



Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden

Bildung von Gesundheitszentren und Kooperation der Regionalspitäler mit dem Zentrumsspital



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

Zusammenfassung

Während die Nachfrage nach medizinischen Leistungen insbesondere im Raum Churer Rheintal und in den Tourismusregionen zunimmt, ist in den peripheren Regionen des Kantons ein Rückgang der Bevölkerung bei gleichzeitiger Zunahme des Anteils der älteren Menschen zu verzeichnen. Dies stellt den Kanton und die Gemeinden wie aber auch die Leistungserbringer vor besondere Herausforderungen.

Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit geht im vorliegenden Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden davon aus, dass aufgrund der topografischen Gegebenheiten des Kantons das heutige regionale Spitalversorgungssystem auch in Zukunft beizubehalten ist. In diesem Zusammenhang wird im Leitbild auf die besondere Bedeutung einer engen Zusammenarbeit der Regionalspitäler mit dem Kantonsspital Graubünden hingewiesen. Nur ein starker Spitalplatz Graubünden ist in der Lage, auch in Zukunft im Kanton eine breit gefächerte, dem medizinischen Fortschritt entsprechende medizinische Versorgung der Bevölkerung wie auch der Feriengäste zu gewährleisten.

Damit die Regionalspitäler, die Alters- und Pflegeheime und die Spitex-Dienste auch künftig den stetig steigenden wirtschaftlichen und qualitativen Anforderungen gerecht werden können, postuliert das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit im Leitbild einerseits die Bildung von für den Spital-, den Alters- und Pflegeheim- und den Spitex-Bereich deckungsgleichen Gesundheitsregionen und andererseits die Wahrnehmung aller medizinischen und pflegerischen Leistungen in der jeweiligen Gesundheitsregion durch ein alle institutionellen Leistungserbringer umfassendes Gesundheitszentrum.

Ein besonderes Augenmerk richtet das Leitbild auf die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung. Hier obliegt es den Gemeinden, im Zusammenwirken mit ihren Regionalspitälern innovative Lösungen zu entwickeln, wobei der Kanton den Gemeinden mit verschiedenen Massnahmen unterstützend zur Seite steht.

Vorwort



lic. iur. Gion Claudio Candinas
Departementssekretär Gesundheit,
Bevölkerungsschutz und Militär

Dr. Christian Rathgeb, Regierungsrat
Vorsteher des Departements für
Justiz, Sicherheit und Gesundheit

Dr. Rudolf Leuthold
Vorsteher
Gesundheitsamt

Die Gesundheitsversorgung gehört in jedem modernen Gemeinwesen zu den staatlichen Kernaufgaben. In Graubünden stellen von Verfassung wegen Kanton und Gemeinden die Gesundheitsversorgung sicher. Die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung im ganzen Kanton Graubünden ist eine zentrale Grundvoraussetzung für den Fortbestand der dezentralen Besiedlung des Kantons Graubünden. Mit anderen Worten ausgedrückt: Die dezentrale Besiedlung Graubündens lässt sich ohne flächendeckende medizinische Grundversorgung nicht aufrechterhalten. Auch bedingt der Tourismus als wichtigster Wirtschaftszweig Graubündens eine gesicherte Gesundheitsversorgung in allen Regionen des Kantons.

Die vorliegende Unterlage «Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden» richtet sich an alle mit Fragen des Gesundheitswesens befassten Behördenmitglieder wie auch an Fragen des Gesundheitswesens interessierte Bürgerinnen und Bürger.

Sie legt nach Vornahme einer Auslegeordnung der Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung des Kantons dar, wie die Strukturen der Gesundheitsversorgung unseres Kantons auszugestalten

sind, damit wir in Graubünden auch in Zukunft über ein alle Regionen versorgendes und wirtschaftlich tragbares Gesundheitssystem verfügen. Im Sinne einer allgemeinen Information werden zudem im Anhang in geraffter Form die Bedeutung des Gesundheitswesens für den Kanton und die Ist-Situation in den einzelnen Bereichen des Gesundheitswesens aufgezeigt.

Mit der breiten Verteilung der Unterlage will das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit einerseits der interessierten Öffentlichkeit seine Vorstellungen über die mittelfristig für die Gesundheitsversorgung des Kantons angestrebten Strukturen aufzeigen und andererseits hierzu auch eine breit angelegte Diskussion in den Regionen, idealerweise natürlich auch Handlungsschritte in Richtung Bildung von Gesundheitszentren – soweit diese nicht bereits erfolgt oder in Planung sind – in Gang setzen. Die Beschränkung auf die Strukturen der Gesundheitsversorgung des Kantons erfolgt bewusst. Eine umfassende Auslegeordnung der künftigen Ausgestaltung der Gesundheitspolitik des Kantons würde den Rahmen und die Zielsetzung der vorliegenden Unterlage sprengen.

Impressum

Herausgeber:
Departement für Justiz,
Sicherheit und Gesundheit

Fotos:
Kantonsspital Graubünden: S. 1, 4, 6,
10, 11, 13, 14, 19, 23, 28, 29, 31
Psychiatrische Dienste Graubünden:
S. 20, 22, 24, 27, 38, 40
Mattias Nutt: S. 3

Grafiken:
GA/GIS-Kompetenzzentrum

Layout, Umsetzung, Druck:
Südostschweiz Print

Auflage:
3000

Erscheinung:
2013





Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
Vorwort	3
1. Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung des Kantons	6
2. Vom Departement angestrebte Strukturen der Gesundheitsversorgung	8
2.1 Weiterführung der regionalen Spitalversorgung	8
2.2 Deckungsgleiche Einteilung des Kantons für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung	9
2.3 Wahrnehmung aller Leistungen durch einen Anbieter pro Region	9
3. Massnahmen zur Erreichung der angestrebten Strukturen der Gesundheitsversorgung	11
3.1 Angemessene Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler	11
3.2 Bildung von Gesundheitsversorgungsregionen	12
3.3 Aufgabenzuweisung an die Gesundheitsversorgungsregionen	12
3.4 Schaffung von Anreizen zur Bildung einer einzigen Trägerschaft pro Gesundheitsversorgungsregion	13
3.5 Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung	14
Anhänge	
1. Bedeutung der Gesundheitsversorgung für Graubünden	16
1.1 Ausgaben des Kantons für das Gesundheitswesen	17
1.2 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens	19
1.3 Beschäftigung im Gesundheitswesen	21
1.4 Medizinische Forschung in Graubünden	22
2. Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung im Kanton	23
2.1 Regelung auf Verfassungsstufe	23
2.2 Konkretisierung in der Gesetzgebung	24
3. Ist-Situation in den einzelnen Bereichen des Gesundheitswesens	26
3.1 Spitalversorgung	26
3.2 Rettungswesen	29
3.3 Ambulante ärztliche Versorgung	31
3.4 Spitex-Dienste	32
3.5 Alters- und Pflegeheime	34
3.6 Psychiatrische Versorgung	37
3.7 Mütter-/Väterberatung	39
3.8 Gesundheitsförderung und Prävention	40
3.9 Prämienentwicklung und individuelle Prämienverbilligung (IPV)	41

Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung des Kantons



Zunahme der Nachfrage nach medizinischen Leistungen bei gleichzeitig abnehmender Bevölkerung in den peripheren Regionen

Wie im Bericht über das Regierungsprogramm und den Finanzplan für die Jahre 2013 bis 2016 (B 2011 bis 2012 S. 1302) festgestellt wurde, verursachen die steigende Anspruchshaltung und die zunehmende Anzahl hochbetagter Personen zusammen mit dem ständig steigenden Angebot an Leistungserbringern (im ärztlichen Bereich vorwiegend bei den Spezialärzten) und den Folgen ungesunder Lebensweise ein starkes Wachstum im kurativen Bereich des Gesundheitssektors. Dieses Wachstum entwickelt sich im Kanton in unterschiedlicher Weise.

In verschiedenen Talschaften des Kantons wird zwischen den Jahren 2010 bis 2030 ein Bevölkerungsrückgang von bis zu 23 % bei gleichzeitig stark steigendem Altersquotient (quantitatives Verhältnis zwischen den über 64-Jährigen und den 20- bis 64-Jährigen) prognostiziert. Parallel zur Abwanderung aus den peripheren Regionen dürfte die positive Bevölkerungsentwicklung im Rheintal sowie in den grösseren regionalen Zentren des Kantons anhalten.

Die besondere Herausforderung besteht darin, auch in den abgelegenen, teilweise nur über Pässe und weite Distanzen erreichbaren Tälern mit tendenziell abnehmender Bevölkerung die ambulante und stationäre medizinische Grundversorgung sicherzustellen.

len. Die Leistungsträger des Gesundheitswesens müssen zudem im Tourismuskanton Graubünden in der Lage sein, während wenigen Monaten des Jahres das Mehrfache ihrer eigenen Bevölkerung medizinisch zu versorgen.

Frei praktizierende Ärzte

Im ambulanten medizinischen Bereich wird in den Zentren der Trend zur Bildung von ärztlichen Gruppenpraxen sowohl bei den Grundversorgern als auch bei den Spezialärzten weitergehen. Schwierig gestaltet sich in den peripheren Talschaften mit einer geringen Bevölkerungszahl, wo meist nur ein Arzt für die Grundversorgung zuständig ist, die Regelung des Notfalldienstes und die Nachfolgeregelung.

Spitäler

Die kantonale Spitalversorgung hat gemäss der vom Grossen Rat in der Augustsession 2005 beschlossenen Neukonzeption der Spitalversorgung des Kantons sicherzustellen, dass die gesamte Kantonsbevölkerung innerhalb einer medizinisch und sozial vertretbaren Frist Zugang zu den nötigen Spitalleistungen hat. Das bestehende dezentrale Spitalversorgungssystem ist entsprechend beizubehalten.

Die Schwierigkeit bei der Erteilung der Leistungsaufträge an die einzelnen Spitäler besteht darin, in Abwägung der sich konkurrenzierenden medizinischen, sozialen, wirtschaftlichen und finanziellen Anforderungen eine ausgewogene Lösung zu finden.

Kanton

Für den Kanton besteht die Herausforderung darin, einerseits durch eine entsprechende Ausgestaltung der Gesetzgebung für eine zweckmässige, wirtschaftliche und ausreichende medizinische Versorgung und Pflege der Bevölkerung zu sorgen (Art. 87 Abs. 2 KV) und andererseits das Ausgabenwachstum im Gesundheitsbereich längerfristig auf ein finanzierbares Mass zu redimensionieren. Dabei spielen die Strukturen der Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle. Entsprechend werden

in der vorliegenden Unterlage die Vorstellungen des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit über die künftige Ausgestaltung dieser Strukturen aufgezeigt.

Gemeinden

Die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung obliegt den Gemeinden. Während in den zentrumsnahen und bevölkerungsreichen Regionen die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung zumindest auch in naher Zukunft nicht gefährdet sein dürfte, besteht vor allem in peripheren und dünn besiedelten Regionen die Gefahr, dass in absehbarer Zukunft Hausarztpraxen infolge Pensionierung und mangels eines Nachfolgers geschlossen werden, was es sowohl aus Sicht einer patientennahen Versorgung der Bevölkerung wie auch aus touristischer Sicht zu verhindern gilt.

Vom Departement angestrebte Strukturen der Gesundheitsversorgung

Aus Sicht des Departementes für Justiz, Sicherheit und Gesundheit sind die Strukturen der Gesundheitsversorgung des Kantons – soll der Kanton auch in Zukunft über ein alle Regionen versorgendes und wirtschaftlich tragbares Gesundheitsversorgungssystem verfügen – mittelfristig wie folgt auszugestalten:

2.1

Weiterführung der regionalen Spitalversorgung

Aufgrund der topografischen Gegebenheiten des Kantons Graubünden ist das heutige regionale Spitalversorgungssystem auch in Zukunft beizubehalten.

Ein dezentrales Gesundheitsversorgungssystem

- gewährleistet den Zugang der Patienten zu den nötigen Spitalleistungen innert einer medizinisch und sozial vertretbaren Frist;
- trägt zur Aufrechterhaltung der dezentralen Besiedelung des Kantons bei und
- bildet zugleich einen Mehrwert im touristischen Angebot des Kantons.

Spitalschliessungen sind entsprechend nicht angezeigt. Zu überprüfen ist hingegen das Leistungsangebot der einzelnen Spitäler. Dies erfolgt im Rahmen der kantonalen Spitalplanung und mit dem Erlass der darauf beruhenden Spitalliste.

Grundsätzlich soll die Behandlung häufig auftretender Krankheiten und Unfälle dezentral in den Regionen erfolgen, wobei je nach Häufigkeit, Schwierigkeit und Kostenintensität der Behandlung graduelle Abstufungen nötig sind. Seltene Krankheiten und

Unfälle, solche mit hohem medizintechnischem Aufwand und solche, die besonders spezialisiertes Personal benötigen, sind ausschliesslich im Kantonsspital Graubünden zu behandeln.

Die Erwartung des Departementes für Justiz, Sicherheit und Gesundheit geht dahin, dass das Kantonsspital Graubünden die Regionalspitäler bei der Erfüllung ihrer Leistungsaufträge durch eine partnerschaftliche Zusammenarbeit unterstützt. Die Regionalspitäler ihrerseits sollten danach trachten, dass auch im Rahmen der freien Spitalwahl das Kantonsspital Graubünden und die innerkantonalen Privatkliniken von den Bündner Patientinnen und Patienten bevorzugt in Anspruch genommen werden. Kooperationsvereinbarungen sind seitens der Regionalspitäler im Interesse der Stärkung des Spitalplatzes Graubünden mit dem Kantonsspital Graubünden abzuschliessen, wenn dieses in der Lage ist, die Bedürfnisse der Regionalspitäler abzudecken.

Deckungsgleiche Einteilung des Kantons für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung

Die Spital-, Spitex-, Alters- und Pflegeheimregionen sollen grundsätzlich gebietsmässig deckungsgleich ausgestaltet sein (Gesundheitsversorgungsregionen).

leichtert die Zusammenarbeit unter den entsprechenden Leistungserbringern. Heute sind die Regionen nur in wenigen Gebieten deckungsgleich. Die Spitalregion Chur wird aufgrund ihrer Grösse für die Alters- und Pflegeheime sowie die Spitex-Dienste zweckmässigerweise in Subregionen unterteilt.

Die gebietsmässig deckungsgleiche Einteilung des Kantonsgebietes in Regionen für den Spital-, den Spitex- und den Alters- und Pflegeheimbereich er-

Wahrnehmung aller Leistungen durch einen Anbieter pro Region

In jeder Gesundheitsversorgungsregion soll grundsätzlich eine einzige Organisation im Rahmen eines Gesundheitszentrums, allenfalls mit Aussenstellen, alle den Gemeinden im Bereich des Gesundheitswesens obliegenden Aufgaben (Spital [ambulant und stationär], Alters- und Pflegeheime, Rettungswesen, Notfallversorgung, Spitex, Gesundheitsförderung/Prävention) wahrnehmen («Gesundheit aus einer Hand»). In kleineren Regionen sind zudem idealerweise die frei praktizierenden Ärzte in das Gesundheitszentrum einzubeziehen.

zentren tragen bei gleichzeitiger Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität dazu bei, durch die aus der Zusammenarbeit der einzelnen Bereiche resultierenden Vorteile Kosten einzusparen.

Definition des Begriffs Gesundheitszentrum

Unter einem Gesundheitszentrum wird vorliegend eine organisatorische und idealerweise auch rechtliche Zusammenfassung der institutionellen Leistungserbringer der Region verstanden. Das Gesundheitszentrum bietet der Bevölkerung und den sich in der Region aufhaltenden Personen medizinische, diagnostische und therapeutische Dienstleistungen an. Dabei sollen medizinische Grundangebote im Mittelpunkt stehen. Für die stationäre Versorgung mit Pflegebetten sind zusätzlich dezentrale Standorte unter der Führung des Gesundheitszentrums denkbar.

Die dezentrale Gesundheitsversorgung des Kantons lässt sich nur aufrechterhalten, wenn es gelingt, das Kostenwachstum in Grenzen zu halten. Gesundheits-

Ein wesentliches Merkmal eines Gesundheitszentrums ist die Vernetzung der Dienstleistungen im Sinne einer integrierten Versorgung. In einem Gesundheitszentrum besteht sowohl eine horizontale Vernetzung (interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen während des gesamten Diagnose- und Behandlungsprozesses) als auch eine vertikale Vernetzung (Koordination von Übergängen zwischen dem stationären und ambulanten Setting).

Vorteile der «Gesundheit aus einer Hand»

Die «Gesundheit aus einer Hand» hat insbesondere folgende Vorteile:

Strategische Synergien:

- Führung aller Betriebe durch ein Gremium
- koordinierter Auftritt gegen aussen (externe Leistungserbringer, Versicherer, Gemeinden, Kanton)

Betriebliche Synergien:

Konzentration der Abwicklung folgender Bereiche an einem Ort:

- Rechnungswesen
- Personaladministration
- Logistik
- Informations- und Datenverarbeitung (keine Doppelerfassung, Nutzung der erhobenen Werte durch alle in die Behandlung und Betreuung involvierten Personen)

- Hotellerie
- Technischer Dienst
- Reinigungsdienst
- Marketing / Öffentlichkeitsarbeit

Gemeinsame Nutzung der Infrastruktur:

- Personalinfrastruktur (Einsatz des Personals nach Bedarf im Spital, Alters-/Pflegeheim und Spitex-Dienst)
- Medizinische Infrastruktur

Bildung von Kompetenzzentren für:

- die Betriebsführung
- die einzelnen Fachbereiche

Synergien bei den Investitionen:

- koordinierte Anschaffung von Sachmitteln und Dienstleistungen

Qualitative Synergien:

Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität durch:

- Optimierung der Behandlungs- und Betreuungsprozesse
- Steuerung der Behandlungsprozesse der Patienten über die ganze Behandlungskette
- frühzeitige und koordinierte Planung der Abklärungen und Therapien
- ganzheitliche Betrachtungsweise statt sektorielle Betrachtungsweise

Ein Ansprechpartner für die Bevölkerung für Fragen der Gesundheitsversorgung

Soweit die frei praktizierenden Ärzte in das Gesundheitszentrum eingebunden werden, ist danach zu trachten, dass diese Zusammenarbeit in einer Form erfolgt, in welcher sie als gleichberechtigte Partner wahrgenommen und behandelt werden.

Für kleinere Spitäler könnte als Zusammenarbeitsform mit den frei praktizierenden Ärzten auch das Belegarztmodell in Erwägung gezogen werden. Im Ospedale San Sisto in Poschiavo wird dieses Modell seit Jahren erfolgreich praktiziert.



Massnahmen zur Erreichung der angestrebten Strukturen der Gesundheitsversorgung

Um die angestrebten Strukturen der künftigen Gesundheitsversorgung des Kantons zu erreichen, sind aus Sicht des Departementes für Justiz, Sicherheit

und Gesundheit schwergewichtig folgende Massnahmen umzusetzen:

3.1

Angemessene Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler

Die Beiträge der öffentlichen Hand an die Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen sind derart zu bemessen, dass die entsprechenden Aufwendungen der Spitäler bei wirtschaftlicher Führung gedeckt sind.

Aufgrund der topografischen Gegebenheiten ist das dezentrale Gesundheitsversorgungssystem mit den heutigen Spitalstandorten zur Sicherstellung des zeitgerechten Zugangs der Bevölkerung zur Spitalversorgung beizubehalten. Gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG dürfen die Vergütungen für stationäre Behandlungen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen gehört insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Zur Regionalpolitik gehört auch die Sicherstellung der dezentralen Gesundheitsversorgung. Die zusätzlichen Kosten, welche den Spitälern durch die starken saisonalen Auslastungsschwankungen entstehen, sind entsprechend durch die öffentliche Hand in Form von Beiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen (Vorhalteleistungen) mitzutragen.



Bildung von Gesundheitsversorgungsregionen

Der Geltungsbereich der für den Spitalbereich im Krankenpflegegesetz vorgenommenen Einteilung des Kantons in Spitalregionen mit Zuteilung der Gemeinden zu den Spitalregionen ist auf den Spitex- und den Alters- und Pflegeheimbereich auszudehnen.

In Art. 5 des Krankenpflegegesetzes wird das Kantonsgebiet in zwölf Spitalregionen eingeteilt und jede Gemeinde einer Spitalregion zugeteilt. Art. 20 Abs. 3 des Krankenpflegegesetzes ermächtigt die Regierung, Planungsregionen für den Alters- und Pflegeheimbereich zu bezeichnen, ebenso Art. 31 für den Spitex-Bereich.

Die für den Spital-, Spitex- sowie Alters- und Pflegeheimbereich grundsätzlich deckungsgleiche regionale Einteilung des Kantonsgebietes und die Zuordnung der Gemeinden zu den Regionen (Gesundheitsversorgungsregionen) ist angesichts der Tragweite im Krankenpflegegesetz vorzunehmen.

Zweckmässigerweise werden die Spitalregionen zu Gesundheitsversorgungsregionen umgebildet. Die im Rahmen der Gebietsreform gebildeten Regionen sind für die Strukturierung der Gesundheitsversorgung des Kantons nur beschränkt geeignet, da sie nur teilweise mit den Spitalregionen übereinstimmen. So umfassen drei Regionen gemäss Gebietsreform je zwei Spitalregionen, während die Spitalregion Churer Rheintal sich über drei Regionen gemäss Gebietsreform erstreckt.

Aufgabenzuweisung an die Gesundheitsversorgungsregionen

Die heute gemäss Gesundheitsgesetz und Krankenpflegegesetz den Gemeinden obliegenden Aufgaben der Gesundheitsversorgung sind den Gesundheitsversorgungsregionen zuzuweisen.

Die den Gemeinden im Gesundheitsbereich obliegenden Aufgaben der stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen, der häuslichen Pflege und Betreuung, des Rettungswesens und der Gesundheitsförderung und Prävention sind ebenso wie die Spitalversorgung re-

gional zu erfüllen, da sie von den Gemeinden nicht allein, sondern nur gemeinsam mit anderen Gemeinden bewältigt werden können.

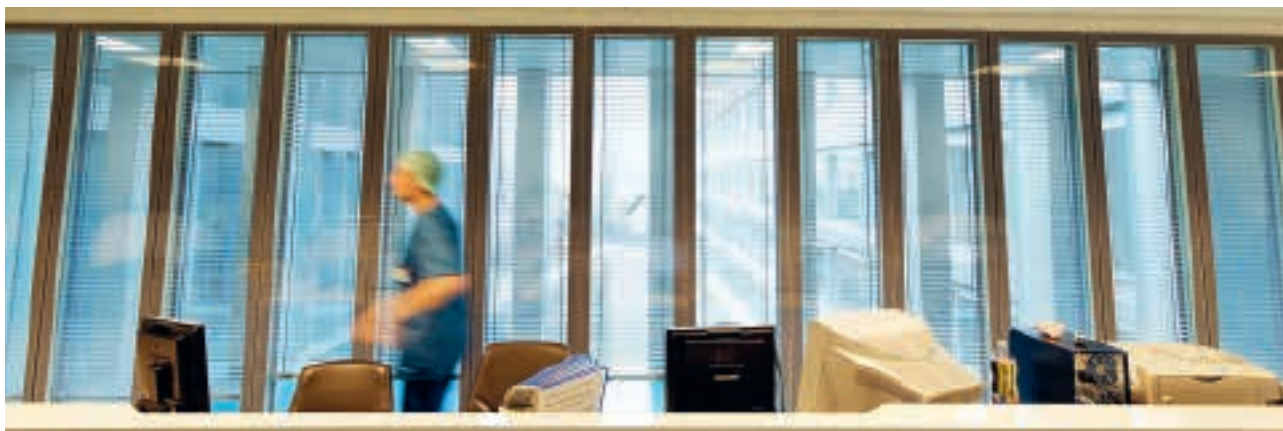
Schaffung von Anreizen zur Bildung einer einzigen Trägerschaft pro Gesundheitsversorgungsregion

Damit sich institutionelle Gesundheitsversorgungsanbieter in einer Gesundheitsversorgungsregion zu einem Gesundheitszentrum zusammenschliessen, sind im Krankenpflegegesetz entsprechende finanzielle Anreize zu schaffen.

Konkret sehen wir als Beitrag des Kantons für die Bildung einer einheitlichen Trägerschaft für alle institutionellen Gesundheitsversorgungsangebote in der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregion die Schaffung eines finanziellen Anreizes im Krankenpflegegesetz, indem der im KPG definierte Beitragssatz des Kantons an die einzelnen Leistungsbereiche entsprechend dem Ausmass der Zusammenfassung der Leistungsbereiche unter einer Trägerschaft abgestuft wird. Mitzuberücksichtigen bei der Abstufung des Beitragssatzes sind allenfalls auch auf Zusammenarbeitsverträgen basierende Kooperationsmodelle. In Erwägung zu ziehen sind auch Beiträge des Kantons im Sinne der Anstossfinanzierung von Projekten zur Entwicklung von Zusammenarbeitsmodellen oder Gesundheitsversorgungsregionen.



Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung



Die Gemeinden stellen im Zusammenwirken mit der Gesundheitsversorgungsregion die ambulante ärztliche Versorgung sicher.

Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung vor Ort und in der Region ist Aufgabe der Gemeinden und damit von ihnen im Zusammenwirken mit der Region anzugehen. Dabei sind auch Massnahmen ausserhalb des bisherigen Rahmens ins Auge zu fassen, so z.B. die Einbindung in die Gesundheitszentren, wie dies beispielsweise in der Val Müstair der Fall ist. Mögliche Massnahmen sind auch die finanzielle und organisatorische Unterstützung von Interessenten bei der Übernahme einer Hausarztpraxis und die Anstellung von Hausärzten durch die Gemeinden oder die Gesundheitsversorgungsregionen.

Zumindest in den kleineren Gesundheitsversorgungsregionen wird von den Gemeinden im Falle einer unzureichenden hausärztlichen Versorgung auch in Erwägung zu ziehen sein, ihr Regionalspital mit der ambulanten medizinischen Versorgung zu beauftragen.

Ärzte in den peripheren Regionen schliessen sich zweckmässigerweise in Ärztenetzwerken zusammen und/oder arbeiten mit ihrem Regionalspital zusammen. Neben dem diese Ärzte über Gebühr belastenden Notfalldienst und dem Problem der Ferienablösung lassen sich dadurch auch Synergien im

Infrastrukturbereich (Röntgen, Labor, etc.) erzielen. Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit erwartet, dass die Gemeinden und Regionen die Problematik der Sicherstellung der regionalen ambulanten ärztlichen Versorgung aktiv angehen. In Gebieten mit wenig Hausärzten ist deren Belastung durch den zu leistenden Bereitschaftsdienst und durch Notfalleinsätze besonders hoch. Lösungen müssen deshalb gezielt auf die Situation der betreffenden Region zugeschnitten werden.

Der Kanton führt die von ihm ergriffenen Massnahmen, welche zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in den Gemeinden beitragen sollen, weiter:

- Ausrichtung von Beiträgen zur Sicherstellung des ärztlichen Notfalldienstes gemäss der Vereinbarung mit dem Bündner Ärzteverband
- Abgeltung des Notfalldienstes für Ärzte mit überdurchschnittlicher Notfallbelastung
- Finanzielle Unterstützung des Praxisassistentenprojektes «Capricorn» des Bündner Ärztevereins
- Finanzielle Unterstützung des Weiterbildungscurriculums für Hausärzte des Kantonsspitals Graubünden
- Engagement auf schweizerischer Ebene für die Ausbildung von mehr Ärzten und gegen die zunehmenden, den Gegebenheiten der kleineren Spitäler nicht Rechnung tragenden Anforderungen der ärztlichen Fachgesellschaften an die Ausbildung und an die Tätigkeiten im medizinischen Bereich.

Grundlagen

Anhang: Bedeutung der Gesundheitsversorgung für den Kanton Graubünden

Die Entwicklung der medizinischen Versorgung trägt zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung bei. Dadurch wird sowohl die Lebensqualität der Bevölkerung wie auch deren Lebenserwartung erhöht. Gemäss der aktuellsten zur Verfügung stehenden Schweizerischen Gesundheitsbefragung waren im Jahr 2007 87 % der Bevölkerung nach eigener Aussage bei guter oder sehr guter Gesundheit.

Durch den medizinischen Fortschritt werden schonendere Operations- und Behandlungsmethoden entwickelt. Die dadurch resultierenden kürzeren Spitalaufenthalte sowie verminderten Komplikationen führen zu Einsparungen bei den Behandlungs- und Folgekosten wie auch zu kürzeren Ausfällen der Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz, was positive Effekte für die Versicherungen und damit für die Prämienzahler wie auch für die Volkswirtschaft zeitigt. Die minimalinvasive Chirurgie und die moderne Narkosemedizin ermöglichen Eingriffe auch noch im hohen Alter. Zahlreiche chronische Krankheiten können heute dank medizinischer und chirurgischer Intervention lange überlebt werden. Diese Effekte sind zwar nur schwer zu quantifizieren, dürfen jedoch nicht vernachlässigt werden.

Die Gesundheitsversorgung ist mit hohen Kosten für die öffentliche Hand (Ziff. 1.1), für die Privaten und die Versicherungen verbunden. Das Gesundheitswesen stellt jedoch auch einen erheblichen Wirtschaftsfaktor dar (Ziff. 1.2). Die institutionellen Leistungserbringer wie auch Hersteller und Anbieter von Waren, medizinischen Geräten und Dienstleistungen für das Gesundheitswesen sind als Arbeitgeber von erheblicher Bedeutung (Ziff. 1.3). Die gesamtwirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens hat dabei im Laufe der Jahre stetig zugenommen. Von 1995 bis 2011 stiegen die Kosten für das Gesundheitswesen in der Schweiz von 9.3 auf 11.0 % des Bruttoinlandprodukts (BIP).

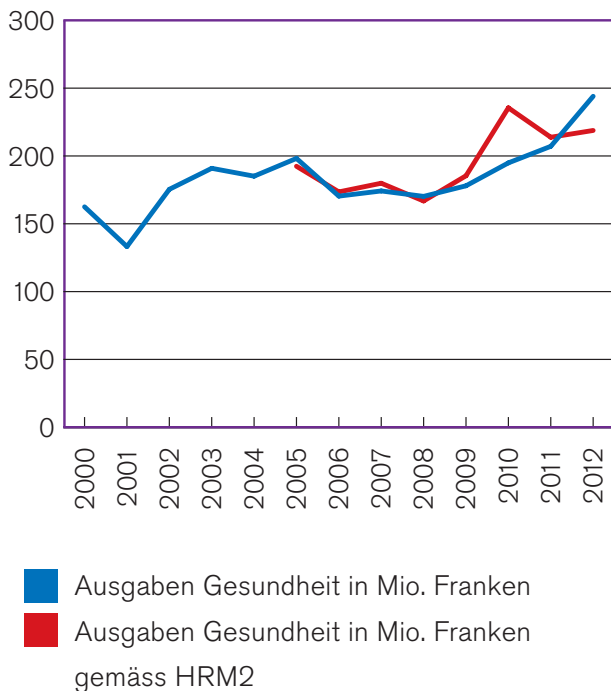
Die steigende Lebenserwartung, die Ausweitung der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Leistungen wie auch der

Fortschritt der Medizin sorgen dafür, dass es sich beim Gesundheitssektor um einen Wachstumsmarkt handelt. Die steigende Lebenserwartung (Demografie) wie auch der Fortschritt der Medizin ermöglichen es, teurere und aufwendigere Methoden zunehmend auch bei älteren Patienten anzuwenden. Den Patienten können zudem aufgrund erfolgreicher Forschungsergebnisse und Fortschritte bei den Technologien neue Angebote gemacht werden. Die schonenderen Verfahren (z.B. perkutan eingesetzte Herzklappen) erlauben die Anwendung dieser Methoden auch bei älteren Leuten, was der bedeutendste Kostentreiber der Medizin sein dürfte. Um ein Vielfaches teurere Medikamente (z.B. Antikörper-basierte Therapien in der Onkologie) werden auch bei älteren Menschen eingesetzt und führen durch das Angebot solcher Therapien, weil die Therapieeffekte überwacht werden müssen, zusätzlich zu sehr teuren diagnostischen Verfahren (PET-CT, MRI, etc.). Es ist somit von einer in Zukunft weiter steigenden Bedeutung des Gesundheitswesens sowohl für die Wertschöpfung als auch für die Beschäftigung auszugehen.

Neben der direkten Wertschöpfung und der Vielzahl an Arbeitsplätzen dürfen die indirekten Effekte des Gesundheitswesens für die in der Region tätigen Gewerbebetriebe nicht vernachlässigt werden. So stehen in Graubünden nur schon im Bereich der Spitäler in den nächsten Jahren infrastrukturelle respektive bauliche Investitionen in Höhe von mehreren Hundert Millionen Franken an.

Obwohl der Kanton über keine Universität verfügt, wird im Kanton medizinische Spitzenforschung betrieben. Die Academia Raetica mit Sitz in Davos ist die Dachorganisation und Ansprechpartnerin für die universitäre Forschung und Lehre in Graubünden. Gerade im Bereich der medizinischen Forschung (Ziff. 1.4) ist die Academia Raetica sehr engagiert. Auch besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen Forschung und Praxis.

Ausgaben des Kantons für das Gesundheitswesen



Ausgaben des Kantons für die Gesundheit in absoluten Zahlen

Im Jahr 2011 überschritten die Ausgaben des Kantons für die Gesundheit erstmals die 200-Millionen-Grenze und betragen rund 207 Millionen Franken. Die blaue Zahlenreihe gibt ein verfälschtes Bild der Ausgaben wieder, weil bis Ende 2012 im Investitionsbereich der Zeitpunkt der Auszahlung und nicht der Zeitpunkt der Zusicherung massgeblich war. Wenn der Zeitpunkt der Beitragszusicherung berücksichtigt wird, wie dies gemäss dem für die Rechnungslegung des Kantons ab 2013 geltenden Harmonisierten Rechnungslegungsmodell 2 (HRM2) vorgegeben ist (rote Zahlenreihe), ist der Beitrag 2010 um 40.5 Millionen höher, 2011 um 6.7 Millionen höher und 2012 um 25.2 Millionen tiefer, als durch die blaue Zahlenreihe ausgewiesen. Die Ausgaben der Gemeinden für die Gesundheit betragen im Jahr 2012 rund 62 Millionen Franken. Im Rahmen der Teilrevisionen des Krankenpflegegesetzes vom 27. August 2010 (Pflegefiananzierung) und vom 16. Juni 2011 (Spitalfinanzierung) wurde die Aufteilung der Betriebsbeiträge zwischen Gemeinden und Kanton wie folgt zugunsten der Gemeinden verändert:

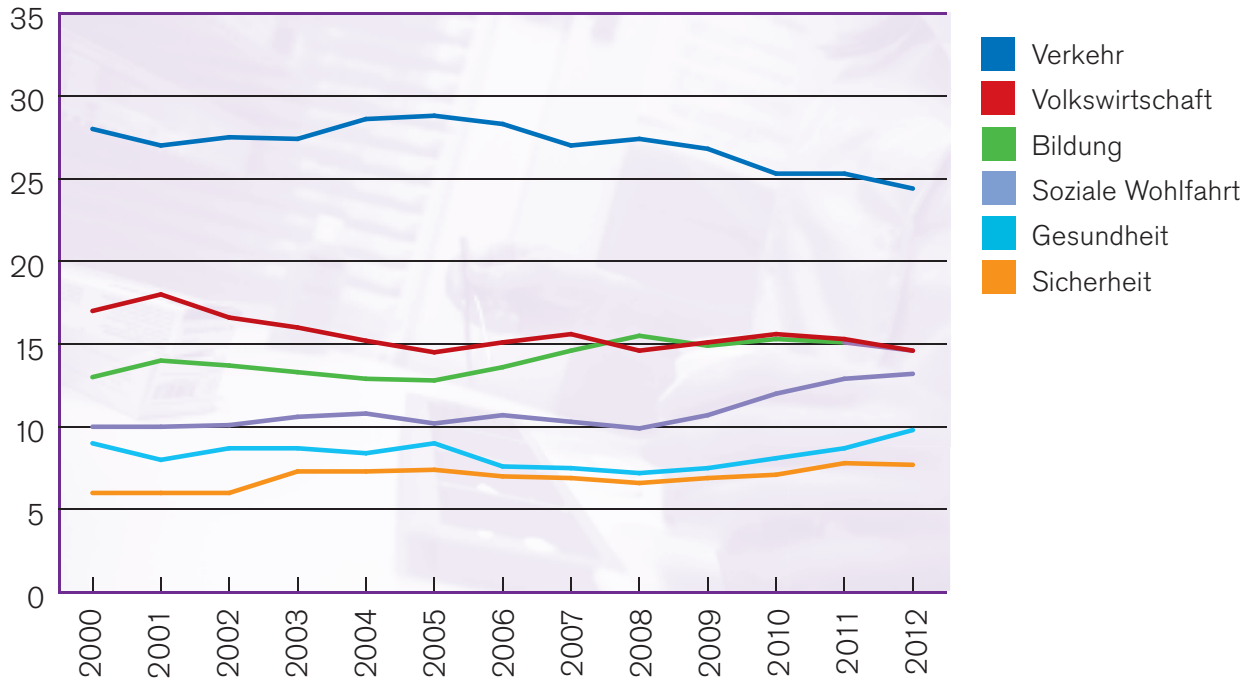
Änderung der Aufteilung der Betriebsbeiträge an die Alters- und Pflegeheime und Spitäler zwischen Gemeinden und Kanton per 2011 beziehungsweise 2012

	alt	neu
Alters- und Pflegeheime	bis 2010	ab 2011
– Kanton	0%	25%
– Gemeinden	100%	75%
Spitäler	bis 2011	ab 2012
– Kanton		
– Kantonsspital	90%	90%
– Regionalspital	85%	90%
– Gemeinden		
– Kantonsspital	10%	10%
– Regionalspital	15%	10%

Gesamtchweizerisch trug das Gesundheitswesen im Jahr 2010 10.9 % zum BIP bei. Die Kosten des Gesundheitswesens betragen dabei gesamthaft

62.5 Milliarden Franken. Die durchschnittlichen Gesundheitsausgaben pro Bewohner lagen entsprechend bei 7932 Franken¹.

Ausgaben nach Aufgabengebieten (in % der Gesamtrechnung Kt. GR)



Ausgaben des Kantons für das Gesundheitswesen und weitere Aufgabengebiete in Prozent der Gesamtausgaben gemäss Staatsrechnung

Wie aus vorstehender Abbildung ersichtlich ist, liegen die Ausgaben des Kantons für das Gesundheitswesen an fünfter Stelle. Höhere Ausgaben weisen die Bereiche Verkehr, Volkswirtschaft, Bildung und soziale Wohlfahrt auf. Insbesondere der Anteil der Ausgaben für die soziale Wohlfahrt an den Gesamt-

ausgaben hat in den letzten Jahren zugenommen. Der Anteil der Ausgaben für das Gesundheitswesen hat sich demgegenüber im Kanton Graubünden relativ konstant entwickelt. Im Jahr 2012 betrug dieser rund 9.8% der Gesamtausgaben.

¹ BFS, 2013, Kosten des Gesundheitswesens 2010

Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens

Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens setzt sich aus der direkten und der indirekten Bedeutung der Branche zusammen.

Die Institutionen des Gesundheitswesens sind wichtige Arbeitgeber und tragen mit der Wertschöpfung, die durch sie erarbeitet wird, massgeblich zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung bei. Diese beiden Effekte bestimmen die direkte volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens.

Durch die Nachfrage der Institutionen des Gesundheitswesens nach Gütern und Dienstleistungen entstehen aber auch in anderen Wirtschaftszweigen Arbeitsplätze und zusätzliche Wertschöpfung. So profitieren Hersteller von medizinischen Geräten und Bedarfsartikeln wie auch Anbieter von medizinischen Dienstleistungen in besonderem Masse von der Nachfrage der Institutionen des Gesundheitswesens. Aber auch die Anbieter von Lebensmitteln und Büromaterial oder Betriebe, die im Gebäude-

und technischen Unterhalt tätig sind, profitieren von der Nachfrage aus dem Gesundheitswesen.

Speziell zu erwähnen in Bezug auf die Herstellung von medizinischen Geräten und Bedarfsartikeln ist die Firma Hamilton in Bonaduz. Bei der Firma Hamilton handelt es sich um einen weltweit operierenden Life-Science- und Med-Tech-Konzern mit 1400 Mitarbeitenden. Von diesen sind rund 750 Mitarbeitende – und damit mehr als die Hälfte – in Bonaduz und somit im Kanton Graubünden tätig. Hamilton entwickelt und produziert unter anderem Sensoren für die biotechnische Medikamentenproduktion. Die Beatmungsgeräte von Hamilton gehören zu den Spitzenreitern auf dem Weltmarkt. Sie sind nicht nur weltweit auf Intensivstationen zu finden, auch die Schweizerische Rettungsflugwacht setzt seit kurzem auf sie.

Die Ergebnisse der nachfolgend erwähnten Studien der BAK Basel Economics AG zeigen, dass das Ge-



Indirekte Effekte der Spitäler (gemäss BAK Basel Economics AG) auf die Wertschöpfung und Arbeitsplätze in anderen Branchen

	CH	Spitäler Chur AG
Wertschöpfung in anderen Branchen (Faktor)	0.4	0.37
Arbeitsplätze in anderen Branchen (Faktor)	0.2	0.18

sundheitswesen für die Wirtschaft einer Region von wesentlicher Bedeutung ist.

Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2007 liegt die Nachfrage, welche die Schweizer Spitäler und Kliniken entfalten, bei rund 6.8 Milliarden Franken pro Jahr. Bei den Anbietern der nachgefragten Waren und Dienstleistungen entsteht dadurch eine zusätz-

liche indirekte Wertschöpfung von rund 3.8 Milliarden Franken und 32 000 Arbeitsplätzen. Die ausbezahlten Löhne führen zu Mehreinnahmen bei den Steuern und zu weiteren positiven Effekten auf die Volkswirtschaft. Die Studie kommt zum Ergebnis, dass gesamtschweizerisch pro im Spitalwesen erwirtschafteten Franken Wertschöpfung in anderen Branchen zusätzlich 0.4 Franken Wertschöpfung entsteht. Die gesamtwirtschaftliche Wertschöpfung beträgt somit 1.4 Franken. Pro erwerbstätige Person im Spitalwesen kommen 0.2 Erwerbstätige in anderen Branchen, deren Beschäftigung durch das Spitalwesen begründet ist.

In einer weiteren, von der Spitäler Chur AG im Jahr 2007 in Auftrag gegebenen Studie untersuchte die BAK Basel Economics AG die eben dargelegten Effekte spezifisch für den Spitalplatz Chur. Gemäss der Studie trug das Spitalwesen in der Region Chur im Jahr 2005 direkt 97 Millionen Franken zur Wertschöpfung bei und beschäftigte rund 1700 Personen, also 5.6% der Erwerbstätigen der Region. Die Nachfrage, welche die Churer Spitäler und Kliniken entfalten, lag im Jahr 2005 bei rund 80 Millionen Franken. Davon wurden Waren und Dienstleistungen im Wert von 36 Millionen Franken in der Region Chur nachgefragt, was zum Erhalt von rund 300 Arbeitsplätzen führte. Pro im Spitalplatz Chur erwirtschafteten Franken entstehen 0.37 Franken Wertschöpfung in anderen Branchen, insgesamt also 1.37 Franken. Pro Erwerbstätigen auf dem Spitalplatz Chur sind zusätzlich 0.18 Erwerbstätige in den Zulieferbetrieben beschäftigt.

Die Löhne, welche die Spitäler und Kliniken des Spitalplatzes Chur an ihre Mitarbeiter auszahlen (im Jahr 2011 betrug die Lohnsumme rund 123 Millionen Franken), führen zu entsprechenden Steuereinnahmen in der Region.

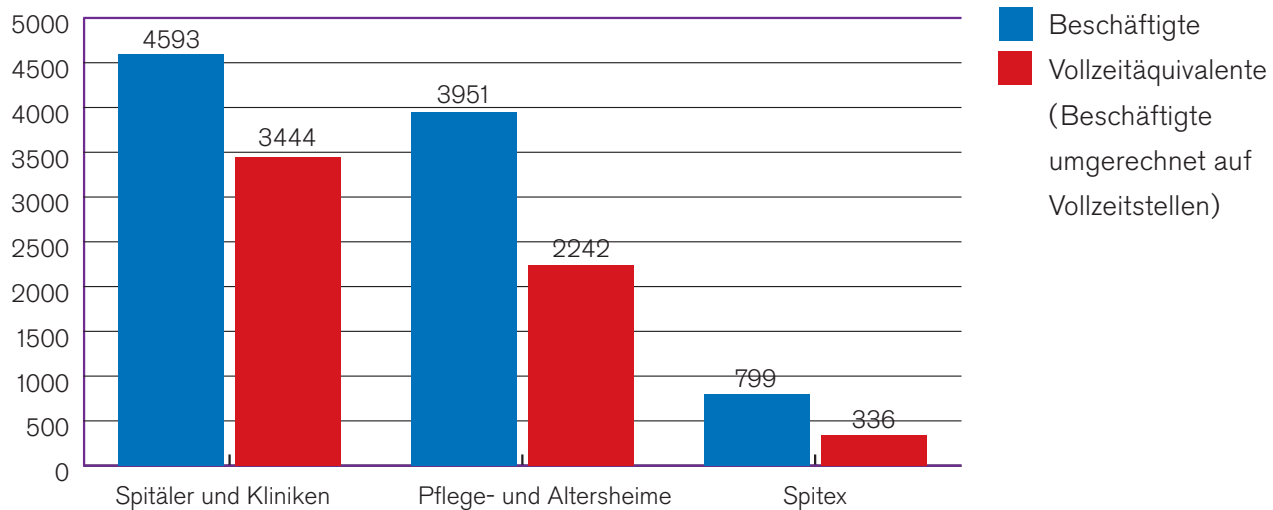


Beschäftigung im Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen ist im Kanton Graubünden als Arbeitgeber von erheblicher Bedeutung. Wichtige Arbeitgeber sind dabei die Spitäler und Kliniken, die Alters- und Pflegeheime sowie die Spitex-Dienste. Insgesamt waren im Jahr 2008 8126 Personen

Angestellte dieser Einrichtungen. Bis 2011 stieg die Zahl der Beschäftigten auf 9343 Personen. In dieser Zahl sind die bei einer Krankenversicherung Beschäftigten nicht miteingeschlossen. Der Anteil an der Gesamtbeschäftigung liegt aktuell bei rund 8.5%.

Beschäftigte und Vollzeitäquivalente 2011



Beschäftigte und Vollzeitäquivalente in Bündner Spitälern und Kliniken, in Alters- und Pflegeheimen sowie bei den Spitex-Diensten im Jahr 2011

Vorstehender Abbildung kann entnommen werden, dass insbesondere in Alters- und Pflegeheimen sowie bei der Spitex Teilzeitarbeit weit verbreitet ist. Personen, die eine Teilzeitbeschäftigung vorziehen oder nur teilzeitlich arbeiten können, bietet das Gesundheitswesen gute Beschäftigungsmöglichkeiten. Damit leisten die Einrichtungen des Gesundheitswesens einen wichtigen Beitrag zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Die bedeutende Stellung des Gesundheitswesens als Arbeitgeber ist in peripheren Regionen des Kantons noch ausgeprägter als in zentrumsnahen Gebieten. In verschiedenen Regionen sind die Spitäler und die Alters- und Pflegeheime die wichtigsten Arbeitgeber.

Die grosse Bedeutung des Gesundheitswesens als Arbeitgeber kann beispielhaft an folgenden

Regionen dargelegt werden: Die Flury-Stiftung im Prättigau, welche das Regionalspital Prättigau, die Spitex-Region Prättigau und die Alters- und Pflegeheime in Jenaz, Schiers und Klosters betreibt, beschäftigte im Jahr 2011 insgesamt 630 Personen (291.8 Vollzeitstellen). Damit gehört sie zu den wichtigsten Arbeitgebern der Region. Das Altersheim Lumnezia beschäftigte im Jahr 2011 insgesamt 89 Personen (bzw. 52.5 Vollzeitstellen) und ist damit der wichtigste Arbeitgeber im Tal. In den Alters- und Pflegeheimen im Misox arbeiteten 2011 insgesamt 276 Personen (182.3 Vollzeitstellen), was rund 11 % der Beschäftigten entspricht.

Medizinische Forschung in Graubünden



Die Academia Raetica vereint 18 medizinische, technische, natur- und geisteswissenschaftliche Institutionen, die auf dem Gebiet der universitären Forschung und Lehre tätig sind. Ihre Mitglieder sind eigenständige klinische Einrichtungen oder reine Forschungsinstitute. In den wissenschaftlichen Institutionen der Academia Raetica arbeiten ca. 500 Mitarbeitende, in den klinischen Institutionen ca. 1600.

Auf dem Gebiet der Medizin engagieren sich die forschenden Institute der Academia Raetica insbesondere in der Allergie- und Asthmaforschung (Schweizerisches Institut für Allergie- und Asthmaforschung, Christine Kühne Center for Allergy Research and Education). Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Unfallchirurgie und Katastrophenforschung (vertreten durch die AO-Institute: AO-Forschungsinstitut, AO-Education, AO-Clinical Investigation and Documentation, das Departement Chirurgie des Kantonsspitals Graubünden, die

chirurgisch-orthopädische Abteilung des Spitals Davos, das Rehabilitationszentrum Valens sowie das Global Risk Forum). Die Departemente für Medizin (Onkologie, Innere Medizin, Kardiologie) und Gynäkologie des Kantonsspitals Graubünden sowie die Stiftung für Gastroenterologische Chirurgie sind weitere in der medizinischen Forschung tätige Mitglieder der Academia Raetica. Ziel der Academia Raetica ist es unter anderem, den Austausch zwischen den klinisch forschenden Institutionen und den Grundlagenforschern im Kanton zu fördern. Die Mitglieder der Academia Raetica organisieren jährlich 15–20 Fachtagungen mit total mehr als 5000 Teilnehmenden und verfassen mehr als 850 Publikationen pro Jahr, welche zu einem grossen Teil medizinische Themen betreffen.

Anhang: Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung im Kanton

Die Zuständigkeit für die Gesundheitsversorgung ist im Kanton Graubünden wie folgt geregelt:

2.1

Regelung auf Verfassungsstufe

Art. 87 Kantonsverfassung (BR 110.100)

Der Kanton regelt das öffentliche Gesundheitswesen (Abs. 1).

Kanton und Gemeinden sorgen für eine zweckmässige, wirtschaftliche und ausreichende medizinische Versorgung und Pflege (Abs. 2).



Konkretisierung in der Gesetzgebung

Generelle Regelung im Gesundheitsgesetz (GG)

Art. 12 GG (BR 500.000)

Die Gemeinden sind zuständig ... für Aufgaben, die ihnen durch eidgenössische und kantonale Gesetze übertragen sind (Abs. 1).

Zuständigkeit für die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen

Art. 12 GG

Sie (die Gemeinden) sorgen für stationäre Angebote für die Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen ... (Abs. 2).

Art. 20 KPG (BR 506.000)

Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot für die teilstationäre und die stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen (Abs. 1).

Sie erstellen eine regional abgestimmte Bedarfsplanung (Abs. 2).

Die Regierung kann nach Anhören der Gemeinden Planungsregionen bezeichnen (Abs. 3).

Art. 7 KPG

Die Gemeinden ... der Planungsregionen für die teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen ... haben sich in zweckmässiger Weise zu organisieren.

Zuständigkeit für die häusliche Pflege und Betreuung

Art. 12 GG

Die Gemeinden ... sorgen für die häusliche Pflege und Betreuung ... (Abs. 2).

Art. 31 KPG

Die Gemeinden sorgen für ein ausreichendes Angebot an Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung (Abs. 1).

Die Absätze 2 und 3 von Art. 20 gelten sinngemäss (Abs. 2).



Art. 7 KPG

Die Gemeinden ... der Planungsregionen für die häusliche Pflege und Betreuung ... haben sich in zweckmässiger Weise zu organisieren.

Zuständigkeit für die öffentlichen Akutspitäler

Die Zuständigkeit für die öffentlichen Akutspitäler wird in der kantonalen Gesetzgebung explizit weder den Gemeinden noch dem Kanton übertragen.

Bezüglich der Gemeinden, von deren Zuständigkeit allgemein ausgegangen wird, findet sich in Art. 7 des Krankenpflegegesetzes eine auf deren Zuständigkeit hinweisende Bestimmung. Gemäss dieser Bestimmung haben sich die Gemeinden der einzelnen Spitalregionen in zweckmässiger Weise zu organisieren. Bezüglich des Kantons findet sich im Krankenpflegegesetz überhaupt keine Zuständigkeitsbestimmung.

Detailliert wird hingegen in den Art. 18 ff. KPG geregelt, wie sich der Kanton und die Gemeinden an den Beiträgen der öffentlichen Hand an die Spitäler zu beteiligen haben.

In Art. 5 KPG werden die Gemeinden den einzelnen Spitalregionen zugeteilt. Diese Zuteilung ist für die Beteiligung der Gemeinden an den Beiträgen der öffentlichen Hand relevant.

Zuständigkeit für das Rettungswesen**Art. 32 KPG**

Der Kanton gewährleistet eine möglichst optimale und rasche Rettung von verunfallten, kranken oder sich in Gefahr befindenden Personen durch Koordination, Aufsicht und Gewährung von Beiträgen an die im Rettungswesen tätigen Organisationen und Personen.

Art. 34 KPG

Eine zentrale Koordinationsstelle gewährleistet rund um die Uhr die Alarmierung bei medizinischen Notfällen und koordiniert den Einsatz der geeigneten personellen und materiellen Mittel (Abs. 1).

Der Kanton kann die zentrale Koordinationsstelle selber betreiben oder Dritte damit beauftragen (Abs. 2).

Art. 36 KPG

Die öffentlichen Spitäler sind in ihrer Region für einen leistungsfähigen Notfall- und Krankentransport auf der Strasse verantwortlich. Sie haben sich dazu mit den regionalen ärztlichen Notfalldiensten abzusprechen und haben Ärzte für ihre Einbindung in den Notfall- und Krankentransportdienst zu entschädigen (Abs. 1).

Der Notfall- und Krankentransport ausserhalb der Strasse und die Ortung, Rettung und Bergung von sich in Gefahr befindenden Personen obliegt den von der Regierung anerkannten privaten und öffentlichen Institutionen des Rettungswesens (Abs. 2).

Art. 23 Brandschutzgesetz (BR 840.100)

Feuerwehren sind die allgemeinen Schadenwehren im Sinne von Artikel 1 dieses Gesetzes, insbesondere bei:

- c) Suche und Rettung von Menschen und Tieren (Abs. 1).

Zuständigkeit für die örtliche öffentliche Gesundheitspflege**Art. 12 GG**

Die Gemeinden sind für die örtliche öffentliche Gesundheitspflege ... zuständig (Abs. 1).

Zuständigkeit für die Gesundheitsförderung und Prävention**Art. 13 GG**

Der Kanton ist im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zuständig für:

- a) gemeindeübergreifende Aufgaben;
- b) die fachliche Unterstützung der Gemeinden;
- c) die Koordination der Aktivitäten der Gemeinden (Abs. 1).

Art. 14 GG

Die Gemeinden sind insbesondere zuständig für:

- a) die Gesundheitsförderung und Prävention ihrer Bevölkerung;
- b) die Information der Bevölkerung über die ihre Gesundheit fördernden Lebensgewohnheiten und Lebensbedingungen.

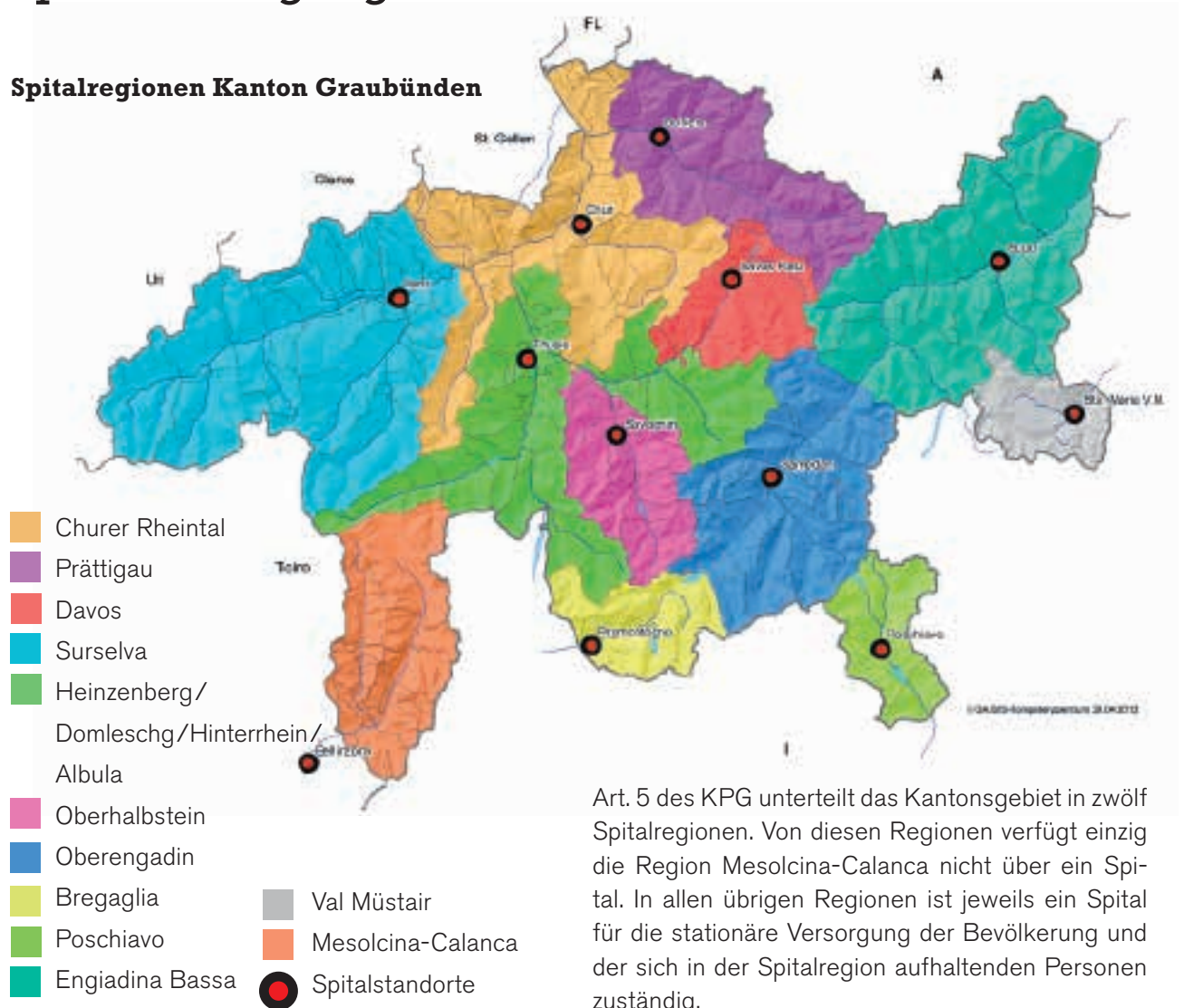
Anhang: Ist-Situation in den einzelnen Bereichen des Gesundheitswesens

Die Situation in den einzelnen Bereichen des Gesundheitswesens präsentiert sich wie folgt:

3.1

Spitalversorgung

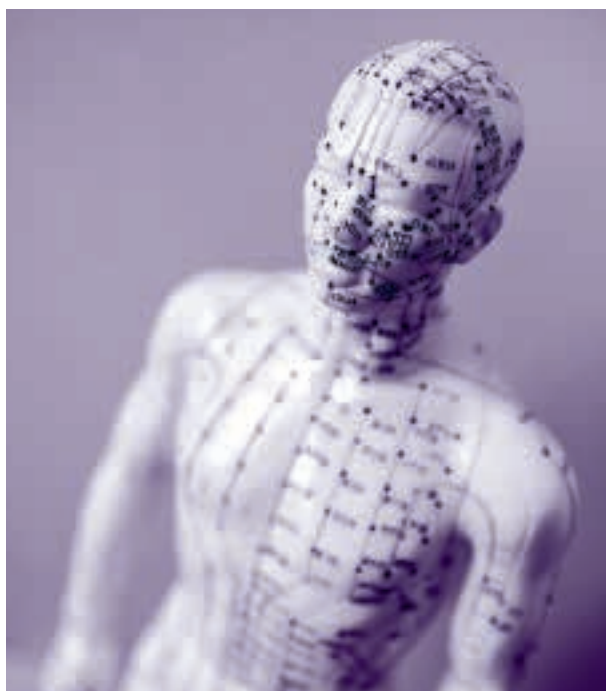
Spitalregionen Kanton Graubünden



Art. 5 des KPG unterteilt das Kantonsgebiet in zwölf Spitalregionen. Von diesen Regionen verfügt einzig die Region Mesolcina-Calanca nicht über ein Spital. In allen übrigen Regionen ist jeweils ein Spital für die stationäre Versorgung der Bevölkerung und der sich in der Spitalregion aufhaltenden Personen zuständig.

Die kantonale Spitalversorgung stellt sicher, dass die gesamte Kantonsbevölkerung innerhalb einer medizinisch und sozial vertretbaren Frist den Zugang zu den nötigen Spitalleistungen hat.

Aus Wirtschaftlichkeits- und Qualitätssicherungsgründen gilt das Prinzip der abgestuften Spitalversorgung. Die Behandlung häufig auftretender Krankheiten (Pneumonien, Gallensteinleiden, Bronchitiden, Gastroenteritiden, obstruktive Lungenkrankheiten, Divertikulosen des Darms, Herzinsuffizienz, etc.) und Unfälle (stabile Frakturen, Gelenksarthrosen, Varizen, Hernien, etc.) erfolgt dezentralisiert in den Regionen, 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, werden zentral im Kantonsspital Graubünden in Chur behandelt. Hochspezialisierte medizinische Leistungen werden gemäss der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (BR 506.810) durch die vom HSM-Beschlussorgan damit beauftragten Spitäler erbracht.



Gemäss Art. 58e Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) sind die für die Sicherung der stationären Ver-

Belegte Betten und beschäftigte Personen pro Akutspital in Graubünden im Jahr 2011

Spital	belegte Betten	beschäftigte Personen	Vollzeitäquivalente
Kantonsspital Graubünden	289.6	1783	1424.19
Spital Oberengadin Samedan	46.5	321	257.58
Ospidal Engiadina Bassa Scuol	19.0	128	99.32
Spital Davos Platz	43.9	360	262.43
Regionalspital Surselva Ilanz	37.3	256	190.83
Spital Thusis	24.6	154	111.17
Kreisspital Surses Savognin	7.4	72	40.80
Regionalspital Prättigau Schiers	31.6	213	129.79
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	3.1	74	16.19
Ospedale San Sisto Poschiavo	13.6	107	71.80
Ospedale Bregaglia Promontogno	1.9	79	46.64
Total	518.5	3547	2650.74



sorgung der kantonalen Wohnbevölkerung notwendigen innerkantonalen und ausserkantonalen Einrichtungen auf der Spitalliste aufzuführen. Die Spitalliste umfasst alle Listenspitäler mit einem kantonalen Leistungsauftrag. Bei jedem Leistungserbringer ist zudem das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum aufzuführen. Zusätzlich werden mit jedem Spital in einer Leistungsvereinbarung die beitragsberechtigten stationären UVG-, IVG- und MVG-Pflichtleistungen, der Auftrag in den Bereichen der universitären Lehre und der Forschung, die beitragsberechtigten gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die beitragsberechtigten Leistungen im Bereich des Notfall- und Krankentransports sowie die Abgeltung dieser Leistungen geregelt (Art. 16 Abs. 1 KPG).

Detaillierte Daten zu den Spitälern im Kanton Graubünden sind in den Kenndatenbüchern des Gesundheitsamtes unter <http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/InstitutionenGesundheitswesens/Spitaeler/Seiten/KenndatenSpit%C3%A4ler.aspx> zu finden.

Eckdaten 2011 der öffentlichen Akutspitäler im Kanton Graubünden

Stationäre Fälle	35 163
Pflegetage	185 775
Beschäftigte Personen	3547
Vollzeitäquivalente	2650.74
Umsatz (Millionen Franken)	236

Rettungswesen



Die Aufgabe der Rettungsdienste hat sich in den vergangenen Jahren stark gewandelt. Während früher der rasche Transport von Notfallpatienten und Unfallopfern im Vordergrund stand, besteht die Aufgabe der Rettungsdienste heute primär darin, bei Notfallpatienten am Notfallort lebensrettende Massnahmen durchzuführen und die Transportfähigkeit herzustellen sowie diese Person unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung von weiteren Schäden in das für die Behandlung der Krankheit oder der Verletzungen nächstgelegene geeignete Spital zu transportieren.

Für die Alarmierung der Rettungsmittel gilt heute im ganzen Kanton Graubünden einheitlich die Sanitätsnotrufnummer 144. Anrufe auf diese Notrufnummer nimmt die Sanitätsnotrufzentrale 144 (SNZ 144) entgegen. Der Kanton hat den Betrieb der SNZ 144 dem Regionalspital Surselva in Ilanz übertragen. Als Einsatzdisponenten setzt die SNZ ausschliesslich diplomierte Rettungssanitäter ein.

Der strassengebundene Rettungsdienst liegt gemäss Art. 36 KPG in der Verantwortung der Regionalspitäler. In peripheren Spitalregionen mit grossen Distanzen zum Spital betreiben die Spitäler zur Sicherstellung einer raschen Erreichbarkeit Ambulanzstützpunkte (Arosa, Cadi, Samnaun, Zerneuz). Da aufgrund der Topografie wie auch der weitgehend dünnen Besiedelung eine flächendeckende Versorgung des Kantons mit spezialisierten Ärzten (Notärzte) nicht möglich ist, werden die Hausärzte als Dienstärzte in die regionalen Rettungsdienste der Spitäler eingebunden. Gemäss einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton ist der Bündner Ärzteverein dafür zuständig, dass im ganzen Kanton (Ausnahme Stadt Chur und Region Davos) flächendeckend ein Dienstarztsystem für Notfälle zur Verfügung steht. In der Stadt Chur und in der Region Davos versehen die grundversorgenden Ärzte nur den hausärztlichen Notfalldienst.

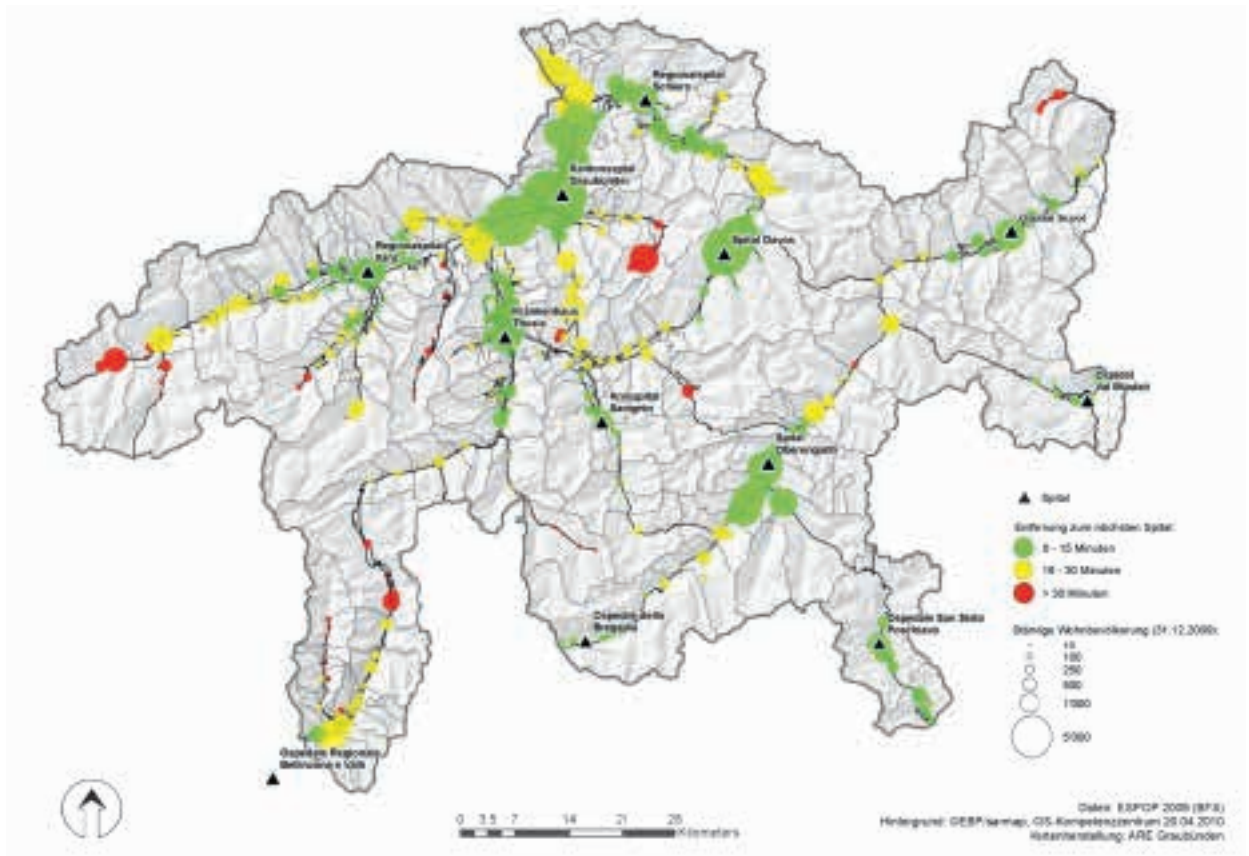
Für die Luftrettung steht die Schweizerische Rettungsflugwacht Rega zur Verfügung. Sie hat bei jedem Einsatz einen speziell für Notfälle ausgebildeten Arzt und Rettungssanitäter an Bord. Die Rega betreibt im Kanton Graubünden zwei Basen: eine in Untervaz und eine in Samedan. Zur Sicherstellung der Bergrettung hat die Regierung mit der Alpinen Rettung Schweiz (ARS) eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen.

Der Interverband für das Rettungswesen (IVR) gibt 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 Fälle eingehalten werden sollte.

Eckdaten 2011 der Rettungsdienste im Kanton Graubünden

Einsätze	11 313
Gefahrene Kilometer	406 648
Beschäftigte Personen	112
Umsatz (Millionen Franken)	3.36

Erreichbarkeit der Spitäler in Graubünden



Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit erarbeitet zurzeit einen Entwurf für ein Rettungsgesetz. Im Rahmen dieses Gesetzes soll eine umfassende Regelung für das Rettungswesen geschaffen werden. Detaillierte Daten zu den Rettungsdiensten im Kanton Graubünden sind in den

Kenndatenbüchern des Gesundheitsamtes unter <http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/InstitutionenGesundheitswesens/Rettungswesen/Seiten/Kenndaten.aspx> zu finden.

Ambulante ärztliche Versorgung



Das Durchschnittsalter der heutigen Hausärzte in Graubünden beträgt 55 Jahre. Viele Praxisnachfolger sind nicht geregelt.

Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit hat im Herbst 2012 zusammen mit dem Bündner Ärzteverein die Gemeinden auf ihre Aufgabe, die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, hingewiesen. Es liegt im ureigensten Interesse der Gemeinden und Regionen, die Problematik der Sicherstellung der regionalen ambulanten ärztlichen Versorgung aktiv anzugehen. In Gebieten mit wenig Hausärzten ist deren Belastung durch den zu leistenden Bereitschaftsdienst und durch Notfalleinsätze besonders hoch. Lösungen müssen deshalb gezielt auf die Situation der betreffenden Region zugeschnitten werden. Dabei sind auch Lösungen ausserhalb des bisherigen Rahmens ins Auge zu fassen, so z.B. in Zusammenarbeit mit dem Spital der Region beziehungsweise im Rahmen von regionalen Gesundheitszentren, wie dies beispielsweise im Münsertal der Fall ist.

Seitens des Kantons wurden folgende Massnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Grundversorgung im Kanton ergriffen:

- Der ärztliche Notfalldienst der frei praktizierenden Ärzte wird durch Gewährung von Beiträgen an die Ausbildung finanziell unterstützt.
- Das Projekt «Capricorn», welches zum Ziel hat, für angehende Grundversorger Ausbildungsstellen in Praxen zu schaffen und so den Nachwuchs für die Hausarztmedizin in unserem Kanton zu sichern, wird seit dem Jahre 2009 unterstützt. Im Rahmen dieses Projektes werden vier Ausbildungsplätze für Assistenzärzte für je ein halbes Jahr durch den Kanton mitfinanziert.
- Die Regierung und das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit haben sich dafür eingesetzt, dass die Bündner Ärzte den gleichen TARMED-Taxpunktwert erhalten wie ihre Ostschweizer Kollegen. Seit dem Jahre 2012 ist dies der Fall.
- Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit hat der Reorganisation des den Ärzten obliegenden regionalen Notfalldienstes (Sicherstellung des Notfalldienstes in Zusammenarbeit mit dem Regionalspital) zugestimmt. Das Konzept des ärztlichen Notfalldienstes des Bündner Ärztevereins beinhaltet, dass die Belastungsgrenze für Pikettdienstage an Wochenenden je Arzt auf 12.5 Tage pro Jahr festgelegt wird.
- Gemäss Art. 31b der Verordnung zum Krankenpflegegesetz werden frei praktizierende Ärzte und Ärztinnen, welche in den Notfall- und Krankentransportdienst des Spitals eingebunden sind, für die über 12.5 Dienstage an Wochenenden oder Feiertagen pro Jahr hinausgehenden Dienstage an Wochenenden oder Feiertagen entschädigt.
- Das Projekt Hausarztcurriculum des Kantonsospitals Graubünden, welches die Hausarztzubereitung fördert, wird durch die Übernahme von 75% der Lohnkosten durch den Kanton unterstützt.

Für diese Massnahmen wendet der Kanton pro Jahr rund 1.4 Millionen Franken auf.

Spitex-Dienste

Durch Unterstützung des Gesundheitsamtes konnte die Anzahl der Spitex-Dienste in den letzten Jahren deutlich reduziert werden. Waren es vor 15 Jahren noch 91 kleinräumig organisierte Dienste, so präsentiert sich heute noch ein Netz von 21 Diensten mit einem kommunalen Leistungsauftrag, die eine flächendeckende und be-

darfsgerechte Pflege und Betreuung sicherstellen. Das Tätigkeitsgebiet der 21 Spitex-Dienste mit einem kommunalen Leistungsauftrag deckt sich nur in einigen wenigen Regionen mit den Spital- respektive Pflegeheimregionen, was die Zusammenarbeit unter diesen Leistungserbringern erschwert.

Anzahl Klienten und beschäftigte Personen in Graubünden pro Spitex-Dienst mit kommunalem Leistungsauftrag im Jahr 2011

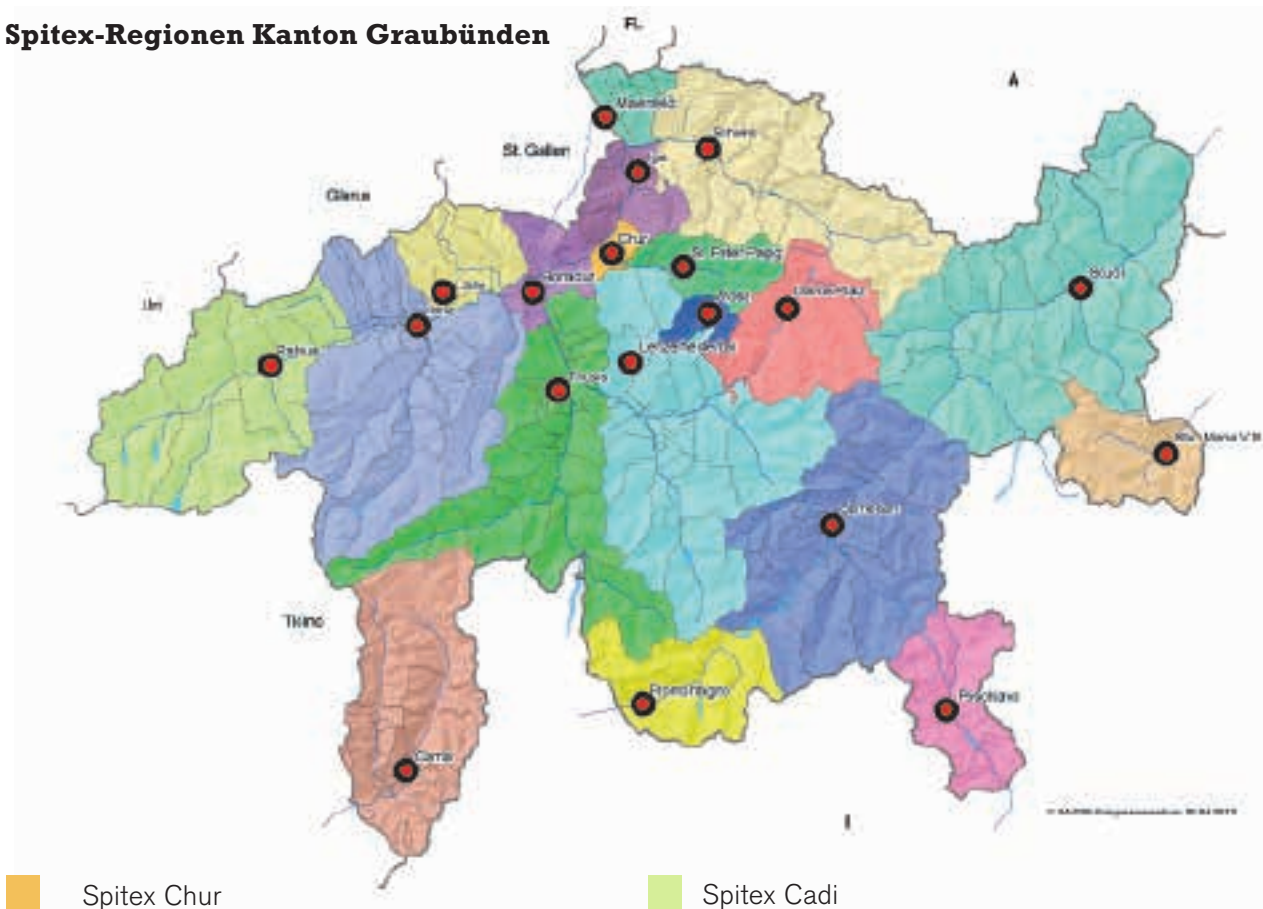
Organisation	Anzahl Klienten	Beschäftigte Personen	Vollzeitäquivalente
Spitex Engiadina Bassa	205	42	18.87
Spitex Arosa	52	13	2.79
Spitex Imboden	250	53	16.59
Spitex Valle Bregaglia	50	5	2.20
Spitex in Alterswohnungen in Chur	200	48	18.90
Spitex Chur	738	107	57.08
Spitex Davos	292	31	14.44
Spitex Cadi	191	38	10.40
Spitex Prättigau	291	43	17.30
Spitex Fünf Dörfer	192	36	12.02
Spitex Selva	134	23	7.30
Spitex Albula / Churwalden	225	35	14.76
Spitex Kreis Maienfeld	140	21	6.75
Spitex Schanfigg	34	13	2.83
ACAM Moesano	272	49	28.45
Spitex Val Müstair	59	13	5.28
Spitex Viamala	282	54	21.25
Spitex Valle di Poschiavo	167	41	18.18
Spitex Foppa	281	45	22.58
Spitex Oberengadin	312	66	28.86
Spitex Calanda	156	23	9.56
Total	4523	799	336.39

Eckdaten 2011 der Spitex-Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag

Klientinnen/Klienten	4523
Geleistete Stunden	689 308
Beschäftigte Personen*	799
Vollzeitäquivalente	336.39
Umsatz (Millionen Franken)	33.8

* 336 Personen wurden als pflegerisches Assistenzpersonal in der Pflege und Betreuung, im hauswirtschaftlichen und im sozialbetreuerischen Bereich eingesetzt.

Spitex-Regionen Kanton Graubünden



- Spitex Chur
- Spitex Schanfigg
- Spitex Arosa
- Spitex Fünf Dörfer
- Senesca-Spitex Kreis Maienfeld
- Spitex Prättigau
- Spitex Davos
- Spitex Imboden
- Spitex Selva
- Spitex Foppa
- Spitex Cadi
- Spitex Viamala
- Spitexverein Albula/Churwalden
- Spitex Oberengadin/Engiadin'Ota
- Spitex Valle Bregaglia
- Spitex Valposchiavo
- Spitex Engiadina Bassa (CSEB)
- Spitex Val Müstair
- ACAM Moesano
- Spitexzentrum

Alters- und Pflegeheime

Aktuell bestehen 19 Pflegeheimregionen. Von diesen sind lediglich sieben Pflegeheimregionen identisch mit den Spitalregionen. Selbst in diesen Regionen sind nicht in allen Fällen dieselben Trägerschaften für die Alters- und Pflegeheime und das

Spital zuständig. Entsprechend schwierig gestaltet sich in den meisten Regionen die Zusammenarbeit zwischen dem Spital, den Alters- und Pflegeheimen sowie den Spitex-Diensten.

Pflegeheimregionen in Graubünden



■ Chur Region	■ Lenzerheide
■ Arosa	■ Albula
■ Landquart	■ Surses
■ Prättigau	■ Oberengadin
■ Davos	■ Bregaglia
■ Imboden	■ Poschiavo
■ Ilanz	■ Engiadina Bassa
■ Cadi Sutsassiala	■ Val Müstair
■ Cadi Sursassiala	■ Moesa
■ Region Viamala	● Alters- und Pflegeheim

Zurzeit sind 51 Pflegeheime auf der Pflegeheimliste des Kantons als Leistungserbringer zulasten des KVG zugelassen. Sie stellen zusammen 2423 Betten zur Verfügung.

Betriebene Betten und beschäftigte Personen pro Alters- und Pflegeheim in Graubünden im Jahr 2011

Alters- und Pflegeheime	betriebene Betten	beschäftigte Personen	Vollzeitäquivalente
Falveng Domat /Ems	60	113	59.6
Bodmer Chur	80	131	86.1
Kantengut Chur	62	144	82.8
Bürgerheim Chur	66	92	67.4
EAM Chur	136	214	146.4
Rigahaus Chur	73	98	60.6
Kreuzspital Chur, Pflegeabteilung	11	24	11.3
Sarona Chur	37	65	28.0
Bener Park Chur	23	38	20.3
Neugut Landquart	76	92	55.1
Herrschaft Maienfeld	43	103	52.0
Serata Zizers	41	66	39.9
Däscher Zizers	41	71	34.1
Johannesstift Zizers	30	52	30.8
Prättigau Klosters	57	110	42.3
Prättigau Schiers	52	110	39.8
Prättigau Jenaz	70	154	62.4
Guggerbach Davos	66	75	53.0
Spital Davos, Pflegeabteilung	32	33	22.6
Surlej Arosa	32	47	27.5
Lindenhof Churwalden	33	46	27.4
Parc Lenzerheide	36	45	29.1
Envia Alvaneu	28	45	25.0
Spital Savognin, Pflegeabteilung	42	64	32.3
St. Martin Cazis	27	47	25.3
Domleschg Fürstenau	47	105	45.9
Evang. Thusis	91	187	117.2
Hinterrhein Andeer	32	69	34.6
Lumnezia Vella	58	89	52.5
Plaids Flims	35	71	45.2
Evang. Ilanz	94	147	87.2
St. Joseph Ilanz	31	32	14.5

Fortsetzung nächste Seite

Betriebene Betten und beschäftigte Personen pro Alters- und Pflegeheim in Graubünden im Jahr 2011

Alters- und Pflegeheime	betriebene Betten	beschäftigte Personen	Vollzeitäquivalente
WG Obersaxen	14	34	14.7
WG Vals	10	23	10.5
Sursassiala Mustér	49	82	48.4
S. Vigeli Sedrun	35	58	29.3
S. Giusep Cumpadials	31	45	25.0
S. Martin Trun	55	88	43.2
Spital Val Müstair, Pflegeabteilung	27	70	25.5
Puntota Scuol	65	94	54.5
Spital Scuol, Pflegeheimabteilung	22	26	16.6
Pflegegruppe Scuol	9	18	10.6
Pflegegruppe Samnaun	6	13	6.6
Oberengadin Samedan	104	136	103.2
Casa Anziani Poschiavo	56	67	43.1
Spital Poschiavo, Pflegeabteilung	35	77	31.7
Spital Bregaglia, Pflegeabteilung	34	65	38.2
Mater Christi Grono	45	76	44.5
Casa Anziani Mesocco	45	67	37.9
Casa di Cura Immacolata Roveredo	83	60	53.9
Residenza delle Rose Grono	56	73	46.0
Total	2423	3951	2241.6

Eckdaten 2011 der Alters- und Pflegeheime im Kanton Graubünden

Heimbewohner	3332
Heimeintritte	1018
Heimaustritte	1041
beschäftigte Personen	3951
Vollzeitäquivalente	2241.6
Umsatz (Millionen Franken)	200

Detaillierte Daten zu den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Graubünden sind in den Kenndatenbüchern des Gesundheitsamtes unter: <http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/InstitutionenGesundheitswesens/Heime/Seiten/Kenndaten.aspx> zu finden.

Psychiatrische Versorgung



Die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) und die Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden (KJP) gewährleisten die stationäre und subsidiär die ambulante psychiatrische Versorgung der Erwachsenen beziehungsweise der Kinder und Jugendlichen. Die regionalen Stützpunkte der PDGR umfassen die Surselva mit Stützpunkt Ilanz, die Region Südbünden mit Stützpunkt St. Moritz und mit den ambulanten Sprechstundenstellen in Scuol,

Poschiavo und Müstertal, die Region Prättigau und Davos mit Stützpunkt Davos sowie den ambulanten Stützpunkten an den Klinikstandorten in Chur und Cazis mit einer Sprechstundenstelle in Thusis. Die Regionalstellen der KJP befinden sich in Ilanz, Davos, Samedan, Poschiavo und Roveredo. In Susch behandelt die Clinica Holistica Personen mit einer Stressfolgeerkrankung stationär.

Eckdaten 2011 der Psychiatrischen Kliniken Waldhaus und Beverin

Stationäre Patienten	1580
Ambulante Patienten	4604
Beschäftigte Personen	544
Vollzeitäquivalente	401.16
Umsatz (Millionen Franken)	51.6

Eckdaten 2011 der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Graubünden

Beschäftigte Personen	11
Vollzeitäquivalente	8.16
Umsatz (Millionen Franken)	4.5

Im ambulanten Bereich erfolgt die Versorgung vorwiegend von privater Seite. Das Behandlungsangebot der in der freien Praxis tätigen Psychiater richtet sich sowohl an Kinder, Jugendliche und Erwachsene als auch an Paare und Familien. Die Patienten suchen den Psychiater von sich aus auf oder sie wer-

den von Hausärzten, anderen Fachärzten oder Institutionen zugewiesen. Insgesamt praktizieren heute 42 Psychiater im Kanton, davon 38 Erwachsenen- sowie vier Kinderpsychiater. Einzelne Regionen wie die Surselva, das Bergell, Ober- und Unterengadin sind psychiatrisch, kinder- und jugendpsychiatrisch und psychotherapeutisch unterversorgt. Neben den Psychiatern sind auch Psychotherapeuten berechtigt, Diagnose und Indikation zu stellen und selbstständig alle psychischen Krankheiten zu behandeln, bei denen eine Psychotherapie nach anerkannter wissenschaftlicher Lehre angezeigt ist. Im Kanton Graubünden praktizieren heute ca. 80 nichtärztliche Psychotherapeuten, davon 30 in Chur.

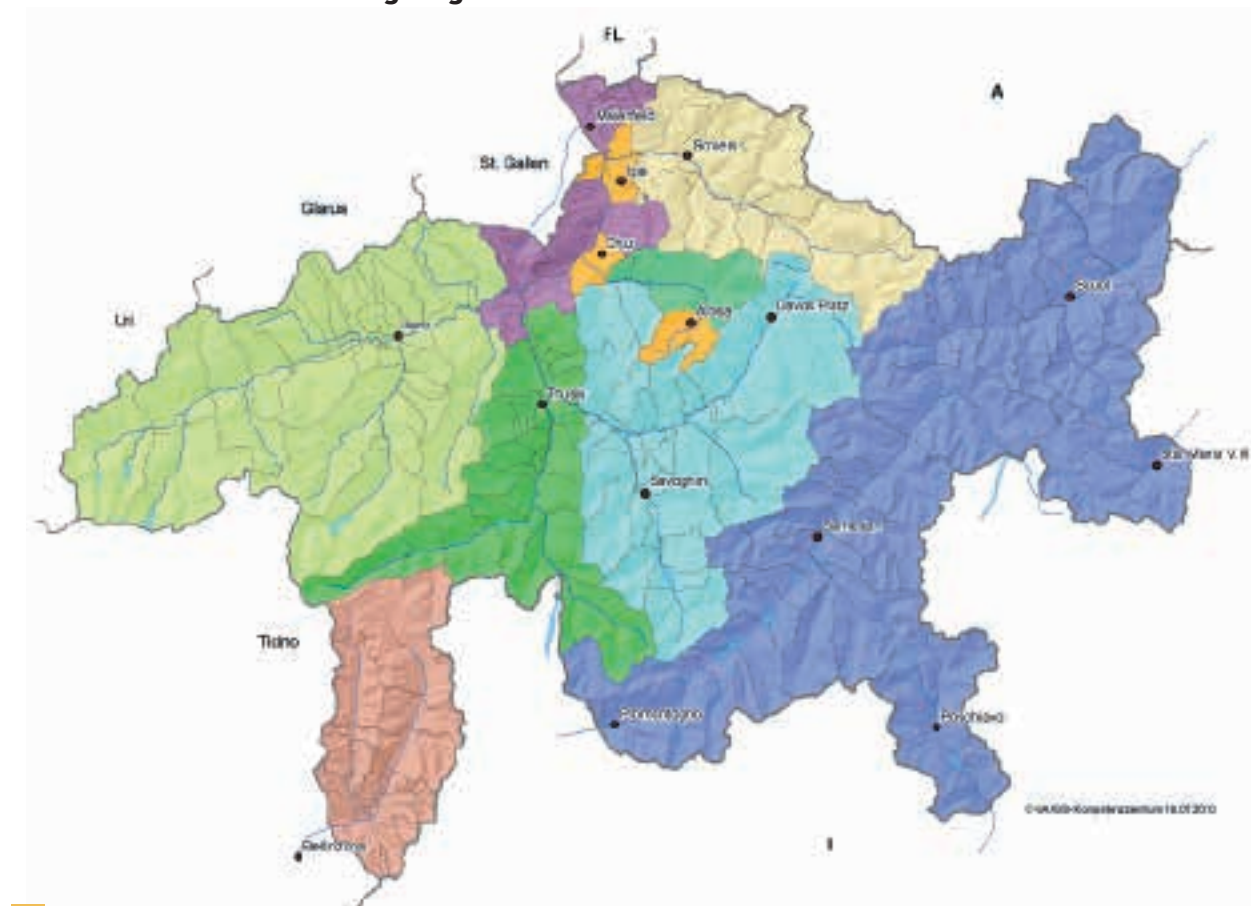
Die Hausarztpraxen sind für psychisch Kranke sehr oft die erste medizinische Anlaufstelle. In Krisensituationen suchen Patienten zuerst ihren Hausarzt auf. Zur fachlichen Abklärung und Behandlung werden psychisch Kranke Psychiatern, Psychotherapeuten oder dem ambulanten sozialpsychiatrischen Dienst zugewiesen.



Mütter-/Väterberatung

Gemäss Art. 12 des Gesundheitsgesetzes und Art. 31g des Krankenpflegegesetzes haben die Gemeinden Mütter- und Väterberatung zu sorgen. Aktuell sind im Kanton Graubünden neun Organisationen der Mütter- und Väterberatung tätig.

Mütter- und Väterberatungsregionen in Graubünden



- Chur und 4 weitere Gemeinden
- Schanfigg (LA Mütter- und Väterberatung Chur)
- Bündner Rheintal
- Prättigau
- Surselva
- Regio Viamala
- Albula-Churwalden-Davos
- Engiadina, Bregaglia, Valposchiavo, Samnaun, Val Müstair
- Mesolcina-Calanca (LA Mütter- und Väterberatung Bellinzona)
- Beratungsstellen

Die von der Regierung am 20. August 2013 verabschiedete Botschaft über die Reform des Finanzausgleichs im Kanton Graubünden (FA-Reform; B 2013–2014 S. 211) sieht vor, angesichts des begrenzten Umfangs der Aufgabe die Zuständigkeit für die Mütter- und Väterberatung von den Gemeinden auf den Kanton zu übertragen.

Gesundheitsförderung und Prävention



Gesundheitsschädigendes Verhalten (Bewegungsmangel, Rauchen, Alkoholmissbrauch usw.) hat negative Folgen für die Gesundheit der Betroffenen und führt zu Folgekosten im Gesundheitswesen.

Die Kosten, die durch Übergewicht und Adipositas sowie durch die damit verbundenen Krankheiten verursacht werden, beliefen sich gemäss Angaben des BAG im Jahr 2006 auf 5,8 Milliarden Franken. Die Gesamtkosten des Tabakkonsums wurden für das Jahr 1995 von Professor C. Jeanrenaud und seinem Team an der Universität Neuenburg berechnet. Die Kosten für medizinische Behandlungen beliefen sich demnach auf 1,2 Milliarden Franken. Alkohol gehört in der Schweiz, wie in anderen Industriestaaten auch, zu den fünf wichtigsten Krankheitsfaktoren (WHO 2002) und verursacht gegen 9% der gesamten Krankheitslast (ISGF 2006).

Aufgrund der schwerwiegenden gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Folgen von Übergewicht hat 2006 die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit den Kantonen nebst der allgemeinen Stärkung von Gesundheits-

förderung und Prävention und der psychischen Gesundheit die Förderung des gesunden Körpergewichts zum Schwerpunktthema für die nächsten zwölf Jahre gemacht.

Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zeitigen folgenden Nutzen:

- Aufklärung der Bevölkerung über gesundheitsschädigendes Verhalten kann zu einer Verhaltensänderung führen;
- der Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Chancengleichheit der Bevölkerung in der Gesundheitsvorsorge werden verbessert;
- mittel- bis langfristig können die Folgekosten für das Gesundheitswesen gesenkt werden.

Im Gesundheitsamt wird aktuell das Aktionsprogramm «Gesundes Körpergewicht» durchgeführt. Basierend auf den Ergebnissen und Erfahrungen der ersten Programmphase (2008–2011) sowie den Planungsgrundlagen von Gesundheitsförderung Schweiz sind im Rahmen der zweiten Programmphase (2012–2015) 21 Teilprojekte (u.a. Purzelbaum-Krippe, MuKi-VaKi-Turnen, GKB Sportkids, Bewegte Schule) in Umsetzung oder geplant (vgl.: <http://graubuenden-bewegt.ch/>).

Mit dem Altersleitbild 2012 erhielt der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auch im Altersbereich einen hohen Stellenwert. 2012 wurde das Bündner Bündnis gegen Depression in ein Aktionsprogramm für psychische Gesundheit überführt. Um die Aktivitäten der Gemeinden zu koordinieren und sie fachlich zu unterstützen, hat das Gesundheitsamt alle Gemeinden aufgefordert, eine Person als Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention (BGP) zu bezeichnen. Ebenso werden regelmässige Treffen und Infoveranstaltungen für die BGP angeboten.

Eine regionale Vernetzung der Gemeindeaktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention hat bisher kaum stattgefunden. Ebenso haben die Gemeinden kaum Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in Zusammenarbeit mit den übrigen Leistungserbringern im Gesundheitswesen entwickelt.

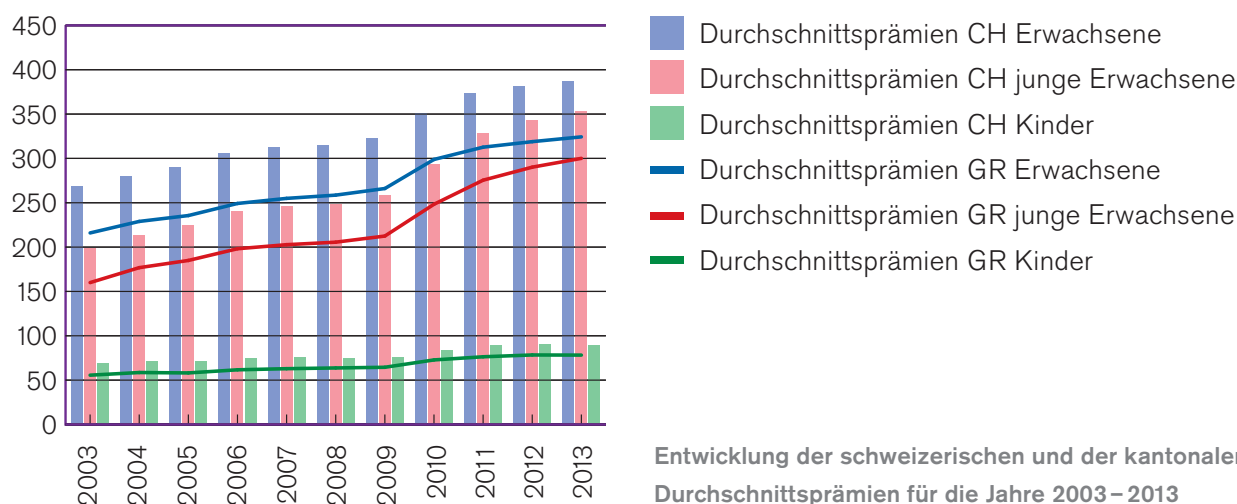
Prämienentwicklung und individuelle Prämienverbilligung (IPV)

Prämienentwicklung

Parallel zur zunehmenden Beanspruchung von medizinischen Leistungen stiegen in den letzten Jahren auch die Kosten des Gesundheitssystems und damit die von den Versicherten zu bezahlenden Krankenkassenprämien. Der Anstieg der Krankenkassenprämien in den verschiedenen Regionen der

Schweiz korreliert mit der jeweiligen Zunahme der Gesundheitskosten. Der Kanton Graubünden umfasst drei Prämienregionen. Für jede Prämienregion legen die Versicherer jeweils einheitliche Prämien fest, welche vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) genehmigt werden müssen.

Schweizerische und kantonale Durchschnittsprämien (Fr. pro Mt.)



Entwicklung der schweizerischen und der kantonalen Durchschnittsprämien für die Jahre 2003–2013

Vorstehender Abbildung kann entnommen werden, dass die Durchschnittsprämien für Erwachsene im Kanton Graubünden zwischen 2003 und 2013 um rund 50 % zugenommen haben. Diejenigen für junge Erwachsene stiegen um 88 % und jene für Kinder um 41 %. Die Krankenkassenprämien im Kanton sind im gesamtschweizerischen Vergleich unterdurchschnittlich hoch. Im Jahr 2013 liegen die kantonalen Durchschnittsprämien für Erwachsene rund 63 Franken unter dem Schweizer Durchschnitt (382 Franken).

Prämienverbilligung

Die Ausgestaltung der Prämienverbilligung ist im Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG; BR 542.100) geregelt. Ge-

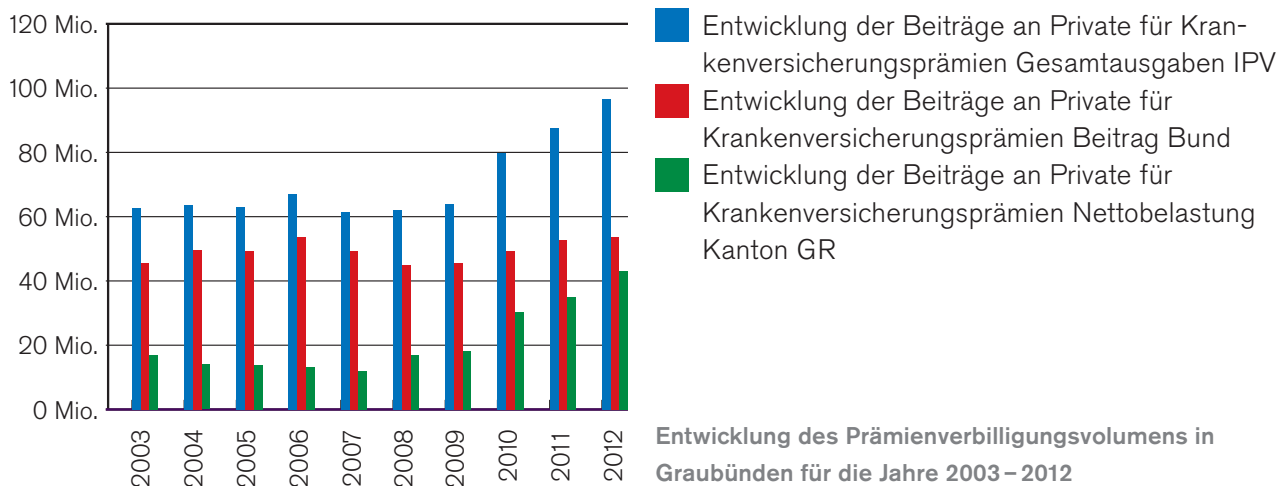
mäss der Konzeption des Systems der Prämienverbilligung im Kanton führen Prämienverbilligungen bei gleich bleibendem anrechenbarem Einkommen und Selbstbehaltsatz zu keiner Mehrbelastung der Prämienverbilligungsbezüger. Der von den Prämienbezüger zu tragende Teil der Prämie erhöht sich nur im Ausmass des Anstiegs des anrechenbaren Einkommens. Darüber hinausgehende Prämienverbilligungen werden im Rahmen der Prämienverbilligung aufgefangen. Die gesetzliche Regelung entlastet im Sinne einer familienpolitischen Massnahme Familien mit Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung durch eine über die Vorgaben des Bundesrechts hinausgehende Verbilligung der Prämien.

Die Ausgaben für die individuelle Prämienverbilligung im Kanton stiegen von rund 63 Millionen im

Jahr 2003 auf über 96 Millionen Franken im Jahr 2012. Der Kantonsanteil stieg im gleichen Zeitraum aufgrund der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) von 17 auf rund 43 Millionen Franken.

Gemäss der NFA beträgt der Bundesbeitrag an die Kantone neu pauschal 7,5 % der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und ist nicht mehr an den Kantonsbeitrag gekoppelt.

Entwicklung Prämienverbilligungsvolumen Graubünden



Entwicklung des Prämienverbilligungsvolumens in Graubünden für die Jahre 2003 – 2012

Gemäss der Studie «Monitoring 2010»¹, welche die Wirksamkeit der Prämienverbilligungssysteme für verschiedene Haushaltstypen untersuchte, steht der Kanton Graubünden im interkantonalen Vergleich hinsichtlich der Prämienbelastung in Relation zum verfügbaren Einkommen im Durchschnitt aller Modellhaushalte an sechstbesten Stelle.

Im Jahr 2012 bezogen 33,0 % aller Versicherten im Kanton Graubünden Prämienverbilligung.

In der Augustsession 2013 hat der Grosse Rat eine Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversi-

cherung und die Prämienverbilligung beschlossen. Gemäss der Teilrevision wird der Bezügerkreis für Prämienverbilligung ab 1. Januar 2014 auf diejenigen Personen beschränkt, die aus wirtschaftlichen Gründen auf eine entsprechende Unterstützung angewiesen sind. Entsprechend werden steuerrechtlich zulässige Abzüge, soweit diese nicht sozial- oder familienpolitisch motiviert sind, neu zum für die Berechnung des Anspruchs auf Prämienverbilligung massgebenden steuerbaren Einkommen aufgerechnet (B 2013/2014 S. 55 ff.).

¹ Monitoring 2010, Wirksamkeit der Prämienverbilligung, Firma B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basel, April 2012



**Departement für Justiz,
Sicherheit und Gesundheit**

Hofgraben 5, 7000 Chur, Telefon +41 81 257 25 13
Fax +41 81 257 21 66, info@djsg.gr.ch, www.djsg.gr.ch