häufigkeit, Schwierigkeit und Kostenintensität der Behandlung graduelle Abstufungen nötig sind. Seltene Krankheiten und Unfälle, solche mit hohem technischem Aufwand und solche, die besonders spezialisiertes Personal benötigen, sind ausschliesslich zentral zu behandeln. Hochspezialisierte medizinische Leistungen werden auch in Zukunft im Interesse der Wirtschaftlichkeit und der Qualitätssicherung nur in ausserkantonalen Spitälern, insbesondere in Universitätsspitälern, angeboten.

Für die konkrete Ausgestaltung der Spitalversorgung des Kantons sind das Kriterium «wirtschaftliche und zweckmässige Funktionseinheiten» (vgl. dazu vorne die Kapitel II.2 Steigende Qualitätsanforderungen an die Aus- und Weiterbildung der Ärzte, II.3 Kosten- und Produktivitätsentwicklung im Spitalbereich und II.4 Vorgaben des revidierten Arbeitsgesetzes), woraus sich eine minimale Spitalgrösse ableiten lässt, und das Kriterium «Interventionszeit», welches ein möglichst umfassendes Angebot in den einzelnen Spitalregionen und aufgrund der Topographie eine grosse Anzahl von Spitälern verlangt, bestmöglich aufeinander abzustimmen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass einerseits die Verkehrsverbindungen in den letzten Jahrzehnten massiv besser wurden, andererseits aber auch die Anspruchshaltung gegenüber den Hilfsfristen gestiegen ist. So gibt der Intervverband für das Rettungswesen (IVR) als Sollvorgabe für die Zeit vom Aufbieten der Ambulanz bis zum

Eintreffen derselben am Ereignisort eine maximale Zeit von 15 Minuten vor, welche in 90% der im Kanton vorkommenden Fälle eingehalten werden sollte. Die Rettungsdienste in Graubünden halten diese Frist zum grossen Teil ein, in Spitalregionen mit sehr grossen Distanzen ergeben sich teilweise längere Hilfsfristen. Da der strassengebundene Rettungsdienst in der Verantwortung der Regionalspitäler liegt (Art. 36 KPG) und die Mitarbeitenden soweit als möglich in den Spitalalltag integriert sind, sind Änderungen in der Ausgestaltung der Spitalversorgung deshalb auch immer auf ihre Auswirkungen in Bezug auf den Rettungsdienst hin zu untersuchen.

Die Schwierigkeit besteht darin, in Abwägung der sich konkurrenzierenden medizinischen, sozialen, wirtschaftlichen und finanziellen Anforderungen eine ausgewogene Lösung zu finden. Berücksichtigt man im Weiteren, dass nach internationalen Normen eine Spitalregion mit einem vollständigen Angebot in sämtlichen medizinischen Spezialdisziplinen ein Gebiet von rund 1 Mio. Einwohnern umfassen sollte, wird die Schwierigkeit dieser Aufgabe für einen Kanton mit 180000 Einwohnern und vielen unterschiedlich grossen Talschaften mit teilweise kleiner Bevölkerungszahl und grossen Distanzen zu den Zentren Chur und Samedan sowie den topographischen Gegebenheiten erst recht offensichtlich.

2. Varianten

2.1 Spitalschliessungen

Aufgrund betriebswirtschaftlicher Überlegungen sollte ein Akutspital eine gewisse Mindestfallzahl pro Jahr aufweisen. Kleine Spitäler weisen im Verhältnis zur Anzahl Fälle hohe Bereitschaftskosten aus.

Aus rein betriebswirtschaftlichen Überlegungen müssten die Spitäler Poschiavo, Savognin, Müstair und Promontogno wegen ihren ungünstigen Voraussetzungen für einen wirtschaftlichen Betrieb (zu wenige Fälle) geschlossen beziehungsweise in reine Pflegeheime umgewandelt werden. Zu diesem Schluss kam auch die vom Ospedale San Sisto beigezogene Beraterin: «Gesundheitsökonomisch müsste ein Spital für rund 5000 Einwohner aus rein qualitativen und finanziellen Gründen geschlossen werden.» (Ospedale San Sisto: Strategie 2005, Poschiavo, November 2003, S. 54).

2.2 Reduktion der Spitaltypen

Durch eine Reduktion der Anzahl Spitaltypen kann eine höhere Flexibilität bei der Festlegung des beitragsberechtigten Leistungsangebotes der

einzelnen Spitäler erreicht werden. Viele Kantone der Schweiz sind entsprechend in letzter Zeit auf Grund von Wirtschaftlichkeitsüberlegungen dazu übergegangen, in ihrer Spitalversorgung nur noch zwei oder höchstens drei unterschiedliche Spitaltypen vorzusehen.

2.3 Anpassung des beitragsberechtigten Leistungsangebotes

Die dritte Variante besteht darin, den Katalog der beitragsberechtigten Fachrichtungen der einzelnen Spitäler anzupassen und vermehrt über finanzielle Anreize zu steuern.

3. Variantendiskussion

3.1 Spitalschliessungen

Von den aus rein betriebswirtschaftlichen Überlegungen primär zu schliessenden Spitälern liegen das Ospedale della Bregaglia, das Ospidal Müstair und das Ospidal San Sisto weiter als 30 Minuten Fahrzeit und die entlegensten Punkte der Spitalregionen weiter als 60 Minuten Fahrzeit vom nächsten Schweizer Spital entfernt. Die heute gut ausgerüsteten Rettungstützpunkte, welche in den Spitälern Promontogno, Müstair und Poschiavo integriert sind, müssten im Falle der Schliessung der Spitäler, um akzeptable Hilfsfristen im Rahmen der Notfallversorgung sicherzustellen, am heutigen Standort beibehalten werden (vgl. Kapitel IV.1). Das Personal des Rettungsdienstes, welches heute im Spitalbetrieb integriert ist, könnte wahrscheinlich nur noch für den Rettungsdienst arbeiten, was Mehrkosten für den Rettungsdienst zur Folge hätte.

Die Kosten dieser Stützpunkte würden pro Spital ca. Fr. 100000.– bis 300000.– pro Jahr betragen und die Einsparungen durch die Spitalschliessungen möglicherweise fast annähernd kompensieren. Je nach Vorgaben des Bundes in Bezug auf die Umsetzung des Arbeitsgesetzes (vgl. Kapitel II.4) könnten aber auch Mehrkosten anfallen.

In Savognin könnte bei einer Schliessung des Spitals aufgrund der geringeren Distanz zum nächstgelegenen Spital (Fahrzeit von Bivio zum Spital Thusis unter 40 Minuten, vom Spital Savognin ca. 20 Minuten) und der relativ wenigen Einsätze auf einen Rettungstützpunkt verzichtet werden. Die Sollvorgaben des IVR hinsichtlich der Hilfsfristen könnten diesfalls nur noch für einen Teil der heutigen Spitalregion Surses eingehalten werden. Die rettungsdienstliche Versorgung wäre damit ähnlich derjenigen im oberen Teil des Rheinwalds und des Avers oder von Arosa. Im Falle von Savognin ist

davon auszugehen, dass die Schliessung des Spitals auch Auswirkungen auf die ambulante Versorgung der Region Surses hätte, da die beiden zu je 60% am Spital angestellten Chefärzte mit Facharztstitel Allgemeinmedizin gleichzeitig auch die ambulante Versorgung der Region sicherstellen und deshalb in der Region bis heute auch keine frei praktizierenden Ärzte tätig sind.

Aufgrund der topographischen Verhältnisse im Kanton und der oben aufgeführten Konsequenzen soll aus politischen Gründen auf die Schliessung der Spitäler Savognin, Poschiavo, Müstair und Promontogno verzichtet werden.

Da auch die von der Regierung dem Grossen Rat vorgelegten Massnahme 319 explizit keine Spitalschliessungen vorsah, wird im Folgenden die Variante «Spitalschliessungen» nicht weiter verfolgt.

3.2 Reduktion der Spitaltypen

Die Unterscheidung zwischen der Zentrumsversorgung und der Grundversorgung ist zwingend. In der Zentrumsversorgung werden die über die Grundversorgung hinausgehenden Subspezialitäten angeboten. Die bestehende weitere Unterteilung der Regionalspitäler in Subkategorien ist demgegenüber fallen zu lassen. Sie erschwert durch das damit entstehende «Klassendenken» regional- und spitalspezifische Lösungen. Würde z. B. bei einem Spital ein für dieses Spital sinnvolles Leistungsangebot zusätzlich als beitragsberechtigt anerkannt, so würden sofort alle Spitäler derselben Kategorie dieses Angebot auch für sich fordern.

3.3 Notwendigkeit der Anpassung des beitragsberechtigten Leistungsangebotes

Das beitragsberechtigte Leistungsangebot orientiert sich heute zu wenig an den auf Grund der Servicebevölkerung und des Eigenversorgungsgrades der Spitalregion anfallenden Fällen. Entsprechend werden heute zum Teil Leistungen angeboten, bei denen die Bereitschaftskosten in einem sehr ungünstigen Verhältnis zu der Anzahl behandelter Fälle stehen.

3.4 Variantenentscheid

Aus den vorstehenden Erwägungen resultiert als weiter zu verfolgende Variante eine Reduktion der Spitaltypen auf die beiden Spitaltypen Zentrumsversorgung und Grundversorgung unter gleichzeitiger Anpassung des Leistungsangebotes.

V. Vernehmlassungsverfahren

1. Inhalt der Vernehmlassung

Am 23. November 2004 eröffnete das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement, nach vorangegangener Freigabe durch die Regierung, das Vernehmlassungsverfahren zum Entwurf für eine Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons beziehungsweise zu einer entsprechenden Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz).

Der vom Departement erarbeitete Entwurf für eine neue kantonale Spitalversorgung beinhaltete gemäss dem vom Grossen Rat in der Junisession 2003 gefassten Grundsatzbeschluss eine Reduktion der Spitaltypen auf zwei Stufen, nämlich auf den Spitaltyp Zentrumsversorgung und den Spitaltyp Grundversorgung. In Umsetzung der entsprechenden Vorgabe der neuen Kantonsverfassung wurde das zulässige Leistungsangebot der einzelnen Spitäler im Anhang zum Krankenpflegegesetz und damit in den Grundzügen auf Gesetzesstufe festgeschrieben. Gemäss dem Entwurf des Anhangs wurde in den Spitälern Promontogno, Savognin, Sta. Maria und Poschiavo die Streichung der stationären Chirurgie, der Anästhesiologie sowie der Geburtshilfe und Gynäkologie, in den Spitälern Schiers, Scuol, Thusis und Ilanz die Streichung der Pädiatrie und die Beschränkung der Radiologie auf Ultraschall und konventionelles Röntgen, sowie in den Spitälern Davos und Samedan die Streichung der Urologie und der Ophthalmologie vorgesehen. Die Pädiatrie sollte gemäss Entwurf in Zukunft nur mehr in Samedan und auf dem Spitalplatz Chur angeboten werden können. Für den Spitalplatz Chur wurde die Erteilung eines Leistungsauftrages an die Spitäler Chur AG in Aussicht genommen, der das Spektrum der heute durch die drei Spitäler Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur, Kreuzspital Chur und Frauenspital Fontana erbrachten Leistungen abdeckt.

Auf Wunsch der Spitäler fanden vorgängig zur Vernehmlassung mit Delegationen von praktisch allen Spitälern und Spitalregionen Gespräche zur künftigen Ausgestaltung des beitragsberechtigten Leistungsangebotes statt. Dabei hatten die Betroffenen jeweils ausführlich Gelegenheit, ihre Argumente darzulegen und mit den Vertretern des Departements Lösungsvorschläge und Varianten zu diskutieren.

2. Vernehmlassung

2.1 Grundsätzliches Ergebnis

Die Revisionsvorlage wurde insgesamt in ihrer Stossrichtung in der Vernehmlassung gut aufgenommen.

Insbesondere folgende Punkte wurden überwiegend positiv beurteilt:

- Die Reduktion der Spitaltypen auf den Spitaltyp Zentrumsversorgung und den Spitaltyp Grundversorgung
- Die Überprüfung des Leistungsangebotes der Spitäler
- Die Beibehaltung der regionalen Strukturen im Spitalbereich
- Der Verzicht auf Spitalschliessungen.

Einwände und Vorschläge wurden insbesondere zum zulässigen Leistungsangebot der Spitäler und zum Zeitpunkt der Vorlage geltend gemacht.

2.2 Zusammenfassung der wesentlichen von den Vernehmlassern eingebrachten Einwände und Anliegen sowie eine Stellungnahme hierzu

Nachfolgend werden die wesentlichen von den Vernehmlassern eingebrachten Einwände und Anliegen zusammengefasst wiedergegeben. Gleichzeitig wird zu den Einwänden und Anliegen, soweit sie nicht bei der im Kapitel VI skizzierten Neukonzeption der Spitalversorgung Berücksichtigung gefunden haben – dies betrifft insbesondere die Einwände und Anliegen im Zusammenhang mit dem Leistungsangebot der Spitäler – Stellung genommen.

Leistungsangebot der Spitäler

- Den Spitälern sei zukünftig eine grössere unternehmerische Handlungsfreiheit einzuräumen. Die planwirtschaftliche Ausgestaltung der Neukonzeption der Spitalversorgung stehe im Widerspruch zur marktwirtschaftlich ausgerichteten Stossrichtung der neuen Spitalfinanzierung.
- Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitäler sei bei der Festlegung des Leistungsangebotes der Spitäler einzubeziehen.
- Die vorgeschlagene Ausgestaltung der Spitalversorgung des Kantons stehe mit Art. 77 KV, wonach der Kanton öffentliche Aufgaben dezentral erfülle, wenn insbesondere die Art der Aufgabe, der wirtschaftliche Mitteleinsatz oder die wirksame Aufgabenerfüllung es ermöglichen, nur beschränkt in Einklang.
- Von einer Streichung der Pädiatrie bei den Spitälern Ilanz und Davos sei abzusehen. Durch die Streichung der Pädiatrie in Ilanz und Davos würden keine Kosten gespart, sondern nur verlagert.

- Von einer Streichung der Chirurgie und der Geburtshilfe beim Spital Poschiavo sei abzusehen.
- Von einer Streichung der Urologie und der Ophthalmologie bei den Spitälern Samedan und Davos sei abzusehen. Bei einer Streichung müssten alle Patienten nach Chur reisen, was bezüglich Ausfall von Arbeitszeiten, aber auch bei Besuchen zu Problemen führe. Insbesondere bei älteren Menschen sei sehr oft eine Kurzhospitalisation notwendig.
- Der Spitaler Chur AG sei ein Leistungsauftrag in Kieferchirurgie zu erteilen.
- Man könne nicht die Spitälern der einfachen Grundversorgung mit denjenigen der erweiterten Grundversorgung gleichsetzen. Bei einer Reduktion auf zwei Spitaltypen müssten die individuellen Leistungsaufträge entsprechend differenziert werden, was bedeutend aufwändiger sei.
- Die neue Spitalkonzeption dürfe die medizinisch-technische Entwicklung der Spitälern nicht verbauen.

Einbezug der Psychiatrie und der privaten Kliniken in die Neukonzeption der Spitalversorgung

- In die Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons sei ebenfalls die psychiatrische Versorgung für Erwachsene wie auch für Jugendliche einzubeziehen.

Zu diesem Anliegen ist festzuhalten, dass die Spitalkonzeption gemäss KPG ausschliesslich das beitragsberechtigte Angebot der Regionalspitälern und damit den somatischen Akutbereich regelt. Die psychiatrische Versorgung für psychisch kranke Jugendliche wird im übrigen durch den Leistungsauftrag an den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst Graubünden ausreichend gewährleistet, ebenso diejenige für psychisch kranke Erwachsene durch den Leistungsauftrag an die Psychiatrischen Dienste Graubünden.

- Zwischen der Spitalplanung gemäss KVG und dem Spitalversorgungskonzept gemäss KPG habe Identität zu bestehen. Bei der Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons seien entsprechend die privaten Kliniken miteinzubeziehen. In beiden Fällen gehe es um eine bedarfsgerechte Spitalversorgung, die bezüglich der angebotenen Leistungen die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu erfüllen habe (Art. 32 Abs. 1 KVG; Art. 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz). Die verschiedenen Kostenträger seien gleichermaßen an der angestrebten Kosteneindämmung zu beteiligen.

Zu dieser Forderung ist festzuhalten, dass die Spitalkonzeption gemäss KPG und die Spitalplanung gemäss KVG zwei unterschiedliche Bereiche regeln. Die Spitalkonzeption gemäss KPG legt fest, für welche Leistungen der Kanton den Spitälern Beiträge gewährt. Die Spitalplanung gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG legt demgegenüber fest, welche Spitälern für welche Fachrichtungen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Kranken-

pflegeversicherung zugelassen sind. Die Spitalkonzeption gemäss KPG hat sich entsprechend auf die öffentlichen, d.h. die durch Kanton und Gemeinden subventionierten Spitäler zu beschränken, während die Spitalplanung nach KVG sowohl für die öffentlichen als auch die privaten Spitäler vorzunehmen ist. Der Einbezug der privaten Spitäler beziehungsweise Kliniken in die Planung ist im Rahmen der Regierung genehmigten Spitalplanung (Art. 39 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG) und der gestützt darauf von ihr erlassenen Spitalliste rechtskräftig erfolgt. Die geltende Spitalplanung und Spitalliste des Kantons Graubünden datieren vom Juni 2002.

Übrige Einwände und Anliegen

- Bevor die Neukonzeption der Spitalversorgung in Angriff genommen werde, seien die durch die neue Spitalfinanzierung ausgelösten Veränderungen abzuwarten.

Der Grosse Rat erteilte anlässlich der Spardebatte den Auftrag, die Sparmassnahme 319 umzusetzen. Gemäss ursprünglichem Terminplan hätte die Neukonzeption bereits im Jahr 2005 in Kraft treten sollen. Bedingt durch die umfangreichen Vorarbeiten wurde die Terminplanung bereits in der Vergangenheit angepasst und die Einführung auf den 1. Januar 2006 verschoben. Es besteht somit zur Erfüllung der Vorgabe des Grossen Rates kein Spielraum, die Erfahrungen mit dem neuen Spitalfinanzierungssystem abzuwarten. Erste gesicherte Erkenntnisse zum neuen Spitalfinanzierungssystem werden nicht vor Mitte 2007 vorliegen. Bei einem Zuwarten auf die Auswirkungen des neuen Spitalfinanzierungssystems könnte die Neukonzeption der Spitalversorgung frühestens auf den 1. Januar 2009 in Kraft gesetzt werden. Das Anliegen, die durch die neue Spitalfinanzierung ausgelösten Auswirkungen abzuwarten, verliert im Übrigen durch die modifizierten Eckpunkte der Neukonzeption der Spitalversorgung an Aktualität.

- Die Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons und die Neugestaltung des Spitalplatzes Chur seien dem Grossen Rat in einer einheitlichen Vorlage zu unterbreiten.

Bei der Vorlage zur Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons geht es um die Festlegung des beitragsberechtigten Leistungsangebotes der Regionalspitäler und des Zentrumsspitals. Die Vorlage zur Neugestaltung des Spitalplatzes Chur beschlägt demgegenüber ein anderes Thema, nämlich die Schaffung der Rechtsgrundlagen zur Einbringung des Frauenspitals Fontana in die aus der Fusion der Stiftung Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und der Stiftung Kreuzspital Chur hervorgehende neue Stiftung. Bei der Vorlage geht es somit im Wesentlichen um eine Vermögenübertragung. Eine Zusammenlegung der beiden Vorlagen würde dem Grundsatz der Einheit der Materie widersprechen.

- Die Ausgestaltung der Spitalversorgung der Spitalregion Mesolcina-Calanca sei auf Gesetzesstufe zu regeln.

Diesem Einwand wird in Art. 9 Abs. 2 Rechnung getragen.

- Die Subventionierung der Grundversorgungsleistungen einerseits und der Zentrumsversorgungsleistungen andererseits sei für alle Spitalregionen gleich auszugestalten. Es dürften nicht einzelne Spitalregionen zu Lasten anderer bevorzugt werden.

Dieser Einwand betrifft die Spitalfinanzierung und nicht die Konzeption der Spitalversorgung des Kantons. Im Rahmen dieser Teilrevision sollen nach Auffassung der Regierung die Beitragssätze nicht geändert werden.

- Sofern der Kanton an einer flächendeckenden Grundversorgung durch notfalldiensttätige Praktiker interessiert sei, sollten die Spitäler mit den Ambulatorien die in freier Praxis tätigen Ärzte möglichst wenig konkurrenzieren. Die Spitäler seien entsprechend im Bereich des Ambulatoriums (z.B. ambulante Chirurgie) anzuhalten, sich – ausser in Notfällen – auf die in freier Praxis nicht möglichen Leistungen zu konzentrieren.

Die Neukonzeption der Spitalversorgung sieht im Sinne dieses Anliegens vor, dass der Kanton keine Beiträge mehr an die Kosten des Bereitschaftswesens im ambulanten Bereich leistet. Eine Einschränkung des Spektrums der von den Spitälern im ambulanten Bereich zugelassenen Leistungen würde nicht die Spitäler, sondern die Chefärzte und leitende Ärzte tangieren, da diese Leistungen in aller Regel von ihnen im Rahmen ihrer persönlichen Sprechstundetätigkeit oder im Rahmen ihrer Befugnis zur Behandlung von ambulanten Patienten erbracht werden.

- Der Fraktionsauftrag der Sozialdemokratischen Partei betreffend Neuregelung der Trägerschaften sei in die Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons einzubeziehen.

Der Grosse Rat hat in der Dezembersession 2004 die Überweisung des Auftrages mit 66 zu 12 Stimmen abgelehnt. Der Regierungsvertreter wies anlässlich der Behandlung des Fraktionsauftrages darauf hin, dass für die Beurteilung einer Kantonalisierung des Spitalwesens von entscheidender Bedeutung sei, ob auf Bundesebene die monistische Spitalfinanzierung eingeführt oder die duale Spitalfinanzierung weiter geführt werde. Bis zu dieser Fragestellung nicht Klarheit geschaffen werde, sei es entsprechend wenig zielführend, das Thema einer Kantonalisierung des Spitalwesens wieder aufzugreifen, um so mehr als der Grosse Rat die Überweisung des Auftrages abgelehnt hat.

- Es sei eine künstliche Aufblähung des Case Mix Index (CMI) in den Regionalspitälern durch den Einbezug von ins Zentrumsspital zur Behandlung überführten Patienten zu verhindern.

Die Regierung wird mittels einer Änderung der Ausführungsbestimmungen zum Krankenpflegegesetz festlegen, dass ab 2006 zur Berechnung der

durchschnittlichen Fallschwere eines Spitals zukünftig nur noch diejenigen Fälle berücksichtigt werden, bei denen die Behandlung der Hauptdiagnose im betreffenden Spital erfolgte.

- Durch die Verlagerung von Fällen aus der Peripherie mit tiefen Pauschalen der Versicherer in die Zentren mit höheren Pauschalen würden für die Versicherer Mehrausgaben resultieren. Die angestrebte Kosteneindämmung könne mindestens gegenüber den Krankenversicherern als Kostenträger nicht erreicht werden.

Mit der neuen Spitalfinanzierung wird jedem Spital für eine medizinische Leistung mit gleicher Fallschwere der gleiche Kantonsbeitrag ausgerichtet. Die Versicherer haben es in der Hand, die von ihnen geltend gemachten Mehrausgaben zu verhindern, indem sie mit den Spitälern ein analoges Abgeltungssystem vereinbaren.

- Mittels einer entsprechenden Verpflichtung der Spitäler in den Leistungsaufträgen sei die Sicherstellung der Ausbildungsplätze zu gewährleisten.

Der Befürchtung, dass die Spitäler auf Grund des Spardruckes Ausbildungsplätze aufheben, wird dadurch entgegengewirkt, dass im Rahmen einer Teilrevision der Ausführungsbestimmungen und der Ausgestaltung der individuellen Leistungsvereinbarungen der Spitäler die Anzahl der von den Spitälern bereitzustellenden Ausbildungsplätze festgelegt wird. Der Kanton gewährt im Übrigen den Spitälern entsprechend der Anzahl Ausbildungsplätze gestützt auf Art. 18e des Krankenpflegegesetzes kostendeckende Beiträge. Bei einer Kürzung der Ausbildungsplätze erhalten die Spitäler anteilmässig weniger Beiträge.

In diesem Zusammenhang ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die Spitäler auf gut ausgebildeten beruflichen Nachwuchs angewiesen sind. Entsprechend sollte es in ihrem ureigensten Interesse sein, genügend Ausbildungsplätze bereit zu stellen.

VI. Neukonzeption der Spitalversorgung im Nachgang zur Vernehmlassung

1. Eckpunkte der Neukonzeption der Spitalversorgung

Auf Grund der Einwände und Vorschläge in der Vernehmlassung wurde der Entwurf für eine Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons in wesentlichen Teilen überarbeitet.

Die Eckpunkte der Neukonzeption der Spitalversorgung gestalten sich wie folgt:

- Die Spitäler erhalten vermehrt unternehmerischen Handlungsspielraum.
- Die Spitaltypen werden auf den Spitaltyp Zentrumsversorgung und den Spitaltyp Grundversorgung reduziert.
- Die Steuerung der Spitalversorgung erfolgt aus kantonaler Sicht durch eine Differenzierung des beitragsberechtigten Leistungsangebotes der Spitäler
 - in Fachrichtungen, bei denen der Kanton Beiträge sowohl für die medizinischen Leistungen (sogenannte Fallbeiträge) als auch Beiträge für das Bereitschaftswesen gewährt, und
 - in Fachrichtungen, bei denen der Kanton ausschliesslich Beiträge für die medizinischen Leistungen (Fallbeiträge) gewährt.

Für Leistungen in den Regionalspitälern, die aus versorgungspolitischer Sicht des Kantons notwendigerweise vor Ort erbracht werden sollen, leistet der Kanton sowohl Beiträge an die medizinischen Leistungen als auch an das Bereitschaftswesen.

Bei Leistungen der Regionalspitäler, die auf Grund des ungünstigen Verhältnisses der Anzahl Fälle und den dadurch entstehenden zusätzlichen Kosten des stationären Bereitschaftswesens aus Sicht des Kantons tendenziell in grösseren Spitälern oder im Zentrumsspital erbracht werden sollten, von den Spitälern aber aus regionalpolitischen Gründen gleichwohl vor Ort erbracht werden, leistet der Kanton ausschliesslich Beiträge an die medizinischen Leistungen. Der Katalog dieser Fachrichtungen wird im Sinne der Postulate der einzelnen Spitalregionen ausgestaltet.

- Die Beiträge des Kantons für das Bereitschaftswesen werden generell auf den stationären Bereich beschränkt.
- Die Beiträge des Kantons für das Bereitschaftswesen werden auf Fachrichtungen beschränkt, bei denen ein stationärer Bereitschaftsdienst aus medizinischen Gründen rund um die Uhr sicher zu stellen ist.
- Im Bereich des Ambulatoriums sind die Spitäler in der Angebotsgestaltung frei. Im Gegensatz zu heute leistet der Kanton keine Beiträge mehr an das Bereitschaftswesen.

- Der Satz des für das Bereitschaftswesen zu verwendenden Anteils der Abgaben der Spitäler aus der Behandlung von ausserkantonalen KVG-Patienten, Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahlern wird zur Einhaltung der Sparbeschlüsse des Grossen Rates von mindestens 50 % auf höchstens 35 % reduziert.
- Die Aufteilung des vom Grossen Rat bereit gestellten Gesamtkredites für das Bereitschaftswesen erfolgt insbesondere auf Grund folgender Kriterien:
 - Angebot mit Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs.
 - Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahlern.
- Voraussetzung für die Beiträge des Kantons an die medizinischen Leistungen ist, dass die Spitäler die von der Regierung festgelegten Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen.

2. Begründung der Eckpunkte der Neukonzeption der Spitalversorgung

Die Eckpunkte des im Rahmen dieser Botschaft vorgelegten Entwurfes für eine Neukonzeption der Spitalversorgung werden wie folgt begründet:

- Das beitragsberechtigende Angebot der Spitäler lässt sich auch bei zwei Spitaltypen genügend differenzieren.
- Mit der auf den 1. Januar 2005 eingeführten neuen Spitalfinanzierung wird jedem Spital für eine medizinische Leistung mit gleicher Fallschwere der gleiche Kantonsbeitrag ausgerichtet. Durch eine Einschränkung der beitragsberechtigten Fachrichtungen eines Spitals lassen sich für den Kanton keine Einsparungen bei den Beiträgen für medizinische Leistungen erzielen. Die Breite des Leistungsangebotes des Spitals wirkt sich demgegenüber auf die Beiträge des Kantons an das Bereitschaftswesen aus. Zur Erzielung der vom Grossen Rat geforderten Einsparungen sind deshalb die Fachrichtungen mit Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen einzuschränken.

Die Fachrichtungen mit Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs müssen entweder zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung der Spitalregionen notwendig sein oder aber die anfallenden Fälle müssen zahlenmässig gross genug sein, um eine wirtschaftliche Leistungserbringung zu ermöglichen und damit den vom Kanton zu leistenden Beitrag an das Bereitschaftswesen als gerechtfertigt erscheinen zu lassen.

- Bei wirtschaftlichem Betrieb ist den Spitälern eine kostendeckende Führung der Ambulatorien möglich. Entsprechend ist auf Beiträge des Kan-

tons an das Bereitschaftswesen der Ambulatorien zu verzichten. Mit dem Verzicht der Beiträge des Kantons an das Bereitschaftswesen der Ambulatorien wird die Subventionierung durch den Kanton abgeschafft. Damit werden weder die Hausärzte noch die Ambulatorien vom Kanton finanziell unterstützt. Somit werden die Hausärzte bis auf allfällige Unterschiede in den Taxpunkten den Ambulatorien als Leistungserbringer gleichgestellt.

- Um die Sparvorgabe des Grossen Rates von Fr. 2 Mio. umzusetzen, wird Art. 18a Abs. 2 KPG dahingehend angepasst, dass der Gesamtkredit für das Bereitschaftswesen höchstens 35% (heute mindestens 50%) der Abgaben der Spitäler aus der Behandlung von ausserkantonalen KVG-Patienten, Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahlern des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres zu betragen hat.
- Mit den Anforderungen an die Strukturqualität soll sichergestellt werden, dass die Spitäler keine Leistungen erbringen, welche wegen fehlender personeller und apparativer Infrastruktur oder aus fachlichen Gründen den Verantwortungsbereich des Spitals überschreiten. Die Ärzte müssen über die entsprechende Dignität verfügen, um medizinischen Leistungen erbringen zu können.

3. Festlegung des beitragsberechtigten Angebotes

Nachfolgend wird die im Anhang zum Krankenpflegegesetz nach Fachrichtungen gegliederte Festlegung des beitragsberechtigten Angebotes sowie die Bezeichnung Kantonsspital Graubünden erläutert.

- *Kantonsspital Graubünden*

Das Kantonsspital Graubünden ist das aus der Fusion der beiden Spitäler Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und Kreuzspital Chur und der Einbringung des Frauenspitals Fontana hervorgehende neue Spital. Die Bezeichnung wurde vom Board Stiftungsfusion, in welche Vertreter des Gemeindeverbandes Spitalregion Churer Rheintal, der beiden Stiftungen, der Spitäler Chur AG sowie des Kantons Einsitz nehmen, an dessen Sitzung vom 2. Mai 2005 festgelegt.

Das beitragsberechtigte Angebot deckt die bisher durch die drei Spitäler Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur, Kreuzspital Chur und Frauenspital Fontana erbrachten Leistungen ab. Auf dem Spitalplatz Chur werden nicht nur Leistungen der Zentrumsversorgung, sondern auch Leistungen der Grundversorgung erbracht. Die Bezeichnung des Spitaltyps wurde entsprechend angepasst. Gleichzeitig wurden auch die Fachrichtungen, welche der Zentrumsversorgung zuzuordnen sind, der aktuellen Terminologie und

den in der Spitalliste verwendeten Bezeichnungen angepasst. Es betrifft dies die Fachrichtungen Viszeralchirurgie, Thorax- und Gefässchirurgie, Handchirurgie, Kieferchirurgie, Plastische Chirurgie, Angiologie und Infektiologie.

- *Allgemeine und Notfallmedizin*

Die allgemeine und die Notfallmedizin sind in jeder Spitalregion rund um die Uhr zu gewährleisten.

- *Innere Medizin*

Die innere Medizin ist in jeder Spitalregion rund um die Uhr zu gewährleisten.

- *Pneumologie*

Am Kantonsspital Graubünden muss ein spezialisierter pneumologischer Dienst rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

Die Spitäler Samedan und Davos weisen aus versorgungspolitischer Sicht des Kantons für einen Bereitschaftsdienst rund um die Uhr eine zu geringe Anzahl pneumologischer Fälle auf.

- *Angiologie*

Am Kantonsspital Graubünden muss ein spezialisierter Dienst in Angiologie rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Gastroenterologie*

Am Kantonsspital Graubünden muss ein spezialisierter gastroenterologischer Dienst rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Kardiologie*

Am Kantonsspital Graubünden muss ein spezialisierter kardiologischer Dienst rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Nephrologie*

Am Kantonsspital Graubünden muss ein spezialisierter Dienst in Nephrologie rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

Die Dialysestationen in den Spitälern Davos und Samedan werden nur tagsüber betrieben.

- *Infektiologie*

Der spezialisierte Dienst in Infektiologie des Kantonsspitals Graubünden muss nicht rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Neurologie*
Der neurologische Dienst des Kantonsspitals Graubünden muss nicht rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Onkologie*
Der onkologische Dienst des Kantonsspitals Graubünden muss nicht rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Rheumatologie*
Der rheumatologische Dienst des Kantonsspitals Graubünden muss nicht rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Allgemeine Chirurgie*
Für einen 24 Stunden Notfalldienst müssen mindestens vier Personen ständig in Bereitschaft sein (Chirurg, Anästhesiarzt, Anästhesiefachperson, Instrumentierfachperson). Es ist offensichtlich, dass sich die aus dem Bereitschaftsdienst ergebenden Kosten nur durch eine entsprechend grosse Fallzahl rechtfertigen lassen. Die Regierung erachtet hierfür eine minimale Fallzahl von 400 chirurgischen Fällen pro Jahr als notwendig. Diese Zahl wird im Spital Poschiavo nicht erreicht.

In den Spitälern Savognin, Sta. Maria und Promontogno sind auf Grund der geringen Anzahl Fälle die Anforderungen an die Strukturqualität nicht erfüllbar. Die Fachrichtung allgemeine Chirurgie wird entsprechend bei diesen Spitälern gestrichen.

- *Orthopädie*
Am Kantonsspital Graubünden muss ein spezialisierter orthopädischer Dienst rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

In den Spitälern Schiers, Scuol, Thusis, Davos, Ilanz und Samedan können die orthopädischen Notfälle durch den chirurgischen Dienst behandelt werden. Die übrigen orthopädischen Eingriffe in diesen Spitälern sind Wahl- eingriffe. Ein Bereitschaftsdienst rund um die Uhr ist entsprechend nicht notwendig.

- *Viszeralchirurgie*
Am Kantonsspital Graubünden muss ein spezialisierter viszeralchirurgischer Dienst rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

Im Spital Samedan sind viszeralchirurgische Notfallpatienten durch den allgemeinchirurgischen 24 Stunden Notfalldienst zu betreuen. Für einen viszeralchirurgischen 24 Stunden Notfalldienst müsste gewährleistet werden, dass nicht nur der Chefarzt, sondern auch seine Stellvertreter im Besitze des Schwerpunkttitels für Viszeralchirurgie und nicht nur des Schwerpunkttitels

allgemeine Chirurgie sind. Die entsprechenden Bereitschaftskosten fallen aus kantonaler Sicht aufgrund der Fallzahlen und der medizinischen Notwendigkeit zu hoch aus.

- *Thorax- und Gefässchirurgie*

Am Kantonsspital Graubünden muss ein spezialisierter thorax- und gefässchirurgischer Dienst rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Neurochirurgie*

Am Kantonsspital Graubünden muss ein spezialisierter neurochirurgischer Dienst rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Urologie*

Am Kantonsspital Graubünden muss ein spezialisierter urologischer Dienst rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Handchirurgie*

Am Kantonsspital Graubünden muss ein spezialisierter handchirurgischer Dienst rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Kieferchirurgie*

Der spezialisierte kieferchirurgische Dienst des Kantonsspitals Graubünden muss nicht rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Die kieferchirurgischen Notfälle sind durch den ORL-Dienst zu behandeln.

- *Plastische Chirurgie*

Der spezialisierte Dienst in plastischer Chirurgie des Kantonsspitals Graubünden muss nicht rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Anästhesiologie*

Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation fordert seit längerem, dass die Anästhesie nur durch einen entsprechend ausgebildeten Arzt durchgeführt werden darf. Diese Forderung bedeutet konkret, dass in allen Spitälern, um die Ablösungen und den Notfalldienst rund um die Uhr sicher zu stellen, mindestens zwei Anästhesieärzte vorhanden sein müssen.

Die Regierung erachtet heute eine Mindestfallzahl von 400 Eingriffen pro Jahr als Minimum für die fachärztliche Anästhesieversorgung rund um die Uhr. Das Spital Poschiavo erreicht diese Fallzahlen nicht.

Die Streichung der Fachrichtung Anästhesie bei den Spitälern Savognin, Sta. Maria und Promontogno ist eine Folge der Streichung der Fachrichtung allgemeine Chirurgie.

- *Geburtshilfe*

Für einen 24 Stunden Notfalldienst müssen mindestens fünf Personen ständig in Bereitschaft sein (Hebamme, Gynäkologe, Anästhesiemedizin, Anästhesiefachperson, Instrumentierfachperson). Es ist offensichtlich, dass sich die aus dem Bereitschaftsdienst ergebenden Kosten nur durch eine entsprechend grosse Fallzahl rechtfertigen lassen. Wie bei der allgemeinen Chirurgie ausgeführt, wird diese Zahl im Spital Poschiavo nicht erreicht. In den Spitälern Savognin, Sta. Maria und Promontogno werden bereits heute keine ärztlich geleiteten Geburtsabteilungen geführt.

- *Gynäkologie*

In der Gynäkologie fallen im Vergleich zur Geburtshilfe mit Ausnahme des Kantonsspitals Graubünden keine zusätzlichen Bereitschaftskosten an, da die gleichen Personen wie in der Geburtshilfe tätig sind. In den Spitälern Savognin, Sta. Maria und Promontogno werden bereits heute keine gynäkologischen Abteilungen geführt.

- *Intensivmedizin*

Die Intensivpflegestation (IPS) im Kantonsspital Graubünden wie auch die ärztlich geleiteten Intensivpflegestationen der Spitäler Samedan und Davos für die Intensivüberwachung vital gefährdeter Patienten und für einfachere Intensivbehandlungen müssen rund um die Uhr betrieben werden können. In den Spitälern Samedan und Davos wird davon ausgegangen, dass die IPS und die allgemeine Medizin von denselben Personen bereichsmässig betreut werden.

Die Intensivüberwachung für vital gefährdete Patienten im Spital Ilanz wie auch die Aufwachbetten für die postoperative Überwachung und die Einrichtungen für die Notfall-Erstbehandlung in den übrigen Spitälern werden nicht rund um die Uhr betrieben.

- *ORL*

Um die Notfallversorgung im Kanton zu gewährleisten, muss am Kantonsspital Graubünden und am Spital Samedan ein spezialisierter Dienst in ORL rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

Die Spitäler Davos und Ilanz weisen aus versorgungspolitischer Sicht des Kantons für einen Bereitschaftsdienst rund um die Uhr eine zu geringe Anzahl ORL-Fälle auf.

- *Pädiatrie*

Um die Notfallversorgung im Kanton zu gewährleisten, muss am Kantonsspital Graubünden und am Spital Samedan ein spezialisierter Dienst in Pädiatrie rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

In den Spitälern Davos und Ilanz sind die Fallzahlen in der Pädiatrie aus versorgungspolitischer Sicht des Kantons für einen pädiatrischen Dienst rund um die Uhr zu klein.

Die Streichung der Pädiatrie in den Spitälern Savognin, Sta. Maria, Promontogno, Poschivo, Schiers, Scuol und Thusis ist aus Qualitätssicherungsgründen geboten. Die pädiatrische Betreuung der im Spital geborenen Säuglinge kann trotzdem konsiliarisch erfolgen. Kleinchirurgische Eingriffe wie Frakturen, Leistenbrüche, Exzisionen, Phimosen bei Kindern ab drei Jahren sowie traumatologische Behandlungen wie Frakturen und die Wundversorgung von Kindern ab drei Jahren wie auch die Notfallversorgung von Kindern sind im Rahmen der allgemeinen Chirurgie beitragsberechtigt.

- *Ophthalmologie*

Am Kantonsspital Graubünden muss ein spezialisierter Dienst in Ophthalmologie rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

Die Regierung anerkennt zugleich die Bedeutung der ophthalmologischen Versorgung der Region Südbünden. Die Ophthalmologie wird entsprechend als beitragsberechtigtes Angebot weiterhin zugelassen. Der Kanton beteiligt sich jedoch nicht an den Bereitschaftskosten für die Aufrechterhaltung dieses Angebotes, da die Fallzahlen in Ophthalmologie aus versorgungspolitischer Sicht des Kantons zu klein sind.

- *Pathologie*

Der pathologische Dienst des Kantonsspitals Graubünden muss nicht rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

- *Radiologie*

In der diagnostischen Radiologie wie auch in der radioonkologischen und nuklearmedizinischen Radiologie ist ein Bereitschaftsdienst rund um die Uhr nicht erforderlich.

Das beitragsberechtigte Angebot der öffentlichen Spitäler gestaltet sich entsprechend neu wie folgt:

Beitragsberechtigtes Angebot						
Fachrichtungen	Grundversorgung					Grund- und Zentrumsversorgung Kantonsspital Graubünden
	Savognin Sta. Maria Promontogno	Poschiavo	Schiers Scuol Thusis	Davos Illanz	Samedan	
Innere Medizin						
– Allgemeine und Notfallmedizin						
– Innere Medizin						
– Pneumologie a)						
– Angiologie						
– Gastroenterologie						
– Kardiologie						
– Nephrologie b)						
– Infektiologie						
– Neurologie						
– Onkologie						
– Rheumatologie						
Chirurgie						
– Allgemeine Chirurgie						
– Orthopädie						
– Viszeralchirurgie						
– Thorax- und Gefässch.						
– Neurochirurgie						
– Urologie						
– Handchirurgie						
– Kieferchirurgie						
– Plastische Chirurgie						
Anästhesiologie						
Geburtshilfe						
Gynäkologie						
Intensivmedizin c)						
ORL						
Pädiatrie d)						
Ophthalmologie						
Pathologie						
Radiologie						
– Diagnostisch						
– Radioonkologie						
– Nuklearmedizin						



Angebot mit Beitragsberechtigung für die medizinischen Leistungen und für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs.



Angebot mit ausschliesslicher Beitragsberechtigung für die medizinischen Leistungen.

- a) Pneumologie nur für Davos
- b) Dialysestationen in den Spitälern Davos und Samedan.
- c) *Kantonsspital Graubünden*: Ärztlich geleitete Intensivpflegestation mit Zentrumsfunktion.
Samedan und Davos: Ärztlich geleitete Intensivpflegestation für die Intensivüberwachung vital gefährdeter Patienten und für einfachere Intensivbehandlung.
Ilanz: Intensivüberwachung für vital gefährdete Patienten.
Übrige Spitäler: Aufwachbetten für die postoperative Überwachung und Einrichtung für die Notfall-Erstbehandlung.
- d) Kleinchirurgische Eingriffe sowie traumatologische Behandlungen von Kindern ab 3 Jahren sind, soweit sie im Rahmen der allgemeinen Chirurgie erbracht werden, beitragsberechtigt.

4. Berücksichtigung der Einwände und Anliegen aus der Vernehmlassung

Mit dem überarbeiteten Entwurf für eine Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons kann den meisten Einwänden und Anliegen aus der Vernehmlassung entsprochen werden. Insbesondere wird folgenden Einwänden und Anliegen Rechnung getragen:

- Den Spitälern wird der von ihnen gewünschte unternehmerische Handlungsspielraum eingeräumt.
- Die Spitalversorgung des Kantons wird dezentral ausgestaltet, soweit der Grundsatz des wirtschaftlichen Mitteleinsatzes dies rechtfertigen lässt.
- Die Spitalregionen haben die Möglichkeit, das Leistungsangebot ihrer Spitäler auf ihre regionsspezifischen medizinisch und volkswirtschaftlichen Bedürfnisse wie auch auf die Fähigkeiten der Ärzte auszurichten.
- Der volkswirtschaftlichen Bedeutung der Spitäler wird Rechnung getragen.
- Der Abbau von Arbeitsplätzen in der Region kann vermieden werden.
- Die Spitäler Ilanz und Davos können weiterhin pädiatrische Leistungen anbieten.
- Das Spital Poschiavo kann weiterhin Leistungen in der Chirurgie und in der Geburtshilfe anbieten.
- Das Spital Samedan kann weiterhin Leistungen in der Ophthalmologie anbieten.
- Das Spital Davos kann neu Leistungen in der Pneumologie anbieten.
 Bisher wurde der Gesundheitsplatz Davos in der Akut-Pneumologie von der Thurgauer Schaffhauser Höhenklinik (TSH) und der Zürcher Höhenklinik Davos (ZHD) versorgt. Die TSH wurde Ende März 2005 geschlossen und die ZHD nimmt die Fachrichtung Pneumologie seit einiger Zeit

in enger Zusammenarbeit mit der Zürcher Höhenklinik in Wald wahr und hat in Davos keinen Pneumologen mehr angestellt. Da für den Rehabilitationsbereich auf dem Gesundheitsplatz Davos die Akut-Pneumologie sehr wichtig ist, wird die Fachrichtung Pneumologie dem Spital Davos übertragen.

- Die Regionalspitäler Schiers, Scuol, Thusis und Poschiavo können weiterhin kleinchirurgische Eingriffe an Kindern vornehmen und die ambulante Notfallversorgung von Kindern anbieten.
- Die Konkurrenzsituation zwischen den Hausärzten und den Ambulatorien der Spitäler wird durch die Streichung der Beiträge an das Bereitschaftswesen des ambulanten Bereichs zumindest entschärft.

5. Berücksichtigung der Petition gegen die Schliessung des Kantonalen Frauenspitals Fontana Chur ohne klare Leistungsgarantie und gegen die unverhältnismässigen Sparmassnahmen in regionalen Spitälern

Mit dem überarbeiteten Entwurf für eine Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons wird der am 20. Oktober 2003 von Vertretern des Frauenplenums Graubünden, des Forums Geburt Graubünden, des Hebammen-Verbandes Sektion Ostschweiz und der Sozialdemokratischen Partei Graubündens dem Grossen Rat und der Regierung eingereichten und mit zahlreichen Unterschriften versehenen Bittschrift in Bezug auf das Leistungsangebot der Regionalspitäler entsprochen. Mit dieser Bittschrift wendeten sich die unterzeichnenden Frauen und Männer zum einen gegen die Schliessung des Kantonalen Frauenspitals Fontana und zum anderen gegen die Schliessung der Gynäkologie- bzw. Geburtshilfe-Abteilungen in den Regionalspitälern.

VII. Auswirkungen der Neukonzeption der Spitalversorgung

1. Auswirkungen auf die Spitäler und ihre Trägerschaften

Mit der Neukonzeption der Spitalversorgung erhalten die Spitäler den von ihnen gewünschten unternehmerischen Freiraum. Entsprechend haben sie in Zukunft eine grössere Verantwortung wahrzunehmen und zwar sowohl hinsichtlich des Leistungsangebotes wie auch hinsichtlich des Betriebsergebnisses. Für die in der Abbildung im Kapitel VI.3 schraffierten Fachrichtungen beteiligt sich der Kanton nicht mehr an den Bereitschaftskosten. Diese sind von den Trägerschaften zu übernehmen. Der Entscheid, ob eine Fachrichtung, bei welcher der Kanton ausschliesslich Beiträge an

die medizinischen Leistungen (Fallbeiträge) gewährt, angeboten werden soll oder nicht, ist von den Spitalern und ihren Trägerschaften in Absprache mit den Spitalregionen zu fällen. Voraussetzung für die Beiträge des Kantons ist, dass die Strukturqualität gewährleistet ist. Die einzelnen Spitäler werden den Entscheid in Abwägung des Kosten-/Nutzen-Verhältnisses und damit in Wahrnehmung ihres unternehmerischen Handlungsspielraums treffen. Allenfalls nicht durch die Beiträge an die medizinischen Leistungen gedeckte Kosten sind durch Einsparungen in den übrigen Bereichen zu kompensieren oder durch die Trägerschaften und die Gemeinden zu übernehmen.

2. Auswirkungen auf die Gemeinden der Spitalregionen

Art. 9 Abs. 3 KPG legt fest, dass sich die Gemeinden einer Spitalregion in zweckmässiger Weise zu organisieren haben und dass ihnen dabei ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen ist. Das Mitspracherecht der Gemeinden kann insbesondere durch die Entsendung ausgewiesener Fachpersonen in die Organe der Spitalträgerschaften wahrgenommen werden. Zudem können die Gemeinden mit den Trägerschaften den Verteilschlüssel der nach Abzug der Leistungen der Patienten bzw. der Versicherer und des Kantons verbleibenden ungedeckten Kosten des Spitals aushandeln (vgl. Art. 19 KPG). Die Gemeinden haben es damit in der Hand, sowohl auf das Leistungsangebot als auch auf die wirtschaftliche Führung des Spitals ihrer Region Einfluss zu nehmen. Auf Grund der neuen Spitalfinanzierung und der Neukonzeption der Spitalversorgung erachtet die Regierung es als angezeigt, dass die Gemeinden der einzelnen Spitalregionen ihre Organisationsform und ihre Form der Einflussnahme auf das Spital überprüfen.

Der Nutzen der Gemeinden der Spitalregionen aus der Finanzierung von Fachrichtungen, die nur für die medizinischen Leistungen beitragsberechtigt sind, kann insbesondere aus der Gewährleistung einer auf die Wünsche der Bevölkerung abgestimmten medizinischen Versorgung der Spitalregion, den Einnahmen der Gemeinden der Spitalregion in Form von Einkommenssteuern der Mitarbeitenden sowie den Konsumausgaben des Spitals und der Mitarbeitenden in der Spitalregion resultieren. Wenn eine Fachrichtung nicht mehr angeboten wird, gehen demgegenüber Arbeitsplätze, Konsumausgaben und Steuern in der Spitalregion verloren. Andererseits können die Gemeinden der Spitalregionen die gesparten Spitalbeiträge für andere Zwecke einsetzen.

3. Finanzielle Auswirkungen

3.1 Finanzielle Auswirkungen auf die Spitalregionen

Gemäss Art. 18a lit. e) KPG legt der Grosse Rat den Gesamtkredit für die Beiträge an das Bereitschaftswesen der Spitäler fest, während für die Aufteilung des Gesamtkredites für das Bereitschaftswesen auf die einzelnen Spitäler gemäss Art. 18f KPG die Regierung zuständig ist.

Für das Jahr 2005 hat der Grosse Rat den Gesamtkredit für das Bereitschaftswesen auf Fr. 4400000.– festgelegt. Angesichts der Einbringung des Frauenspitals Fontana per 1. Januar 2006 in die Stiftung Kantonsspital Graubünden ist der Beitrag an das Bereitschaftswesen dieses Spitals in die Berechnung einzubeziehen. Mit derselben Methode gerechnet, hätte das Frauenspital Fontana Fr. 640000.– an das Bereitschaftswesen erhalten. Der Totalbetrag für alle Spitäler an das Bereitschaftswesen für das Jahr 2005 beträgt damit theoretisch Fr. 5.04 Mio.

Entsprechend der Vorgabe des Grossen Rates, dass mit der Neukonzeption der Spitalversorgung Fr. 2 Mio. einzusparen sind, erfährt der Gesamtkredit für das Bereitschaftswesen eine Reduktion auf Fr. 3.04 Mio. Bezogen auf die Gesamtaufwendungen aller Spitäler von ca. Fr. 300 Mio. entsprechen diese Einsparungen einer Aufwandreduktion von lediglich knapp 0.7%.

Neu teilt die Regierung den Gesamtkredit an das Bereitschaftswesen gemäss Art. 18f insbesondere unter Berücksichtigung des Angebotes mit Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs und der Einnahmen der Spitäler aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und Selbstzahlern auf die einzelnen Spitäler auf.

Für die Aufteilung des reduzierten Gesamtkredites von Fr. 3.04 Mio. auf die einzelnen Spitäler wird von der Regierung festgelegt, dass pro Spital und Fachrichtung mit Beitragsberechtigung des Bereitschaftswesens je zwei Drittel einer Arztstelle und einer diplomierten Pflegepersonalstelle zu Lasten des Bereitschaftswesens, und damit nicht über die medizinischen Leistungen finanziert werden sollen, bei Spitälern mit einer beitragsberechtigten Geburtsabteilung zusätzlich zwei Drittel einer Hebammenstelle. Dies ergibt für alle subventionsberechtigten Spitäler Kosten von ca. Fr. 7.4 Mio. pro Jahr. Jedem Spital wird zugemutet, mindestens 20% der Zusatzeinnahmen (Hotellerie- und Spitalpauschale) dazu zu verwenden, um die Kosten des Bereitschaftsdienstes mit zu finanzieren. Im Total ergibt das ausgehend vom Jahr 2004 bei einem Satz von 20% einen Betrag von Fr. 4.4 Mio. Der verbleibende Betrag entspricht dem Gesamtkredit von Fr. 3.04 Mio.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl Fachrichtungen mit Beitragsberechtigung im Bereitschaftswesen.

Tabelle 10: Anzahl Fachrichtungen mit Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs

	Anzahl Fachrichtungen mit Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs
Kantonsspital Graubünden	21
Kreisspital Oberengadin Samedan	6
Regionalspital Surselva	4
Spital Davos	4
Regionalspital Prättigau	4
Krankenhaus Thusis	4
Ospidal d'Engiadina bassa	4
Ospedale San Sisto	1
Ospedale Asilo della Bregaglia	1
Kreisspital Surses	1
Ospidal Val Müstair	1

Bei den Spitälern der Grundversorgung werden die Fachrichtungen allgemeine und Notfallmedizin sowie innere Medizin nur als eine Einheit gezählt.

Beim Kantonsspital Graubünden wird, da an zwei Orten ein OP betrieben wird, die Fachrichtung Anästhesie doppelt gerechnet. Im Weiteren werden beim Kantonsspital Graubünden die Fachrichtungen Geburtshilfe und Gynäkologie einzeln gerechnet.

Unter der Annahme, dass der Grosse Rat an seinen Sparbeschlüssen festhält und für das Bereitschaftswesen einen Gesamtkredit von Fr. 3.04 Mio. spricht, hat die Reduktion des Gesamtkredites für das Bereitschaftswesen und die Beschränkung auf den stationären Bereich bei dem von der Regierung in Aussicht genommenen Aufteilungsmodus unter Berücksichtigung des von den Spitälern durch die Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten selbst zu finanzierenden Anteils für die einzelnen Spitäler folgende Auswirkungen:

Tabelle 11: Beiträge des Kantons an das Bereitschaftswesen der Spitäler (in Fr.)

	Bereitschafts- kosten gemäss Anzahl beitrags- berechtigter Fachrichtungen	Selbstfinan- zierung durch Einnahmen von Halbprivat- und Privatpatienten	Beitrag des Kantons 2006
Kantonsspital Graubünden	2 983 435	– 2 478 962	510 000
Kreisspital Oberengadin Samedan	827 784	– 682 248	150 000
Regionalspital Surselva	597 727	– 213 612	390 000
Spital Davos	597 727	– 462 210	140 000
Regionalspital Prättigau	597 727	– 117 163	490 000
Krankenhaus Thuisis	597 727	– 112 063	490 000
Ospidal d'Engiadina bassa	597 727	– 140 152	460 000
Ospedale San Sisto	137 537	– 87 743	50 000
Ospedale Asilo della Bregaglia	137 537	– 2 256	140 000
Kreisspital Surses	137 537	– 63 370	80 000
Ospidal Val Müstair	137 537	– 3 828	140 000
Total	7 350 002	– 4 363 607	3 040 000

Für das Jahr 2005 hat die Regierung gestützt auf den vom Grossen Rat festgelegten Gesamtkredit von Fr. 4.4 Mio. für die Beiträge des Kantons an das Bereitschaftswesen der Spitäler folgende Verteilung vorgenommen:

Tabelle 12: Beiträge für das ambulante und stationäre Bereitschaftswesen (in Fr.)

	Beitrag für Ambulatorium	Beitrag für stationären Bereich	Berechnete Beiträge	Festgelegter Beitrag 2005
Kantons- und Regionalspital Chur	- 980 159	1 271 496	291 337	300 000
Spital Oberengadin	365 126	- 373 628	- 8 502	-
Kreuzspital Chur	374 604	264 446	639 050	640 000
Regionalspital Ilanz	585 230	695 656	1 280 886	1 290 000
Spital Davos	210 075	- 151 156	58 919	60 000
Regionalspital Schiers	262 827	550 979	813 806	820 000
Krankenhaus Thusis	407 089	337 885	744 973	750 000
Ospidal Scuol	163 894	84 351	248 245	250 000
Ospedale San Sisto Poschiavo	3 903	112 949	116 852	120 000
Ospedale della Bregaglia	-	29 574	29 574	40 000
Kreisspital Savognin	-	26 071	26 071	40 000
Ospidal Val Müstair	- 9 000	98 193	89 192	90 000
Total			4 330 403	4 400 000

Für das Frauenspital Fontana hätten sich bei Anwendung des gleichen Berechnungsmodus folgende Beiträge ergeben:

Tabelle 13: Theoretische Berechnung der Beiträge für das Frauenspital Fontana (in Fr.)

	Beitrag für Ambulatorium	Beitrag für stationären Bereich	Berechnete Beiträge	Theoretischer Beitrag 2005
Frauenspital Fontana	264 015	373 054	637 069	640 000

Der Vergleich mit den Beiträgen 2005 ergibt folgende Resultate:

Tabelle 14: Veränderung der Beiträge des Kantons an das Bereitschaftswesen der Spitäler (in Fr.)

	Kantonsbeitrag 2005	Kantonsbeitrag 2006	Reduktion
Kantonsspital Graubünden	1 580 000	510 000	1 070 000
Kreisspital Oberengadin Samedan	–	150 000	– 150 000
Regionalspital Surselva	1 290 000	390 000	900 000
Spital Davos	60 000	140 000	– 80 000
Regionalspital Prättigau	820 000	490 000	330 000
Krankenhaus Thusis	750 000	490 000	260 000
Ospidal d’Engiadina bassa	250 000	460 000	– 210 000
Ospedale San Sisto	120 000	50 000	70 000
Ospedale Asilo della Bregaglia	40 000	140 000	– 100 000
Kreisspital Surses	40 000	80 000	– 40 000
Ospidal Val Müstair	90 000	140 000	– 50 000
Total	5 040 000	3 040 000	2 000 000

Bei den meisten Spitälern sind die Reduktionen eine Folge der Streichung der Beiträge an das Ambulatorium. Kleinere Verschiebungen ergeben sich dadurch, dass anstelle des bisher verwendeten Prozentsatzes an Halbprivat- und Privatpatienten für die Berechnung des Selbstfinanzierungsanteils der Spitäler an den Bereitschaftskosten neu auf die im Halbprivat- und Privatbereich erbrachten Pflage tage und geltenden Tarife abgestellt wird. Dieser Berechnungsmodus trägt den konkreten Gegebenheiten der einzelnen Spitäler besser Rechnung.

Auf dem Spitalplatz Chur ergibt sich die hohe Reduktion durch die Zusammenlegung der drei Spitäler. Die heute vorhandenen Doppelspurigkeiten, welche vor allem beim Bereitschaftswesen einen sehr hohen Aufwand verursachen, lassen sich damit zum grossen Teil eliminieren. Für die Trägerschaft ergibt sich durch diese Reduktion jedoch kein finanzieller Nachteil;

der Fusionsgewinn ist höher als die vorgesehene Reduktion des Kantonsbeitrages an das Bereitschaftswesen.

Die Reduktion des Beitrages an das Spital Ilanz ist die Folge der Streichung der Beiträge an das Ambulatorium (im Jahr 2005 für Ilanz Fr. 585 000.–) sowie des Umstandes, dass für die Pädiatrie keine Beiträge an das Bereitschaftswesen geleistet werden.

Die Spitäler Thusis und Schiers verlieren im Wesentlichen die Beiträge an das Ambulatorium.

Die Reduktion im Spital Poschiavo ist darin begründet, dass für die Chirurgie, die Anästhesiologie und die Geburtshilfe/Gynäkologie keine Beiträge an das Bereitschaftswesen geleistet werden.

Was den Spitälern und letztlich den Gemeinden an Bereitschaftskosten verbleibt, hängt davon ab, welche Leistungsangebote die Spitäler künftig anbieten. Anhand der Vernehmlassungen kann davon ausgegangen werden, dass alle Spitäler das aktuelle Leistungsangebot beibehalten möchten. Die Entscheidung jedoch liegt bei der Spitalregion beziehungsweise den Gemeinden.

3.2 Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Durch die Reduktion des Gesamtkredites für das Bereitschaftswesen ergibt sich für den Kanton im Jahr 2006 die mit der Massnahme 15 beziehungsweise mit dem noch nicht umgesetzten Teil der Massnahme 319 vorgesehene finanzielle Entlastung von Fr. 2 Mio.

4. Versorgung der Bevölkerung in den Spitalregionen

Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist mit den geplanten Massnahmen weiterhin sichergestellt. Mittelfristig könnte sich in einzelnen Regionen für gewisse Eingriffe (vor allem für die komplexeren und schwierigeren Fälle) der Anreiseweg verlängern, sofern die Spitäler einzelne Fachgebiete aufgeben.

Da kein Spital aufgehoben wird, bleibt die Notfallversorgung im bisherigen Umfang bestehen. Für die Notfallversorgung ist primär nicht das Leistungsangebot des Spitals wichtig, sondern ein flächendeckendes Netz von Dienstärzten in Form von frei praktizierenden, in die Notfallversorgung mit eingebundenen Ärzten und das Vorhandensein eines leistungsfähigen Rettungsdienstes. Die Rettungssanitäter der Spital-Rettungsdienste sind in der Lage, mit schweren Notfällen (vermutete Beeinträchtigung der Vitalfunktionen) umzugehen. Für Einsätze mit vitaler Bedrohung kann auf die REGA

zurückgegriffen werden. Durch die Neukonzeption der Spitalversorgung könnte sich jedoch bei leichteren Fällen längerfristig der für die Schwere der Krankheit oder der Verletzung geeignete nächstgelegene Behandlungsort ändern. Für schwere Krankheiten oder Verletzungen ändert sich gegenüber heute nichts, weil diese Fälle auch schon heute im Zentrum behandelt werden müssen.

5. Auswirkungen auf den Spitalplatz Chur

Die Streichung der Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen der Pädiatrie in Ilanz, der Ophthalmologie und der Urologie in Davos und Samedan könnte zu mehr Fällen auf dem Spitalplatz Chur führen, wenn die Trägerschaften auf diese Angebote verzichten. Das Spital Ilanz hat bereits angekündigt, die Pädiatrie weiterhin anbieten zu wollen, ebenso das Spital Samedan die Ophthalmologie. Auf Basis der durchschnittlichen Anzahl Fälle der letzten Jahre ist deshalb höchstens mit folgenden Veränderungen auf dem Spitalplatz Chur zu rechnen:

Tabelle 15: Theoretische Patientenströme nach Chur

	Herkunft		
	Davos	Samedan	Veränderung total
Ophthalmologie	5		+ 5
Urologie	20	40	+ 60
Total			+ 65

Gemäss Angaben des Rätischen Kantons- und Regionalspitals lag die Bettenauslastung in den letzten Jahren immer im Bereich von 90%. Unter Berücksichtigung der jahreszeitlichen Schwankungen sind von der Bettenauslastung her somit keine grossen Reserven vorhanden. Eine Analyse der Aufenthaltsdauer mit Hilfe der Daten der medizinischen Statistik, bei der alle Fälle gemäss den APDRG-Regeln gruppiert und mit den für die jeweiligen Fallgruppen zu erwartenden mittleren Aufenthaltsdauern verglichen werden, zeigt aber, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Rätischen Kantons- und Regionalspital ca. einen Tag über der zu erwartenden mittleren Aufenthaltsdauer liegt. Für das Kreuzspital und das Frauenspital Fontana liefert der Vergleich ähnliche Resultate. Damit ergeben sich für den Spitalplatz Chur über 10000 Pflgetage, die bei einer Reduktion der durchschnitt-

lichen Aufenthaltsdauer von einem Tag entfallen. Die sich daraus ergebenden Kapazitätsreserven genügen, um die Auswirkungen der Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons auf dem Spitalplatz Chur aufzufangen.

6. Verhältnis der Neukonzeption der Spitalversorgung zur neuen Spitalfinanzierung

Mit der Neukonzeption der Spitalversorgung wird sich der durchschnittliche standardisierte Fallaufwand und damit auch der Kantonsbeitrag günstiger entwickeln als dies mit den bestehenden Leistungsaufträgen der Fall ist. Indem der Kanton überall die gleichen Leistungsbeiträge bezahlt und in der Folge die Leistungsdaten der einzelnen Spitäler verglichen werden können, entsteht ein gewisser Druck auf die einzelnen Spitäler und ihre Führungsverantwortlichen. Kostengünstige Spitäler werden eher in der Lage sein, Fachrichtungen ohne Beiträge des Kantons an das Bereitschaftswesen anzubieten. Diese Spitäler tragen damit zur Kostendämpfung bei, weil sie die Grundlage für die Festlegung der Fallpauschale für die Beiträge an die medizinischen Leistungen liefern.

7. Auswirkungen auf die Pflegeheime, die Spitex-Dienste und die Rehabilitation

Die vorgeschlagene Neukonzeption der Spitalversorgung hat keine Auswirkungen auf die Pflegeheime, die Spitex-Dienste und den Rehabilitationsbedarf. Indem gewisse Fälle zukünftig vermehrt im Zentrum behandelt werden könnten, wird die Organisation der Nachbetreuung durch die Spitex komplizierter. An der eigentlichen Spitexarbeit ändert sich aber nichts.

8. Auswirkungen auf die Krankenversicherer

Gemäss der auf den 1. Januar 2005 in Kraft getretenen neuen Spitalfinanzierung bezahlt der Kanton für einen gleich schweren Fall im ganzen Kanton, unabhängig vom Behandlungsort, denselben Beitrag. Mit der Neukonzeption der Spitalversorgung dürfte sich der durchschnittliche standardisierte Fallaufwand günstiger entwickeln als dies mit den bestehenden Leistungsaufträgen der Fall wäre. Diese Tatsache wird einen kostendämpfenden Effekt auf die Tarife der Krankenversicherer haben. Eine Quantifizierung der finanziellen Auswirkungen auf die Krankenversicherer lässt sich nicht vornehmen.

VIII. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes

Art. 5

Die neue Kantonsverfassung legt in Art. 31 fest, dass alle wichtigen Bestimmungen durch den Grossen Rat in der Form des Gesetzes zu erlassen sind. Die entsprechenden Bestimmungen der Vollziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz müssen deshalb ins Gesetz aufgenommen werden.

Die Festlegung der Spitalregionen ist von weitreichender Tragweite. Entsprechend wird Artikel 1 der Vollziehungsverordnung ins Gesetz übernommen.

Art. 6

Von weitreichender Tragweite ist auch die Festlegung der Spitaltypen. Entsprechend wird auch sie aus der Vollziehungsverordnung ins Gesetz übernommen. Die neue Zuordnung der Spitäler zu den beiden Typen erfolgt gemäss den Ausführungen in Kapitel IV.

Art. 6a

Die Festlegung des vom Kanton finanzierten Leistungsangebotes der Spitäler ist auf Grund der Vorgabe der Kantonsverfassung in den Grundzügen auf Gesetzesstufe zu regeln. Die Regelung der Details dazu erfolgt in einer zwischen den Spitälern und dem Departement auszuhandelnden und von der Regierung zu genehmigenden individuellen Leistungsvereinbarung. Der bisherige Art. 2bis und der Anhang aus der Vollziehungsverordnung werden deshalb ins Gesetz verschoben. Die neue Zuordnung der Leistungsbereiche zu den Spitälern erfolgt gemäss den Ausführungen in Kapitel VI.

Auf Grund der geringen Fallzahlen und der hohen Kosten werden im Kanton keine hochspezialisierten medizinischen Leistungen angeboten.

In der Vernehmlassung wurde geltend gemacht, dass die beabsichtigte Regelung von wichtigen Bestimmungen, nämlich bezüglich Inhalt und Umfang des Leistungsangebotes in den öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern, auf Stufe der individuellen Leistungsvereinbarungen aus verfassungsrechtlicher Sicht problematisch sei.

Zu diesem Einwand ist festzuhalten, dass nach dem angepassten Botschaftsentwurf die wichtigen Bestimmungen auf Gesetzesstufe geregelt werden. Art. 6a delegiert lediglich die Regelung von Einzelheiten pro Spital in den individuellen Leistungsvereinbarungen an die Regierung. Die zu regelnden Einzelheiten beinhalten insbesondere die personelle und apparative Strukturqualität, der Ausschluss einzelner Methoden oder Eingriffe (Negativliste) sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Art. 9 Abs. 2

Mit der vorliegenden Änderung wird dem in der Vernehmlassung unter Hinweis auf die neue Kantonsverfassung eingebrachten Einwand, dass die Ausgestaltung der Spitalversorgung der Spitalregion Mesolcina-Calanca ebenfalls auf Gesetzesstufe zu regeln sei, Rechnung getragen. Der Beitragsatz der Gemeinden von 20 Prozent an die Kosten aus den vertraglichen Vereinbarungen zur Sicherstellung der Spitalversorgung entspricht der heutigen Praxis. Der gegenüber den übrigen Spitalregionen leicht höhere Satz ist darin begründet, dass die Spitalregion Mesolcina-Calanca keine Investitionsbeiträge zu leisten hat. Die Form der Sicherstellung der Spitalversorgung der Spitalregion Mesolcina-Calanca lässt sich nicht gesetzlich festschreiben, da sie vom Ergebnis von Verhandlungen mit dem Kanton Tessin beziehungsweise der Spitalbetreiberin, der Ente ospedaliero cantonale, abhängig ist und damit Veränderungen unterworfen sein kann.

Art. 12 Abs. 1

Da in der Spitalregion Churer Rheintal mit der Stiftung Kantonsspital Graubünden nur mehr eine Trägerschaft beitragsberechtigt ist, ist einerseits die Bezeichnung Zentrumsspital im Krankenpflegegesetz durch Kantonsspital Graubünden zu ersetzen und andererseits für die Investitionen nur mehr ein Beitragsatz festzulegen. Die Höhe dieses Beitragssatzes ist durch eine rückblickende abgestufte Gewichtung der Investitionsbeiträge des Kantons im Verhältnis zu den von den Gemeinden an das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur und das Kreuzspital Chur geleisteten Investitionsbeiträgen zu ermitteln. Gestützt auf die als Berechnungsbasis beigezogenen letzten 15 Jahre, d.h. die Jahre 1990–2004, wird der Beitragsatz auf 65 Prozent festgelegt.

Art. 18

Der Begriff Leistungsauftrag verleitet in der Praxis immer wieder zu falschen Schlussfolgerungen. Die Spitäler haben schon heute keinen verbindlichen Leistungsauftrag des Kantons. Der Kanton legt im Krankenpflegegesetz einzig fest, für welche Fachrichtungen er Beiträge leistet. Absatz 1 lit. a enthält die entsprechende Präzisierung. Lit. d legt zusammen mit dem Anhang zum Gesetz fest, für welche Fachrichtungen sowohl die medizinischen Leistungen als auch der Bereitschaftsdienst des stationären Bereichs beitragsberechtigt sind und für welche Fachrichtungen ausschliesslich Beiträge an die medizinischen Leistungen erbracht werden. Beiträge des Kantons an die medizinischen Leistungen lassen sich nur rechtfertigen, wenn die Strukturqualität gewährleistet ist.

Da in der Spitalregion Churer Rheintal mit der Stiftung Kantonsspital Graubünden nur mehr eine Trägerschaft beitragsberechtigt ist, ist im Kran-

kenpflegegesetz für die medizinischen Leistungen nur mehr ein Beitragssatz festzulegen. Die Höhe dieses Beitragssatzes ist durch eine rückblickende Gewichtung der Beiträge des Kantons im Verhältnis zu den von den Gemeinden im Rahmen der engeren Betriebsrechnung an die beiden Spitäler geleisteten Beiträgen zu ermitteln. Gestützt auf die als Berechnungsbasis beigezogenen Jahre 2001–2003 wird der Beitragssatz auf 88 Prozent festgelegt.

Zur Strukturqualität gehört eine für die jeweilige Fachrichtung ausreichende personelle und apparative Ausstattung des Spitals (Abs. 4). Die Anforderungen an die Strukturqualität lassen sich in vernünftiger Weise nicht auf Gesetzesstufe festlegen. Sie sind von der Regierung in den Leistungsvereinbarungen mit den einzelnen Spitälern zu vereinbaren (Abs. 5).

Art. 18a Abs. 2/Art. 18f

Damit die Massnahme 319 des Massnahmenpaketes zur Sanierung des Kantonshaushaltes umgesetzt werden kann, muss zum einen der für die Beiträge an das Bereitschaftswesen der Spitäler zu verwendende Anteil der Abgaben der Spitäler auf den Einnahmen aus der Behandlung von ausserkantonalen Patienten, Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahlern von mindestens 50% auf höchstens 35% gekürzt werden (Art. 18a Abs. 2). Für das Jahr 2004 ist mit Abgaben der Spitäler aus der Behandlung von ausserkantonalen KVG-Patienten, Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahlern von rund Fr. 6.4 Mio. (ohne Frauenspital Fontana) zu rechnen. Entsprechend würde der Beitrag an das Bereitschaftswesen gemäss Art. 18a Abs. 2 KPG für das Jahr 2006 ohne Reduktion des Prozentsatzes in Art. 18a Abs. 2 KPG mindestens Fr. 3.2 Mio. (ohne Frauenspital Fontana) betragen. Der zweite Satz von Art. 18a Abs. 2 wird angesichts der neu aufgenommenen Beschränkung des Gesamtkredites gegenstandslos.

Zum anderen ist die Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen auf den stationären Bereich zu beschränken und vorzusehen, dass die Aufteilung des Gesamtkredites durch die Regierung auf die einzelnen Spitäler insbesondere unter Berücksichtigung des Angebotes mit Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs und der Einnahmen der Spitäler aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahlern erfolgt (Art. 18f).

Art. 26 Abs. 2 und 3

Eine Einsitznahme des Kantons in den Organen der neuen Stiftung erscheint nicht mehr zwingend. Falls die neue Stiftung es wünscht, wird der Kanton weiterhin Vertreter in die Organe der neuen Stiftung delegieren.

Im Sinne verschiedener Vernehmlasser wird von der Streichung des Anspruchs des Kantons auf beratende Einsitznahme bei Sitzungen der Organe der Regionalspitäler Abstand genommen und der Anspruch stattdessen

auch auf die Stiftung Kantonsspital Graubünden ausgedehnt. Im Weiteren wird die Einschränkung, dass das Verlangen auf beratende Einsitznahme fallweise zu erfolgen hat, gestrichen.

Art. 44 Abs. 2

Der Kanton übernimmt heute 40 Prozent der anrechenbaren Kosten von Investitionen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes Graubünden. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Graubünden ist entsprechend gehalten, sich die restlichen 60 Prozent auf dem Spendenmarkt (konkret schwergewichtig bei den Gemeinden) zu beschaffen, was zunehmend mit mehr Schwierigkeiten verbunden ist.

Die ungleiche Behandlung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie, bei welcher der Kanton die Immobilien den Psychiatrischen Diensten Graubünden zur Verfügung stellt, ist aus der Entstehungsgeschichte begründet. Sie lässt sich jedoch mit nachvollziehbaren Gründen nicht mehr aufrechterhalten. Im Rahmen des Erlasses des Psychiatrie-Organisationsgesetzes (BR 500.900) vom 10. Juni 2001 wurde versehentlich lediglich die Ungleichbehandlung in Bezug auf die Betriebskosten aufgehoben.

In den letzten Jahren wurden dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst Graubünden keine Investitionsbeiträge ausgerichtet. Die Änderung ist vor allem im Rahmen der geplanten Errichtung einer Jugendstation von Bedeutung. Es ist geplant, die zur Errichtung notwendigen Investitionskosten in Form der Übernahme von Mietkosten in der Höhe von jährlich ca. Fr. 20000.– zu finanzieren.

Art. 51

Auf Grund der Regelung der wichtigen Bestimmungen auf Gesetzesstufe und der Überführung der weniger wichtigen Bestimmungen in die Ausführungsbestimmungen zum Krankenpflegegesetz ist der Erlass einer Vollziehungsverordnung durch den Grossen Rat nicht mehr notwendig. Art. 51 kann entsprechend aufgehoben werden.

Anhang

Wie bereits ausgeführt, wird auf Grund der Vorgaben der neuen Kantonsverfassung das beitragsberechtigte Angebot der Spitäler auf Gesetzesstufe geregelt. Inhaltlich wird auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen.

In-Kraft-Treten

Die Änderungen von Art. 12 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 2 treten nur in Kraft, wenn die Teilrevision des Krankenpflegegesetzes betreffend die Neugestaltung des Spitalplatzes Chur vom Grossen Rat abgelehnt werden sollte oder wenn gegen die vom Grossen Rat beschlossene Teilrevision des Kranken-

pflegegesetzes das Referendum ergriffen und die Teilrevision in der Folge vom Stimmvolk abgelehnt würde. Falls dies nicht der Fall ist, d.h. wenn das Kantonale Frauenspital Fontana in die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden eingebracht werden kann, gelten für die Beiträge des Kantons an die Stiftung Kantonsspital Graubünden die in der Vorlage zur Teilrevision des Krankenpflegegesetzes betreffend die Neugestaltung des Spitalplatzes Chur enthaltenen Beitragssätze.

IX. Erläuterungen zum Entwurf für die Aufhebung der Vollziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz

Die Vollziehungsverordnung wird aufgehoben. Die wichtigen Artikel werden auf Gesetzesstufe geregelt (vgl. Kapitel VIII), die übrigen Artikel werden, soweit notwendig, in die regierungsrätlichen Ausführungsbestimmungen übernommen.

X. In-Kraft-Treten der Neukonzeption der Spitalversorgung

Die Umsetzung der Neukonzeption der Spitalversorgung ist auf den 1. Januar 2006 geplant.

XI. Beachtung der Beschlüsse des Grossen Rates bezüglich Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushalts

Mit der Neukonzeption der Spitalversorgung wird die Massnahme 15 beziehungsweise der noch offene Teil der Massnahme 319 umgesetzt.

Das gesetzte Ziel einer Einsparung von Fr. 2 Mio. kann mit einer Beschränkung der Beiträge an das Bereitschaftswesen auf den stationären Bereich und einer Reduktion des für das Bereitschaftswesen zu verwendenden Anteils der Abgaben der Spitäler aus der Behandlung von ausserkantonalen KVG-Patienten, Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahlern erreicht werden.

Mit der Umsetzung dieser Massnahmen werden sämtliche Entlastungsvorgaben im Gesundheitsbereich erreicht.

XII. Übereinstimmung mit dem Regierungsprogramm 2005–2008

Das Regierungsprogramm 2005–2008 (Botschaft Heft Nr. 1/2004–2005) enthält, gestützt auf die strategische Absicht der Regierung die Spitalversorgung des Kantons unter Einbezug qualitativer und wirtschaftlicher Gesichtspunkte neu zu konzipieren, beim Entwicklungsschwerpunkt 12 die Massnahme der Neukonzeption der Spitalversorgung.

Mit der vorliegenden Teilrevision des Krankenpflegegesetzes wird die Spitalversorgung des Kantons im Sinne der strategischen Absicht der Regierung neu konzipiert.

XIII. Beachtung der VFRR-Grundsätze

Die Grundsätze der Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung und Rechtsanwendung (VFRR) werden bei der vorliegenden Teilrevision beachtet. So werden Regelungen, soweit möglich, in die regierungsrätlichen Ausführungsbestimmungen aufgenommen.

XIV. Anträge

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen:

1. auf die Vorlage einzutreten;
2. der Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) zuzustimmen;
3. die Vollziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz aufzuheben.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landespräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Namens der Regierung

Die Präsidentin: *Widmer-Schlumpf*

Der Kanzleidirektor: *Riesen*

Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)

Änderung vom ...

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 87 der Kantonsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom ...,

beschliesst:

I.

Das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) vom 2. Dezember 1979 wird wie folgt geändert:

Art. 5

Das Kantonsgebiet wird in folgende Spitalregionen eingeteilt:

b) Spitalregionen

- a) **Spitalregion Churer Rheintal mit den Gemeinden: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Chur, Churwalden, Malix, Parpan, Praden, Tschierschen, Haldenstein, Igis, Mastrils, Says, Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Pagig, Peist, St. Peter, Vaz/Obervaz, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam;**
- b) **Spitalregion Oberengadin mit den Gemeinden: Bever, Celestina/Schlarigna, Madulain, Pontresina, La Punt-Chamuesch, Samedan, St. Moritz, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, Zuoz;**
- c) **Spitalregion Engiadina bassa mit den Gemeinden: Ardez, Guarda, Lavin, Susch, Tarasp, Zernez, Ramosch, Samnaun, Tschlin, Ftan, Scuol, Sent;**
- d) **Spitalregion Landschaft Davos mit den Gemeinden: Davos, Wiesen, Schmitten;**
- e) **Spitalregion Surselva mit den Gemeinden: Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Medel (Lucmagn), Schlans, Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castrisch, Falera, Flond, Ilanz, Laax, Ladir, Luven, Pitasch, Riein, Ruschein, Sagogn, Schleuis, Schnaus, Sevgein, Cumbel, Duvin, Degen, Lumbrein, Morissen, St. Martin, Suraua, Surcuolm, Vals,**

- Vella, Vignogn, Vrin, Andiastr, Obersaxen, Pigniu, Rueun, Siat, Waltensburg/Vuorz, Valendas;
- f) Spitalregion Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula mit den Gemeinden: Avers, Almens, Feldis/Veulden, Fürstenau, Paspels, Pratval, Rodels, Rothenbrunnen, Scharans, Scheid, Sils i.D., Trans, Tumegl/Tomils, Hinterrhein, Medels i.Rh., Nufenen, Splügen, Sufers, Andeer, Ausserferrera, Casti-Wergenstein, Clugin, Donat, Innerferrera, Lohn, Mathon, Pignia, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Portein, Präz, Sarn, Tartar, Thusis, Tschappina, Urmein, Mutten, Alvaschein, Tiefencastel, Alvaneu, Brienz/Brinzauls, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur;
- g) Spitalregion Oberhalbstein mit den Gemeinden: Bivio, Cunter, Marmorera, Mon, Mulegns, Riom-Parsonz, Salouf, Savognin, Stierva, Sur, Tinizong-Rona;
- h) Spitalregion Prättigau mit den Gemeinden: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas i. P., Luzein, St. Antönien, St. Antönien-Ascharina, Gräsch, Schiers, Fanas, Seewis i.P., Valzeina;
- i) Spitalregion Val Müstair mit den Gemeinden: Fuldera, Lü, Müstair, Sta. Maria i.M., Tschier, Valchava;
- k) Spitalregion Poschiavo mit den Gemeinden: Brusio, Poschiavo;
- l) Spitalregion Bergell mit den Gemeinden: Bondo, Castasegna, Soglio, Stampa, Vicosoprano;
- m) Spitalregion Mesolcina-Calanca mit den Gemeinden: Lostallo, Mesocco, Soazza, Cama, Grono, Leggia, Roveredo, San Vittore, Verdabbio, Arvigo, Braggio, Buseno, Castaneda, Cauco, Rossa, Sta. Maria i.C., Selma.

Art. 6

c) Spitaltypen

¹ Zur Sicherstellung einer abgestuften Spitalversorgung mit einem entsprechend abgestimmten Angebot an medizinischen und pflegerischen Leistungen werden zwei Spitaltypen festgelegt. (...)

² Zentrumsversorger ist das Kantonsspital Graubünden in Chur.

³ Spitäler der Grundversorgung sind das Kantonsspital Graubünden in Chur, das Kreisspital Oberengadin in Samedan, das Spital der Landschaft Davos in Davos, das Regionalspital Surselva in Ilanz, das Krankenhaus Thusis in Thusis, das Ospidal d'Engiadina bassa in Scuol, das Regionalspital Prättigau in Schiers, das Kreisspital Surses in Savognin, das Ospedale San Sisto in Poschiavo, das Ospedale Asilo della Bregaglia in Promontogno und das Ospidal Val Müstair in Sta. Maria V.M.

Art. 6a

Leistungsangebote

¹ Das beitragsberechtigte Angebot der Spitäler wird im Anhang zu diesem Gesetz festgelegt.

² In einer individuellen Leistungsvereinbarung werden für jedes Spital Ausschlüsse vom beitragsberechtigten Angebot, die Anforderungen an die Strukturqualität und der Ausbildungsauftrag festgelegt. Die Leistungsvereinbarungen werden vom Departement zusammen mit den Spitalern erarbeitet und von der Regierung genehmigt.

³ Hochspezialisierte medizinische Leistungen werden im Kanton nicht angeboten.

Art. 9 Abs. 2

² Befindet sich in einer Spitalregion kein beitragsberechtigtes Spital, so haben sich die betreffenden Gemeinden mit 20 Prozent an den Kosten aus Vereinbarungen über die Sicherstellung der Spitalversorgung zu beteiligen. (...). Vor Abschluss von Vereinbarungen sind die betroffenen Gemeinden anzuhören.

Art. 12 Abs. 1

¹ Der Kanton leistet folgende Beiträge an die Investitionen:

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| a) Regionalspital | 50 Prozent |
| b) Kantonsspital Graubünden | 65 Prozent |

Art. 18

¹ Die Betriebsbeiträge des Kantons und der Gemeinden setzen sich zusammen:

- aus den Beiträgen an den anerkannten Fallaufwand der innerhalb des **beitragsberechtigten Leistungsangebotes** erbrachten medizinischen Leistungen, für welche die Patienten beziehungsweise deren Kostenträger aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder behördlicher Anordnung keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen;
- aus den Beiträgen an das Bereitschaftswesen **des stationären Bereichs, soweit dieses beitragsberechtigt ist.**

² Der Beitrag des Kantons für die medizinischen Leistungen beträgt beim **Kantonsspital Graubünden 88 Prozent** und bei den Regionalspitälern 85 Prozent der Beiträge an den anerkannten Fallaufwand.

³ Für die im Spital behandelten ausserkantonalen Patienten, Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahler ist von der Summe der Betriebsbeiträge des Kantons pro Fall ein am anerkannten Fallaufwand des betreffenden Spitals zu bemessender Abzug vorzunehmen. Der Abzug kann nach Patientenkategorien differenziert werden. Er beträgt beim **Kantonsspital Graubünden** maximal 40 Prozent und bei den Regionalspitälern maximal 30 Prozent des anerkannten Fallaufwandes.

⁴ Der Kanton gewährt die Beiträge für die im Rahmen der **Leistungsvereinbarung** erbrachten **medizinischen Leistungen nur, wenn die Strukturqualität gewährleistet ist.**

⁵ **Die Regierung legt die Anforderungen an die Strukturqualität in den individuellen Leistungsvereinbarungen fest.**

Art. 18a Abs. 2

² Der Gesamtkredit für die Beiträge an das Bereitschaftswesen der Spitäler beträgt **höchstens 35** Prozent der gesamten gemäss Artikel 18 Absatz 3 in dem der Beschlussfassung vorangehenden Jahr erfolgten Abzüge. (...).

Art. 18f

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für das Bereitschaftswesen der Spitäler insbesondere **unter Berücksichtigung des Angebotes mit Beitragsberechtigung für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs und der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahlern** auf die einzelnen Spitäler auf.

Art. 26 Abs. 2 und 3

² **Aufgehoben**

³ Die Trägerschaften der Regionalspitäler **und des Kantonsspitals Graubünden** haben dem Kanton (...) auf Verlangen Einsitz mit beratender Stimme in den Sitzungen ihrer Organe zu gewähren.

Art. 44 Abs. 2

² Der Beitrag beträgt **100** Prozent der anrechenbaren Kosten.

Art. 51

Aufgehoben

II.

Diese Teilrevision untersteht dem fakultativen Referendum.

Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Teilrevision.

Die Änderungen von Artikel 12 Absatz 1 und Artikel 18 Absatz 2 treten nur in Kraft, wenn das Kantonale Frauenspital Fontana nicht auf den Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Teilrevision in die Stiftung Kantonsspital Graubünden eingebracht wird.

Anhang zum Krankenpflegegesetz (Art. 6a)

Beitragsberechtigtes Angebot						
Fachrichtungen	Grundversorgung					Grund- und Zentrumsversorgung Kantonsspital Graubünden
	Savognin Sta.Maria Promontogno	Poschiavo	Schiers Scuol Thusis	Davos Ilanz	Samedan	
Innere Medizin						
– Allg.- und Notfallmedizin						
– Innere Medizin						
– Pneumologie a)						
– Angiologie						
– Gastroenterologie						
– Kardiologie						
– Nephrologie b)						
– Infektiologie						
– Neurologie						
– Onkologie						
– Rheumatologie						
Chirurgie						
– Allgemeine Chirurgie						
– Orthopädie						
– Viszeralchirurgie						
– Thorax- und Gefässch.						
– Neurochirurgie						
– Urologie						
– Handchirurgie						
– Kieferchirurgie						
– Plastische Chirurgie						
Anästhesiologie						
Geburtshilfe						
Gynäkologie						
Intensivmedizin c)						
ORL						
Pädiatrie d)						
Ophthalmologie						
Pathologie						
Radiologie						
– Diagnostisch						
– Radioonkologie						

Beitragsberechtigtes Angebot						
Fachrichtungen	Grundversorgung					Grund- und Zentrumsversorgung Kantonsspital Graubünden
	Savognin Sta.Maria Promontogno	Poschiavo	Schiers Scuol Thusis	Davos Ilanz	Samedan	
- Nuklearmedizin						



Angebot mit Beitragsberechtigung für die medizinischen Leistungen und für das Bereitschaftswesen des stationären Bereichs.



Angebot mit ausschliesslicher Beitragsberechtigung für die medizinischen Leistungen.

- a) Pneumologie nur in Davos
- b) Dialysestationen in den Spitälern Davos und Samedan.
- c) Kantonsspital Graubünden: Ärztlich geleitete Intensivpflegestation mit Zentrumsfunktion.
Samedan und Davos: Ärztlich geleitete Intensivpflegestation für die Intensivüberwachung vital gefährdeter Patienten und für einfachere Intensivbehandlung.
Ilanz: Intensivüberwachung für vital gefährdete Patienten.
Übrige Spitäler: Aufwachbetten für die postoperative Überwachung und Einrichtung für die Notfall-Erstbehandlung.
- d) Kleinchirurgische Eingriffe sowie traumatologische Behandlungen von Kindern ab 3 Jahren sind, soweit sie im Rahmen der allgemeinen Chirurgie erbracht werden, beitragsberechtigt.

Vollziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz

Aufhebung vom ...

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 32 der Kantonsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom ...,

beschliesst:

I.

Die Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen vom 30. Mai 1979 wird aufgehoben.

II.

Diese Aufhebung tritt mit der Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen in Kraft.

Lescha per promover la tgira da malsauns e l'assistenza da persunas attempadas e da persunas che basegnan tgira (lescha per promover la tgira da malsauns)

Midada dals ...

Il cussegl grond dal chantun Grischun,

sa basond sin l'art. 87 da la constituziun chantunala,
sunter avair gi invista da la missiva da la regenza dals ...,

concluda:

I.

La lescha per promover la tgira da malsauns e l'assistenza da persunas attempadas e da persunas che basegnan tgira (lescha per promover la tgira da malsauns) dals 2 da december 1979 vegn midada sco suonda:

Art. 5

Il chantun vegn dividì en las suandantas regiuns d'ospital:

- a) **regiun d'ospital da la Val dal Rain grischuna cun las vischnancas: Favugn, Flem, Tumein, Trin, Panaduz, Domat, Razén, Cuira, Churwalden, Malix, Parpan, Praden, Tschierstchen, Haldenstein, Igis, Mastrils, Says, Trimmis, Vaz sut, Zizers, Fläsch, Jenins, Maiavilla, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Pagig, Peist, St. Peter, Vaz, Lantsch, Stussavgia, Tenna, Versomi;**
- b) **regiun d'ospital da l'Engiadina'auta cun las vischnancas: Bever, Schlarigna, Madulain, Puntraschigna, La Punt-Chamues-ch, Samedan, San Murezzan, S-chanf, Segl, Silvaplauna, Zuoz;**
- c) **regiun d'ospital da l'Engiadina bassa cun las vischnancas: Ardez, Guarda, Lavin, Susch, Tarasp, Zernez, Ramosch, Samignun, Tschlin, Ftan, Scuol, Sent;**
- d) **regiun d'ospital dal circul da Tavau cun las vischnancas: Tavau, Wiesen, Schmitten;**
- e) **regiun d'ospital da la Surselva cun las vischnancas: Breil, Mustér, Medel (Lucmagn), Schlans, Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castrisch, Falera, Flond, Glion, Laax, Ladir, Luven, Pitasch, Riein, Ruschein, Sagogn, Schluein, Schnaus, Sevgein, Cumbel, Duvin,**

b) regiuns
d'ospital

- Degen, Lumbrein, Morissen, S. Martin, Suraua, Surcuolm, Val S. Pieder, Vella, Vignogn, Vrin, Andiastr, Sursaisa, Pigniu, Rueun, Siat, Vuorz, Valendau;
- f) regiun d'ospital da la Mantogna/Tumleatga/Valragn/Alvra cun las vischnancas: Avras, Almen, Veulden, Farschno, Pasqual, Pratval, Rodels, Giuvaulta, Scharàns, Sched, Seglias, Tràn, Tumeagl, Valragn vitg, Medel (Valragn), Nufenen, Spleia, Sufers, Andeer, Farera, Casti-Vargistagn, Clugén, Donat, Calantgil, Lon, Maton, Pignieu, Runtgaglia, Ziràn-Reschen, Cazas, Flearda, Masagn, Purtagn, Preaz, Sarn, Tartar, Tusaun, Tschappina, Urmagn, Mut, Alvaschagn, Casti, Alvagni, Brinzauls, Surava, Bravuogn, Filisur;
- g) regiun d'ospital dal Surses cun las vischnancas: Beiva, Cunter en il Surmeir, Murmarera, Mon, Mulegns, Riom-Parsonz, Salouf, Savognin, Stierva, Sour, Tinizong-Rona;
- h) regiun d'ospital dal Partenz cun las vischnancas: Fideris, Furna, Jenaz, Claustra-Serneus, Cunter en il Partenz, Küblis, Saas en il Partenz, Luzein, St. Antönien, St. Antönien-Ascharina, Grüşch, Schiers, Fanas, Seewis en il Partenz, Valzeina;
- i) regiun d'ospital da la Val Müstair cun las vischnancas: Fuldera, Lü, Müstair, Sta. Maria V.M., Tscherv, Valchava;
- k) regiun d'ospital dal Puschlav cun las vischnancas: Brusio, Puschlav;
- l) regiun d'ospital da la Bregaglia cun las vischnancas: Bondo, Castasegna, Soglio, Stampa, Vicosoprano;
- m) regiun d'ospital da la Val Mesauc-Val Calanca cun las vischnancas: Lostallo, Mesauc, Soazza, Cama, Grono, Leggia, Roveredo, San Vittore, Verdabbio, Arvigo, Braggio, Buseno, Castaneda, Cauco, Rossa, Sta. Maria C., Selma.

Art. 6

c) tips d'ospital

¹ Per garantir in provediment d'ospital graduà cun ina purschida accordada correspondentamain da prestaziuns medicinalas e da tgira vegnan fixads dus tips d'ospital. (...)

² Il proveditur da center è l'ospital chantunal dal Grischun a Cuira.

³ Ospitals dal provediment da basa èn l'ospital chantunal dal Grischun a Cuira, l'ospital cirquital da l'Engiadin'auta a Samedan, l'ospital dal circulo da Tavau a Tavau, l'ospital regiunal da la Surselva a Glion, l'ospital da Tusaun a Tusaun, l'ospital d'Engiadina bassa a Scuol, l'ospital regiunal dal Partenz a Schiers, l'ospital cirquital dal Surses a Savognin, l'ospital San Sisto a Puschlav, l'ospital-asil da la Bregaglia a Promontogno e l'ospital da la Val Müstair a Sta. Maria V.M.

Art. 6a

¹ La purschida cun dretg da contribuziun dals ospitals vegn fixada en l'aggiunta tar questa lescha.

Purschidas da prestaziuns

² Las exclusiuns da la purschida cun dretg da contribuziun, las pretensiuns a la qualidad da la structura e l'incumbensa da scolaziun vegnan fixadas per mintga ospital en ina cunvegna individuala da prestaziun. Las cunvegnas da prestaziun vegnan elavuradas dal departament ensemen cun ils ospitals ed approvadas da la regenza.

³ Prestaziuns medicinalas fermamain spezializadas na vegnan betg purschidas en il chantun Grischun.

Art. 9 al. 2

² Sch'i na sa chatta nagin ospital cun dretg da contribuziun en ina regiun d'ospital, ston las vischnancas pertutgadas **sa participar cun 20 pertschient** als custs che resultan da las cunvegnas davart la garanzia dal provediment cun ospitals. (...) Avant che far cunvegnas ston vegnir consultadas las vischnancas pertutgadas.

Art. 12 al. 1

¹ Il chantun paja las suandantas contribuziuns a las investiziuns:

- | | |
|--|-----------------------|
| a) ospital regiunal | 50 pertschient |
| b) ospital chantunal dal Grischun | 65 pertschient |

Art. 18

¹ Las contribuziuns da gestiun dal chantun e da las vischnancas sa cumponan:

- da las contribuziuns als custs renconuschids pro cas per las prestaziuns medicinalas che vegnan fatgas aifer **la purschida da prestaziuns cun dretg da contribuziun**, per las qualas ils pazients respectivamain lur purtaders dals custs na pajan – sin basa da prescripziuns giudizialas u ordinaziuns uffizialas – nagin pretsch che cuvra ils custs ch'èn necessaris dal puntg da vista da l'economia da manaschi;
- da las contribuziuns als servetschs da pichet **dal sector staziunar, uschenavant che quel ha in dretg da contribuziun.**

² La contribuziun dal chantun per las prestaziuns medicinalas importa **tar l'ospital chantunal dal Grischun 88** pertschient e tar ils ospitals regiunals 85 pertschient da las contribuziuns als custs renconuschids pro cas.

³ Per ils pazients extrachantunals, per ils pazients mez privats e privats sco er per pajaders autonomi tractads a l'ospital sto vegnir fatga ina deducziun che sto vegnir calculada tenor ils custs renconuschids pro cas da la summa da las contribuziuns da manaschi dal chantun pro cas da l'ospital respectiv.

La deducziun po vegnir differenziada tenor categorias da pazients. Ella importa tar **l'ospital chantunal dal Grischun** maximalmain 40 pertschient e tar ils ospitals regiunals maximalmain 30 pertschient dals custs renconuschids pro cas.

⁴ Il chantun conceda las contribuziuns a las prestaziuns **medicinalas** ch'èn vegnidas fatgas en il rom **da la cunvegna da prestaziun mo, sche la qualidad da la structura è garantida.**

⁵ **La regenza fixescha las pretensiuns a la qualidad da la structura en las cunvegns individualas da prestaziun.**

Art. 18a al. 2

² Il credit global per las contribuziuns dal chantun als servetschs da pichet dals ospitals importa **maximalmain 35** pertschient da las deducziuns globalas fatgas tenor l'artitgel 18 alinea 3 l'onn che preceda l'onn, en il qual è vegni premdi il conclus. (...)

Art. 18f

La regenza reparta il credit global per ils servetschs da pichet dals ospitals sin ils singuls ospitals, e quai **resguardond** en spezial **la purschida cun dretg da contribuziun per ils servetschs da pichet dal sector staziunar e las entradas dal tractament da pazients** mez privats e privats sco er da pajaders autonomi.

Art. 26 al. 2 e 3

² abolì

³ Ils purtaders dals ospitals regiunals e da **l'ospital chantunal dal Grischun** han da conceder al chantun sin giavisch (...) la pussaivladad da sa participar cun vusch consultativa a las sesidas da lur organs.

Art. 44 al. 2

² La contribuziun importa **100** pertschient dals custs imputabels.

Art. 51

abolì

II.

Questa revisiun parziala è suttamesa al referendum facultativ.


La regenza fixescha il termin da l'entrada en vigur da questa revisiun parziala.


Las midadas da l'artitgel 12 alinea 1 e da l'artitgel 18 alinea 2 entran mo en vigur, sche l'ospital chantunal da dunnas Fontana na vegn betg integrà en la fundaziun da l'ospital chantunal dal Grischun per il termin da l'entrada en vigur da questa revisiun parziala.

Agiunta tar la lescha per promover la tgira da malsauns (art. 6a)

Purschida cun dretg da contribuiziun						
secturs spezials	<i>provediment da basa</i>					<i>provediment da basa e da center</i>
	Savognin Sta. Maria Promontogno	Puschlav	Schiers Scuol Tusaun	Tavau Glion	Same-dan	ospital chantunal dal Grischun
medischina interna						
– medischina generala e d'urgenza						
– medischina interna						
– pneumologia a)						
– angiologia						
– gastroenterologia						
– cardiologia						
– nefrologia b)						
– infecziologia						
– neurologia						
– oncologia						
– reumatologia						
chirurgia						
– chirurgia generala						
– ortopedia						
– chirurgia viscerala						
– chirurgia dal torax e vasculara						
– neurochirurgia						
– urologia						
– chirurgia dal maun						
– chirurgia da la missella						
– chirurgia plastica						
anestesiologia						
assistenza al part						
ginecologia						
medischina intensiva c)						
ORL						
pediatria d)						
oftalmologia						
patologia						
radiologia						

Purschida cun dretg da contribuziun									
secturs spezials	provediment da basa					provediment da basa e da center ospital chantunal dal Grischun			
	Savognin Sta. Maria Promontogno	Pusch-lav	Schiers Scuol Tusaun	Tavau Glion	Samedan				
– diagnostica									
– radiooncologia									
– medischina nucleara									

 purschida cun dretg da contribuziun per las prestaziuns medicinalas e per ils servetschs da pichet dal sector staziunar

 purschida cun dretg da contribuziun exclusivamain per las prestaziuns medicinalas

- a) pneumologia mo a Tavau
- b) staziuns da dialisa en ils ospitals da Samedan e da Tavau
- c) ospital chantunal dal Grischun: staziun da tgira intensiva cun funcziun da center manada d'in medi en uffizi cumplain;
Samedan e Tavau: staziun da tgira intensiva manada d'in medi per la surveglianza intensiva da pazients en privel da mort e per il tractament intensiv pli simpel;
Glion: surveglianza intensiva da pazients en privel da mort;
ulteriurs ospitals: letgs da sa svegliar per la surveglianza postoperativa ed indrizs per l'emprim tractament d'urgenza
- d) operaziuns pitschnas sco er tractaments traumatologics d'uffants a partir da 3 onns han in dretg da contribuziun, uschenavant ch'els vegnan fatgs en il rom da la chirurgia generala

Ordinaziun executiva tar la lescha per promover la tgira da malsauns

aboliziun dals ...

Il cussegl grond dal chantun Grischun,

sa basond sin l'art. 32 da la constituziun chantunala,
suenter avair gè invista da la missiva da la regenza dals ...,

concluda:

I.

L'ordinaziun executiva tar la lescha per promover la tgira da malsauns e l'assistenza da persunas attempadas e da persunas che basegnan tgira dals 30 da matg 1979 vegn abolida.

II.

Questa aboliziun entra en vigur cun la revisiun parziala da la lescha per promover la tgira da malsauns e l'assistenza da persunas attempadas e da persunas che basegnan tgira.

Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati)

Modifica del ...

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 87 della Costituzione cantonale,
visto il messaggio del Governo del ...,

decide:

I.

La legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati) del 2 dicembre 1979 viene modificata come segue:

Art. 5

Il territorio cantonale viene suddiviso nelle seguenti regioni ospedaliere:

b) Regioni ospedaliere

- a) Regione ospedaliera Churer Rheintal con i comuni: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Coira, Churwalden, Malix, Parpan, Praden, Tschierstschchen, Haldenstein, Igis, Mastrils, Says, Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Pagig, Peist, St. Peter, Vaz/Obervaz, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam;
- b) Regione ospedaliera Oberengadin con i comuni: Bever, Celerina/Schlarigna, Madulain, Pontresina, La Punt-Chamuesch, Samedan, St. Moritz, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, Zuoz;
- c) Regione ospedaliera Engiadina bassa con i comuni: Ardez, Guarda, Lavin, Susch, Tarasp, Zernez, Ramosch, Samnaun, Tschlin, Ftan, Scuol, Sent;
- d) Regione ospedaliera Landschaft Davos con i comuni: Davos, Wiesen, Schmitten;
- e) Regione ospedaliera Surselva con i comuni: Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Medel (Lucmagn), Schlans, Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castrisch, Falera, Flond, Ilanz, Laax, Ladir, Luven, Pitasch, Riein, Ruschein, Sagogn, Schleuis, Schnaus, Sevgein, Cumbel, Duvin, Degen, Lumbrein, Morissen, St. Martin, Suraua,

- Surcuolm, Vals, Vella, Vignogn, Vrin, Andiaast, Obersaxen, Pigniu, Rueun, Siat, Waltensburg/Vuorz, Valendas;
- f) Regione ospedaliera Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula con i comuni: Avers, Almens, Feldis/Veulden, Fürstenau, Paspels, Pratul, Rodels, Rothenbrunnen, Scharans, Scheid, Sils i.D., Trans, Tumeagl/Tomils, Hinterrhein, Medels i.Rh., Nufenen, Splügen, Sufers, Andeer, Ausserferrera, Casti-Wergenstein, Clugin, Donat, Innerferrera, Lohn, Mathon, Pignia, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Portein, Prüz, Sarn, Tartar, Thusis, Tschappina, Urmein, Mutten, Alvaschein, Tiefencastel, Alvaneu, Brienz/Brinzauls, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur;
- g) Regione ospedaliera Oberhalbstein con i comuni: Bivio, Cunter, Marmorera, Mon, Mulegns, Riom-Parsonz, Salouf, Savognin, Stierva, Sur, Tinizong-Rona;
- h) Regione ospedaliera Prättigau con i comuni: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas i. P., Luzein, St. Antönien, St. Antönien-Ascharina, Grüşch, Schiers, Fanas, Seewis i.P., Valzeina;
- i) Regione ospedaliera Val Müstair con i comuni: Fuldera, Lü, Müstair, Sta. Maria i.M., Tschier, Valchava;
- k) Regione ospedaliera Poschiavo con i comuni: Brusio, Poschiavo;
- l) Regione ospedaliera Bregaglia con i comuni: Bondo, Castasegna, Soglio, Stampa, Vicosoprano;
- m) Regione ospedaliera Mesolcina-Calanca con i comuni: Lostallo, Mesocco, Soazza, Cama, Grono, Leggia, Roveredo, San Vittore, Verdabbio, Arvigo, Braggio, Buseno, Castaneda, Cauco, Rossa, Sta. Maria i.C., Selma.

Art. 6

c) Tipi di ospedale

¹ Al fine di garantire un'ospedalizzazione graduata con una corrispondente offerta di prestazioni mediche e terapeutiche vengono stabiliti due tipi di ospedali. (...)

² L'assistenza centrale è assicurata dall'Ospedale cantonale dei Grigioni di Coira.

³ Sono ospedali con assistenza di base l'Ospedale Cantonale dei Grigioni di Coira, il Kreisspital Oberengadin di Samedan, lo Spital der Landschaft Davos di Davos, il Regionalspital Surselva di Ilanz, il Krankenhaus Thusis di Thusis, l'Ospital d'Engiadina bassa di Scuol, il Regionalspital Prättigau di Schiers, il Kreisspital Surses di Savognin, l'Ospedale San Sisto di Poschiavo, l'Ospedale Asilo della Bregaglia di Promontogno e l'Ospital Val Müstair di Sta. Maria V.M.

Art. 6a

¹ L'offerta avente diritto a sussidi degli ospedali viene stabilita in appendice alla presente legge. Offerte di prestazioni

² In un accordo di prestazioni individuale vengono stabiliti per ogni ospedale esclusioni dall'offerta avente diritto a sussidi, i requisiti posti alla qualità della struttura e l'incarico di formazione. Gli accordi di prestazioni vengono elaborati dal Dipartimento insieme agli ospedali e approvati dal Governo.

³ Nel Cantone non vengono offerte prestazioni mediche altamente specializzate.

Art. 9 cpv. 2

² Se in una regione ospedaliera manca un ospedale avente diritto a sussidi, i comuni della regione devono **partecipare in misura del 20 per cento** alle spese risultanti da convenzioni atte a garantire il ricovero in ospedale. (...). Prima di stipulare una convenzione occorre consultare i comuni interessati.

Art. 12 cpv. 1

¹ Il Cantone versa i seguenti sussidi agli investimenti:

- | | |
|---|---------------------|
| a) Ospedale regionale | 50 per cento |
| b) Ospedale cantonale dei Grigioni | 65 per cento |

Art. 18

¹ I sussidi d'esercizio del Cantone e dei comuni si compongono:

- a) dei sussidi alla spesa per caso riconosciuta delle prestazioni mediche fornite nel quadro **dell'offerta di prestazioni avente diritto a sussidi**, per le quali i pazienti rispettivamente chi si assume le spese, sulla base di prescrizioni legali o disposizioni delle autorità non pagano il prezzo a copertura delle spese necessario dal profilo economico-aziendale;
- d) dei sussidi al servizio di picchetto **del settore stazionario, nelle misura in cui ha diritto a sussidi.**

² Il sussidio cantonale per le prestazioni mediche ammonta **per l'Ospedale cantonale dei Grigioni all'88 per cento** e per gli ospedali regionali all'85 per cento dei sussidi alla spesa per caso riconosciuta.

³ Per i pazienti extracantonali, semiprivati, privati e che pagano di tasca propria curati nell'ospedale, per ogni caso si deve effettuare una deduzione, commisurata alla spesa per caso del relativo ospedale, dalla somma dei sussidi d'esercizio del Cantone. La deduzione può essere differenziata secondo la categoria di paziente. Essa ammonta per **l'Ospedale cantonale dei Grigioni** al massimo al 40 per cento e per gli

ospedali regionali al massimo al 30 per cento della spesa per caso riconosciuta.

⁴ Il Cantone concede i sussidi (...) per le prestazioni **mediche** fornite nel quadro **dell'accordo** di prestazioni **soltanto se è garantita la qualità della struttura**.

⁵ **Il Governo stabilisce negli accordi di prestazioni individuali i requisiti posti alla qualità della struttura.**

Art. 18a cpv. 2

² Il credito globale per i sussidi al servizio di picchetto degli ospedali ammonta **al massimo al 35** per cento di tutte le deduzioni avvenute, secondo l'articolo 18 capoverso 3, nell'anno precedente la presa della decisione. (...).

Art. 18f

Il Governo ripartisce tra i singoli ospedali il credito globale per il servizio di picchetto degli ospedali, in particolare **tenendo conto dell'offerta avente diritto a sussidi per il servizio di picchetto del settore stazionario e delle entrate derivanti dal trattamento** di pazienti semiprivati e privati, nonché dei pazienti che pagano di tasca propria (...).

Art. 26 cpv. 2 e 3

² **Abrogato**

³ Gli organizzatori responsabili degli ospedali regionali **e dell'Ospedale cantonale dei Grigioni** devono su richiesta concedere al Cantone (...) una rappresentanza e un diritto di dare consiglio nelle sedute dei loro organi.

Art. 44 cpv. 2

² Il sussidio ammonta al **100** per cento delle spese computabili.

Art. 51

Abrogato

II.

La presente revisione parziale è soggetta a referendum facoltativo.

Il Governo stabilisce l'entrata in vigore della presente revisione parziale.

Le modifiche dell'articolo 12 capoverso 1 e dell'articolo 18 capoverso 2 entrano in vigore soltanto se la Clinica cantonale Fontana non viene integrata nella fondazione Ospedale cantonale dei Grigioni al momento dell'entrata in vigore della presente revisione parziale.

Appendice alla legge sulla cura degli ammalati (art. 6a)

Offerta avente diritto a sussidi						
Specializzazioni	Assistenza di base					Assistenza di base e centrale Ospedale cantonale dei Grigioni
	Savognin Sta.Maria Promontogno	Poschiavo	Schiers Scuol Thusis	Davos Ilanz	Samedan	
Medicina interna						
- medicina generale e d'urgenza						
- medicina interna						
- pneumologia a)						
- angiologia						
- gastroenterologia						
- cardiologia						
- nefrologia b)						
- infeziologia						
- neurologia						
- oncologia						
- reumatologia						
Chirurgia						
- chirurgia generale						
- ortopedia						
- chirurgia viscerale						
- chirurgia toracica e vascolare						
- neurochirurgia						
- urologia						
- chirurgia della mano						
- chirurgia mascellare						
- chirurgia plastica						
Anestesiologia						
Ostetricia						
Ginecologia						
Medicina intensiva c)						
ORL						
Pediatria d)						
Oftalmologia						
Patologia						
Radiologia						
- diagnostica						

Offerta avente diritto a sussidi						
Specializzazioni	Assistenza di base					Assistenza di base e centrale Ospedale cantonale dei Grigioni
	Savognin Sta.Maria Promontogno	Poschiavo	Schiers Scuol Thusis	Davos Ilanz	Samedan	
- radiooncologia						
- medicina nucleare						



Offerta avente diritto a sussidi per le prestazioni mediche e per il servizio di picchetto del settore stazionario.



Offerta avente diritto a sussidi esclusivamente per le prestazioni mediche.

- a) Pneumologia solo a Davos
- b) Reparti dialisi negli ospedali di Davos e di Samedan
- c) Ospedale cantonale dei Grigioni: reparto di cure intense con funzione di centro diretto da medici.
Samedan e Davos: reparto di cure intense diretto da medici per la sorveglianza intensiva di pazienti in pericolo di vita e per trattamenti intensivi più semplici.
Ilanz: sorveglianza intensa di pazienti in pericolo di vita.
Altri ospedali: letti per la sorveglianza postoperatoria e attrezzatura per le prime cure in caso d'emergenza.
- d) Piccoli interventi chirurgici e trattamenti traumatologici di bambini di oltre 3 anni hanno diritto a sussidi nella misura in cui vengano effettuati nell'ambito della chirurgia generale.

Ordinanza d'esecuzione della legge sulla cura degli ammalati

Abrogazione del ...

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 32 della Costituzione cantonale,
visto il messaggio del Governo del ...,

decide:

I.

L'ordinanza d'esecuzione della legge sulla cura degli ammalati del 30 maggio 1979 viene abrogata.

II.

La presente abrogazione entra in vigore con la revisione parziale della legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure.

Auszug aus dem geltenden Recht

Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)¹⁾

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1979²⁾

I. Allgemeines

Art. 5

Der Grosse Rat bezeichnet die Spitalregionen. Nach Anhören der Gemeinden teilt er diese den Spitalregionen zu. b) Spitalregionen

Art. 6³⁾

¹⁾ Zur Sicherstellung einer abgestuften Spitalversorgung mit einem entsprechend abgestimmten Angebot an medizinischen und pflegerischen Leistungen werden Spitaltypen festgelegt. Für die Zuordnung zu einem Spitaltyp sind die Erreichbarkeit, das Einzugsgebiet und die mögliche Patientenzahl eines Spitals massgebend. c) Spitaltypen

²⁾ Der Grosse Rat legt die Spitaltypen und die Grundsätze des Leistungsangebotes pro Spitaltyp fest und ordnet die Spitäler den entsprechenden Spitaltypen zu. Die Einzelheiten des Leistungsangebotes werden pro Spital in individuellen Leistungsaufträgen geregelt. Die Regierung genehmigt die individuellen Leistungsaufträge.

¹⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; B vom 20. Juni 2000, 343; GRP 2000/2001, 315

²⁾ B vom 6. November 1978, 387; GRP 1978/79, 799 (1. Lesung), GRP 1979/80, 51 (2. Lesung)

³⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 28. November 1993; B vom 2. November 1992, 519; GRP 1992/93, 838; mit RB vom 14. Dezember 1993 auf 1. Januar 1994 in Kraft gesetzt

Art. 9Gemeinde-
beiträge

¹ ¹⁾ Alle Gemeinden richten, solange die Trägerschaften nicht auf Beitragsleistungen der Gemeinden verzichten, Beiträge aus:

- a) an den Betrieb der vom Kanton gemäss Artikel 7 litera a und litera e dieses Gesetzes unterstützten Spitäler und Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung;
- b) an den Bau und die Einrichtungen der vom Kanton gemäss Artikel 7 litera a und litera b dieses Gesetzes unterstützten Spitäler und stationären Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen.

² Befindet sich in einer Spitalregion kein beitragsberechtigtes Spital, so haben die betreffenden Gemeinden einen angemessenen Beitrag an die Kosten aus Vereinbarungen über die Sicherstellung der Spitalversorgung zu leisten. Bei der Festsetzung des Beitrages sind die Spitaltarife und die Taxvereinbarungen sowie die Beitragsleistungen der übrigen Gemeinden mitzubersichtigen. Vor Abschluss von Vereinbarungen sind die betroffenen Gemeinden anzuhören.

³ Die Gemeinden der einzelnen Spitalregionen haben sich in zweckmässiger Weise zu organisieren. Es ist ihnen ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen.

II. Beiträge an die Investitionen von Spitälern ²⁾**Art. 12 ³⁾**

c) Beitragshöhe

¹ Der Kanton leistet folgende Beiträge an die Investitionen:

- a) Regionalspital 50 Prozent
- b) Zentrumsspital 70 Prozent

² Für im überregionalen Interesse liegende Investitionen kann der Grosse Rat den Beitragssatz bis auf 90 Prozent erhöhen.

³ ⁴⁾ Der Kanton leistet den Psychiatrischen Diensten Graubünden an die Kosten der Anschaffung, des Leasings oder der Miete medizinischer Apparate und betrieblicher Einrichtungen einen Beitrag von 100 Prozent.

¹⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

⁴⁾ Einfügung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

III. Beiträge an den Betrieb von Spitälern

Art. 18¹⁾

¹ Die Betriebsbeiträge des Kantons und der Gemeinden setzen sich zusammen:

Kantons- und
Gemeinde-
beiträge

- a) aus den Beiträgen an den anerkannten Fallaufwand der innerhalb des Leistungsauftrages erbrachten medizinischen Leistungen, für welche die Patienten beziehungsweise deren Kostenträger aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder behördlicher Anordnung keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen;
- b) aus den Beiträgen an das Rettungswesen;
- c) aus den Beiträgen an die Lehre und Forschung;
- d) aus den Beiträgen an das Bereitschaftswesen.

² Der Beitrag des Kantons für die medizinischen Leistungen beträgt beim Zentrumsspital 90 Prozent und bei den Regionalspitälern 85 Prozent der Beiträge an den anerkannten Fallaufwand.

³ Für die im Spital behandelten ausserkantonalen Patienten, Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahler ist von der Summe der Betriebsbeiträge des Kantons pro Fall ein am anerkannten Fallaufwand des betreffenden Spitals zu bemessender Abzug vorzunehmen. Der Abzug kann nach Patientenkategorien differenziert werden. Er beträgt beim Zentrumsspital maximal 40 Prozent und bei den Regionalspitälern maximal 30 Prozent des anerkannten Fallaufwandes.

⁴ Der Kanton gewährt nur Beiträge für die im Rahmen des Leistungsauftrages erbrachten Leistungen.

Art. 18a²⁾

¹ Der Grosse Rat legt jährlich im Kantonsbudget fest:

Grosser Rat

- a) den für die Beitragsbemessung an die Spitäler anerkannten standardisierten Fallaufwand und die dazu gehörende Hospitalisationsrate;
- b) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an das Rettungswesen der Spitäler und der Spitalregion Mesolcina-Calanca;
- c) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an die Spitäler für Lehre und Forschung;
- d) unter Berücksichtigung des Beitragssatzes des Kantons an den Investitionen die Abgabesätze gemäss Artikel 18 Absatz 3 auf dem anerkannten Fallaufwand;

¹⁾ Fassung der Abs. 1 und 2 und Einfügung der Abs. 3 und 4 gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

²⁾ Einfügung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

e) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an das Bereitschaftswesen der Spitäler.

² Der Gesamtkredit für die Beiträge an das Bereitschaftswesen der Spitäler beträgt mindestens 50 Prozent der gesamten gemäss Artikel 18 Absatz 3 in dem der Beschlussfassung vorangehenden Jahr erfolgten Abzüge. Er darf zudem zehn Prozent der Beiträge an die medizinischen Leistungen nicht übersteigen.

Art. 18f¹⁾

4. Bereitschaftswesen

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für das Bereitschaftswesen der Spitäler insbesondere auf der Basis des Anteils an Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahlern und der Kostendeckung des stationären Bereichs und des Ambulatoriums bei wirtschaftlicher Führung auf die einzelnen Spitäler auf.

VI. Aufsicht über Institutionen

Art. 26

Aufsicht, Mitspracherecht

¹ Die beitragsberechtigten Institutionen unterstehen den Bestimmungen dieses Gesetzes und, wenn sie sich auf Kantonsgebiet befinden, der Aufsicht der Regierung.

² Die Regierung übt ihr Mitspracherecht im Zentralspital durch ihre Vertreter in den Organen der Trägerschaft aus.

³ Die Trägerschaften der Regionalspitäler haben dem Kanton von Fall zu Fall auf Verlangen Einsitz mit beratender Stimme in den Sitzungen ihrer Organe zu gewähren.

X. Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Art. 44²⁾

Baubeiträge

¹ Der Kanton gewährt den anerkannten Institutionen für Kinder- und Jugendpsychiatrie Beiträge an die Baukosten für Neubauten, Erweiterungsbauten, umfassende Umbauten und Renovationen, an die Einrichtungskosten sowie an die Kosten für den Erwerb von betriebsnotwendigen Grundstücken und Gebäuden.

² Der Beitrag beträgt 40 Prozent der anrechenbaren Kosten.

¹⁾ Einfügung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

²⁾ Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 1991; siehe FN zu Art. 3; Artikelnummerierung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

³ ¹⁾Beiträge werden nur an Projekte gewährt, die mit dem kantonalen Versorgungskonzept übereinstimmen.

XI. Schluss- und Übergangsbestimmungen

Art. 51 ²⁾

Der Grosse Rat erlässt eine Vollzugsverordnung. ³⁾

Vollzug

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

²⁾ Artikelnummerierung gemäss Volksbeschluss vom 28. September 1997; siehe FN zu Art. 31

³⁾ BR 506.050

Geltendes Recht

Vollziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz¹⁾

Gestützt auf Artikel 39²⁾ des Gesetzes

vom Grossen Rat erlassen am 30. Mai 1979³⁾

I. Allgemeines

Art. 1

Das Kantonsgebiet wird in folgende Spitalregionen eingeteilt:

Spitalregionen

- a) Spitalregion Churer Rheintal mit den Gemeinden: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Chur, Churwalden, Malix, Parpan, Praden, Tschierschen, Haldenstein, Igis, Mastrils, Says, Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfreisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Pavig, Peist, St. Peter, Vaz/Obervaz, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam.
- b) Spitalregion Oberengadin mit den Gemeinden: Bever, Celerina/Schlarigna, Madulain, Pontresina, La Punt-Chamuesch, Samedan, St. Moritz, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, Zuoz.
- c) Spitalregion Engiadina bassa mit den Gemeinden: Ardez, Guarda, Lavin, Susch, Tarasp, Zernez, Ramosch, Samnaun, Tschlin, Ftan, Scuol, Sent.
- d) Spitalregion Landschaft Davos mit den Gemeinden: Davos, Wiesen, Schmitten.
- e) Spitalregion Surselva mit den Gemeinden: Breil/Brigels, Disentis/Muster, Medel (Lucmagn), Schlans, Somvix, Tujetsch, Trun, Castrisch, Falera, Flond, Ilanz, Laax, Ladir, Luven, Pitasch, Riein,

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004, 759; GRP 2004/05, 409; tritt am 1. Januar 2005 in Kraft

²⁾ Nunnmehr Art. 43

³⁾ B vom 6. November 1978, 387; GRP 1978/79, 799 (1. Lesung); GRP 1979/80, 51 (2. Lesung)

- Ruschein, Sagogn, Schleuis, Schnaus, Sevgein, Camuns, Cumbels, Duvin, Igels, Lumbrein, Morissen, St. Martin, Surcasti, Surcuolm, Tersnaus, Uors-Peiden, Vals, Vigens, Villa, Vrin, Andiaast, Obersaxen, Pigniu/Panix, Rueun, Siat, Waltensburg/Vuorz, Valendas.
- f) Spitalregion Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula mit den Gemeinden: Avers, Almens, Feldis/Veulden, Fürstenu, Paspels, Pratval, Rodels, Rothenbrunnen, Scharans, Scheid, Sils i.D., Trans, Tumegl/Tomils, Hinterrhein, Medels i.Rh., Nufenen, Splügen, Sufers, Andeer, Ausserferrera, Casti-Wergenstein, Clugin, Donath, Innerferrera, Lohn, Mathon, Patzen-Fardün, Pignia, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Portein, Präz, Sarn, Tartar, Thusis, Tschappina, Urmein, Mutten, Alvaschein, Tiefencastel, Alvaneu, Brienz, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur.
- g) Spitalregion Oberhalbstein mit den Gemeinden: Bivio, Cunter, Marmorera, Mon, Mulegns, Riom-Parsonz, Rona, Salouf, Savognin, Stierva, Sur, Tinizong.
- h) Spitalregion Prättigau mit den Gemeinden: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas, Luzein, St. Antönien, St. Antönien-Ascharina, Grüşch, Schiers, Fanas, Seewis i.P., Valzeina.
- i) Spitalregion Val Müstair mit den Gemeinden: Fuldera, Lü, Müstair, Sta. Maria i.M., Tschier, Valchava.
- k) Spitalregion Poschiavo mit den Gemeinden: Brusio, Poschiavo.
- l) Spitalregion Bergell mit den Gemeinden: Bondo, Castasegna, Soglio, Stampa, Vicosoprano.
- m) Spitalregion Mesolcina-Calanca mit den Gemeinden: Lostallo, Mesocco, Soazza, Cama, Grono, Leggia, Roveredo, San Vittore, Verdabbio, Arvigo, Augio, Braggio, Buseno, Castaneda, Cauco, Landarenca, Rossa, Sta. Domenica, Sta. Maria i.C., Selma.

Art. 2¹⁾

Spitaltypen

¹ Zentrumsspitäler sind das Rätische Kantons- und Regionalspital in Chur und das Frauenspital Fontana in Chur.

² Regionalspitäler mit erweiterter Grundversorgung sind das Kreisspital Oberengadin in Samedan, das Kreuzspital in Chur, das Regionalspital Surselva in Ilanz und das Spital der Landschaft Davos in Davos.

³ Regionalspitäler mit normaler Grundversorgung sind das Krankenhaus Thusis in Thusis, das Ospedale San Sisto in Poschiavo, das Ospidal d'Engiadina bassa in Scuol und das Regionalspital Prättigau in Schiers.

⁴ Regionalspitäler mit einfacher Grundversorgung sind das Kreisspital Surses in Savognin, das Ospedale Asilo della Bregaglia in Promontogno und das Ospidal Val Müstair in Sta. Maria V.M.

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 2. März 1993; B vom 2. November 1992, 519; GRP 1992/93, 838; auf 1. Januar 1994 in Kraft getreten

Art. 2bis¹⁾

¹ Für das Angebot der Spitäler an medizinischen Fachgebieten, Apparaten und Einrichtungen gilt der Anhang zu dieser Verordnung. Leistungsangebot

² Die Einzelheiten werden pro Spital im Rahmen der abgestuften Spitalversorgung in individuellen Leistungsaufträgen geregelt. Diese werden vom Sanitätsdepartement zusammen mit den Spitälern erarbeitet und von der Regierung genehmigt.

II. Bau- und Einrichtungsbeiträge**Art. 3**²⁾

¹ ³⁾ Gesuche um Ausrichtung von Baubeiträgen an stationäre Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen, Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung und an die Stiftung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (nachstehend als Institutionen bezeichnet) sind beim Sanitätsdepartement einzureichen und unterliegen der Prüfung durch die zuständigen kantonalen Amtsstellen und der Begutachtung durch die Sanitätskommission. Einreichung und Prüfung des Gesuches

² Die Regierung erlässt Ausführungsbestimmungen über das Verfahren. ⁴⁾

Art. 4⁵⁾**Art. 5**

Als anrechenbare Baukosten gelten, sofern sie einen von der Regierung festzusetzenden Betrag übersteigen: Anrechenbare Baukosten

- a) die Kosten der bewilligten Neubauten, Erweiterungsbauten und umfassenden Umbauten sowie Renovationen, mit Einschluss der Architekten- und Spezialistenhonorare für Planung, Projektierung und Bauausführung;
- b) die Kosten des Erwerbs von betriebsnotwendigen Grundstücken und Gebäuden zu ortsüblichen Bedingungen.

Art. 6

Es werden keine Beiträge geleistet an:

- a) Handänderungs- und Grundstückgewinnsteuern;

Nichtanrechenbare Baukosten

¹⁾ Einfügung gemäss GRB vom 2. März 1993; siehe FN zu Art. 2

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 4. Oktober 1990; B vom 11. Juni 1990, 227; GRP 1990/91, 423

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004, 759; GRP 2004/05, 409; tritt am 1. Januar 2005 in Kraft

⁴⁾ BR 506.060

⁵⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 4. Oktober 2000; siehe FN zu Art. 3 Abs 1

- b) von der Subventionsbehörde nicht bewilligte Wettbewerbe;
- c) über das übliche Mass hinausgehende Gebühren für Baubewilligungen;
- d) Anschlussgebühren und -beiträge für Erschliessungsanlagen, wie Wasserversorgung, Kanalisation und Abwasserreinigungsanlagen, Elektrizität usw., soweit sie nicht durch verbindliche Gemeindeerlasse festgelegt sind und sofern die Standort- oder Regionalgemeinden ihre Kostenanteile nicht leisten;
- e) Erschliessungskosten ausserhalb des eigentlichen Baugrundstückes sowie Perimeterbeiträge;
- f) Bauherren-Haftpflichtversicherungen und Selbstbehalte im Schadensfall sowie Bauversicherungen;
- g) Wiederherstellungskosten bei unversicherten Schäden;
- h) von der Subventionsbehörde nicht bewilligte Auslagen für Expertisen im Zusammenhang mit der Projektierung und dem Bau;
- i) Taggelder, Reisespesen und übrige Spesen der Baukommission, soweit sie die Ansätze von Kommissionen für kantonseigene Bauten übersteigen;
- k) Auslagen für Grundsteinlegung, Aufrichte- und Eröffnungsfeiern, künstlerischen Schmuck, Fotos für Baudokumentation und Festschrift usw.;
- l) Anwalts- und Gerichtskosten;
- m) Finanzierungskosten.

Art. 7

Anrechenbare
Einrichtungskosten

Als anrechenbare Einrichtungskosten werden anerkannt;

- a) die Kosten des betriebsnotwendigen festen und mobilen Inventars für die betreffende Institution, sofern sie einen von der Regierung festzusetzenden Betrag übersteigen;
- b) die Kosten für spätere betriebsnotwendige Ersatzanschaffungen, sofern diese einen von der Regierung festzusetzenden Betrag übersteigen.

Art. 8¹⁾

Nichtanrechenbare
Einrichtungskosten

Keine Beiträge werden gewährt an die Ausgaben für Einrichtungsgegenstände, Anlagen und Ausstattungen, die den Verhältnissen nicht angemessen oder nicht betriebsnotwendig sind.

Art. 9

Anrechnung
erzielter Erlöse

Der Wert oder der Erlös von entbehrlich gewordenen, durch den Kanton seinerzeit subventionierten Gebäuden samt Umschwung sowie von Ein-

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004, 759; GRP 2004/05, 409; tritt am 1. Januar 2005 in Kraft

richtungen und Altmaterialien sind dem Konto «Bewertungsposten zu Immobilien» gutzuschreiben.

Art. 10

¹ Eintretende nachweisbare Bauteuerungen beziehungsweise Bauverbilligungen werden bei der Schlussabrechnung mitberücksichtigt.

Veränderung der
Baukosten

² Andere Kostenüberschreitungen sowie nicht bedingungsgemäss ausgeführte Arbeiten werden nicht subventioniert.

Art. 11

Der Beitrag wird bei projektgemässer und einwandfreier Bauausführung nach Prüfung der Bauabrechnung und Kollaudation der Bauten durch den Kanton gemäss dem im Staatsvoranschlag ausgesetzten Kredit und den verfügbaren Mitteln ausbezahlt. Bei grösseren Bauvorhaben werden Ratenzahlungen nach Massgabe des Baufortschrittes und im Rahmen der verfügbaren Mittel ausgerichtet.

Auszahlung

Art. 12¹⁾**Art. 13**

Die nach Auszahlung der Kantons- und Gemeindebeiträge eventuell noch verbleibenden Baukosten dürfen nicht der engeren Betriebsrechnung belastet werden.

Restkosten

III. Betriebsbeiträge**Art. 14**

¹ Gesuche um Bewilligung von kantonalen Betriebsbeiträgen an Institutionen müssen mit den Unterlagen dem Sanitätsdepartement eingereicht werden.

Gesuch

² Die Regierung erlässt Ausführungsbestimmungen über das Verfahren.²⁾

Art. 15³⁾

Die Beiträge des Kantons an den Betrieb der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Stiftung für Kinder- und Jugendpsychiatrie gemäss Artikel 23, Artikel 31 und Artikel 45 des Gesetzes werden aufgrund der jährlichen vom Kanton anerkannten Betriebsergebnisse festgesetzt.

Berechnungs-
grundlagen

¹⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 4. Oktober 2000; siehe FN zu Art. 3 Abs 1

²⁾ BR 506.060

³⁾ Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004, 759; GRP 2004/05, 409; tritt am 1. Januar 2005 in Kraft

- Art. 16**
- Engeres Betriebsergebnis Zur Ermittlung des engeren Betriebsergebnisses werden vom Gesamtergebnis der Betriebsrechnung folgende Aufwendungen und Erträge ausgeschrieben:
- a) ¹⁾ bei den Aufwendungen: Abschreibungen auf Immobilien, Mobilien und Patientenguthaben mit Ausnahme der uneinbringlichen Guthaben aus Notfall- und Krankentransporten; Hypothekar-, Darlehens- und übrige Kapitalzinsen; Anschaffungskosten von festem und mobilem Inventar sowie Ersatzanschaffungen, sofern sie den von der Regierung festgesetzten Betrag übersteigen; nicht anrechenbare Baukosten gemäss Art. 6 dieser Verordnung; Verluste aus Garten-, Landwirtschafts- und anderen Nebenbetrieben; Spenden, Zuwendungen und Rückstellungen; Äufnung von Fonds oder unverhältnismässige Aufwendungen aller Art;
 - b) bei den Erträgen: Hypothekar-, Darlehens- und übrige Kapitalzinsen; Gewinne aus Garten-, Landwirtschafts- und anderen Nebenbetrieben; Subventionen, Spenden und Zuwendungen.
- Art. 17²⁾**
- Kombinierte Betriebe Spitäler mit einer Pflegeabteilung haben zur Ermittlung des massgeblichen Betriebsergebnisses für jede Abteilung eine separate Rechnung zu führen.
- Art. 18³⁾**
- Art. 19⁴⁾**
- Festsetzung der Betriebsbeiträge Das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement legt aufgrund der Berichte über die Kontrolle der beitragsberechtigten Institutionen die entsprechenden Betriebsbeiträge fest.

IV. Häusliche Krankenpflege

- Art. 20⁵⁾**
- Kommission Die Regierung setzt eine Kommission zur Förderung der häuslichen Pflege und Betreuung ein. Die Kommission unterstützt die Koordinationsbemühungen und berät das Sanitätsdepartement im Bereich der häus-

¹⁾ Fassung gemäss GRB vom 30. Mai 1997

²⁾ Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004, 759; GRP 2004/05, 409; tritt am 1. Januar 2005 in Kraft

³⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004, 759; GRP 2004/05, 409; tritt am 1. Januar 2005 in Kraft

⁴⁾ Fassung gemäss BR 710.300

⁵⁾ Fassung gemäss GRB vom 4. Oktober 1990; siehe FN zu Art. 3

lichen Pflege und Betreuung. Die Regierung erlässt ein entsprechendes Reglement.¹⁾

V. Schlussbestimmungen

Art. 21

¹⁾ Die Vollziehungsverordnung tritt mit dem Gesetz über die Förderung der Krankenpflege in Kraft.^{2), 3)} Inkrafttreten

²⁾ ...⁴⁾

³⁾ ...⁵⁾

Art. 22⁶⁾

¹⁾ BR 506.070

²⁾ Mit RB vom 10. Dezember 1979 auf den 1. Januar 1980 in Kraft gesetzt

³⁾ Die Teilrevision von 4. Oktober 1990 trat zusammen mit der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes vom 3. März 1991 auf 1. Januar 1992 in Kraft

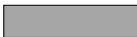


⁴⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004, 759; GRP 2004/05, 409; tritt am 1. Januar 2005 in Kraft

⁵⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004, 759; GRP 2004/05, 409; tritt am 1. Januar 2005 in Kraft

⁶⁾ Aufgehoben gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004, 759; GRP 2004/05, 409; tritt am 1. Januar 2005 in Kraft

Anhang zur VV Krankenpflegegesetz

Versorgungsstufen, Leistungsangebot, erforderliche Infrastruktur				
Fachrichtungen	<i>Einfache Grund- versor.</i>	<i>Normale Grund- versor.</i>	<i>Erweiterte Grundversor.</i>	<i>Zentralver- sorgung</i>
	Promontogno Savognin Sta. Maira	Poschiavo Schiers Scuol Thusis	Davos Ilanz Kreuzspital Sa- medan a)	Kantonsspital Frauenspital Fontana b)
Chirurgie				
– Allgemeine c)				
– Neurochirurgie				
– Orthopädie				
– Urologie				
Innere Medizin				
– Allgemeine				
– Dermatologie				
– Gastroenterologie				
– Kardiologie				
– Nephrologie				
– Neurologie				
– Onkologie				
– Pneumologie				
– Rheumatologie				
Intensivmedizin d)				
Geburghilfe/ Gynä- kologie				
Radiologie				
– Diagnostisch				
– Radioonkologie				
– Nuklearmedizin				
Anästhesiologie f)				
Ophthalmologie g)				
ORL				
Pädiatrie				
Pathologie				
Psychiatrie				

-  Regelmässige Versorgung durch haupt- oder nebenamtlichen Chefarzt oder Leitenden Arzt.
-  Regelmässige oder fallweise Versorgung durch Konsiliararzt. Ein Spezialarzt anderer Fachrichtung kann gewöhnliche Routinetätigkeiten ausüben, soweit die medizinische Qualität gewährleistet wird. Für die Ausstattung mit Apparaturen und Einrichtungen ist die Anzahl zu erwartender Behandlungen und die Sicherstellung der Qualität massgebend.
-  Fallweiser Beizug von Konsiliarärzten möglich. Ein Spitalarzt anderer Fachrichtung kann gewöhnliche Routinetätigkeiten ausüben, soweit die medizinische Qualität gewährleistet wird. Spezielle Apparate und Einrichtungen werden nur bewilligt, wenn sie zum üblichen Aufgabenbereich eines Chefarztes gehören und die Qualität der medizinischen Behandlung durch eine ausreichend hohe Fallzahl gewährleistet wird.

Für sämtliche Spitäler werden Individuelle Leistungsaufträge ausgearbeitet

- a) Mit überregionalen Aufgaben für Südbünden (Unterengadin, Müntertal, Puschlav, Bergell). In der Pneumologie, diagnostische Radiologie und Pädiatrie sind auch Leitende Ärzte zugelassen .
- b) Spezialklinik nur für Geburtshilfe und Gynäkologie.
- c) In den Spitälern der einfachen Grundversorgung ist an Stelle eines Chefarztes Chirurgie auch ein Allgemeinmediziner mit Ausbildungsschwergewicht in Chirurgie zugelassen. Andere Regelungen sind nur mit Genehmigung der Regierung möglich.
- d) KSC: Vollamtlich ärztlich geleitete Intensivpflegestation mit Zentrumsfunktion.
 KSO: Nebenamtlich ärztlich geleitete Intensivpflegestation für die Intensivüberwachung vital gefährdeter Patienten und für einfachere Intensivbehandlung.
 Erweiterte Grundversorgung: Intensivüberwachung für vital gefährdete Patienten.
 Grundversorgung: Aufwachbetten für die postoperative Überwachung und Einrichtung für die Notfall-Erstbehandlung.

- e) Kantonsspital und Kreuzspital führen keine geburtshilflich-gynäkologische Abteilung.
- f) Für die Spitäler der einfachen und normalen Grundversorgung sind im Sinn der regionalen Zusammenarbeit (vertragliche Regelung) abweichende Lösungen möglich.
- g) Das Kreuzspital hat in der Ophthalmologie Zentrumsfunktion.

9.

**Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der
Krankenpflege und der Betreuung von betagten und
pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)
(Neugestaltung des Spitalplatzes Chur)**

Chur, 24. Mai 2005

Sehr geehrter Herr Landespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Botschaft und den Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz; BR 506.000) zur Neugestaltung des Spitalplatzes Chur.

Die Abklärungen der Spitäler Chur AG haben ergeben, dass bei einer Weiterführung der bisherigen Zusammenarbeit des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, des Kreuzspitals Chur und des Kantonalen Frauenspitals Fontana in der bisherigen Form keine namhaften Einsparungen zu erwarten sind. Grosse Einsparungen können erst erzielt werden, wenn ein Standort aufgegeben wird, wenn 24h-Betriebe (Notfall, IPS, OPS-Piktett, Nachtwachen, Portier etc.) zusammengelegt und die allgemeine Innere Medizin und allgemeine Chirurgie zusammengeführt werden.

Um dieses Einsparungspotential zu realisieren, ist für die drei Spitäler eine einzige Trägerschaft zu bilden. Die neue Trägerschaft resultiert aus der Fusion der beiden Stiftungen Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und Kreuzspital Chur zur neuen Stiftung Kantonsspital Graubünden. Das Kantonale Frauenspital Fontana wird anschliessend in diese neue Stiftung eingebracht.

Das Kreuzspital wird nach der Fusion während rund sieben Jahren weiterhin als Spital benötigt. Der Entscheid über den künftigen Verwendungszweck nach dem Jahre 2012 wird in dannzumaliger Würdigung der Bedarfsentwicklung durch die neue Stiftung zu treffen sein. Ein möglicher und aus medizinischer Sicht wahrscheinlicher Verwendungszweck des Kreuzspitals besteht im Betrieb eines Zentrums für Altersmedizin.

Das Kantonale Frauenspital Fontana ist für die Abdeckung des heutigen Bedarfs in den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe kapazitätsmässig zu gross. Das Kantonale Frauenspital Fontana wird deshalb für weitere Fachrichtungen und damit auch für männliche Patienten geöffnet. Die durch die Neugestaltung des Spitalplatzes Chur realisierbaren Einsparungen bei den Betriebskosten führen zu einem verlangsamten Anstieg des anerkannten standardisierten Fallaufwandes und damit zu einem verlangsamten Anstieg der Beiträge des Kantons und der Gemeinden für die medizinischen Leistungen. Für die Gemeinden reduziert sich das Risiko der Erbringung von Defizitbeiträgen an den Spitalbetrieb. Mit der vorliegenden Teilrevision des Krankenpflegegesetzes wird die gesetzliche Grundlage geschaffen, dass die Vermögenswerte des Kantonalen Frauenspitals Fontana durch die Regierung unentgeltlich in die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden eingebracht werden können. Im Weiteren wird die auf Grund der Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die Stiftung Kantonsspital Graubünden notwendige Änderung der Beitragssätze des Kantons an die medizinischen Leistungen und an die Investitionen des Kantonsspitals Graubünden vorgenommen.

I. Ausgangslage

In der Spitalregion Churer Rheintal beziehungsweise auf dem Spitalplatz Chur werden heute folgende drei öffentliche Akutspitäler betrieben:

- Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur (Zentrumsspital)
- Kreuzspital Chur (Regionalspital mit erweiterter Grundversorgung)
- Kantonales Frauenspital Fontana (Zentrumsspital)

Trägerin des Kantonsspitals ist die öffentlich-rechtliche Stiftung «Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur», Trägerin des Kreuzspitals die privatrechtliche Stiftung «Kreuzspital Chur». Das Kantonale Frauenspital Fontana ist eine unselbständige öffentlich-rechtliche Stiftung. Es ist organisatorisch als Dienststelle in die kantonale Verwaltung eingegliedert.

Die operative Betriebsführung der drei Spitäler wird seit dem 19. März 2003 durch die Spitäler Chur AG wahrgenommen.

Die Beiträge des Kantons an das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur und an das Kreuzspital Chur werden gemäss den einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (KPG; BR 506.000) ermittelt und ausgerichtet. Hinsichtlich des Kantonalen Frauenspitals Fontana sind die Bestimmungen des Gesetzes über den Finanzhaushalt des Kantons Graubünden (BR 710.100) massgebend.

II. Bisherige Aktivitäten zur Koordination der Leistungen auf dem Spitalplatz Chur

Koordinationskonferenz Spitalplatz Chur

Erste Bestrebungen, den Spitalplatz Chur – mit den zwei Zentrumsspitalern Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und Kantonales Frauenspital Fontana sowie dem Kreuzspital Chur als Regionalspital mit erweiterter Grundversorgung – zu koordinieren und zu optimieren, gehen auf das Jahr 1994 zurück. Im Jahre 1994 setzten das Rätische Kantons- und Regionalspital, das Kreuzspital und das Justiz, Polizei- und Sanitätsdepartement als vorgesetzte Stelle des Kantonalen Frauenspitals Fontana zur Umsetzung dieser Bestrebungen die Koordinationskonferenz Spitalplatz Chur ein. Bereits anlässlich der ersten Sitzung wurde festgehalten, dass die Bemühungen zur Koordination des Spitalplatzes Chur mittel- bis langfristig in einer (Art) Spitalholding münden könnten. Im Frühjahr 1996 wurde für die bisher formlos tätige Koordinationskonferenz durch die Betriebs- bzw. Spitalkommissionen der drei Spitäler ein Organisationsstatut in Form einer Vereinbarung erlassen. Diese Vereinbarung wurde von der Regierung am 17. September 1996 (Protokoll Nr.2143) genehmigt. Der Zweck dieser Koordinationskonferenz bestand gemäss der Vereinbarung darin, durch Optimierung der Zusammenarbeit die wirtschaftliche Leistungserbringung der drei öffentlichen Spitäler auf dem Platz Chur zu fördern. Die Autonomie der Spitäler blieb dabei innerhalb der gesetzten Schranken gewährleistet.

Zur Zweckerfüllung waren von der Koordinationskonferenz insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- Erarbeitung einer Koordinations-Politik, die entsprechende Ziele und Leitlinien umschreibt
- Koordination des Angebotes, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, soweit dies medizinisch vertretbar ist
- Ermittlung der durch Koordination zu erzielenden Kosten- und Investitionseinsparungen
- Prüfung organisatorisch neuer Formen der Zusammenarbeit

Konkret wurden von der Arbeitsgruppe insbesondere die Zusammenlegung der Labors der drei Spitäler zu einem Zentrallabor «Spitalplatz Chur», das Pooling der Haftpflichtversicherungen der drei Spitäler (Abschluss einer gemeinsamen Haftpflichtpolice), ein EDV-Verbund sowie die Erstellung eines Verbindungstunnels zwischen dem Rätischen Kantons- und Regionalspital und dem Kantonalen Frauenspital Fontana geprüft. Von den in Betracht gezogenen Optimierungsmöglichkeiten wurden in der Folge das Pooling der Haftpflichtversicherungen und der EDV-Verbund realisiert.

Arbeitsgruppe «Vision Spitalplatz Chur»

Im Jahre 1998 setzte die Koordinationskonferenz Spitalplatz Chur eine aus Schlüsselpersonen des Spitalplatzes Chur zusammengesetzte Arbeitsgruppe «Vision Spitalplatz Chur» ein mit dem Auftrag, die Zusammenarbeit unter den Spitälern für alle Teilbereiche (ärztliche Leistungen, Pflege, Administration, Hauswirtschaft, usw.) zu prüfen. Es sollte ein Kooperationsmodell in Form einer Vision entwickelt werden. Ziel war die Einsparung von mindestens 5 Mio. Franken Betriebskosten pro Jahr ohne Qualitäts- oder Leistungseinbussen. Die frei werdenden Ressourcen an Personal und Finanzen sollten primär für Innovationen auf dem Spitalplatz verwendet werden.

Resolution des Gemeindeverbandes «Spitalregion Churer Rheintal»

Anlässlich ihrer Versammlung vom 25. August 1998 verabschiedeten die Delegierten des Gemeindeverbandes «Spitalregion Churer Rheintal» mit 25 zu 2 Stimmen folgende Resolution:

Die Delegierten des Gemeindeverbandes «Spitalregion Churer Rheintal» haben an ihrer Versammlung vom 25. August 1998 vom bisherigen Verlauf des Projektes «VISION Spitalplatz Chur» Kenntnis genommen.

Der Gemeindeverband «Spitalregion Churer Rheintal» hat den Auftrag, eine bedürfnisgerechte und wirtschaftliche medizinische Versorgung für die Bevölkerung der Spitalregion im Rahmen seiner Pflichten und Möglichkeiten zu fördern.

Dieser statutarisch definierte Auftrag verpflichtet den Verband, seine Tätigkeit und Massnahmen laufend den rechtlichen und medizinischen Veränderungen einerseits und den finanziellen Mitteln der öffentlichen Hand andererseits anzupassen.

Dem wirtschaftlichen Handeln der Leistungserbringer kommt heute eine vorrangige Bedeutung zu.

Der Gemeindeverband betrachtet eine stärkere Zusammenarbeit der Spitäler auf dem Spitalplatz Chur als wesentliche Massnahme im Sinne seines Auftrages. Dies entspricht zudem in vollem Umfang der Zweckbestimmung der Koordinationskonferenz «Spitalplatz Chur». Oberstes Ziel muss die Optimierung des Leistungsangebots auf dem gesamten Spitalplatz sein und nicht die Maximierung der Einzelspitäler.

Der Verbund verlangt deshalb, dass die Spitäler des Spitalplatzes Chur den Willen zur offenen und sachlichen Zusammenarbeit ebenso zeigen wie die Bereitschaft zu Kompromissen in der Erarbeitung von zeitgerechten Vorschlägen. Andernfalls muss mit weitreichenden und für den Spitalplatz negativen Konsequenzen gerechnet werden.

Mit dem Projekt VISION Spitalplatz Chur sollen im Sinne dieser Grundsätze und Erwartungen Lösungsansätze erarbeitet werden, um das Angebot

auf dem Spitalplatz Chur in allen Bereichen zu optimieren, die Qualität weiter zu fördern und die Kosten zu senken. Bei den medizinischen Leistungen soll die Koordinationskonferenz alle Möglichkeiten der Zusammenarbeit als Entscheidungsgrundlage erarbeiten. Nur mit einem wirtschaftlich optimalen Einsatz der vorhandenen personellen und finanziellen Mittel kann in unserer Spitalregion eine qualitativ optimale und bedürfnisgerechte medizinische Versorgung für die Zukunft gesichert werden. Dies entspricht im übrigen unserem Auftrag gemäss Statuten.

Der Gemeindeverband unterstützt deshalb im Rahmen seiner Möglichkeiten das Projekt VISION Spitalplatz Chur.

Expertenbericht der PricewaterhouseCoopers AG

Angesichts der äusserst unterschiedlichen Vorstellungen der drei Spitäler über die Ausgestaltung der Zusammenarbeit erteilte die Koordinationskonferenz Anfang 1999 der PricewaterhouseCoopers AG den Auftrag, für folgende Varianten der Zusammenarbeit zwischen den drei Spitälern Entscheidungsgrundlagen zu erarbeiten:

- Variante Netzwerk
 - *Gemeinsame Spitalkommission*
 - *Koordination in den Infrastruktur- und Supportbereichen*
 - *Optimierung durch Wettbewerb bei häufigen, und Spezialisierung bei seltenen Behandlungen und Eingriffen*
- Variante Teil-Verbund
 - *Gemeinsame Spitalkommission*
 - *Zusammenlegung von Rätischem Kantons- und Regionalspital und Kantonalem Frauenspital Fontana unter einer gemeinsamen Leitung*
 - *Kreuzspital bleibt «Regional-Spital»*
 - *Die Fachbereiche der Chirurgie und Medizin sind, abhängig von der Fallzahl, dem Standort mit der höheren Fallzahl zuzuordnen. Parallelaktivitäten sind aufgrund der schwierigen Koordination von Medizin/Chirurgie zwischen dem Rätischen Kantons- und Regionalspital und dem Kreuzspital möglich.*
 - *Koordination beim medizin-technischen Support (Standort beim Hauptbezügler)*
 - *Zusammenlegung der Infrastruktur- und Verwaltungsdienste der drei Spitäler*
- Variante Integration
 - *Gemeinsame Spitalkommission*
 - *Gemeinsame Spitalleitung*
 - *Drei Betriebsstätten:*

- *Rätisches Kantons- und Regionalspital
Komplexe Fälle und stationäre Patienten*
- *Kreuzspital
Augenklinik, Langzeitabteilung, ambulante und teilstationäre Chirurgie, die chirurgische Kurzhospitalisation und keine Medizin*
- *Kantonales Frauenspital Fontana
Gynäkologie und Geburtshilfe*

Die PricewaterhouseCoopers AG kam in ihrem Bericht vom 31. Mai 1999 zum Schluss, dass mit keiner der vorstehenden Varianten eine optimale Lösung erzielt werden könne. Aus diesem Grund empfahl PricewaterhouseCoopers AG folgende Variante:

- Differenziertes Modell
Dieses Modell sah für die Kernbereiche Innere Medizin und Chirurgie zwei Akutspitäler mit folgender Aufgabenteilung vor:
 - Akutspital «t» (traditionell)
In diesem Spital werden Patienten, die längere Zeit hospitalisiert werden müssen, behandelt. Es hat die teuren Infrastrukturen, wie z.B. eine 24h-Notfallstation und einen 24h-Anästhesiedienst, eine Intensivpflegestation und eine Röntgenabteilung mit allen Geräten, die für die stationäre Behandlung nötig sind. Damit die propagierte Einheit von Mutter und Kind gewahrt werden kann, wird die Geburtshilfe/ Gynäkologie und Neonatologie ins Kantonale Frauenspital Fontana integriert. Dazu benötigt das Kantonale Frauenspital Fontana zur Gewährleistung des 24h-Anästhesiedienstes eine Pikett-Unterstützung in der Nacht und am Wochenende durch das Rätische Kantons- und Regionalspital.
 - Akutspital «z» (Zukunft)
Dieses Spital ist für teilstationäre Behandlungen und Kurzhospitalisationen gedacht. Es entspricht speziell zukünftigen Möglichkeiten und hat ein grosses Entwicklungspotential. Die Infrastruktur im Spital «z» ist von derjenigen eines Spitals für länger dauernde Hospitalisationen sehr verschieden. Da hier Patienten behandelt werden, die «weniger krank» sind, überwiegt der Charakter eines medizinisch-therapeutischen Zentrums ohne Schwergewicht auf teuren Infrastrukturen und vielen Betten, aber mit Operationssälen, anderen Spitaleinrichtungen und Möglichkeiten für die Kurzhospitalisation.

Als eine weitere Lösungsvariante, welche grundsätzlich möglich wäre, führte die PricewaterhouseCoopers AG die Schliessung des Kreuzspitals und des Kantonalen Frauenspitals Fontana auf. «Die Schliessung des Kreuzspitals würde bedeuten, dass die Pädiatrie und Neonatologie vom Rätischen Kantons- und Regionalspital an das Kantonale Frauenspital Fontana verlegt werden müssen. Durch eine optimalere Bettenbewirtschaftung und den kurz vor dem Abschluss stehenden Umbau im Rätischen Kantons- und Regionalspital könnten die Patienten vom Kreuzspital, ohne dass grössere Ausbauten am Rätischen Kantons- und Regionalspital vorgenommen werden müssen, übernommen werden. Erst mit der Schliessung des Kantonalen Frauenspitals Fontana müsste ein weiterer Ausbau des Rätischen Kantons- und Regionalspitals durchgeführt werden.» Die PricewaterhouseCoopers AG empfahl, diese Variante nicht weiter zu verfolgen, da sie bei allen Beteiligten enorme Widerstände, Ängste und Unruhe auslösen würde und auch politisch nicht durchsetzbar sei.

Hinsichtlich des Vorgehens zur Optimierung der Zusammenarbeit unter den drei Spitälern empfahl die PricewaterhouseCoopers AG in einem ersten Schritt die Bildung einer einfachen Gesellschaft «Churer Spitäler»; in einem zweiten Schritt die Gründung einer gemeinsamen Betriebsgesellschaft oder die Übertragung des gesamten Vermögens der Stiftungen auf eine neu zu gründende Aktiengesellschaft.

Einfache Gesellschaft «Spitäler Chur»

Entsprechend dem Schlussbericht der Firma PricewaterhouseCoopers AG vom 31. Mai 1999 gelangte die Koordinationskonferenz Spitalplatz Chur anlässlich ihrer Sitzung vom 9. Juni 1999 zum Schluss, dass das zweckmässige Vorgehen zur Optimierung der Zusammenarbeit des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, des Kreuzspitals und des Kantonalen Frauenspitals Fontana in der Bildung einer einfachen Gesellschaft durch die Träger der drei Spitäler bestehe. Die Zusammenarbeit der drei Spitäler solle zu Beginn auf der Variante Netzwerk basieren. In der Folge sei sie kontinuierlich weiter zu entwickeln.

Am 7. Oktober 1999 unterzeichneten die bevollmächtigten Vertreter der drei Trägerschaften die von der Koordinationskonferenz Spitalplatz Chur zur Umsetzung ihres Beschlusses ausgearbeitete Vereinbarung betreffend Bildung einer einfachen Gesellschaft unter der Bezeichnung «Spitäler Chur». Die einfache Gesellschaft «Spitäler Chur» nahm in der Folge am 1. Januar 2000 ihre Tätigkeit auf.

Die Koordinationskonferenz Spitalplatz Chur wurde mit der Bildung der einfachen Gesellschaft gegenstandslos und per 1. Januar 2000 aufgelöst. Die Geschäftsführung der einfachen Gesellschaft wurde von einer paritätisch aus je zwei Vertreterinnen oder Vertretern der Stiftung Rätisches Kantons-

und Regionalspital Chur, der Stiftung Kreuzspital Chur und des Kantons bestehenden gemeinsamen Spitalkommission (GSK) wahrgenommen. Eine aus Mitgliedern der drei Spitäler zusammengesetzte Spitalleitungskonferenz bereitete die Sitzungen der gemeinsamen Spitalkommission vor und sorgte für die Umsetzung ihrer Beschlüsse. Die operative Leitung wurde weiterhin durch jedes Spital wahrgenommen. Jedes Spital blieb in Bezug auf die Gewinn- und Verlusttragung sowie die Haftung autonom.

Anlässlich ihrer Sitzung vom 27. März 2001 fasste die GSK einstimmig folgende, für die Entwicklung des Spitalplatzes Chur wichtige Beschlüsse:

- 1. Im Sinne eines Grundsatzentscheides wird als Zielsetzung die schrittweise Zusammenlegung der drei Spitäler auf dem Spitalplatz Chur zu einer Trägerschaft festgelegt, die ein Spital an drei Standorten führt.*
- 2. Die Spitalleitungskonferenz der einfachen Gesellschaft (SPLK) wird beauftragt, auf die Sitzung der GSK vom 29. Mai 2001 ein Auftragspapier zu erstellen, aufgrund dessen ein externer Experte mit der Erarbeitung eines entsprechenden Umsetzungskonzeptes für das erwähnte Ziel beauftragt werden soll. Dieses Konzept soll bis Ende des Jahres vorliegen.*

Ende Januar 2002 unterbreitete die Gemeinsame Spitalkommission den Trägerschaften der drei Spitäler gestützt auf das im Sinne ihres Beschlusses vom 27. März 2001 unter Beizug von externen Experten erarbeitete Umsetzungsprojekt ihre Anträge für die Weiterentwicklung des Spitalplatzes Chur. Diese Anträge sahen insbesondere vor, dass die drei Spitalträger eine gemeinsame Betriebsgesellschaft gründen, der die gesamte Betriebsführung der drei Spitäler mittels Managementverträgen übertragen wird.

Die medizinischen Bereiche der drei Spitäler, die Pflegebereiche und die betrieblich-administrativen Aufgaben sollten gemäss dem vorgeschlagenen 1-1-3-Modell (Realisierung eines Spitals unter einer Trägerschaft beziehungsweise einer Betriebsgesellschaft an drei Standorten) zusammengefasst und unter einheitlicher Leitung betrieben werden. Als Rechtsform für die Betriebsgesellschaft wurde die Aktiengesellschaft vorgeschlagen.

Sowohl die Regierung, die Stiftung Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur, die Stiftung Kreuzspital Chur wie auch der Gemeindeverband Spitalregion Churer Rheintal stimmten der Realisierung des Spitalplatzes Chur und dem Umsetzungskonzept der Gemeinsamen Spitalkommission grundsätzlich zu.

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2002 legte die GSK den Spitalträgerschaften gestützt auf deren grundsätzliche Zustimmung die Unterlagen zur Umsetzung der vorgeschlagenen neuen Strukturen vor. Zur Stellungnahme unterbreitet wurden namentlich die Entwürfe der Managementverträge mit den drei Trägerschaften, die notwendigen Anpassungen der stiftungsrecht-

lichen Grundlagen bzw. der regierungsrätlichen Verordnung über die Organisation des Kantonalen Frauenspitals Fontana sowie der Gründungs- und Partnervertrag. Ausserdem wurde in einem einleitenden Bericht das Gesamtkonzept dargestellt. Die Stellungnahmen der drei Trägerschaften fielen alle positiv aus.

Spitäler Chur AG

Am 19. März 2003 gründeten der Kanton Graubünden, die Stiftung Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und die Stiftung Kreuzspital Chur die Spitäler Chur AG und übertrugen ihr auf diesen Zeitpunkt mittels Managementvertrag die operative Betriebsführung des Kantonalen Frauenspitals Fontana, des Rätischen Kantons- und Regionalspitals und des Kreuzspitals.

Zielsetzung der Spitäler Chur AG ist gemäss dem Gründungs- und Partnervertrag in qualitativer Hinsicht die Sicherung einer bedarfsgerechten und qualitativ hochstehenden medizinischen Grund- und Zentrumsversorgung der Bevölkerung der Spitalregion Churer Rheintal und des gesamten Einzugsgebiets der Spitäler. In quantitativer Hinsicht soll der Abbau von Doppelspurigkeiten und die Nutzung von Synergiepotentialen einen wichtigen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen leisten.

Die Vertragsparteien sind wie folgt am Aktienkapital der Gesellschaft beteiligt:

– Stiftung Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur	50 Prozent
– Stiftung Kreuzspital Chur	25 Prozent
– Kanton Graubünden (für das Kantonale Frauenspital Fontana)	25 Prozent

Das medizinische Leistungsangebot der Vertragsparteien wird unter Berücksichtigung der mit diesem Vertrag verfolgten Ziele durch die Management-Gesellschaft koordiniert.

Die Vertragsparteien haben sich im Gründungs- und Partnervertrag verpflichtet, an ihrem Standort keine von der Zuteilung durch die Management-Gesellschaft abweichenden und über den kantonalen Leistungsauftrag hinausgehenden Leistungen anzubieten und keine die Gesellschaft und deren Ziele konkurrenzierenden Strukturen (seien sie öffentlichrechtlicher oder privatrechtlicher Natur) aufzubauen, sich daran zu beteiligen oder zu unterstützen.

III. Disziplinenkonzept der Spitäler Chur AG

Der Verwaltungsrat der seit dem 19. März 2003 mit der operativen Betriebsführung der drei üblichen Spitäler auf dem Platz Chur betrauten Spitäler Chur AG erteilte am 10. Juni 2003 der Geschaftsleitung den Auftrag, zur Umsetzung der Zielsetzung die Zusammenarbeit der Spitalbetriebe sukzessive zu verbessern und ein Disziplinenkonzept für die Spitäler Chur AG auszuarbeiten. Die Rahmenbedingungen für den Auftrag lauteten:

- Keine Reduktion des Leistungsangebotes
- Keine Reduktion der Qualität
- Aufzeigen des Sparpotentials für die gewählten Szenarien
- Aufzeigen der Investitionsfolgen
- Bewertung der Szenarien nicht nur anhand der Wirtschaftlichkeit, sondern auch anhand des Leistungsangebotes und der Qualität

Aufgrund der grundsätzlichen Gutheissung der Massnahme 319 durch den Grossen Rat im Rahmen der Behandlung der Botschaft der Regierung zur Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushaltes in der Junisession 2003 erweiterte der Verwaltungsrat den Auftrag dahingehend, dass auch Szenarien mit zwei und letztlich nur mit einem Standort geprüft werden sollten. Die Massnahme 319 sieht unter anderem die Schliessung des Kantonalen Frauenspitals Fontana bei gleichzeitiger Erteilung des Leistungsauftrages der Zentralversorgung in Geburtshilfe und Gynäkologie an die Spitäler Chur AG vor.

In dem den Trägerschaften der drei Spitäler anfangs Februar 2004 von der Spitäler Chur AG zugestellten Bericht «Disziplinenkonzept Spitäler Chur AG» vom 27. Januar 2004 wurden in zehn verschiedenen Szenarien Möglichkeiten einer zukünftigen Ausgestaltung des Spitalplatzes Chur in Bezug auf die Kriterien Leistungsangebot, Qualität und Wirtschaftlichkeit einer umfassenden Beurteilung unterzogen.

Die Abklärungen der Spitäler Chur AG im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Disziplinenkonzeptes ergaben, dass bei einer Weiterführung der bisherigen Zusammenarbeit keine namhaften Einsparungen zu erwarten sind. Quantensprünge bei den Einsparungen entstehen, wenn ein Standort aufgegeben wird, wenn 24h-Betriebe (Notfall, IPS, OPS-Pikett, Nachtwachen, Portier etc.) zusammengelegt und die allgemeine Innere Medizin und allgemeine Chirurgie zusammengeführt werden.

Verwaltungsrat und Geschaftsleitung der Spitäler Chur AG beschlossen am Strategiemeeting vom 13. Januar 2004, prioritär die Umsetzung der Variante 5, die eine Konzentration der medizinischen Leistungen am Rätischen Kantons- und Regionalspital vorsieht, zu empfehlen. Subsidiär wurden die Varianten 3d (Kreuzspital Chur in Neubau Rätisches Kantons- und Regionalspital) und 4b

(Kreuzspital Zentrumsergänzung, Kantonales Frauenspital Fontana in Neubau Rätisches Kantons- und Regionalspital) zur Umsetzung empfohlen. Gegenüber der heutigen Situation beinhalten alle drei von der Spitälerei Chur AG empfohlenen Szenarien eine wesentliche Verbesserung sowohl bei der Wirtschaftlichkeit als auch beim Leistungsangebot und bei der Qualität.

Die Variante 3d basiert auf dem Grundgedanken der vollständigen Zusammenführung von Innerer Medizin und Chirurgie. Zu diesem Zweck werden der Standort Kreuzspital Chur als Spitalbetrieb aufgegeben und die Abteilungen des Kreuzspitals in das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur integriert. Das Kantonale Frauenspital Fontana wird weitgehend in der heutigen Form weitergeführt.

Die Variante 4b definiert das Rätische Kantons- und Regionalspital als Hauptstandort mit der Absicht, dort das Leistungsangebot für alle Patienten anzubieten, die zwingend high-tech-Einrichtungen benötigen und sich in einer hoch akuten Phase befinden. Das Kreuzspital wird als Zentrumsergänzung ausgestaltet, die Zuteilung wird aber nicht nach Wahl der Patienten, sondern nach medizinischen Kriterien erfolgen, um in der Nacht und an den Wochenenden den Akutbetrieb des Kreuzspitals auf ein absolutes Minimum reduzieren zu können.

Die Variante 5 sieht vor, die Standorte Kantonales Frauenspital Fontana und Kreuzspital Chur als Spitalbetriebe aufzugeben und die beiden Spitäler in das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur zu integrieren.

Gemäss dem Disziplinenkonzept der Spitälerei Chur AG resultieren bei den drei von ihr empfohlenen Varianten ohne Berücksichtigung der Investitionskosten jährlich folgende cash-relevanten Einsparungen im Betrieb:

Variante 5	8.5 Mio. Franken
Variante 3d	5.8 Mio. Franken
Variante 4b	5.1 Mio. Franken

Für die Realisierung der drei Varianten sind zusätzlich zu den in den drei Spitälern in den nächsten zehn Jahren gemäss Berechnungen der Spitälerei Chur AG ohnehin anfallenden Investitionskosten von 63.0 Mio. Franken gemäss dem Disziplinenkonzept der Spitälerei Chur AG folgende weitere Investitionen erforderlich:

Variante 5	31.4 Mio. Franken
Variante 3d	20.9 Mio. Franken
Variante 4b	43.7 Mio. Franken

Die von der Spitälerei Chur AG durchgeführte Schätzung der Investitionen erfolgte auf Stufe Kostenvoranschlag, das heisst mit einer Genauigkeit von

+/- 20 Prozent. Die Basis der Schätzung bildende Flächenstudie basiert nicht auf einem definitiven Projekt. Bei der Flächenstudie ging es viel mehr darum, die Machbarkeit der Varianten aufzuzeigen.

IV. Nutzungsstudien für das Kreuzspital Chur und das Kantonale Frauenspital Fontana

Zur Klärung der sich bei einer Schliessung des Kantonalen Frauenspitals Fontana und/oder des Kreuzspitals Chur stellenden Fragen der anderweitigen Nutzungsmöglichkeiten dieser Spitäler beauftragte die Regierung mit Beschluss vom 27. April 2004 (Protokoll Nr. 617) das Hochbauamt abzuklären,

- ob das Kantonale Frauenspital Fontana mit baulich und finanziell vertretbarem Aufwand in ein Verwaltungszentrum oder in ein Betagtenheim umgebaut und
- ob im Kreuzspital das Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales (BGS), ein Betagtenheim oder ein Verwaltungszentrum untergebracht werden kann.

In Bezug auf die Frage der Eignung des Kantonalen Frauenspitals Fontana für einen Umbau in ein Schulheim war das Hochbauamt bereits vorgängig zu einem eindeutig negativen Ergebnis gelangt.

Die in Begleitung des Hochbauamtes für das Kantonale Frauenspital Fontana durch das Architekturbüro Giubbini und Partner, Bonaduz, und für das Kreuzspital durch das Architekturbüro Joos Gredig + Peter Walser, Chur, verfassten Studien führten zu folgendem Ergebnis:

Die zur Diskussion stehenden Umnutzungen der beiden Spitäler sind grundsätzlich möglich. Beim Kantonalen Frauenspital Fontana sind die baulichen Eingriffe aus statischen Gründen und durch die Massivbauweise stark eingeschränkt. Eine Erfüllung der räumlichen und funktionellen Anforderungen ist deshalb schwierig. Im Gegensatz dazu bietet die Leichtbauweise des Kreuzspitals bessere Voraussetzungen für eine Umnutzung. Die grösseren Eingriffsmöglichkeiten wirken sich auf die Kosten negativ, auf die Raum- bzw. Nutzungsqualität jedoch positiv aus. Beide Häuser weisen einen für Spitäler üblichen, für andere Nutzungsarten aber aussergewöhnlich hohen Verkehrs- und Funktionsflächenanteil auf. Die räumlichen Anforderungen für die zur Diskussion stehenden Umnutzungen können entsprechend in den vorhandenen Strukturen nicht optimal umgesetzt werden. Es werden gegenüber den Soll-Werten 10–20 Prozent Mehrflächen benötigt, die sich linear auf die jährlichen Instandhaltungs- und Instandsetzungskosten auswirken. Zahlreiche spitalspezifische Räume sind für eine weitere Verwendung unge-

eignet und müssen mit grossem finanziellen Aufwand deinstalliert, rückgebaut oder stillgelegt werden.

Die Nutzung des Kantonalen Frauenspitals Fontana und des Kreuzspitals als Verwaltungsgebäude würde die Bereitstellung von je rund 300 Arbeitsplätzen ermöglichen. Über 20 Prozent der Arbeitsplätze würden dabei in Grossraumbüros untergebracht. Dies wäre für die kantonale Verwaltung neu und für viele Mitarbeitende gewöhnungsbedürftig. Die Umnutzung in ein kantonales Verwaltungsgebäude würde bedingen, dass gleichzeitig Mietverhältnisse im gleichen Umfang aufgelöst werden müssten. Die Rochade im Zusammenhang mit der Auflösung der bestehenden Mietverhältnisse würde Aufwendungen in der Höhe von rund 1.8 Mio. Franken verursachen.

Die Regierung ist auf Grund dieser Ausgangslage zum Schluss gelangt, dass von der Nutzung des Kantonalen Frauenspitals Fontana und des Kreuzspitals als Verwaltungsgebäude abzusehen ist.

Das Raumprogramm des Bildungszentrums Gesundheit und Soziales könnte gemäss den vorliegenden Abklärungen nur mit grossen baulichen Eingriffen und sehr hohen Investitionen in der bestehenden Struktur des Kreuzspitals untergebracht werden. Entsprechend hat die Regierung dem Grossen Rat im Zusammenhang mit dem Budget für das Jahr 2005 beantragt, der Bereitstellung von Schulräumlichkeiten für das Bildungszentrum Gesundheit und Soziales in Form eines Mietobjektes auf dem Areal der ehemaligen Hauptwerkstätte SBB Chur zuzustimmen. Der Grosse Rat hat in der Dezembersession 2004 diesem Antrag zugestimmt.

Bei einer Nutzung des Kantonalen Frauenspitals Fontana und des Kreuzspitals als Betagtenheim könnten gemäss den Studien 98 Betagtenbetten in 77 Zimmern bzw. 96 Betagtenbetten in 88 Zimmern realisiert werden. Beim Kreuzspital wird davon ausgegangen, dass das Gebäude entsprechend den Anforderungen an zeitgemässe Betagtenheime umgestaltet werden könnte. Beim Kantonalen Frauenspital Fontana wäre dies demgegenüber nicht möglich; der Spitalcharakter wäre nach wie vor offenkundig.

V. Variantenentscheid der Regierung zum Disziplinenkonzept der Spitäler Chur AG

In Berücksichtigung aller Aspekte, so auch der vom Grossen Rat im Rahmen des Finanzplans für die Jahre 2005–2008 gefassten Beschlüsse, dass die laufende Rechnung ausgeglichen zu gestalten ist, und der politischen Machbarkeit der drei von der Spitäler Chur AG empfohlenen Varianten, hat die Regierung am 16. November 2004 (Prot. Nr. 1568) entschieden, der Weiterentwicklung des Spitalplatzes Chur die Variante 3d zu Grunde zu legen.

Sie liess sich bei ihrem Entscheid von folgenden Überlegungen leiten:

- Die Investitionskosten sind bei der Variante 5 deutlich höher als bei den Varianten 3d und 4b. Angesichts der zwangsläufigen Ungenauigkeit eines Kostenvoranschlages wirken sich allfällige Mehrkosten bei dieser Variante betragsmässig stärker aus als bei den Varianten 3d und 4b.
- Politisch ist die Schliessung von zwei Spitälern schwieriger zu bewerkstelligen als nur von einem Spital, wenn nicht eine überzeugende Nutzung der Gebäudehüllen aufgezeigt werden kann.
- Die Variante 3d schneidet gegenüber der Variante 4b deutlich besser ab. Bei der Variante 3d sind einerseits die Einsparungen bei den Betriebskosten höher als bei der Variante 4b und andererseits die Investitionskosten deutlich geringer als bei der Variante 4b.
- Das Kantonale Frauenspital Fontana kann auf Grund der geringeren Distanz mittels eines Tunnels mit dem Rätischen Kantons- und Regionalspital verbunden werden, was nebst den von der Spitäler Chur AG vorgeschlagenen Varianten zusätzliche Optionen in Bezug auf die Zusammenarbeitsformen offen lässt.
- Die Bauweise des Kreuzspitals ermöglicht eine zweckmässigere Umnutzung in ein Betagtenheim als diejenige des Kantonalen Frauenspitals Fontana.

Die Umsetzung der Variante 3d bedingt zur Kostendämpfung eine Öffnung des Kantonalen Frauenspitals Fontana für weitere Verwendungszwecke als die heute angebotenen Bereiche der Gynäkologie und Geburtshilfe und damit auch eine Öffnung für männliche Patienten und für andere Disziplinen, wie z.B. die Pädiatrie. Das Kantonale Frauenspital Fontana ist für die Abdeckung des heutigen Bedarfs in den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe kapazitätsmässig wesentlich zu gross, was negative Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit des Spitals zeitigt.

Die Erweiterung des Verwendungszweckes des Kantonalen Frauenspitals Fontana auf weitere medizinische Fachbereiche ist rechtlich zulässig, da der Schenkungszweck dadurch keine Beeinträchtigung erfährt. Dieser lässt sich auch bei einer Erweiterung des Verwendungszweckes des Spitals unein-

geschränkt erfüllen. Die Erweiterung des Tätigkeitsgebietes des Spitals ist angesichts des Umstandes, dass es sich beim Kantonalen Frauenspital Fontana um eine kantonale unselbständige öffentlich-rechtliche Stiftung handelt, über eine Zweckänderung gemäss Art. 86 ZGB zu erwirken. Zuständig für die Änderung des Stiftungszweckes ist das Finanz- und Militärdepartement als Aufsichtsbehörde.

Die in der Anfrage Bucher-Brini «betreffend Spitalplatz Chur: Ein Spital, ein Standort, zwei Gebäude mit Lift/Tunnelverbindung zwischen dem Fontana- und dem Kantonsspital» (GRP 2003/2004 S.732) angeregte Lift-/Tunnelverbindung zwischen dem Kantonalen Frauenspital Fontana und dem Rätischen Kantons- und Regionalspital Chur würde neben den der Variante 3d zu Grunde gelegten Zusammenarbeitsmöglichkeiten weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit und allfällige Einsparpotentiale eröffnen. Im Vordergrund stehen dabei die Bereiche Cafeteria, Küche, Labor, Nachtportier, OPS, Patientenabrechnung, Patientenaufnahme, Physiotherapie, Post, Röntgen, Technischer Dienst, Telefonzentrale/Empfang sowie Zentralsterilisation. Der Entscheid über die Realisierung der angeregten Lift-/Tunnelverbindung und die Ausgestaltung der Zusammenarbeit soll – da es sich dabei um eine operative Frage handelt – durch die neue Trägerschaft gefällt werden und nicht, wie in der Antwort auf die Anfrage noch in Aussicht gestellt, durch den Grossen Rat (GRP 2004/2005 S.602 ff.). Wird das Kantonale Frauenspital Fontana nicht mehr als eigenständiges Spital betrieben, sondern als Teil des Kantonsspitals Graubünden, ähnlich einem Bettenhaus, lassen sich in den Supportbereichen weitgehend die gleichen Einsparungen wie im Szenario 5 realisieren.

VI. Berücksichtigung der Petition gegen die Schliessung des Kantonalen Frauenspitals Fontana Chur ohne klare Leistungsgarantie und gegen die unverhältnismässigen Sparmassnahmen in regionalen Spitälern

Mit dem Variantenentscheid der Regierung zur Neugestaltung des Spitalplatzes Chur wird der am 20. Oktober 2003 von Vertreterinnen und Vertretern des Frauenplenums Graubünden, des Forums Geburt Graubünden, des Hebammen-Verbandes Sektion Ostschweiz und der Sozialdemokratischen Partei Graubündens dem Grossen Rat und der Regierung eingereichten und mit zahlreichen Unterschriften versehenen Bittschrift in Bezug auf das Kantonale Frauenspital Fontana entsprochen. Mit dieser Bittschrift wendeten sich die unterzeichnenden Frauen und Männer unter anderem gegen die Schliessung des Kantonalen Frauenspitals Fontana.

VII. Einheitliche Trägerschaft für die öffentlichen Spitäler auf dem Spitalplatz Chur

1. Beurteilung der heutigen Situation

Die heutige Situation mit je einer Trägerschaft für das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur, für das Kreuzspital Chur und für das Kantonale Frauenspital Fontana bringt es mit sich, dass die Spitäler Chur AG, welche seit März 2003 für die operative Betriebsführung der drei Spitäler zuständig ist, einerseits für jedes Spital eine separate Betriebsrechnung zu erstellen und andererseits für jedes Spital andere Personalreglemente zu beachten hat. Für das Personal des Rätischen Kantons- und Regionalspitals gilt das Reglement über die Anstellungsbedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur. Für das Personal des Kreuzspitals gelten die Allgemeinen Anstellungsbedingungen für die Mitarbeiter des Kreuzspitals Chur. Das Personal des Kantonalen Frauenspitals Fontana untersteht der Verordnung über das Arbeitsverhältnis der Mitarbeitenden des Kantons Graubünden. Die Mitarbeitenden des Rätischen Kantons- und Regionalspitals und des Kantonalen Frauenspitals Fontana sind öffentlich-rechtlich angestellt, diejenigen des Kreuzspitals privatrechtlich. Gemäss dem neuen kantonalen Spitalfinanzierungssystem sind zudem die Beitragssätze des Kantons an die medizinischen Leistungen der drei Spitäler – wie bereits die bisherigen Defizitbeiträge des Kantons – unterschiedlich (90 Prozent beim Rätischen Kantons- und Regionalspital Chur, 85 Prozent beim Kreuzspital Chur und 100 Prozent beim Kantonalen Frauenspital Fontana). Letztlich bringt es die heutige Regelung faktisch mit sich, dass die Spitäler Chur AG bei der Organisation ihrer Leistungserbringung daran gehindert wird, aus betrieblicher Sicht optimale Leistungen zu bewerkstelligen, haben sich doch der Kanton und die Gemeinden je nach Standort des leistungserbringenden Spitals mit unterschiedlichen Beitragssätzen zu beteiligen.

Die heutige Situation führt zudem dazu, dass im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen durch die Spitäler Chur AG (z.B. Managementleistungen, Buchhaltung, EDV, Personaladministration, Verpflegung, Einkauf von Investitions- und Verbrauchsmaterial, aber auch medizinische Hilfsleistungen wie Radiologie, Anästhesie, Apotheke) sowohl bei der Spitäler Chur AG als auch beim leistungsbeziehenden Spital Mehrwertsteuern anfallen, da dieses Spital die von der Spitäler Chur AG geleisteten Mehrwertsteuern nicht in Abzug bringen kann (sogenannte *taxe occulte*). Die Eidgenössische Steuerverwaltung weigert sich, die Zusammenarbeitsform der Spitäler Chur AG der Gruppenbesteuerung zu unterstellen. Bei nur einer Trägerschaft entfallen die mehrwertsteuerrechtlichen Probleme. Bereits auf den heute erst in beschränktem Umfang von der Spitäler Chur AG er-

brachten Leistungen für die drei Spitäler können bei nur einer Trägerschaft rund Fr. 150000.– Mehrwertsteuern pro Jahr eingespart werden.

Die vorstehend aufgezeigten Gegebenheiten erschweren die mit der Übertragung der operativen Betriebsführung der drei Spitäler an die Spitäler Chur AG bezweckte wirtschaftliche, bedarfsgerechte und qualitativ hoch stehende medizinische Grund- und Zentrumsversorgung der Bevölkerung der Spitalregion Churer Rheintal und des übrigen Einzugsgebietes der Spitäler.

2. Handlungsbedarf

Die Regierung hat in ihrem Beschluss vom 16. November 2004 festgehalten, dass zur optimalen Umsetzung der mit der Gründung der Spitäler Chur AG verfolgten Zielsetzung die Bildung einer einzigen Trägerschaft für die drei Spitäler vordringlich ist. Die neue Trägerschaft sei durch die Fusion der beiden Stiftungen Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und Kreuzspital Chur zu einer neuen Stiftung zu vollziehen. Das Kantonale Frauenspital Fontana sei anschliessend aus der kantonalen Verwaltung auszugliedern und in die neue Stiftung einzugliedern.

Im Rahmen der Diskussion zur Anfrage Bucher-Brini «betreffend Spitalplatz Chur: Ein Spital, ein Standort, zwei Gebäude mit Lift/Tunnelverbindung zwischen dem Fontana- und dem Kantonsspital» führte der Vertreter der Regierung aus, dass die Regierung darauf hinwirken werde, dass eine Trägerschaft gebildet werde, welche die drei Häuser unabhängig der Standorte führe. Nur damit könnten Synergien erzielt werden (GRP 2004/2005 S. 605).

3. Vorteile einer einheitlichen Trägerschaft

Die Bildung einer einzigen Trägerschaft für die drei Spitäler bringt gegenüber der heutigen Situation (Wahrnehmung der operativen Betriebsführung für die drei Spitäler durch die Spitäler Chur AG) folgende Vorteile mit sich:

- Gleiche Anstellungsbedingungen für alle Mitarbeitenden
- Gleiche Zuständigkeiten für Investitionsentscheide wie auch für die Zuordnung von medizinischen Leistungen an die einzelnen Spitäler
- Führung einer einzigen Betriebsrechnung
- Vereinfachung der Entscheidungsabläufe
- Vermeidung von Mehrwertsteuerfolgen
- Vereinheitlichung des Subventionssatzes des Kantons sowohl bei den medizinischen Leistungen wie auch bei den Investitionen
- Erfüllung eines einzigen Leistungsauftrages des Kantons

Bei einem einzigen Leistungsauftrag für die drei Spitäler und einem einheitlichen Beitragssatz an die Kosten der medizinischen Leistungen der drei Spitäler ist der Umstand, in welchem Spital eine medizinische Leistung erbracht wird, für die finanzielle Belastung der Gemeinden nicht mehr von Bedeutung. Der Entscheid, in welchem Spital eine bestimmte medizinische Leistung erbracht wird, kann entsprechend in Zukunft auf operativer Ebene und damit ausschliesslich nach medizinischen und unternehmerischen bzw. wirtschaftlichen Gesichtspunkten getroffen werden.

4. Regionale Volksinitiative für eine Sicherstellung der bestehenden freien Arzt- und Spitalwahl in der Spitalregion Churer Rheintal

Am 10. Dezember 2003 reichte das Initiativkomitee Pro Kreuzspital eine Initiative für eine Sicherstellung der bestehenden freien Arzt- und Spitalwahl in der Spitalregion Churer Rheintal ein. Der Wortlaut der Initiative lautete wie folgt:

«Die von der Regierung am 18. August 1980 genehmigten Statuten des Gemeindeverbandes Spitalregion Churer Rheintal werden wie folgt ergänzt:

Art. 2 Abs. 2 lit. c (neu)

Die Erfüllung des Verbandszweckes erfolgt insbesondere:

c) durch die Sicherstellung der freien Arzt- und Spitalwahl, indem mindestens die erweiterte Grundversorgung sowohl im Rätischen Kantons- und Regionalspital als auch im Kreuzspital gefördert und unterstützt wird.»

Sowohl die Mehrheit der Gemeinden (24 zu 15) als auch die Mehrheit der Stimmberechtigten (12134 zu 11847) haben die Initiative anlässlich der Volksabstimmung vom 26. September 2004 verworfen. Durch diesen Entscheid stehen dem Gemeindeverband «Spitalregion Churer Rheintal» alle Optionen in Bezug auf die Realisierung eines einheitlichen Spitalplatzes Chur offen.

5. Grundsatzentscheide der Stiftungen

Die Stiftungsräte der beiden Stiftungen Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur sowie Kreuzspital Chur haben am 16. Dezember 2004 einstimmig ihre Fusionsabsicht beschlossen. Angesichts der Entwicklungen im Gesundheitswesen sowie der aktuellen Beschlüsse zum Spitalplatz Chur erachteten beide Stiftungsräte ihre Stiftungszwecke in einer fusionierten Stif-

tung besser erfüllt als beim Alleingang. Die beiden Stiftungsräte begrüßten ausdrücklich die im Beschluss vom 16. November 2004 geäußerte Absicht der Regierung, das Kantonale Frauenspital Fontana ebenfalls in die neue Stiftung einbringen zu wollen.

Der Stiftungsrat des Kreuzspitals Chur hielt in diesem Zusammenhang fest, dass bei der Umsetzung der Fusion darauf zu achten sei, dass die Gemeinden der Spitalregion Churer Rheintal im Verhältnis zum Kanton nicht stärker belastet würden. Eine entsprechende Anpassung des Verteilschlüssels sei vom Kanton und dem Gemeindeverband vor dem definitiven Fusionsbeschluss verbindlich zu regeln. Im Weiteren sei sicherzustellen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kreuzspitals angemessen berücksichtigt würden und die Abgänge beim Personal auf Grund der Fusion nicht nur in den Reihen der Mitarbeitenden des Kreuzspitals zu verzeichnen seien. Auf Grund der zu klärenden Fragen erscheine ein Zeithorizont von einem Jahr als angemessen, und es sollte daher die gleichzeitige Übertragung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung angestrebt werden. Diesem Antrag liege der Gedanke zu Grunde, dass über die definitive Fusion erst nach Klärung aller wesentlichen Fragen, d.h. bei Vorliegen vollständiger Entscheidungsgrundlagen, entschieden werden könne.

VIII. Vernehmlassungsverfahren

1. Inhalt der Vernehmlassung

Am 8. Februar 2005 eröffnete das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement, nach vorangegangener Freigabe durch die Regierung, das Vernehmlassungsverfahren zu dem auf der Variante 3d basierenden Entwurf für eine Neugestaltung des Spitalplatzes Chur und einer entsprechenden Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz).

Der vom Departement vorgelegte Entwurf für die Teilrevision des Krankenpflegegesetzes sah die Ermächtigung der Regierung vor, das Grundstück des Kantonalen Frauenspitals Fontana samt den sich darauf befindenden Gebäuden einschliesslich der Einrichtungen, soweit für die Erfüllung des Stiftungszweckes erforderlich, unentgeltlich in die aus der Fusion der Stiftung Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und der Stiftung Kreuzspital Chur hervorgehende neue Stiftung einbringen zu können. Der Entwurf beinhaltete im Weiteren die Festsetzung der Beitragssätze des Kantons an die Kosten der medizinischen Leistungen und an die Investitionen der neuen Stiftung.

2. Ergebnis der Vernehmlassung

Der Entwurf fand in der Vernehmlassung praktisch durchwegs zustimmende Aufnahme. Die Neugestaltung des Spitalplatzes Chur wurde im Allgemeinen begrüsst. Generell wurde bedauert, dass nicht die aus betriebswirtschaftlicher Sicht im Vordergrund stehende Variante 5 umgesetzt werde. Gleichzeitig wurde jedoch praktisch von allen Vernehmlassern festgehalten, dass auf Grund der politischen Realisierbarkeit der Entscheid der Regierung, der Variante 3d den Vorzug zu geben, richtig sei.

Überwiegend in zustimmendem Sinne wurden insbesondere folgende Punkte der vorgeschlagenen Neugestaltung des Spitalplatzes Chur beurteilt:

- Die Zusammenlegung der Departemente Innere Medizin und Chirurgie
- Die Erweiterung des Verwendungszwecks des Kantonalen Frauenspitals Fontana und die Öffnung für männliche Patienten
- Die mittelfristige Streichung des Kreuzspitals Chur als Akutspital von der Spitalliste
- Die unentgeltliche Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung; unterschiedliche Ansichten wurden hingegen zum Umfang der auf die neue Stiftung zu übertragenden Liegenschaften des Kantonalen Frauenspitals Fontana vertreten.
- Die Festlegung der Beitragssätze des Kantons an die Investitionen und die medizinischen Leistungen der neuen Stiftung
- Der künftige Verwendungszweck des Kreuzspitals Chur

Die von den Vernehmlassern eingebrachten Einwände, Anliegen und Bemerkungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Es seien keine wesentlichen Investitionen und betrieblichen Entscheide zu treffen, welche die spätere Realisierung der Variante 5 verbauen würden.
- Es stelle sich die Frage, ob die in Aussicht genommene Neugestaltung des Spitalplatzes Chur den in Art. 1 des Krankenpflegegesetzes enthaltenen Grundsätzen der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspreche.
- Der Entscheid über die künftige Verwendung des Kreuzspitals dürfe auf Grund der demografischen Entwicklung, der weiter zunehmenden Anspruchshaltung der Bevölkerung sowie der Entwicklung der Medizintechnik und der Pharmakologie nicht bis zum Jahr 2010 hinausgeschoben werden.
- Die Neugestaltung des Spitalplatzes Chur dürfe zu keinen Entlassungen führen. Der Stellenabbau sei durch neue Arbeitszeitmodelle, vermehrte Angebote für Teilzeitstellen und durch natürliche Fluktuationen aufzufangen.

IX. Abwicklung der Stiftungsfusion Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur/Kreuzspital Chur

Die Fusion der Stiftung Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und der Stiftung Kreuzspital Chur wird gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes über Fusion, Spaltung, Umwandlung und Vermögensübertragung (Fusionsgesetz; SR 221.301) abgewickelt. Das Fusionsgesetz lässt in Art. 78 Fusionen unter Stiftungen ausdrücklich zu, wobei aus der Fusion zwingend ein privatrechtlicher Rechtsträger, vorliegend somit eine privatrechtliche Stiftung, resultieren muss.

Eine Fusion der Stiftung Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und der Stiftung Kreuzspital Chur zu einer öffentlichrechtlichen Trägergesellschaft hätte gestützt auf Art. 88 Zivilgesetzbuch (ZGB) zu erfolgen. Eine solche Fusion hätte den Nachteil, dass die einschlägigen Bestimmungen des Fusionsgesetzes nur analog angewendet werden könnten. Für die anschließende Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue öffentlichrechtliche Stiftung wäre das öffentliche Recht massgebend. Nach kantonalem öffentlichem Recht wäre ein solcher Zusammenschluss durch behördlichen Akt zu vollziehen. In Frage käme insbesondere eine Absorption des Kantonalen Frauenspitals Fontana durch die aus der Fusion der Stiftung Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und der Stiftung Kreuzspital Chur gebildete öffentlichrechtliche Stiftung. Für die Abwicklung eines solchen Vorgehens sind auf kantonaler Ebene keine Verfahrensvorschriften vorhanden.

Im Interesse der Rechtssicherheit wurde beschlossen, von einer nicht auf das Fusionsgesetz abgestützten Fusion der beiden Stiftungen in eine öffentlichrechtliche Stiftung und der anschliessenden Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung Abstand zu nehmen.

Der Zusammenschluss der Stiftung Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und der Stiftung Kreuzspital Chur erfolgt zweckmässigerweise in Form der Kombinationsfusion. Bei diesem Vorgang werden die beiden Stiftungen zu einer neuen Stiftung zusammengeführt, wobei die beiden bisherigen Stiftungen untergehen.

Die Fusion der beiden Stiftungen bedarf der Genehmigung des Finanz- und Militärdepartementes in seiner Eigenschaft als kantonaler Aufsichtsbehörde (Art. 83 Abs. 1 und 2 Fusionsgesetz (FusG) in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 Verordnung betreffend die Aufsicht über die Stiftungen [BR 219.100]).

Die beiden Stiftungsräte haben dem Finanz- und Militärdepartement einen entsprechenden Antrag zu stellen. Im Antrag ist schriftlich darzulegen, dass die Voraussetzungen für die Fusion erfüllt sind. Der Aufsichtsbehörde sind mit dem Antrag der Fusionsvertrag, die von der Revisorin oder dem Revisor geprüften Bilanzen der beteiligten Stiftungen sowie der Prüfungs-

bericht zum Fusionsvertrag und zur Frage der Wahrung allfälliger Rechtsansprüche der Destinatäre einzureichen (Art. 83 Abs. 1 FusG). Der Fusionsvertrag muss von den Stiftungsräten der beiden Stiftungen abgeschlossen werden (Art. 79 Abs. 1 FusG). Dem Antrag ist im Weiteren der Entwurf der Statuten der neuen Stiftung beizulegen.

Die Aufsichtsbehörde erlässt nach Prüfung des Begehrens die entsprechende Verfügung und meldet im Fall der Zustimmung die Fusion zur Eintragung in das Handelsregister an (Art. 83 Abs. 3 FusG). Der Fusionsbeschluss erfolgt somit nicht durch die beiden Stiftungen, sondern durch die Aufsichtsbehörde. Die Fusion wird mit der Eintragung ins Handelsregister rechtswirksam. In diesem Zeitpunkt gehen alle Aktiven und Passiven der übertragenden Stiftung von Gesetzes wegen, d.h. durch Universalsukzession, auf die neue Stiftung über (Art. 83 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 FusG).

Die Fusion der beiden Stiftungen Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und Kreuzspital Chur soll auf den 1. Januar 2006 vollzogen werden. Die Stiftung Kreuzspital Chur wie auch der Gemeindeverband Spitalregion Churer Rheintal haben ihre Zustimmung zur Stiftungsfusion davon abhängig gemacht, dass der Kanton auf den gleichen Zeitpunkt das Kantonale Frauenspital Fontana in die neue Stiftung einbringt.

Eine aus Vertretern des Gemeindeverbandes Spitalregion Churer Rheintal, der beiden Stiftungen, der Spitäler Chur AG sowie des Kantons bestehende Arbeitsgruppe, das so genannte «Board Stiftungsfusion», ist derzeit damit befasst, die für die Fusion der Stiftungen erforderlichen Grundlagen zu erarbeiten.

Als Name der neuen Stiftung hat das «Board Stiftungsfusion» an der Sitzung vom 2. Mai 2005 die Bezeichnung «Kantonsspital Graubünden» festgelegt.

X. Arbeitnehmerschutz im Zusammenhang mit der Stiftungsfusion

Bei der Fusion der Stiftung Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und der Stiftung Kreuzspital Chur wie auch bei der Vermögensübertragung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neu gegründete Stiftung richtet sich der Arbeitnehmerschutz gemäss Art. 85 Abs. 4 und Art. 100 Abs. 1 FusG nach Art. 27 und 28 FusG. Diese beiden Bestimmungen sehen vor, dass für den Übergang der Arbeitsverhältnisse auf die übernehmende Gesellschaft Artikel 333 des Obligationenrechts (OR) sowie für die Konsultation der Arbeitnehmervertretung für die übertragende wie auch für die übernehmende Gesellschaft Artikel 333a des OR Anwendung finden.

Die in den beiden Bestimmungen angesprochenen Artikel 333 und 333a OR lauten wie folgt:

Art. 333

¹ Überträgt der Arbeitgeber den Betrieb oder einen Betriebsteil auf einen Dritten, so geht das Arbeitsverhältnis mit allen Rechten und Pflichten mit dem Tage der Betriebsnachfolge auf den Erwerber über, sofern der Arbeitnehmer den Übergang nicht ablehnt.

² Bei Ablehnung des Überganges wird das Arbeitsverhältnis auf den Ablauf der gesetzlichen Kündigungsfrist aufgelöst; der Erwerber des Betriebes und der Arbeitnehmer sind bis dahin zur Erfüllung des Vertrages verpflichtet.

³ Der bisherige Arbeitgeber und der Erwerber des Betriebes haften solidarisch für die Forderungen des Arbeitnehmers, die vor dem Übergang fällig geworden sind und die nachher bis zum Zeitpunkt fällig werden, auf den das Arbeitsverhältnis ordentlicherweise beendet werden könnte oder bei Ablehnung des Überganges durch den Arbeitnehmer beendet wird.

⁴ ...

Art. 333a

¹ Überträgt ein Arbeitgeber den Betrieb oder einen Betriebsteil auf einen Dritten, so hat er die Arbeitnehmervertretung oder, falls es keine solche gibt, die Arbeitnehmer rechtzeitig vor dem Vollzug des Übergangs zu informieren über:

- a. den Grund des Übergangs;
- b. die rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen des Übergangs für die Arbeitnehmer.

² Sind infolge des Übergangs Massnahmen beabsichtigt, welche die Arbeitnehmer betreffen, so ist die Arbeitnehmervertretung oder, falls es keine solche gibt, sind die Arbeitnehmer rechtzeitig vor dem Entscheid über diese Massnahmen zu konsultieren.

Die Verordnung über das Arbeitsverhältnis der Mitarbeitenden des Kantons Graubünden (BR 170.400) enthält keine Bestimmungen zur Übertragung von Arbeitsverhältnissen auf verwaltungsexterne Arbeitgeber. Gemäss Art. 1a Abs. 3 der Verordnung gelten diesfalls ergänzend die Bestimmungen des OR.

Die Bestimmung von Art. 333 OR hat zur Folge, dass die bestehenden Anstellungsverträge der Mitarbeitenden des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, des Kreuzspitals Chur und des Kantonalen Frauenspitals Fontana auf den Zeitpunkt der Stiftungsfusion beziehungsweise der Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana auf die neue Stiftung übergehen. Die neue Stiftung übernimmt damit auch die Anstellungsbedingungen gemäss den jeweiligen Anstellungsverträgen. Sofern Mitarbeitende den Übergang ablehnen, sind sie verpflichtet, ihren Anstellungsvertrag bis zum Ablauf der Kündigungsfrist bei der neuen Stiftung zu erfüllen.

Zum Aufgabenbereich des «Board Stiftungsfusion» gehört auch die Abklärung des Inhaltes der Information der Mitarbeitenden wie auch der Not-

wendigkeit der Konsultation der Mitarbeitenden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Abbau von bei der Umsetzung der von der Regierung festgelegten Variante zur Neugestaltung des Spitalplatzes Chur hinfällig werdenden Stellen mittels Fluktuationen und Pensionierungen erfolgt.

XI. Anliegen der Personalverbände und Gewerkschaften im Zusammenhang mit der Stiftungsfusion

Die Vertreter der Personalverbände und der Gewerkschaften haben anlässlich der Sitzung der Steuerungsgruppe Realisierung Spitalplatz Chur vom 26. Januar 2005 folgende Anliegen des Personals der drei Spitäler im Zusammenhang mit der Realisierung des Spitalplatzes Chur eingebracht:

Anstellungsbedingungen

- Schaffung einheitlicher Anstellungsbedingungen für die Mitarbeitenden der drei Spitäler
- Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages
- Einsetzung einer Personalkommission

Weiterbeschäftigung des Personals

- Schaffung bzw. (Mit-)Finanzierung eines Nachqualifikationsangebotes für das Pflegepersonal Diplom Niveau I
- Aufstellung eines Sozialplans für Mitarbeitende, die nicht weiter beschäftigt werden.

Information

- Mündliche und schriftliche (elektronische) Information der Mitarbeitenden über den Stand der Umsetzung des Projektes und des Zeitplans für das weitere Vorgehen (Dokumentation des Entwicklungsprozesses)
- Systematische Information (Informationskonzept aufstellen)
- Schaffung einer Anlaufstelle für das Personal bei Fragen und Unklarheiten
- Koordination der Information zwischen den verschiedenen Informationsträgern
- Einrichtung eines Diskussionsgremiums der Steuerungsgruppe «Stiftungsfusion» mit den Vertretern der Personalverbände und der Gewerkschaften während den weiterführenden Arbeiten zur Neugestaltung des Spitalplatzes Chur

Die Anliegen wurden zuständigkeitshalber der Spitäler Chur AG auch zu Händen der neuen Stiftung übermittelt.

In der Vernehmlassung wurden von den Personalverbänden und den Gewerkschaften ergänzend dazu insbesondere noch folgende weitere Anliegen eingebracht:

- Wenn immer möglich, sei bei Stellenaufstockungen das Personal zu berücksichtigen, das in dem vom Abbau betroffenen Spital arbeitet. Dem betroffenen Personal sei frühzeitig mit einem breiten Angebot an Weiter- und Zusatzausbildungen der Wechsel in das neue Kantonsspital Graubünden oder in ein anderes Spital zu ermöglichen.
- Schwierig und von Unsicherheit geprägt sei insbesondere die Situation der Mitarbeitenden im Kreuzspital mit Diplommiveau I.
- Sofern Entlassungen notwendig seien, sei ein Sozialplan zu erstellen.

Zu diesem Anliegen ist festzuhalten, dass gemäss dem Beschluss des Boards Stiftungsfusion vom 2. Mai 2005 auf Grund der Stiftungsfusion keine Entlassungen ausgesprochen werden. Der Stellenabbau erfolgt über Fluktuation und Pensionierungen. Die Anliegen bezüglich der künftigen Anstellungsbedingungen des Pflegepersonals mit Diplommiveau I und die Weiterbeschäftigung betreffen die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden und sind entsprechend von dieser anzugehen.

XII. Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung

Die Liegenschaft Fontana wurde dem Kanton von Anna von Planta mit Schenkungsurkunde vom 12. April 1916 zur «Errichtung einer kantonalen Gebäranstalt in Verbindung eventuell mit einer Frauenklinik» übergeben. Die Liegenschaft stellt mit ihrem Sachwert eine unselbständige öffentlich-rechtliche Stiftung des Kantons dar.

Das Kantonale Frauenspital Fontana wird mittels Vermögensübertragung in die nach der Fusion der Stiftung Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und der Stiftung Kreuzspital Chur resultierende neue privatrechtliche Stiftung Kantonsspital Graubünden eingebracht. Gemäss Art. 99 FusG können Institute des öffentlichen Rechts privatrechtlichen Stiftungen ihr Vermögen übertragen. Die Bestimmungen des Fusionsgesetzes finden gemäss Art. 100 Abs. 1 FusG auf die Vermögensübertragung sinngemäss Anwendung. Das öffentlich-rechtliche Institut muss gemäss Art. 100 Abs. 2 FusG alle Gegenstände des Aktiv- und Passivvermögens, welche von der Vermögensübertragung erfasst werden, in einem Inventar eindeutig bezeichnen und bewerten. Grundstücke, Wertpapiere und immaterielle Werte sind einzeln aufzuführen. Das Inventar muss von einer besonders befähigten Revisorin oder von einem besonders befähigten Revisor geprüft werden, sofern nicht in anderer Weise

sichergestellt wird, dass die Erstellung und die Bewertung des Inventars den anerkannten Rechnungslegungsgrundsätzen entsprechen. Die Beschlussfassung zur Vermögensübertragung richtet sich nach den öffentlichrechtlichen Vorschriften und Grundsätzen des Kantons (Art. 100 Abs. 3 FusG).

Auf den Zeitpunkt der Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung ist eine so genannte «organisatorische Aufhebung» der Stiftung vorzunehmen. Dabei wird lediglich die Stiftung als solche aufgehoben, während das Vermögen im Wesentlichen weiterhin seinem bisherigen Zweck, wenn auch unter einer anderen Trägerschaft, dient und nicht liquidiert wird (vgl. Riemer, Berner Kommentar, Art. 88/89 ZGB N 67 ff.). Eine solche organisatorische Aufhebung wird als zulässig erachtet, sofern sie im Interesse der besseren Erfüllung des Stiftungszweckes liegt und aus triftigen sachlichen Gründen als geboten erscheint. Sie darf ausserdem keine Drittrechte (einschliesslich Destinatärrechte) beeinträchtigen (Riemer, a.a.O., Art. 88/89 ZGB N 82). «Erscheint dabei die Vermögensverschiebung aus triftigen sachlichen Gründen als notwendig und bietet der neue Rechts-träger Gewähr für eine Verwendung, die grundsätzlich im Rahmen des bisherigen Stiftungszweckes liegt, so ist die Vermögensverschiebung zu bewilligen, andernfalls wäre sie aufgrund von Art. 84 Abs. 2 zu verbieten» (Riemer, a.a.O., Art. 85/86 N 106 a.E.).

Das Umsetzungskonzept der Spitäler Chur AG zeigt auf, dass der Zweck der Stiftung Kantonales Frauenspital Fontana im Rahmen der vorgesehenen Neugestaltung des Spitalplatzes Chur besser erfüllt werden kann als bei Weiterführung des Betriebes als Dienststelle der kantonalen Verwaltung. Auf Grund der durch die Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden möglichen betrieblichen Optimierungen ist eher gewährleistet, dass auf Grund von Sparmassnahmen des Kantons kein Abbau der Leistungen beim Kantonalen Frauenspital Fontana erfolgt. Drittrechte werden durch das vorgesehene Vorgehen keine beeinträchtigt. Es ist entsprechend davon auszugehen, dass die organisatorische Aufhebung der unselbständigen öffentlich-rechtlichen Stiftung Kantonales Frauenspital Fontana zulässig ist. Zuständig für die organisatorische Aufhebung ist das Finanz- und Militärdepartement in seiner Eigenschaft als Umwandlungsbehörde gemäss Art. 85 f. ZGB. Es hat dabei sicherzustellen, dass die neue Stiftung im Rahmen der Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana verpflichtet wird, dieses im Rahmen des bisherigen Stiftungszweckes zu verwenden.

Vorgängig der Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden ist die Liegenschaft gestützt auf Art. 10 Abs. 4 des Gesetzes über den Finanzhaushalt des Kantons Graubünden (BR 710.100) von der Regierung vom Verwaltungsvermögen (Konto Nr. 1143.3220) in das Finanzvermögen zu überführen.

Gemäss Art. 10 Abs. 2 Finanzhaushaltsgesetz steht die Zuständigkeit für den Entscheid über die Veräusserung von Finanzvermögen und damit im konkreten Fall für die Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden der Regierung zu.

XIII. Umfang der auf die neue Stiftung zu übertragenden Liegenschaften des Areals «Kantonales Frauenspital Fontana»

Gemäss dem Grundbuchauszug befinden sich auf dem in Frage stehenden Grundstück Nr. 2729 in Chur folgende Liegenschaften:

- Neubau Kantonales Frauenspital Fontana (Baujahr 1974, Renovation 2002)
- Altbau Kantonales Frauenspital Fontana, auch Villa von Planta genannt (Baujahr 1900, Renovation 1975)
- Schwesternhaus (Baujahr 1962, Renovation 1988)
- Velounterstand (Baujahr 1988)
- Geschützte Operationsstelle (Baujahr 1974)
- Gartenpavillon (Baujahr 1900)

Die Gesamtfläche des Grundstückes Nr. 2729 beträgt inklusive Gebäudegrundfläche, Hofraum, Wiese, Garten, Anlage und Wege 36424 m². Gemäss der Zonenordnung ist das Grundstück Kantonale Frauenspital Fontana der Zone für öffentliche Bauten und Anlagen zugeteilt. Auf dem Grundstück befinden sich diverse Waldstreifen.

Der Zeitwert aller auf dem Grundstück befindlichen Liegenschaften wird gemäss der Schätzungseröffnung vom 19. Februar 2004 auf 53.2 Mio. Franken geschätzt. Der Zeitwert des Neubaus des Kantonalen Frauenspitals Fontana beläuft sich auf 40.1 Mio. Franken. In diesem Zeitwert ist nur der Wert der Gebäude enthalten.

Die Villa von Planta ist renovationsbedürftig. Die Kosten einer Gesamt-sanierung und Renovation dürften sich angesichts denkmalpflegerischer Auflagen auf mindestens 10 Mio. Franken belaufen.

Die Vernehmlassungsunterlage sah vor, nur denjenigen Teil des Grundstückes des Kantonalen Frauenspitals Fontana unentgeltlich in die von der Stiftung Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und der Stiftung Kreuzspital Chur neu zu gründende Stiftung einzubringen, der für die Erfüllung des Schenkungszweckes erforderlich ist, nämlich den Neubau des Kantonalen Frauenspitals Fontana samt Umschwung (ca. 8000 m²–10000 m²).

In der Vernehmlassung wurde zu diesem Ansinnen insbesondere vom Gemeindeverband Spitalregion Churer Rheintal folgendes festgehalten:

- Das gesamte Grundstück des Kantonalen Frauenspitals Fontana und alle sich darauf befindenden Gebäude seien betriebsnotwendig und entsprechend in die neue Stiftung einzubringen.
- Es sei eine grosszügige zukunftsgerichtete Lösung zu wählen, welche eine Weiterentwicklung des Spitalplatzes Chur ermögliche. Dabei müsse der Wille der Schenkerin durch die neue Stiftung rechtlich sichergestellt und die Rechtsprechung zum Stiftungsrecht beachtet werden.
- Der Kanton habe der neuen Stiftung die für die Sanierung der Villa von Planta notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen.
- Der Vorschlag, nicht alle Immobilien einzubringen, entlaste den Kanton zu Lasten der Gemeinden der Spitalregion Churer Rheintal.

Die Villa von Planta und die geschützte Operationsstelle sind baulich mit dem Neubau des Kantonalen Frauenspitals Fontana verbunden. Der aus der Veräusserung von Liegenschaftsanteilen erzielte Erlös ist in jedem Fall unabhängig von der gewählten Lösung für die Erfüllung des Stiftungszweckes, nämlich «der Betrieb einer kantonalen Gebäranstalt in Verbindung eventuell mit einer Frauenklinik» zu verwenden. Behält der Kanton einen Teil der Liegenschaft, ist er in dessen Verwendung nicht frei. Vielmehr hat er Rechenschaft über dessen bestimmungsgemässe Verwendung abzugeben, wobei der Rahmen der bestimmungsgemässen Verwendung eng ist. So müssen die Vermögenswerte beziehungsweise die daraus erzielten Erlöse gezielt für die Bereiche Gynäkologie oder Geburtshilfe eingesetzt werden.

Die Regierung gelangt in Würdigung all dieser Aspekte zum Schluss, dass das Grundstück des Kantonalen Frauenspitals Fontana in seinem vollen Umfang und mit sämtlichen Gebäuden in die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden eingebracht werden soll. Die stiftungsgemässe Verwendung von Erlösen aus der Veräusserung von Liegenschaftsanteilen durch die Stiftung Kantonsspital Graubünden ist auch im Falle der Einbringung der ganzen Liegenschaft in die neue Stiftung auf Grund des Stiftungsrechtes sichergestellt.

Die Situation des kantonalen Finanzhaushaltes lässt es nicht zu, dass der Kanton zusätzlich zur unentgeltlichen Einbringung der ganzen Liegenschaft des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung die Kosten für die Sanierung der Villa von Planta übernehmen könnte. Der neuen Stiftung Kantonsspital Graubünden steht es offen, die für die Sanierung der Villa von Planta erforderlichen finanziellen Mittel aus dem Verkauf von Teilen des Grundstückes Nr. 2729 zu beschaffen. Ein solches Vorgehen steht mit dem Stiftungszweck im Einklang. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch die Stiftungen Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur und die Stiftung Kreuzspital Chur ihre Spitäler im aktuellen baulichen Zustand ohne Nachschüsse zum Ausgleich der Kosten, die zu deren Sanierung notwendig sind, in die neue Stiftung einbringen.

XIV. Festlegung der Beitragssätze des Kantons an Investitionen und medizinische Leistungen der neuen Stiftung

Der Kanton leistet heute folgende Beiträge an die Investitionen (Art. 12 Abs. 2 KPG):

a) Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur	70 Prozent
b) Kreuzspital Chur	50 Prozent
c) Kantonales Frauenspital Fontana	100 Prozent

Der Beitrag des Kantons an die medizinischen Leistungen beträgt beim Rätischen Kantons- und Regionalspital Chur 90 Prozent und beim Kreuzspital Chur 85 Prozent des anrechenbaren Fallaufwandes (Art. 18 Abs. 2 KPG). Beim Kantonalen Frauenspital Fontana übernimmt der Kanton sämtliche durch Dritte nicht gedeckten Kosten.

Auf Grund der Fusion der Spitäler und der Bildung einer Trägerschaft sind die Beitragssätze für die medizinischen Leistungen des Kantonspitals Graubünden und für Investitionen neu festzulegen.

Die Vernehmlassungsunterlage sah folgende Beiträge des Kantons an die neue Stiftung vor:

Beitrag an Investitionen	75 Prozent
Beitrag an medizinische Leistungen	90 Prozent

Eine rückblickende Berechnung hatte bei den Investitionen einen Beitragssatz von 75.67 Prozent und bei den medizinischen Leistungen einen solchen von 90.76 Prozent ergeben.

In der Vernehmlassung wurde zu den in Aussicht genommenen Beitragssätzen des Kantons folgendes eingebracht:

- Auf Grund der anerkannten Rundungsregeln seien die aus der rückblickenden Berechnung ermittelten Prozentsätze aufzurunden. Die Abrundung führe zu einer Lastenumverteilung auf die Gemeinden der Spitalregion Churer Rheintal. Der Anteil der «Spitalregion fremden» Patientinnen und Patienten und damit der entsprechenden Kosten habe in den letzten Jahren zugenommen. Durch die Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons werde sich ein vermehrter Zentrumseffekt ergeben. Der Gemeindeverband Spitalregion Churer Rheintal fordert entsprechend einen Beitragssatz von 80 Prozent an die Investitionen und von 92 Prozent an die medizinischen Leistungen. Allein mit der vorgeschlagenen Abrundung des Beitragssatzes auf 90 Prozent statt der mathematisch richtigen Rundung auf 91 Prozent steige die prozentuale Mehrbelastung der Gemeinden um rund 11 Prozent.
- Grundversorgungsleistungen seien aus Gründen der Gleichbehandlung in der Spitalregion Churer Rheintal mit dem gleichen Beitragssatz zu subventionieren wie in den übrigen Spitalregionen.

- Die Zentrumsleistungen würden bereits im Case Mix Index (CMI) zum Ausdruck kommen und führten gemäss der neuen Spitalfinanzierung zu höheren Beiträgen des Kantons an die medizinischen Leistungen.

Das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur, das Kreuzspital Chur und das Kantonale Frauenspital Fontana erbringen neben den Zentrumsleistungen auch Grundversorgungsleistungen. Der Anteil der Grundversorgungsleistungen ist dabei mit einem Anteil von über zwei Dritteln der erbrachten Leistungen deutlich höher als derjenige der Zentrumsleistungen. Die Grundversorgungsleistungen werden vornehmlich für die Bewohnerinnen und Bewohner der Spitalregion Churer Rheintal erbracht. Wird davon ausgegangen, dass der Kanton die Grundversorgungsleistungen des Kantonsspitals Graubünden mit dem gleichen Beitragssatz wie bei den übrigen Regionalspitälern subventioniert, bedeuten die in der Vernehmlassung in Aussicht genommenen kantonalen Beitragssätze im Ergebnis, dass der Kanton an die zentrumsbedingten Investitionen und an die medizinischen Zentrumsleistungen des Kantonsspitals Graubünden einen Beitrag von 100 Prozent leistet. Die Regierung sieht entsprechend keine Veranlassung, die Beitragssätze im Sinne der Forderung des Gemeindeverbandes Spitalregion Churer Rheintal anzupassen. Die Regierung weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die über 1000 Mitarbeitenden des Kantonsspitals Graubünden grossmehrheitlich in der Spitalregion Churer Rheintal wohnen und damit auch die Steuererträge vornehmlich in dieser Spitalregion anfallen, und dass die aus der Fusion der drei Spitäler resultierenden Einsparungen bei den Betriebskosten, der so genannte Fusionsgewinn, auf Grund geringerer Restdefizite vollumfänglich der Spitalregion Churer Rheintal zu gute kommt.

Zum Einwand, die Zentrumsleistungen würden bereits im CMI zum Ausdruck kommen, ist festzuhalten dass, der CMI lediglich ein Mass für die mittlere Fallschwere ist. Wer einen höheren CMI aufweist, hat auch einen entsprechend höheren Aufwand und damit auch einen Anspruch auf höhere Fallbeiträge des Kantons. Massgebend für die Finanzierung ist somit nicht die absolute Höhe der Fallbeiträge, sondern der Anteil des Kantons am Fallbeitrag.

XV. Zukünftige Nutzung des Kreuzspitals Chur

1. Zentrum für Altersmedizin

Ein möglicher und aus medizinischer Sicht wahrscheinlicher Verwendungszweck des Kreuzspitals besteht im Betrieb eines Zentrums für Altersmedizin. Auf Grund der Zunahme des Anteils der Betagten und der Hochbetagten an der Bevölkerung ist ein steigender Bedarf in der altersmedizinischen Versorgung festzustellen. In diesem Bereich findet zudem in verstärktem Mass eine Spezialisierung der Behandlung und Pflege statt. Dieser Spezialisierung kann von den Akutspitälern nicht genügend Rechnung getragen werden. Das Alterszentrum könnte aus heutiger Sicht insbesondere folgende Angebote (alle oder Teile davon) aufweisen:

- Medizinische Angebote
 - Geriatriezentrum
 - Übergangspflege
 - Zentrum für Palliativmedizin
- Pflegerische Angebote
 - Pflegeheim (inkl. Abteilung für jüngere Personen)
 - Tagesheim

1.1 Geriatriezentrum

Die Geriatrie beziehungsweise die Altersmedizin ist jener Zweig der Medizin, der sich mit der Gesundheit im Alter und den klinischen, präventiven, rehabilitativen und sozialen Aspekten von Krankheiten bei Betagten befasst. Geriatriische Patientinnen und Patienten sind in der Regel über 65 Jahre alt und zeichnen sich durch das Vorliegen von mehrfachen und komplexen Krankheiten, schwerwiegenderen Folgen akuter Krankheiten und langsamer Erholung sowie erhöhter Empfindlichkeit bei Krankheiten, medizinische Interventionen und ganz allgemein bei physischem, emotionalem und sozioökonomischem Stress aus. Die Geriatrie betrifft vor allem Probleme aus den Bereichen der Inneren Medizin, der Orthopädie, der Neurologie und der Psychiatrie (Gerontopsychiatrie).

Jede geriatriische Behandlung und Rehabilitation basiert auf einer sorgfältigen Abklärung aller Dimensionen der Gesundheit, nämlich der körperlichen, psychischen, sozialen, funktionellen und ökonomischen Dimensionen. Diese Abklärungen erfolgen interdisziplinär: Fachleute aus den verschiedenen Disziplinen wie Ärzte, Pflegefachleute, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Sozialarbeiter arbeiten zusammen. Die Methode, die zur Abklärung verwendet wird, ist das multidimensionale geriatriische As-

essment. Dabei werden die Ressourcen und Defizite älterer Menschen unter Einbezug verschiedener Umgebungsfaktoren in medizinischer, sozialer, psychischer und funktioneller Hinsicht erfasst. Das Ergebnis der Abklärung bildet die Grundlage einer individuellen, den Fähigkeiten und Bedürfnissen des älteren Menschen angepassten Behandlungs- und Rehabilitationsplanung.

Ein spezifisches geriatrisches Angebot existiert heute im Kanton Graubünden nicht. Die akut geriatrischen Leistungen werden heute durch die Spitäler erbracht.

1.2 Übergangspflege

Unter Übergangspflege wird ein Rehabilitationsangebot insbesondere für ältere Menschen verstanden, die für die Wiedererlangung ihrer Selbständigkeit im Anschluss an einen Spitalaufenthalt Vorbereitung und individuelles Training brauchen. Die Patientinnen und Patienten sollen dazu befähigt werden, nach ihrem Spitalaustritt ein möglichst eigenständiges Leben in ihrer gewohnten Umgebung führen zu können. Ein wichtiger Teil der Austrittsplanung besteht in der Abklärung des Betreuungsbedarfs für das Leben zu Hause und in der Organisation der Erbringung der entsprechenden Leistungen durch Angehörige, Nachbarn, Hausarzt und Spitex. Sollte eine Rückkehr nach Hause nicht möglich sein, wird im Rahmen der Übergangspflege eine andere adäquate Lösung gesucht.

Heute besteht im Kanton kein Angebot für Übergangspflege, obschon der entsprechende Bedarf vorhanden sein dürfte. Die Nachfrage nach Übergangspflege wird in den nächsten Jahren zunehmen, da auf Grund des wirtschaftlichen Drucks eine markante Reduktion der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Spital notwendig werden wird. Ohne ein entsprechendes Angebot wird zumindest ein Teil der Personen, die befähigt werden könnten, wieder zu Hause zu leben, gezwungen sein, vom Spital in ein Pflegeheim zu wechseln.

1.3 Zentrum für Palliativmedizin

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert palliative Medizin und Pflege (englisch: palliative care) als «Lindern eines weit fortgeschrittenen, unheilbaren Leidens mit begrenzter Lebenserwartung durch ein multiprofessionelles Team mit dem Ziel einer hohen Lebensqualität für die Patienten und seine Angehörigen und möglichst am Ort der Wahl des Patienten». Palliative Medizin und Pflege gehen davon aus, dass Sterben, Tod und

Trauer natürliche Vorgänge sind, die es stets individuell und unterstützend mittels medizinischer Behandlungen, körperlicher Pflege, aber auch psychologischer, sozialer und seelsorgerischer Unterstützung zu begleiten gilt.

Im Kreuzspital könnte ein Kompetenzzentrum errichtet werden, welches in der palliativen Medizin und Pflege tätigen Berufsangehörigen im Rahmen von Weiterbildungsangeboten die notwendigen spezifischen Fachkenntnisse in der Sterbebegleitung vermittelt.

1.4 Pflegeheim

Gemäss der kantonalen Rahmenplanung 2004 der Angebote für Pflege und Betreuung betagter Personen besteht für die Heimregion Chur Regio (bestehend aus den Gemeinden Calfreisen, Castiel, Chur, Felsberg, Haldenstein, Lüen, Maladers, Molinis, Pagig, Peist, Praden, St. Peter, Tamins und Tschierschen) bis im Jahr 2010 ein zusätzlicher Bedarf von 62 Pflegebetten.

Gemäss der Nutzungsstudie des Architekturbüros Joos Gredig+Peter Walser, Chur kann das Kreuzspital zu einem den zeitgemässen Anforderungen entsprechenden Pflegeheim mit 96 Betten in 88 Zimmern umgestaltet werden. Der Zusatzbedarf von 62 Betten für das Jahr 2010 könnte somit durch eine Zweckänderung des Kreuzspitals zu einem Pflegeheim abgedeckt werden.

Aus kantonalen Sicht fehlt im Kanton eine Institution, die eine Langzeitpflege für jüngere Menschen anbietet. Solche Personen werden heute in den Pflegeheimen zusammen mit älteren Menschen betreut.

1.5 Tagesheim

In einem Tagesheim werden zu Hause oder bei ihren Angehörigen wohnende leicht pflegebedürftige Menschen tagsüber zur Entlastung der pflegenden Angehörigen betreut. Der Tagesbesuch vermittelt Kontakte, Beschäftigung und Unterhaltung.

Es ist davon auszugehen, dass durch das Angebot eines Tagesheims der Heimeintritt von Patienten verzögert werden kann.

Tagesheime sind zweckmässigerweise betrieblich einem Pflegeheim angegliedert. Zuständig für den Entscheid zur Führung eines Tagesheims ist die Trägerschaft, welche das Pflegeheim betreibt.

1.6 Weitere Verwendungszwecke

Zusätzlich zu den in der Vernehmlassungsunterlage aufgelisteten Verwendungszwecken wurden in der Vernehmlassung folgende medizinische Angebotsbereiche zur Prüfung vorgeschlagen:

- REHA-Klinik, zum Beispiel für einfache Rehabilitation nach Frakturen etc.
- Medizinische Abklärungsstation
- Schmerzklinik

2. Zuständigkeit für den Entscheid

Das Kreuzspital wird bei der Umsetzung der Variante 3d weiterhin rund sieben Jahre als Spital benötigt. Der Entscheid über den künftigen Verwendungszweck kann somit zweckmässigerweise erst im Zeitraum 2010 und unter Würdigung der dannzumaligen Bedarfsentwicklung getroffen werden.

Zuständig für den Entscheid über den künftigen Verwendungszweck ist die aus der Fusion der beiden Stiftungen «Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur» und «Kreuzspital Chur» hervorgehende neue Stiftung Kantons- und Regionalspital Graubünden.

In der Vernehmlassung wurden zum künftigen Verwendungszweck folgende Aussagen getätigt:

- Vorgängig des Entscheides sei eine Bedarfsabklärung vorzunehmen. Angebotsseitig indizierte Leistungsausweitungen würden abgelehnt.
- Hinsichtlich eines Geriatriezentrums stelle sich die Frage, ob der Bedarf gegeben sei. Der Bedarf für neue Angebote müsse klar ausgewiesen sein. Die Pflegeheime hätten ihr Angebot den neuen Bedürfnissen bereits angepasst oder seien mit der Anpassung befasst.
- Der Entscheid über den künftigen Verwendungszweck könne nicht von der neuen Stiftung allein gefällt werden.
- Der medizinische Fortschritt in der Geriatrie und weiteren altersmedizinischen Gebieten sei bereits heute rasant und werde sich in Zukunft noch beschleunigen. Erfahrungsgemäss werde der Druck zur Erfüllung der entsprechenden Nachfrage derart gross sein, dass sich das Angebot auch unabhängig einer kantonalen Bedarfsplanung durchsetzen werde.

3. Trägerschaft

Für den Betrieb der in Ziff.1 aufgezeigten möglichen Angebote eines Alterszentrums kommt primär die aus der Fusion der Stiftungen des Rätischen Kantons- und Regionalspitals und des Kreuzspitals entstehende neue

Stiftung in Betracht. Einzelne Angebote können durchaus auch von einer anderen Trägerschaft betrieben werden.

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden wiesen in ihrer Vernehmlassung darauf hin, dass sie allenfalls auch als Träger für den Betrieb von Teilangeboten des Alterszentrums auftreten könnten.

4. Finanzierung

4.1 Betrieb

Ambulante Angebote

Gemäss den einschlägigen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung und des Krankenpflegegesetzes sind sowohl die Angebote im ambulanten Spitalbereich (Geriatrizentrum) als auch die Angebote zur ambulanten Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen (Tagesheim) kostendeckend zu führen.

Das Zentrum für Palliativmedizin müsste grundsätzlich ebenfalls kostendeckend geführt werden. Für allenfalls nicht kostendeckend führbare Angebote könnten möglicherweise von der Menzi-Jenny-Gertrud-Stiftung Beiträge ausgerichtet werden. Diese Stiftung richtet finanzielle Beiträge zur Pflege und gesonderten Betreuung kranker alter Menschen aus, um ihnen im Sinne einer Sterbebegleitung ein humanes und individuelles Sterben zu ermöglichen. Die Stiftung kann auch Beiträge an die Ausbildung von Personen für die Sterbebegleitung ausrichten.

Stationäre Angebote

Gemäss Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung hat die öffentliche Hand mindestens 50 Prozent der Kosten der stationären Behandlung akuter Krankheiten (Geriatrizentrum, Übergangspflege) zu übernehmen. Der Kanton beteiligt sich an den von der öffentlichen Hand zu übernehmenden Kosten, indem er gemäss Art. 18 Abs. 2 KPG für die entsprechenden Leistungen einen Beitragssatz von 90 Prozent des anerkannten Fallaufwandes gewährt.

Gemäss den einschlägigen Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes sind Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen (Pflegeheim) grundsätzlich kostendeckend zu führen, d.h. weder der Kanton noch die Gemeinden richten Betriebsbeiträge aus. Für die Betreuung von nachgewiesen ausserordentlich pflegebedürftigen Bewohnern gewährt der Kanton den Trägerschaften von Pflegeheimen ausnahmsweise einen zusätzlichen Beitrag (Art. 21 c Abs. 1 lit. b KPG).

Für die Finanzierung der Leistungen durch die Krankenversicherer müssen das Geriatriezentrum und/oder die Übergangspflege auf die Spital- und das Pflegeheim auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden.

4.2 Investitionen

Medizinische Angebote

Bei ambulanten medizinischen Angeboten leistet der Kanton keine Beiträge an die Investitionen.

Für Investitionen auf dem Spitalplatz Chur kommt der in Art. 12 Abs. 1 KPG festgelegte Beitragssatz zum Zuge. Für im überregionalen Interesse liegende Investitionen kann der Grosse Rat gemäss Art. 12 Abs. 2 den Beitragssatz bis auf 90 Prozent erhöhen.

Pflegerische Angebote

Gemäss Art. 21 Abs. 1 des Krankenpflegegesetzes leistet der Kanton an die anrechenbaren Kosten von Neu-, Um- und Erweiterungsbauten, Renovationen und Einrichtungen von Alters- und Pflegeheimen sowie für den Kauf von betriebsnotwendigen Grundstücken und Gebäuden einen Beitrag von 50 Prozent. Bei Angeboten von kantonaler Bedeutung, worunter ein gesamt-kantonales Angebot für jüngere Personen fallen könnte, kann der Beitragssatz gemäss Art. 21 Abs. 1 des Krankenpflegegesetzes bis auf 100 Prozent erhöht werden.

Gemäss der vom Hochbauamt in Auftrag gegebenen Nutzungsstudie werden die Kosten für den Umbau des Kreuzspitals in ein Pflegeheim auf 14.6 Mio. Franken veranschlagt. Für einen Neubau eines Pflegeheims im Kanton Graubünden wird mit Kosten von Fr. 300000.– pro Bett gerechnet. Die Umnutzung des Kreuzspitals käme mit Kosten von rund Fr. 152000.– pro Bett (bei 96 Betten) somit wesentlich günstiger zu stehen als ein entsprechender Neubau.

Bei ambulanten pflegerischen Angeboten leistet der Kanton keine Beiträge an die Investitionen.

XVI. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes

1. Allgemeine Bemerkungen

Die Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden bedingt die Schaffung einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage. Mit der vorliegenden Teilrevision des Krankenpflegegesetzes wird die gesetzliche Grundlage geschaffen.

2. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 2

Auf Grund der Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die aus der Fusion der Stiftungen des Rätischen Kantons- und Regionalspitals und des Kreuzspitals resultierende neue Stiftung Kantonsspital Graubünden ist der Kanton nicht mehr Träger des Kantonalen Frauenspitals Fontana. Entsprechend ist es in der Auflistung der vom Kanton unterhaltenen Einrichtungen zu streichen.

Art. 12 Abs. 1

Bei nur einer Trägerschaft für die drei Spitäler ergibt sich folgerichtig die Konsequenz, dass im Krankenpflegegesetz für die Investitionen nur mehr ein Beitragssatz festzulegen ist. Die Höhe dieses Beitragssatzes ist durch eine rückblickende abgestufte Gewichtung der Investitionsbeiträge des Kantons im Verhältnis zu den von den Gemeinden an die drei Spitäler geleisteten Investitionsbeiträgen zu ermitteln. Gestützt auf die als Berechnungsbasis bezogenen letzten 15 Jahre, d.h. die Jahre 1990–2004, wird der Beitragssatz auf 75 Prozent festgelegt. Zur Begründung wird auf die Ausführungen im Kapitel XIV verwiesen.

Art. 18 Abs. 2

Bei nur einer Trägerschaft für die drei Spitäler ergibt sich folgerichtig die Konsequenz, dass im Krankenpflegegesetz für die medizinischen Leistungen nur mehr ein Beitragssatz festzulegen ist. Die Höhe dieses Beitragssatzes ist durch eine rückblickende Gewichtung der Beiträge des Kantons im Verhältnis zu den von den Gemeinden im Rahmen der engeren Betriebsrechnung an die drei Spitäler geleisteten Beiträgen zu ermitteln. Gestützt auf die als Berechnungsbasis bezogenen Jahre 2001–2003 wird der Beitragssatz auf 90 Prozent festgelegt. Zur Begründung wird auf die Ausführungen im Kapitel XIV verwiesen.

Art. 47 Ziff. 1

In Zukunft ist nur noch das Kantonsspital Graubünden als Zentrumsversorger für die Spitalregion Churer Rheintal vorgesehen. Das Kantonale Frauenspital Fontana ist entsprechend in der Auflistung der öffentlichen Spitäler in Art. 17 des Gesundheitsgesetzes zu streichen.

Art. 51a

Wie in Kapitel XIII ausgeführt, wird das Grundstück des Kantonalen Frauenspitals Fontana in seinem vollen Umfang und mit sämtlichen Gebäuden in die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden eingebracht. Die Einbringung erfolgt mittels Vermögensübertragung gemäss Fusionsgesetz. Das Fusionsgesetz regelt in abschliessender Form das Verfahren der Vermögensübertragung. Die Regierung wird mit der vorliegenden Bestimmung ermächtigt, das Grundstück, die Gebäude und die Einrichtungen des Kantonalen Frauenspitals Fontana unentgeltlich in die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden einzubringen. Entschädigungspflichtig ist hingegen das Einbringen des Umlaufvermögens des Kantonalen Frauenspitals Fontana (Flüssige Mittel, Vorräte, Debitoren), vermindert um die Passivpositionen (wie z.B. Kreditoren), in die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden. Es wird auf den Zeitpunkt der Einbringung eine entsprechende Übergabebilanz zu erstellen sein.

XVII. Auswirkungen der Neugestaltung des Spitalplatzes Chur auf die Versorgung der Spitalregion Churer Rheintal und des Kantons Graubünden

Die von der Regierung vorgeschlagene Neugestaltung des Spitalplatzes Chur ermöglicht die Bereitstellung eines umfassenden, der medizinischen Entwicklung angepassten medizinischen Behandlungsangebotes (ohne hochspezialisierte medizinische Leistungen). Durch die Bildung von Kompetenzzentren kann zudem eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung gewährleistet werden. Die Neugestaltung des Spitalplatzes Chur steigert im Weiteren die Attraktivität für die Rekrutierung von gut ausgebildeten Mitarbeitern.

Die freie Arztwahl für die Patienten und Patientinnen ist durch den Zusammenschluss der drei Spitäler in jedem Fall besser gewährleistet als bisher. Dank der Elimination von Doppelspurigkeiten im medizinischen Leistungserbringungsprozess wird die Versorgung effizienter erbracht.

XVIII. Finanzielle Auswirkungen der Neugestaltung des Spitalplatzes Chur

1. Stiftung «Kantonsspital Graubünden»

Die Neugestaltung des Spitalplatzes Chur ermöglicht es der neuen Trägerschaft der drei Spitäler, die medizinische Versorgung der Bevölkerung der Spitalregion Churer Rheintal wie auch des übrigen Einzugsgebietes der Spitäler wirtschaftlicher zu erbringen.

2. Kanton Graubünden

2.1 Beiträge

Betriebsbeiträge

Die durch die Neugestaltung des Spitalplatzes Chur realisierbaren Einsparungen bei den Betriebskosten führen zu einem verlangsamten Anstieg des anerkannten standardisierten Fallaufwandes und damit zu einem verlangsamten Anstieg der Beiträge für die medizinischen Leistungen.

Das Kantonale Frauenspital Fontana wird heute als kantonale Dienststelle geführt und ist in der Rubrik 3220 in das kantonale Budget und in die Staatsrechnung integriert. Gemäss dem Budget 2005 weist das Kantonale Frauenspital Fontana bei einem Gesamtaufwand von Fr. 23.55 Mio. und einem Ertrag von Fr. 15.72 Mio. einen Aufwandüberschuss von Fr. 7.84 Mio. aus. Mit der Überführung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung wird diese Rubrik aufgehoben und die kantonale Finanzierung über eine Aufstockung des Kontos «Beitrag an den Betrieb von öffentlichen Krankenanstalten im Kanton» beim Gesundheitsamt (Rubrik 3212, Konto 364001) vorgenommen. Der Beitrag des Kantons im Umfang des bisherigen Aufwandüberschusses des Kantonalen Frauenspitals Fontana ist im Beitragssatz von 90% an die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden berücksichtigt.

Die Regierung hat dem Grossen Rat im Rahmen der Botschaft zur Staatsrechnung 2004 (S. A58) unter anderem beantragt, den Restbuchwert der Liegenschaft des Kantonalen Frauenspitals Fontana mit einer zusätzlichen Abschreibung im Betrag von Fr. 7.096 Mio. vollständig abzuschreiben. Wird diese Abschlussdisposition wie beantragt vorgenommen, entstehen durch die Liegenschaftsübertragung vom Kanton an die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden keine Abschreibungsverpflichtungen mehr.

Das Umlaufvermögen (insbesondere Flüssige Mittel, Vorräte und Debitoren) ist im Finanzvermögen des Kantons erfasst. In der kantonalen Bilanz

enthalten sind auch die Passivposten des Kantonalen Frauenspitals Fontana (insbesondere Kreditoren). Der Aktivenüberschuss aus der Gegenüberstellung dieser Guthaben und Verpflichtungen ist beim Übertrag von sämtlichen Aktiven und Passiven von der neuen Stiftung Kantonsspital Graubünden gemäss den Bilanzwerten abzugelten.

Investitionsbeiträge

Die Finanzierung der für die Realisierung der Variante 3d gemäss der Spitäler Chur AG erforderlichen Investitionen erfolgt durch den Kanton gemäss Art. 11 Abs. 3 des am 26. August 2004 teilrevidierten Krankenpflegegesetzes und Art. 12 Abs. 1 der vorliegenden Teilrevision des Krankenpflegegesetzes.

Gemäss Art. 11 Abs. 3 KPG legt die Regierung gestützt auf den vom Grossen Rat jährlich unter Berücksichtigung der langfristigen Investitionsplanung der Spitäler festgelegten Gesamtkredit für die Investitionsbeiträge insbesondere unter Berücksichtigung der stationären Fälle und der mittleren Fallschwere der letzten Jahre jährlich im voraus die Investitionsbeiträge pro Spital fest.

Gemäss der beantragten Änderung von Art. 12 Abs. 1 KPG leistet der Kanton in Zukunft 75 Prozent an die Investitionen des Kantonsspitals Graubünden.

Für im überregionalen Interesse liegende Investitionen des Kantonsspitals Graubünden kann der Grosse Rat gemäss Art. 11 Abs. 4 KPG zusätzlich zum gemäss Art. 11 Abs. 3 KPG resultierenden Investitionsbeitrag einen separaten Investitionsbeitrag festlegen und gemäss Art. 12 Abs. 2 KPG den Beitragssatz für diesen zusätzlichen Investitionsbeitrag entsprechend dem überregionalen Interesse bis auf 90 Prozent erhöhen.

Für das Jahr 2005 erhalten das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur und das Kreuzspital Chur gemäss Beschluss der Regierung vom 1. Februar 2005 aufgrund der stationären Fälle und der mittleren Fallschwere der letzten drei Jahre folgende Investitionsbeiträge:

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur	Fr. 6 097 027.–
Kreuzspital Chur	Fr. 1 716 065.–

Mit der Aufstockung der Beiträge des Kantons durch die Gemeinden auf 100 Prozent stehen den beiden Spitalern insgesamt folgende Beträge für Investitionen zur Verfügung:

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur	Fr. 8 710 040.–
Kreuzspital Chur	Fr. 3 432 130.–
	<u>Fr. 12 142 170.–</u>

Bei Anwendung der gleichen Kriterien hätte das Kantonale Frauenspital Fontana für das Jahr 2005 einen Investitionsbeitrag in der Grössenordnung von 2 Mio. Franken erhalten. Der Gesamtkredit des Grossen Rates von 14.5 Mio. Franken hätte, damit die Beiträge an die übrigen Spitalern nicht hätten gekürzt werden, auf 16.5 Mio. Franken angehoben werden müssen.

Der neuen Trägerschaft der drei Spitäler hätte damit im Jahr 2005 ein Betrag in der Grössenordnung von 14 Mio. Franken für Investitionen zur Verfügung gestanden. Wird davon ausgegangen, dass die Hälfte dieses Betrages für medizinische Apparate und betriebliche Einrichtungen verwendet wird, stehen der neuen Trägerschaft für bauliche Vorhaben pro Jahr etwa 7 Mio. Franken zur Verfügung.

Gemäss dem Disziplinenkonzept der Spitäler Chur AG sind für die Realisierung der Variante 3d Investitionen von insgesamt 83.4 Mio. Franken erforderlich (63.0 Mio. Franken variantenunabhängige und 20.9 Mio. Franken variantenabhängige Kosten). Die Schätzung der Investitionskosten erfolgte auf der Stufe Kostenvoranschlag, d.h., mit einer Genauigkeit von +/- 20 Prozent. Diese Grundlage der Schätzung bildende Flächenstudie basiert nicht auf einem definitiven Projekt. Bei der Flächenstudie ging es vielmehr darum, die Machbarkeit der Varianten aufzuzeigen.

Angesichts der Genauigkeit der Schätzungen der Investitionskosten kann zumindest derzeit davon ausgegangen werden, dass die bei der Umsetzung der modifizierten Variante 3d anfallenden Investitionskosten von der neuen Trägerschaft über einen Zeitraum von 10 bis 12 Jahren finanziert werden können.

Je nach der Höhe der Investitionskosten eines definitiven Bauprojektes behält sich die Regierung vor, dem Grossen Rat für im überregionalen Interesse liegende Projektteile einen Sonderbeitrag gemäss Art. 11 Abs. 4 KPG und eine Erhöhung des Beitragsatzes gemäss Art. 12 Abs. 2 KPG zu beantragen.

Gemäss Art. 10 Abs. 3 KPG kann die Regierung bei Zweckänderungen von Spitalern, die im kantonalen Interesse liegen, von einer Rückforderung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 der vom Kanton geleisteten Baubeiträge absehen. Die Regierung sieht entsprechend vor, bei einer Zweckänderung des Kreuzspitals Chur zu einem der in Kapitel XV.1 aufgeführten möglichen Verwendungszwecke von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

2.2 Patientinnenfonds

Der Patientinnenfonds des Kantonalen Frauenspitals Fontana wies per 31. Dezember 2004 einen Bestand von Fr. 787 178.50 auf. Der Fonds wird durch Zuwendungen und durch Verzinsung des Fondskapitals geäufnet.

Ein Beitrag aus dem Patientinnenfonds kann gemäss dem Reglement für die Verwendung des Patientinnenfonds des Kantonalen Frauenspitals Fontana für die Abdeckung besonderer Bedürfnisse der Patientinnen des Kantonalen Frauenspitals Fontana gewährt werden. Der Fonds kann vor allem für folgende Zwecke beansprucht werden:

- Individuelle Hilfen an notleidende Patientinnen oder Neugeborene
- Übernahme von nicht gedeckten Spalkkosten, insbesondere für nichtmedizinisch indizierte Leistungen
- Besondere Anschaffungen für Patientinnen oder Neugeborene

Mit der Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die Stiftung ist der Fonds mit der geltenden Zweckbestimmung der Stiftung «Kantonsspital Graubünden» zu übertragen.

2.3 Personalfürsorge-Fonds

Der Personalfürsorge-Fonds des Kantons soll gemäss Regierungsbeschluss vom 9. März 1987 Mitarbeitenden der Kantonalen Verwaltung helfen, die unverschuldet in eine finanzielle Notlage geraten. Per 31. Dezember 2004 betrug der Bestand des Personalfürsorge-Fonds Fr. 500000.–.

Mit der Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die Stiftung Kantonsspital Graubünden ist das Fondsvermögen im Verhältnis der Anzahl Mitarbeitende des Kantonalen Frauenspitals Fontana zur Gesamtzahl der Mitarbeitenden des Kantons der Stiftung zu übertragen. Gemäss dem Stellenplan per 1. Januar 2005 (Kantonales Frauenspital Fontana 156.0 Stellen und Kantonale Verwaltung total 2352.4 Stellen) sind 6.6% beziehungsweise rund Fr. 33000.– des Personalfürsorge-Fonds mit der geltenden Zweckbestimmung in die Stiftung Kantonsspital Graubünden zu überführen.

2.4 Pensionskasse

Prospektives Ziel des Kantonsspitals Graubünden ist aus nahe liegenden Gründen, alle Mitarbeitenden nur bei einer Pensionskasse zu versichern, wobei für Assistenz- und Oberärzte der Weg zur VSAO Pensionskasse offen bleiben soll, da diese durch den stetigen Wechsel sonst zu viele Pensionskasenswechsel in ihrer Laufbahn erleben müssten. Es ist vorgesehen, im Jahre 2006 eine Ausschreibung für die Ermittlung der künftigen Pensionskasse für die Mitarbeitenden des Kantonsspitals Graubünden durchzuführen. Ab 1. Januar 2007 sollen alle Mitarbeitenden des Kantonsspitals Graubünden,

somit auch diejenige des Kantonalen Frauenspitals Fontana, bei der gleichen Pensionskasse versichert sein.

Ein Kollektivaustritt der heute bei der kantonalen Pensionskasse versicherten Mitarbeitenden des Kantonalen Frauenspitals Fontana gemäss Art. 37 der Verordnung über die Kantonale Pensionskasse Graubünden (BR 170.450) beziehungsweise Art. 21 Abs. 1 des Entwurfes für den Erlass eines Gesetzes über die Kantonale Pensionskasse Graubünden (B 2005–2006 S. 197 ff.) ist mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Ende eines Kalenderjahres möglich.

Gemäss Art. 3 Abs. 3 der Verordnung über die Kantonale Pensionskasse Graubünden kann die Verwaltungskommission Mitarbeitende privatrechtlicher Institutionen, die vorwiegend öffentliche Aufgaben erfüllen, als freiwillig Versicherte aufnehmen. Eine gleichlautende Bestimmung ist auch in Art. 3 Abs. 3 des Entwurfes für den Erlass eines Gesetzes über die Kantonale Pensionskasse Graubünden vorgesehen. Mitarbeitende des Kantonalen Frauenspitals Fontana, die nicht in die neue Pensionskasse wechseln möchten, haben somit die Möglichkeit, bei der Verwaltungskommission der Kantonalen Pensionskasse einen Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft zu stellen.

3. Gemeindeverband bzw. Gemeinden der Spitalregion Churer Rheintal

Betriebsbeiträge

Die durch die Neugestaltung des Spitalplatzes Chur realisierbaren Einsparungen bei den Betriebskosten führen zu einem verlangsamten Anstieg des anerkannten standardisierten Fallaufwandes und damit zu einem verlangsamten Anstieg der Beiträge der Gemeinden für die medizinischen Leistungen. Ebenso reduziert sich dadurch das Risiko der Erbringung von vollumfänglich durch die Gemeinden zu finanzierenden Defizitbeiträgen an den Spitalbetrieb.

Investitionsbeiträge

Legt der Grosse Rat für Investitionen des Zentrumsspitals Graubünden, die im überregionalen Interesse liegen, gestützt auf Art. 11 Abs. 4 KPG einen zusätzlichen Investitionsbeitrag des Kantons fest, werden im entsprechenden Umfang die Gemeinden der Spitalregion Churer Rheintal entlastet. Eine weitere Entlastung für die Gemeinden der Spitalregion Churer Rheintal resultiert, wenn der Grosse Rat den Beitragssatz des Kantons für solche Investitionen gestützt auf Art. 12 Abs. 2 KPG bis auf 90 Prozent erhöht.

Aus der Zweckänderung des Kreuzspitals resultieren für die Gemeinden keine Rückerstattungsansprüche hinsichtlich der von ihnen geleisteten In-

vestitionsbeiträge gegenüber der Stiftung Kreuzspital Chur. Die Gemeinden haben die Beiträge voraussetzungslos an die Stiftung bezahlt. Ein allfälliger Liquidationsüberschuss kann den Gemeinden nicht ausbezahlt werden.

4. Krankenversicherer

Die durch die Neugestaltung des Spitalplatzes Chur realisierbare Verlangsamung des Wachstums bei den Betriebskosten in der Grössenordnung von 6 Mio. Franken kommt gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG hälftig der öffentlichen Hand und den Krankenversicherern zu gute. Die Neugestaltung wirkt sich damit günstig auf die für die Festlegung der Tarife massgebenden Kosten und damit auf die Prämienentwicklung aus.

XIX. Personelle Auswirkungen der Neugestaltung des Spitalplatzes Chur beim Kanton

1. Reduktion des Stellenbestandes der Kantonalen Verwaltung

Die Stellen des Kantonalen Frauenspitals Fontana bilden heute Bestandteil des Stellenplanes der Kantonalen Verwaltung.

Das Kantonale Frauenspital Fontana wies per 1. Januar 2005 einen Bestand von 156.0 Planstellen aus.

Durch die Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die Stiftung «Kantonsspital Graubünden» erfährt der Stellenplan der Kantonalen Verwaltung im Umfang der diesen Betrieben zugehörigen Stellen eine Reduktion.

2. Entlastung der Querschnittsämter

Die Querschnittsämter der Kantonalen Verwaltung (Hochbauamt, Personal- und Organisationsamt, Amt für Informatik, Finanzverwaltung) erbringen heute in unterschiedlichem Umfang Leistungen für das Kantonale Frauenspital Fontana. Diese Leistungen der Querschnittsämter werden künftig entfallen. Da das Kantonale Frauenspital Fontana eine eigene Finanz- und Lohnbuchhaltung führt, sämtliche Personalmutationen selbständig erfasst und an den Spital-Informatik-Verbund Chur angeschlossen ist, erfahren die meisten Querschnittsämter nur eine geringfügige Entlastung.

XX. In-Kraft-Treten der Neugestaltung des Spitalplatzes Chur

Die Umsetzung der Neugestaltung des Spitalplatzes Chur ist auf den 1. Januar 2006 geplant.

Voraussetzung für die In-Kraft-Setzung der entsprechenden Teilrevision des Krankenpflegegesetzes und damit für die Einbringung des Kantonalen Frauenspitals Fontana in die neue Stiftung Kantonsspital Graubünden ist das In-Kraft-Treten der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes, welche die Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons regelt (Botschaften der Regierung an den Grossen Rat, Heft Nr. 6/2005–2006 S. 559 ff.).

XXI. Beachtung der VFRR-Grundsätze

Die Grundsätze der Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung und Rechtsanwendung (VFRR) wurden bei der vorliegenden Teilrevision soweit möglich beachtet.

XXII. Anträge

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen:

1. auf die Vorlage einzutreten;
2. der Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) zuzustimmen

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landespräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Namens der Regierung

Die Präsidentin: *Widmer-Schlumpf*

Der Kanzleidirektor: *Riesen*

Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)

Änderung vom ...

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 87 der Kantonsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom ...,

beschliesst:

I.

Das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) vom 2. Dezember 1979 wird wie folgt geändert:

Art. 2

Der Kanton unterhält die für die Versorgung notwendigen psychiatrischen Kliniken, Wohnheimen und Arbeitsstätten für psychisch behinderte Menschen (...). Die Betriebsführung (...) ist den als öffentlich-rechtliche Anstalt ausgestalteten Psychiatrischen Diensten Graubünden übertragen.

Art. 12 Abs. 1, Lit. b

¹ Der Kanton leistet folgende Beiträge an die Investitionen:

b) Kantonsspital Graubünden	75 Prozent
------------------------------------	-------------------

Art. 18 Abs. 2

² Der Beitrag des Kantons für die medizinischen Leistungen beträgt **beim Kantonsspital Graubünden** 90 Prozent und bei den Regionalspitälern 85 Prozent der Beiträge an den anerkannten Fallaufwand.

Art. 47 Ziff. 1

Art. 17

Als öffentliche Spitäler gelten (...) die Psychiatrischen Kliniken Waldhaus und Beverin sowie die nach dem Krankenpflegegesetz als beitragsberechtigten anerkannten Spitäler.

Kantonsspital
Graubünden

Art. 51a

¹ Die Regierung ist ermächtigt, das Frauenspital Fontana mit den dazugehörenden Grundstücken, Gebäuden und Einrichtungen unter Beachtung des Schenkungswillens von Anna von Planta unentgeltlich in die Stiftung „Kantonsspital Graubünden“ einzubringen und sämtliche damit im Zusammenhang stehenden Rechtshandlungen vorzunehmen.

II.

Diese Teilrevision unterliegt dem fakultativen Referendum.

Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Teilrevision.

Art. 47 cifra 1**Art. 17**

Sco ospitals publics valan (...) las clinicas psichiatricas Waldhaus e Beverin sco er ils ospitals renconuschids sco ospitals cun dretg da contribuziun tenor la lescha per promover la tgira da malsauns.

Art. 51a

Ospital
chantunal dal
Grischun

¹ La regenza è autorisada d'integrar gratuitamain en la fundaziun "ospital chantunal dal Grischun" l'ospital da dunnas Fontana ensemen cun ils bains immobigliars, cun ils edifizis e cun ils indrizs che tutgan tiers e da far tut ils acts giuridics che stattan en connex cun quai, e quai resguardond la voluntad da donaziun da dunna Anna von Planta.

II.

Questa revisiun parziala è suttamessa al referendum facultativ.

La regenza fixescha il termin da l'entrada en vigur da questa revisiun parziala.

Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati)

Modifica del ...

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 87 della Costituzione cantonale,
visto il messaggio del Governo del ...,

decide:

I.

La legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati) del 2 dicembre 1979 viene modificata come segue:

Art. 2

Il Cantone mantiene le cliniche psichiatriche, i pensionati e i laboratori per persone portatrici di handicap psichici (...), vale a dire gli istituti necessari all'approvvigionamento ospedaliero. La direzione aziendale (...) è delegata ai Servizi psichiatrici dei Grigioni, che sono strutturati alla stregua di un istituto di diritto pubblico.

Art. 12 cpv. 1, lett. b

¹ Il Cantone versa i seguenti sussidi agli investimenti:

b) **Ospedale cantonale dei Grigioni** **75 per cento**

Art. 18 cpv. 2

² Il sussidio cantonale per le prestazioni mediche ammonta **per l'ospedale cantonale dei Grigioni** al 90 per cento e per gli ospedali regionali all'85 per cento dei sussidi alla spesa per caso riconosciuta.

Art. 47 n. 1

Art. 17

Sono considerati ospedali pubblici (...) le Cliniche psichiatriche Waldhaus e Beverin, nonché gli ospedali riconosciuti aventi diritto a sussidio giusta la legge sulla cura degli ammalati.

Ospedale
cantonale dei
Grigioni

Art. 51a

1 Il Governo è autorizzato a integrare senza indennizzo nella fondazione "Ospedale cantonale dei Grigioni" la Clinica cantonale Fontana con i relativi fondi, edifici e attrezzature, in osservanza delle volontà della donatrice Anna von Planta, e a procedere a tutte le relative azioni legali.

II.

La presente revisione parziale è soggetta a referendum facoltativo.

Il Governo stabilisce l'entrata in vigore della presente revisione parziale.

Auszug aus dem geltenden Recht

Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)¹⁾

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1979²⁾

I. Allgemeines

Art. 2³⁾

Institutionen

a) Kantonale Kliniken

Der Kanton unterhält die für die Versorgung notwendigen psychiatrischen Kliniken, Wohnheime und Arbeitsstätten für psychisch behinderte Menschen sowie das Frauenspital Fontana in Chur. Die Betriebsführung der psychiatrischen Kliniken, Wohnheime und Arbeitsstätten ist den als öffentlich-rechtliche Anstalt ausgestalteten Psychiatrischen Diensten Graubünden übertragen.

II. Beiträge an die Investitionen von Spitälern⁴⁾

Art. 12⁵⁾

¹⁾ Der Kanton leistet folgende Beiträge an die Investitionen:

c) Beitragshöhe

¹⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; B vom 20. Juni 2000, 343; GRP 2000/2001, 315

²⁾ B vom 6. November 1978, 387; GRP 1978/79, 799 (1. Lesung), GRP 1979/80, 51 (2. Lesung)

³⁾ Fassung gemäss Art. 23 Psychiatrie-Organisationsgesetz; BR 500.900

⁴⁾ Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

⁵⁾ Fassung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

- | | |
|-------------------|------------|
| a) Regionalspital | 50 Prozent |
| b) Zentrumsspital | 70 Prozent |

² Für im überregionalen Interesse liegende Investitionen kann der Grosse Rat den Beitragssatz bis auf 90 Prozent erhöhen.

³ ¹⁾Der Kanton leistet den Psychiatrischen Diensten Graubünden an die Kosten der Anschaffung, des Leasings oder der Miete medizinischer Apparate und betrieblicher Einrichtungen einen Beitrag von 100 Prozent.

III. Beiträge an den Betrieb von Spitälern

Art. 18²⁾

Kantons- und
Gemeinde-
beiträge

¹ Die Betriebsbeiträge des Kantons und der Gemeinden setzen sich zusammen:

- a) aus den Beiträgen an den anerkannten Fallaufwand der innerhalb des Leistungsauftrages erbrachten medizinischen Leistungen, für welche die Patienten beziehungsweise deren Kostenträger aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder behördlicher Anordnung keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen;
- b) aus den Beiträgen an das Rettungswesen;
- c) aus den Beiträgen an die Lehre und Forschung;
- d) aus den Beiträgen an das Bereitschaftswesen.

² Der Beitrag des Kantons für die medizinischen Leistungen beträgt beim Zentrumsspital 90 Prozent und bei den Regionalspitälern 85 Prozent der Beiträge an den anerkannten Fallaufwand.

³ Für die im Spital behandelten ausserkantonalen Patienten, Halbprivat- und Privatpatienten sowie Selbstzahler ist von der Summe der Betriebsbeiträge des Kantons pro Fall ein am anerkannten Fallaufwand des betreffenden Spitals zu bemessender Abzug vorzunehmen. Der Abzug kann nach Patientenkategorien differenziert werden. Er beträgt beim Zentrumsspital maximal 40 Prozent und bei den Regionalspitälern maximal 30 Prozent des anerkannten Fallaufwandes.

⁴ Der Kanton gewährt nur Beiträge für die im Rahmen des Leistungsauftrages erbrachten Leistungen.

¹⁾ Einfügung gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

²⁾ Fassung der Abs. 1 und 2 und Einfügung der Abs. 3 und 4 gemäss GRB vom 26. August 2004; B vom 25. Mai 2004; 759; GRP 2004/05; 409; mit RB vom 6. Dezember 2004 auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt

XI. Schluss- und Übergangsbestimmungen**Art. 47**¹⁾

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

Änderung und
Aufhebung von
Erlassen**1. Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons
Graubünden (Gesundheitsgesetz) vom 2. Dezember
1979**²⁾

¹⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

²⁾ BR 500.000