



---

# **Die Gesundheitsversorgung der Zukunft**

## Entscheidungsgrundlage für das Gesundheitsnetz Surselva

---

Projekt «Reit da sanadad Surselva – Gesundheitsnetz Surselva»  
Arbeitsgruppe «Zusammenarbeit und Organisation»

Version 2.0  
Stand: 7. Juli 2023

# Inhalt

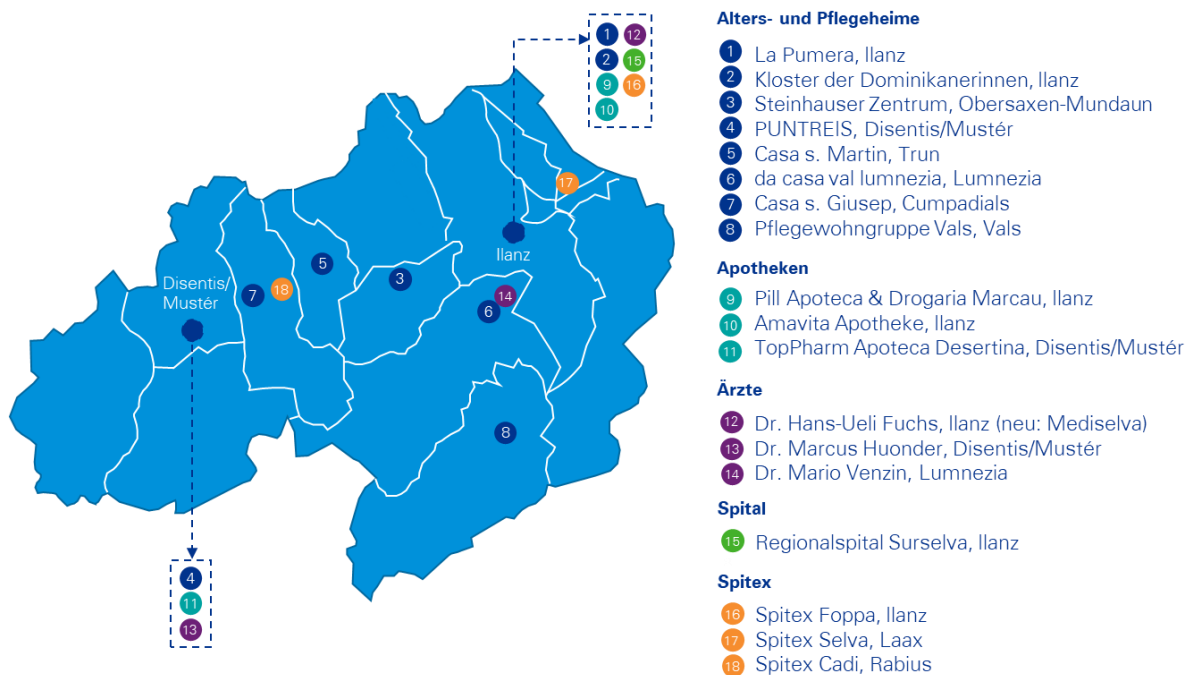
1	Vorwort.....	3
2	Gesundheitsnetz Surselva – auf den Punkt gebracht .....	4
3	Projekt «Reit da sanadad Surselva – Gesundheitsnetz Surselva» .....	9
4	Das Gesundheitsnetz Surselva.....	11
4.1	Weg zum Gesundheitsnetz .....	11
4.2	Rechtsform und organisatorische Grundstruktur .....	13
4.3	Eigentumsverhältnisse .....	15
4.4	Die erste Entwicklungsstufe .....	19
4.4.1	Betriebsorganisation .....	19
4.4.2	Finanzielle Rechte und Pflichten.....	21
4.5	Das Zielbild.....	28
4.5.1	Betriebsorganisation .....	28
4.5.2	Finanzielle Rechte und Pflichten.....	29
4.6	Jährliche Evaluation des Fortschrittes .....	31
4.7	Modalitäten für zukünftige Bei- und Austritte .....	32
4.8	Systematik der Vergabe der Leistungsaufträge durch die Gemeinden.....	34
5	Nächste Schritte.....	36
6	Würdigung der Vorlage .....	38
7	Anhang.....	39
7.1	Involvierte Institutionen.....	39
7.2	Übersicht heutiger Trägerschaften .....	40
7.3	Substanzwertberechnung: Weitere Ausführungen .....	41
7.4	Differenzierung der Anlagenkategorien .....	42
7.5	Definition einer kostenbasierten Miete: Weitere Ausführungen .....	43
7.6	Initiativen aus der Phase II .....	45
7.7	Mitglieder der Arbeitsgruppen .....	50

*Im vorliegenden Dokument wird zum Zweck der besseren Lesbarkeit ausschliesslich die maskuline Form verwendet. Selbstverständlich sind damit jedoch beide Genera angesprochen.*

# 1 Vorwort

Das vorliegende Konzept skizziert die Neuausrichtung des Gesundheitswesens der Region Surselva und dient den Gemeindevertretern sowie den strategischen Gremien der Betriebe als Entscheidungsgrundlage zur Gründung des Gesundheitsnetzes.

Es wurde in einer Arbeitsgruppe von Leistungserbringern der Region (vgl. Übersicht im Anhang 7.8) auf Basis ihres Fachwissens und den Herausforderungen in der täglichen Arbeit ausgearbeitet und mit dem Regionalausschuss der Gemeinden abgestimmt.

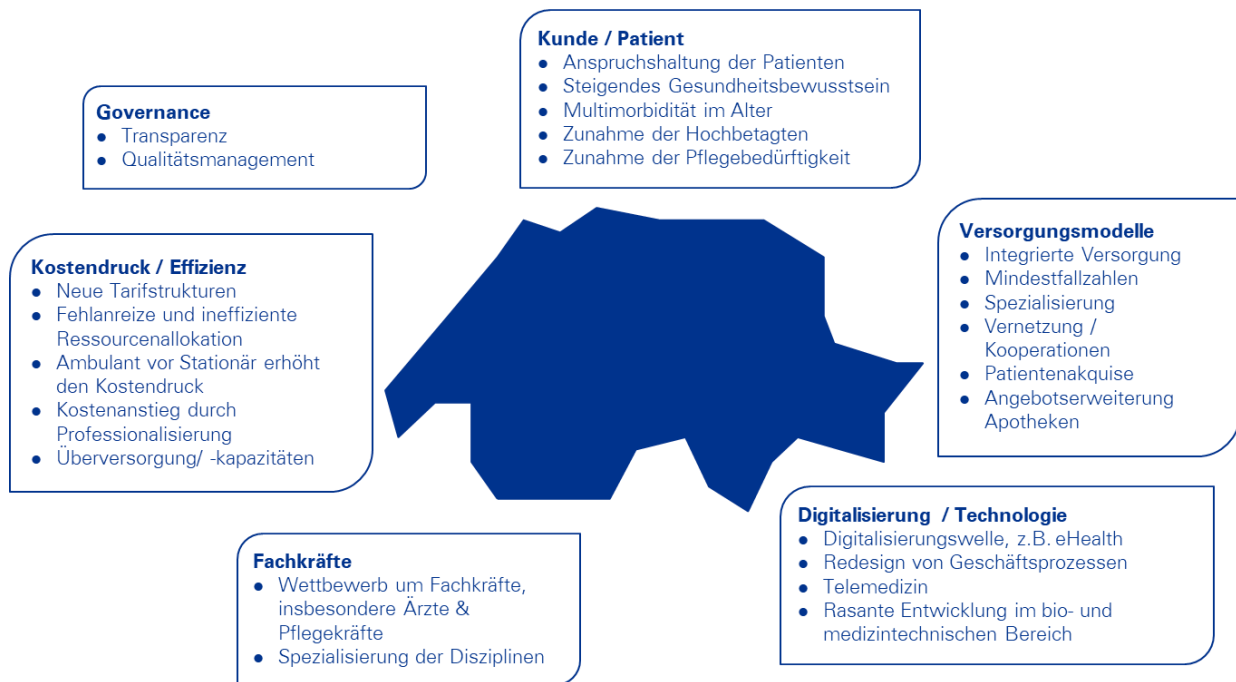


Stand 2020

*Hinweis: Die nachfolgenden Ausführungen hinsichtlich der Gründung des Gesundheitsnetzes betreffen ausschliesslich die Alters- und Pflegeheime, die Spitex-Organisationen sowie das Regionalspital Surselva.*

## 2 Gesundheitsnetz Surselva – auf den Punkt gebracht

Das **Gesundheitswesen in der Schweiz befindet sich im Wandel** – heute und in Zukunft. Geprägt von unterschiedlichen Einflüssen und sich wandelnden Rahmenbedingungen wird der Erhalt einer flächendeckend hochstehenden Gesundheitsversorgung zunehmend erschwert:



Diese **Entwicklungen machen auch vor der Surselva nicht halt**: In der Sursassiala sind im Jahr 2014 das Pflegeheim «Tgasa Sontgaclau» in Curaglia und im Jahr 2017 das Pflegeheim «Tgèsa s. Vigeli» in Sedrun aufgrund von identifizierten Überkapazitäten von Betten geschlossen worden. Entstanden ist das heute florierende Pflegeheim PUNTREIS, welches gemeinsam mit weiteren Leistungserbringern die Gesundheitsversorgung in der oberen Surselva sicherstellt.

Doch neue Herausforderungen an die Leistungserbringer bestehen bereits: Unter anderem aufgrund der demografischen Entwicklung und der hohen Abwanderungsquote gewinnt die Thematik des **Fachkräftemangels** in der Surselva besonders an Bedeutung. Die Aufrechterhaltung der Versorgungstätigkeiten ist bei kurzfristigen Ausfällen punktuell bereits gefährdet. Zugleich gewinnen auch weitere fachliche Anforderungen (z. B. im Bereich der digitalen Transformation) an Komplexität – ein digitaler Alleingang für kleinere Institutionen ist mittelfristig kein gangbarer Weg. Gleichzeitig steigen die Anforderungen, um dem Qualitätsanspruch der Öffentlichkeit gerecht zu werden: Die alternde Bevölkerung und die damit verbundenen zunehmenden (chronischen) Mehrfacherkrankungen erfordern immer stärker eine **optimierte Koordination des Patientenpfades** über mehrere Leistungserbringer und Ansprechpartner (z. B. Sozialdienst) hinweg.

Zuletzt erschweren Vorgaben zur Verschärfung der Mindestfallzahlen sowie der Trend zu ambulanten Angeboten auch die Erreichung der notwendigen Auslastung im Regionalspital. Damit verbunden wird die Erfüllung der Auflagen von Kostenbenchmarks ebenfalls stets anspruchsvoller. Die **Zukunft des Spitals** ist somit in Frage gestellt – eine Schliessung hätte nebst den Konsequenzen für die wohnortnahe Gesundheitsversorgung auch entsprechende negative Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort und den Tourismus der Region.

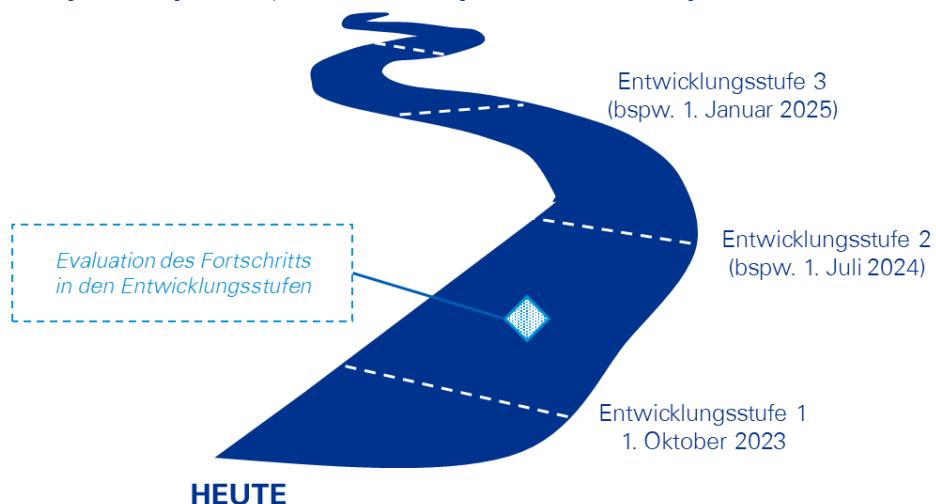
Aktuell stehen die genannten Entwicklungen noch am Anfang; sie werden sich in Zukunft jedoch weiter intensivieren, so dass der heute gut funktionierende Status Quo der Gesundheitsversorgung in der Surselva mittelfristig den Anforderungen nicht mehr gerecht wird. Versorgungslücken sind nicht auszuschliessen. Es gilt darum bereits heute mit Weitblick ein neues, innovatives Versorgungskonzept zur Adressierung dieser Herausforderungen zu lancieren:

### «Gesundheitsnetz Surselva – Reit da sanadad Surselva»

Die Leistungserbringer sowie der Gemeindeverband SanaSurselva schlagen hierfür die Gründung einer gemeinsamen Betriebsgesellschaft vor. Diese ermöglicht kurzfristig konkrete Verbesserungen an wichtigen Stellen des Gesundheitssystems und vereint längerfristig die strategische und operative Betriebsführung der heutigen Institutionen; eine nachhaltige Weiterentwicklung des Gesundheitssystems aus regionaler Perspektive wird dadurch gewährleistet. Es erfolgt eine schrittweise Umsetzung über Entwicklungsstufen hinweg zum Zielbild:



\*Alle Leistungserbringer übertragen die strategische und operative Betriebsführung an eine dafür bestimmte Organisation und entwickeln diese weiter



Die **erste Entwicklungsstufe** ab 1. Oktober 2023 umfasst die Gründung der Aktiengesellschaft «Gesundheitsnetz Surselva». Sie bildet das Gefäss zur Weiterentwicklung der Organisation in Richtung des Zielbilds. Damit finden die im Projekt unter enger Einbindung aller Gesundheitsinstitutionen ausgearbeiteten Initiativen (Mitarbeiterpool, gemeinsame ICT-Infrastruktur, Koordinationsstelle etc.) ein Zuhause. Die heutigen Institutionen und deren Leitungen bleiben bestehen.

Nach Erreichung des **Zielbilds** am 1. Januar 2026 liegt die strategische und operative Betriebsführung beim Gesundheitsnetz Surselva. Es erfolgt eine Übertragung des Betriebs der Gesundheitsinstitutionen an das Gesundheitsnetz; die vorhandenen Immobilien werden dabei im Eigentum der ursprünglichen Rechtseinheiten belassen. Gesundheitsleistungen sowie der Kontakt zur Bevölkerung werden weiterhin vor Ort an den einzelnen Standorten erbracht.

Die **Eigentumsverhältnisse** werden anteilig zum eingebrachten Kapital verteilt und gliedern sich in der ersten Entwicklungsstufe wie folgt:

- 30% der Aktien sind im Eigentum der Gemeinden; gleichberechtigt gehalten von den einzelnen Gemeinden
- 70% der Aktien sind im Eigentum der Institutionen (Spital, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen); als Schlüssel der Verteilung dient der Substanzwert

Im Zielbild steigt der Eigentumsanteil der Institutionen aufgrund der Sacheinlagen (Substanzwert) markant auf 99.88% an. Die Gemeinden nehmen hingegen keine weiteren Einzahlungen vor (Eigentumsanteil von 0.12%).

Zum Schutz von Minderheitsaktionären besteht während der gesamten Zeit eine **Stimmrechtsbeschränkung** auf 33.33% (ein Drittel) der an der Generalversammlung tatsächlich vertretenen Stimmen.

Die **jährlichen Kosten für die erste Entwicklungsstufe** exkl. weiterführenden, gemeinsamen Investitionen werden auf rund CHF 750'000 geschätzt. Die Verteilung auf die einzelnen Teilnehmenden erfolgt anhand der Eigentumsverhältnisse. Von Mitte 2023 bis und mit 2025 ist zudem von einmaligen Kosten von rund CHF 500'000 für die **Transformation** (Gründung einer AG, Personalsuche, externe Projektbegleitung, juristische Beratung) auszugehen, welche voraussichtlich je zur Hälfte durch die Gemeinden (via SanaSurselva) und durch den Kanton Graubünden getragen werden.

Für die einzelnen Institutionen gelten mittelfristig folgende **Sicherheiten**:

- Die heutigen Standorte werden während mindestens 10 Jahren nach Aufnahme des operativen Betriebs (ab Januar 2026) durch das Gesundheitsnetz weitergeführt. Es bleiben kantonale Vorgaben (Pflegeheimliste, Betriebsbewilligungen, weitere gesetzliche Anpassungen der Rahmenbedingungen etc.) zu berücksichtigen.
- Das Gesundheitsnetz Surselva stellt den Erhalt von qualifizierten Arbeitsplätzen in den einzelnen Standorten sicher.
- Jedes Heim und jede Spitex-Organisation bleibt weiterhin lokal verwurzelt und behält seine Identität, namentlich Logo (mit Zusatz "ein Unternehmen des Gesundheitsnetzes Surselva"), lokaler Einkauf, Eigenproduktionen, ausgewählte Leistungsangebote, romanische Sprache im Schriftverkehr und im Umgang mit den Klienten, weitere lokale Gepflogenheiten.

Parallel zu den Leistungserbringern erfolgt auch im Bereich der Leistungsbesteller ein regionaler Zusammenschluss: Sämtliche **Leistungsaufträge** in allen Leistungskategorien (Akutsomatik, stationäre und ambulante Langzeitpflege) an das Gesundheitsnetz Surselva werden gemäss gesetzlichem Auftrag aus einer regionalen Gesamtsicht von der SanaSurselva vergeben. Haben Gemeinden einen spezifischen Bedarf für ihre Bevölkerung (z. B. Betrieb der Geburtenabteilung im Spital, Betrieb von kleinen Standorten), steht es ihnen frei, zusätzliche Kapazitäten (über die SanaSurselva) zu bestellen. Die erforderlichen finanziellen Beiträge sind gegenüber der SanaSurselva transparent auszuweisen (Kostenrechnung).

Die entstehenden **Vorteile eines «Gesundheitsnetz Surselva – Reit da sanadad Surselva»** werden breit anerkannt:

- **Kurzfristig** sollen mit den in der ersten Entwicklungsstufe angedachten Initiativen in den Bereichen Fachkräftemangel, ICT-Strukturen und Prozesse, unterstützende Aktivitäten sowie Case-Management folgende Vorteile erreicht werden:
  - Kampf dem Fachkräftemangel:
    - Erhöhung der Ausbildungsqualität und nachhaltige Verwurzelung der Fachkräfte in der Region
    - Ermöglichung einer flexibleren, bedarfsorientierteren und sektorenübergreifenden Organisation des Personalmanagements – mit entsprechend positiven Auswirkungen auf die Rekrutierung von Fachkräften
  - Aufbau zukunftsgerichteter IT-Rahmenbedingungen und geteilte IT-Kosten:
    - Schaffung von durchgängigen IT-Infrastrukturen und Prozessen, welche die Umsetzung von innovativen Versorgungsformen fördern
  - Weitere Einsparungen:
    - Mittelfristige Kostenvorteile bei den unterstützenden Aktivitäten (Einkauf, Personaladministration etc.) die für Leistungen am Patienten genutzt werden können
  - Koordinationsstelle für mehr Qualität und günstigere Versorgung:
    - Höhere Qualität der Gesundheitsversorgung durch ein professionelles Schnittstellen- und individuelles Case-Management im Rahmen einer Koordinationsstelle

- **Längerfristig** hilft das Gesundheitsnetz Surselva
  - eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der Surselva sicherzustellen.
  - durch ein positives Bild in der öffentlichen Wahrnehmung den Eigenversorgungsanteil des Spitals in der Region zu steigern. Dadurch kann die Auslastung und damit verbunden das finanzielle Ergebnis verbessert werden.
  - durch die umfassend auf Patienten ausgerichteten Behandlungsmöglichkeiten zu einer hoher Patientenzufriedenheit zu führen (erhöhte Wahlmöglichkeiten der Therapien und der Diagnostik sowie erhöhte Transparenz der Gesundheitsdienstleistungen).
  - die Besetzung und die Zusammenstellung von Verwaltungsräten zu erleichtern (verringerte Anzahl Positionen). Dies steigert indirekt auch die Qualität der vertretenen Qualifikationen und Kompetenzen.
  - trotz anfänglichem Ausgabenwachstum (aufgrund Leistungsausbau) eine verbesserte Versorgungsqualität und vorteilhafte volkswirtschaftliche Effekte zu erreichen.
- Der **perfekte Zeitpunkt**:
  - Aufgrund der aktuellen politischen Trendlage im Kanton Graubünden ist die finanzielle Beteiligung des Kantons mit einem signifikanten Beitrag an den weiteren Umsetzungsschritten realistisch.

**Das Projektteam hält fest, dass die Region Surselva mit dem Gesundheitsnetz Surselva einen zukunftsweisenden Weg einschlagen würde und empfiehlt den Entscheidungsträgern, das Gesundheitsnetz Surselva gemäss vorliegendem Konzept zu lancieren.**



### 3 Projekt «Reit da sanadad Surselva – Gesundheitsnetz Surselva»

Das Projekt «Reit da sanadad Surselva – Gesundheitsnetz Surselva» wurde im Frühjahr 2021 vom Gemeindeverband SanaSurselva lanciert und in mehreren Phasen gemeinsam mit den örtlichen Leistungserbringern (vgl. Übersicht in Anhang 7.1) bearbeitet. Die übergeordneten und anerkannten Ziele des Projektes lauten:

- Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der Surselva
- Stärkung der Vernetzung der Gesundheitsinstitutionen innerhalb der Surselva
- Umsetzung der Zielsetzung der kantonalen Gesundheitspolitik (Übertragung der strategischen und operativen Betriebsführung in eine Organisation und ihre Weiterentwicklung)

Zum aktuellen Zeitpunkt liegen für die ausgewählten Handlungsfelder Fachkräftemangel, durchgängige ICT-Strukturen und Prozesse, unterstützende Aktivitäten sowie Case-Management weiterzuverfolgende Initiativen und eine mögliche Roadmap/Fahrplan (inkl. Ressourcen, Zeitplanung, Verantwortlichkeiten) vor. Die entsprechenden Konzepte sind in separaten Dokumenten erhältlich; im Anhang 7.6 findet sich eine Kurzübersicht.

Handlungsfeld	Initiativen
Fachkräftemangel	Ausbildungsverbund
	Mitarbeiterpool
	Harmonisierung der Anstellungsbedingungen
ICT-Strukturen & Prozesse	Vollständiges ICT-Inventar
	Übergreifende ICT-Governance
	Gemeinsamer Infrastrukturbetrieb
Unterstützende Aktivitäten	Personaladministration
	Beschaffungswesen
	Fachwissen
Case-Management	Koordinationsstelle

Für das übergeordnete Handlungsfeld Zusammenarbeit & Organisation bietet das vorliegende Dokument eine Entscheidungsgrundlage hinsichtlich der organisatorischen Umsetzung des Gesundheitsnetzes Surselva. Im Rahmen der Arbeiten wurden dabei folgende Rahmenbedingungen für das Gesundheitsnetz definiert:

- Die (medizinisch und pflegerischen) Kern-Leistungen sind weiterhin vor Ort an den einzelnen Standorten zu erbringen; eine durchgängige hohe Qualität der Gesundheitsversorgung ist sicherzustellen.
- Zugleich ist organisatorisch eine zentrale Bündelung der unterstützenden Aktivitäten möglich; die Erbringung kann jedoch dezentral erfolgen.
- Der Leistungsumfang ist auch zukünftig zu evaluieren, um die Weiterentwicklung gemäss den Bedürfnissen der Bevölkerung sicherzustellen.
- Der Erhalt und die Transformation von Arbeitsplätzen in den einzelnen Sub-Regionen und Dörfern sind angemessen zu berücksichtigen. Eine Berücksichtigung der vorherrschenden Topografie und Regionalität ist erforderlich.

- Die zukünftige Organisation ist schlank auszugestalten; es soll abgesehen von der Erfüllung gesteigerter Qualitätsanforderungen kein Ausbau der administrativen Bereiche stattfinden.
- Es ist zwingend eine schrittweise Entwicklung über die kommenden Jahre mit möglichen «Marschhalts» aufzuzeigen.

### **Beispiel einer Initiative: Mitarbeiterpool in der Surselva**

Als eine der Initiativen aus der Arbeitsgruppe Fachkräftemangel ermöglicht der Mitarbeiterpool den flexiblen Austausch von Mitarbeitenden zwischen den einzelnen Institutionen; dadurch können Personalengpässe und Belastungsspitzen abgedeckt werden. Neben den bei den Betrieben angestellten Mitarbeitenden können zudem neue Fachkräfte für den Einsatz im Pool gewonnen werden.

Auf eine ausgewogene Berücksichtigung der Sub-Regionen bei der Verteilung von freien Kapazitäten der Mitarbeitenden ist Rücksicht zu nehmen. Massgeblich zu berücksichtigen sind neben einer Priorisierung aus Sicht der Versorgung, der erforderlichen Kompetenzen (Ausbildungen / Weiterbildungen) sowie der erwünschten Erfahrung auch die Präferenzen der Mitarbeitenden (z. B. Distanz zwischen Wohn- und Arbeitsorts). Es ist – auch aus Effizienzüberlegungen – darauf zu achten, dass Poolmitarbeitende möglichst wohnortsnah in ihren lokalen Institutionen eingesetzt werden.

Ein unabhängiger Poolkoordinator übernimmt als operativer Verantwortlicher die anfallenden administrativen sowie koordinativen Tätigkeiten und entlastet die beteiligten Betriebe von diesen Aufgaben.



*Bild: Das Casa sogn Giusep an ruhiger, sonniger Lage am Dorfrand von Cumpadials.*

## 4 Das Gesundheitsnetz Surselva

In diesem Abschnitt werden die von der Arbeitsgruppe Zusammenarbeit & Organisation festgelegten Charakteristiken der Betriebsgesellschaft für das Gesundheitsnetz im Detail erläutert.

### 4.1 Weg zum Gesundheitsnetz

Die Umsetzung des Gesundheitsnetzes erfolgt – wie in den Prämissen vorgesehen – schrittweise. Im vorliegenden Konzept werden über den geplanten Umsetzungszeitraum folgende Zeitpunkte unterschieden und im Anschluss detaillierter erläutert:

- Erste Entwicklungsstufe
- Weitere Entwicklungsstufe/n
- Zielbild

Die **erste Entwicklungsstufe** ab 1. Oktober 2023 umfasst die Gründung der Betriebsgesellschaft «Gesundheitsnetz Surselva». Nebst einem institutionalisierten Gefäss zur Weiterentwicklung der Organisation in Richtung des Zielbilds ermöglicht die neue Rechtseinheit die organisatorische Angliederung und Umsetzung der definierten Initiativen aus den weiteren Arbeitsgruppen Fachkräftemangel, ICT-Strukturen & Prozesse, unterstützende Aktivitäten und Case-Management. Die Gründung einer neuen Rechtseinheit besitzt Signalwirkung und ermöglicht die Wahrung eines Gesamtüberblicks (inkl. strategischer Führung mit Durchgriffskompetenzen). Als organisatorisches Gefäss vereint sie alle Aktivitäten rund um den Aufbau des Gesundheitsnetzes und treibt diese in gezielten Entwicklungsstufen voran.

Zudem ermöglicht die Betriebsgesellschaft durch eine zentrale Abrechnung / Verrechnung der Kosten Transparenz in der Finanzierung und eine Vereinfachung der administrativen Abläufe und Tätigkeiten. Im Übrigen stellt die neue Rechtseinheit durch Übernahme der Gesamtverantwortung sicher, dass zum Beispiel die Haftung für sensible Gesundheitsdaten (z. B. Koordinationsstelle) oder die arbeitsrechtliche Verantwortung für Mitarbeitende des Gesundheitsnetz nicht einem einzelnen Betrieb zugewiesen sind.

Die **weiteren Entwicklungsstufen** dienen dazu, die Vorarbeiten für die Übertragung der Betriebe voranzutreiben. Die Zuweisung von weiteren Aufgaben (z.B. Betrieb der Koordinationsstelle, Implementierung einer gemeinsamen IT-Infrastruktur etc.) erfolgt fortlaufend. Die Zusammenarbeit wird wesentlich intensiviert. Zudem ist auch die Bearbeitung von weiteren Themenfeldern, wie z. B. die in Phase I ebenfalls definierten strategischen Handlungsfeldern Wohnen im Alter, Prävention und Zugänglichkeit von Dienstleistungen, vorgesehen.

### Beispiel: Weiterentwicklung im Bereich der gemeinsamen Beschaffung

Im Bereich des Beschaffungswesens ist im Konzept der betroffenen Arbeitsgruppe vorgesehen, ein gemeinsames strategisches Lieferantenmanagement (Bedarfsermittlung, Identifikation von Lieferanten, Bewertung und Auswahl von Lieferanten etc.) einzuführen. Durch höhere Einkaufsmengen sollen tiefere Einkaufspreise erzielt werden können.

In der *ersten Entwicklungsstufe* wird hierzu eine gemeinsame Systematik der Beschaffung eingeführt und diese bei ersten Warengruppen angewendet.

Als Teil der *weiteren Entwicklungsstufen* ist es nun möglich,

- zusätzliche Warengruppen in den Prozess zu integrieren,
- mittelfristig die Arbeitsverträge für die für den Einkauf in den Institutionen verantwortlichen Personen in das Gesundheitsnetz zu überführen oder
- gemeinsame IT-Systeme für die Beschaffung / Lagerhaltung einzuführen.

Schrittweise soll dadurch auch ein gemeinsames operatives Einkaufsmanagement ermöglicht werden.

Im **Zielbild** erfolgt am 1. Januar 2026 schliesslich eine Übertragung des Betriebs der Gesundheitsinstitutionen an das Gesundheitsnetz; die vorhandenen Immobilien werden dabei im Eigentum der ursprünglichen Rechtseinheiten belassen und über ein Mietverhältnis der Betriebsgesellschaft zur Nutzung überlassen (vgl. Anhang 7.5). Hingegen erfolgt unter anderem ein Übergang der Arbeitsverhältnisse. Ab diesem Zeitpunkt liegt somit auch die strategische und operative Betriebsführung beim Gesundheitsnetz Surselva.



Bild: Der Obstgarten von La Pumera lädt zum Verweilen und die Natur zu geniessen ein.



## 4.2 Rechtsform und organisatorische Grundstruktur

Das Gesundheitsnetz wird als **Aktiengesellschaft** gegründet; eine steuerbefreite Zwecksetzung wird dabei angestrebt.

Aus Sicht der Arbeitsgruppe ermöglicht die Rechtsform der Aktiengesellschaft gegenüber der ebenfalls in der engeren Auswahl stehenden Rechtsform der Stiftung insbesondere eine erhöhte Flexibilität bei organisatorischen Anpassungen sowie eine agilere Handlungsfähigkeit (ohne erforderliche Rücksprache mit der Stiftungsaufsichtsbehörde). Eine Aktiengesellschaft schafft zudem die Möglichkeit, den Einlagen der bestehenden Institutionen mittels Eigentums- und Stimmrechtsanteilen Rechnung zu tragen, wohingegen bei einer Stiftung eine Einbringung des Betriebs ohne finanzielle Gegenleistung notwendig gewesen wäre.

Die Aktiengesellschaft ist im Eigentum eines Aktionariats. Die Aktionäre wählen das strategische Führungsgremium, den Verwaltungsrat. Dieser wiederum ist für die Ernennung der mit der Geschäftsführung und deren Vertretung betrauten Personen beauftragt. Die Geschäftsführung leitet das Gesundheitsnetz operativ.



### Aktionariat

Die Generalversammlung ist das oberste Organ des Gesundheitsnetzes und setzt sich aus den teilnehmenden Aktionären oder deren Vertretern zusammen. Sie besitzt die Kompetenz zur Festlegung bzw. Wahl

- des Unternehmenszwecks,
- des Eigenkapitals (z. B. Erhöhung),
- der Organe (u. a. Verwaltungsrat und Revisionsstelle) und
- nimmt die Aufsicht vor (Genehmigung Jahresrechnung / Geschäftsbericht).

Für wichtige Beschlüsse der Generalversammlung ist gemäss OR Art. 704 ein qualifiziertes Mehr erforderlich (zwei Drittel der vertretenen Stimmen und die absolute Mehrheit der vertretenen Aktiennennwerte).

Die vorgesehene Zusammensetzung des Aktionariats wird im Kapitel 4.3 separat dargelegt.

### Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat des Gesundheitsnetzes besteht aus 5 bis 7 Personen:

- 3 bis 5 unabhängige<sup>1</sup> Fachexperten, bevorzugt mit regionaler Verbindung
- 2 politische Mitglieder der SanaSurselva (mit möglichst grossem Bezug zum Gesundheitswesen), bevorzugt Vorstandsmitglieder

---

<sup>1</sup> Damit sind Personen mit langjähriger Berufserfahrung und anerkanntem Leistungsausweis gemeint, welche sich politisch unabhängig (ohne kommunale Exekutivfunktion) in die Weiterentwicklung der Unternehmung einbringen können.

Bei der Besetzung ist auf eine ausgewogene Kompetenzverteilung zu achten. Im Idealfall werden folgende Kompetenzen kollektiv abgedeckt:

- Fachwissen im Gesundheitswesen in den Leistungsbereichen Akutsomatik, Stationäre Langzeitpflege, Ambulante Langzeitpflege
- Strategisches Wissen
- Finanzwissen
- Rechtswissen
- Fachwissen zur Unternehmensführung («Corporate Governance»)
- Politik- und Kommunikationsexpertise
- IT- / Digitalisierungswissen

Die Tätigkeiten des Verwaltungsrats bestimmen sich insbesondere nach den unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben gemäss OR Art. 716a. Es sind dies:

- Oberleitung der Gesellschaft und Erteilung der nötigen Weisungen
- Festlegung der Organisation
- Ausgestaltung des Rechnungswesens, der Finanzkontrolle sowie der Finanzplanung, sofern diese für die Führung der Gesellschaft notwendig ist
- Ernennung und Abberufung der mit der Geschäftsführung und der Vertretung betrauten Personen
- Oberaufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen, namentlich im Hinblick auf die Befolgung der Gesetze, Statuten, Reglemente und Weisungen
- Erstellung des Geschäftsberichtes sowie die Vorbereitung der Generalversammlung und die Ausführung ihrer Beschlüsse
- die Benachrichtigung des Gerichts im Falle der Überschuldung



*Bild: Die Pflegewohngruppe Vals in winterlichem Kleid.*

### 4.3 Eigentumsverhältnisse

Als Grundsatz ist festgehalten, dass die Eigentumsverhältnisse am Gesundheitsnetz Surselva im Anteil zum eingebrachten Kapital verteilt werden.

Zur Festlegung der Eigentumsanteile der Institutionen ist eine exemplarische Berechnung des **Substanzwerts (Sacheinlage)**, welcher durch jede Institution **eingebracht wird**, vorgenommen worden (vgl. Anhang 7.3 für Details). Als Basis diente der Bilanzwert per Ende 2021.

Massgeblich zu beachten, gilt es, dass die **vorhandenen Immobilien immer im Eigentum der ursprünglichen Rechtseinheiten belassen werden**. Als Bereitstellung für den operativen Betrieb wird dem Gesundheitsnetz eine Miete verrechnet<sup>2</sup>. Anhand der Anlagenkategorien gemäss REKOLE<sup>®</sup> wird im Anhang 7.4 dargestellt, welche Anlagen in den ursprünglichen Institutionen verbleiben und welche in die neue Betriebsgesellschaft eingebracht werden.

In der **ersten Entwicklungsstufe** gliedern sich die Eigentumsanteile wie folgt:

- 30% der Aktien sind im Eigentum der Gemeinden; gleichberechtigt gehalten von den einzelnen Gemeinden
- 70% der Aktien sind im Eigentum der Institutionen (Spital, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen); als Schlüssel der Verteilung dient der Substanzwert



*Bild: Das zentral gelegene Regionalspital Surselva als Grundpfeiler der Akutsomatik.*

---

<sup>2</sup> Dieses Modell besteht heute bereits im Falle vom Pflegeheim PUNTREIS. Die Immobilie ist im Eigentum der Stiftung und wird an die Aktiengesellschaft vermietet, welche den Pflegeheimbetrieb führt.

Im Detail sieht die Verteilung der Eigentumsanteile am Aktienkapital des Gesundheitsnetzes während der ersten Entwicklungsstufe dadurch wie folgt aus (gerundete Werte):

<b>Institution</b>	<b>Anteil am Aktienkapital</b>
Regionalspital Surselva	36.2%
La Pumera (APH Ilanz)	8.4%
PUNTREIS	4.8%
Casa s. Martin	4.6%
da casa val lumnezia	3.8%
Casa sogn Giusep	3.2%
Kloster der Dominikanerinnen	2.1%
Spitex Foppa	1.5%
Pflegewohngruppe Vals	1.4%
Steinhauser Zentrum	1.4%
Spitex Selva	1.4%
Spitex Cadi	1.2%
<b>Total Institutionen</b>	<b>70%</b>
<b>Gemeinde</b>	<b>Anteil am Aktienkapital</b>
Breil/Brigels	2.0%
Disentis/Mustér	2.0%
Falera	2.0%
Ilanz/Glion	2.0%
Laax	2.0%
Lumnezia	2.0%
Medel/Lucmagn	2.0%
Obersaxen Mundaun	2.0%
Safiental	2.0%
Sagogn	2.0%
Schluein	2.0%
Sumvitg	2.0%
Trun	2.0%
Tujetsch	2.0%
Vals	2.0%
<b>Total Gemeinden</b>	<b>30%</b>
<b>Gesamttotal</b>	<b>100%</b>



Im **Zielbild** steigt der Eigentumsanteil der Institution aufgrund der Sacheinlagen (Substanzwert) markant an. Die Gemeinden nehmen hingegen keine weiteren Einzahlungen vor. Es entsteht folgende Verteilung (gerundete Werte):

<b>Institution</b>	<b>Anteil am Aktienkapital</b>
Regionalspital Surselva	51.7%
La Pumera (APH Ilanz)	11.9%
PUNTREIS	6.8%
Casa s. Martin	6.6%
da casa val lumnezia	5.5%
Casa sogn Giusep	4.6%
Kloster der Dominikanerinnen	3.0%
Spitex Foppa	2.1%
Pflegewohngruppe Vals	2.1%
Steinhauser Zentrum	2.0%
Spitex Selva	2.0%
Spitex Cadi	1.7%
<b>Total Institutionen</b>	<b>99.88%</b>
<b>Gemeinde</b>	<b>Anteil am Aktienkapital</b>
Breil/Brigels	0.01%
Disentis/Mustér	0.01%
Falera	0.01%
Ilanz/Glion	0.01%
Laax	0.01%
Lumnezia	0.01%
Medel/Lucmagn	0.01%
Obersaxen Mundaun	0.01%
Safiental	0.01%
Sagogn	0.01%
Schluein	0.01%
Sumvitg	0.01%
Trun	0.01%
Tujetsch	0.01%
Vals	0.01%
<b>Total Gemeinden</b>	<b>0.12%</b>
<b>Gesamttotal</b>	<b>100%</b>

Zum Schutz von Minderheitsaktionären besteht während der gesamten Zeit eine Stimmrechtsbeschränkung auf 33.33% (ein Drittel) der an der Generalversammlung tatsächlich vertretenen Stimmen.

Zur Streuung der Eigentumsanteile ist sowohl für die erste Entwicklungsstufe als auch für das Zielbild zudem eine **Teilnahme von mindestens 5 Institutionen** – dabei mindestens **eine Organisation je Leistungserbringertyp** (Akutsomatik, stationäre Langzeitpflege, ambulante Langzeitpflege) – **erforderlich**. Des Weiteren ist die Teilnahme sämtlicher Gemeinden der Region Surselva erforderlich.

Es ist aus Gründen der Komplexitätsreduktion zum heutigen Zeitpunkt vorgesehen, dass **sämtliche bestehenden (und teilnehmenden) Institutionen einen Anteil an der Betriebsgesellschaft halten**. Inwiefern sich die Rechtsformen der heutigen Institutionen im Anschluss bzw. längerfristig auflösen, bleibt ihnen überlassen.

Sofern zum Gründungszeitpunkt weniger als 8 Institutionen am Gesundheitsnetz beitreten, wird vor der effektiven Gründung mit den teilnehmenden Institutionen eine Abstimmung über eine Priorisierung der Initiativen und damit verbunden die Höhe des Jahresbudgets vorgenommen.

#### **Beispiel: Verein Spitex Foppa – ein mögliches Szenario**

Die Spitex Foppa ist als gemeinnütziger Verein organisiert, dessen oberstes Organ die Mitgliederversammlung ist. Er verfügt über keine Immobilien, so dass im Zielbild sämtliche Bilanzpositionen als Sacheinlage in das Gesundheitsnetz eingebracht werden. Der Verein bleibt mit einer Beteiligung bzw. einem Aktienanteil von 2% am Gesundheitsnetz zurück. Er kann als Aktionär im Rahmen des Eigentumsanteils am Gesundheitsnetz Einfluss nehmen. Da jedoch zur alleinigen Ausübung dieser Tätigkeit längerfristig kein Verein Spitex Foppa notwendig ist, wäre es denkbar, dass sich der Verein auflöst und seine Anteile am Gesundheitsnetz abtritt.



*Bild: Mitten im Dorf von Disentis/Mustér steht das Altersheim PUNTREIS.*

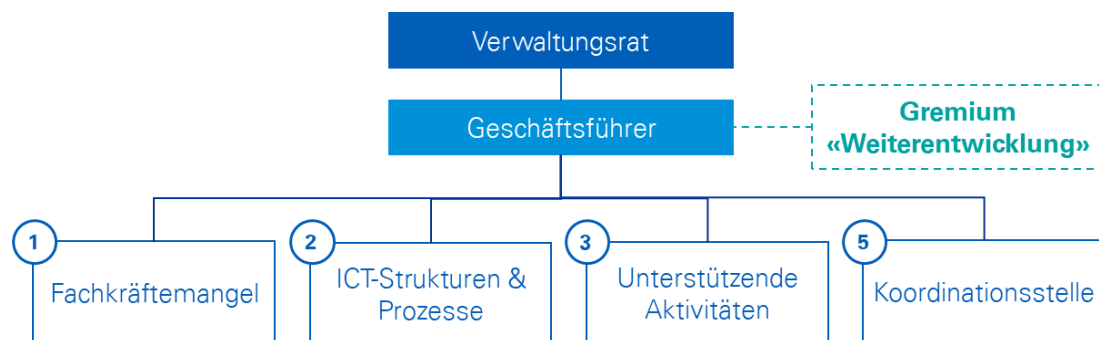
## 4.4 Die erste Entwicklungsstufe

Im Folgenden wird nun die erste Entwicklungsstufe ab dem 1. Oktober 2023 genauer erläutert. Die im Rahmen dessen erfolgende Gründung der Betriebsgesellschaft «Gesundheitsnetz Surselva» ermöglicht dabei die Adressierung zweier Aufgaben / Rollen:

- Organisatorische Angliederung und Umsetzung der definierten Initiativen aus den weiteren Arbeitsgruppen Fachkräftemangel, ICT-Strukturen & Prozesse, unterstützende Aktivitäten und Case-Management
- Institutionalisiertes Gefäss zur Weiterentwicklung der Organisation in Richtung des Zielbilds

### 4.4.1 Betriebsorganisation

Die beiden genannten Aufgaben widerspiegeln sich denn auch in der Organisation der neu gegründeten Gesellschaft bzw. den Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der jeweiligen Gefässe.



### Geschäftsleitung

Zur operativen Leitung der Gesellschaft wird in der ersten Entwicklungsstufe ein **Geschäftsführer** vorgesehen, welcher in der Rolle eines Gesamtprojektleiters den jeweiligen Verantwortlichen der Initiativen<sup>3</sup> vorgesetzt ist. Dieser wird durch den Verwaltungsrat ernannt und übernimmt folgende Tätigkeiten:

- Unterstützung der Verantwortlichen beim Aufbau der jeweiligen Initiativen aus den Arbeitsgruppen Fachkräftemangel, ICT-Strukturen & Prozesse, unterstützenden Aktivitäten und Case-Management sowie Planung der nächsten Entwicklungsstufen
- Planung der weiteren Entwicklungsstufen in Richtung des Zielbilds (in Zusammenarbeit mit den bestehenden Institutionen)
- Unterstützung der bestehenden Institutionen in der Vorbereitung auf die weiteren Entwicklungsstufen
- Unterstützung der strategischen Führung in der langfristigen strategischen Ausrichtung (Strategieentwicklung und -umsetzung)
- Übernahme von Unternehmensentwicklungs- als auch strategisch-betriebswirtschaftlichen Controllingaufgaben
- Erstellung und Weiterentwicklung der Reportings zuhanden der strategischen Führung, der Trägerschaft sowie der SanaSurselva

<sup>3</sup> Deren Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind jeweils in den spezifischen Konzepten zu den Initiativen festgehalten.

- Einbezug und Kommunikation mit Bevölkerung und weiteren Ansprechgruppen
- Transparente Kommunikation der aktuellen Situation, Veränderungen von Verantwortlichkeiten und Planung
- Sicherstellung der Bearbeitung von administrativen Themenbereichen der Betriebsgesellschaft (Jahresabschluss, Personaladministration etc.), ggf. unter Beauftragung einer externen Organisation
- Sicherstellung von Marketingaktivitäten zur Bekanntmachung des Gesundheitsnetzes (Auftritt nach Aussen)

Für die Ausübung der skizzierten Funktionen soll ein Mitglied des Verwaltungsrates gewonnen werden.

Weiter werden für die einzelnen **Initiativen verantwortliche Personen** definiert. Um eine praxisnahe Umsetzung zu gewährleisten, werden die Initiativen wo möglich projektorientiert von Mitarbeitenden aus den Institutionen geführt.

#### Gremium Weiterentwicklung

Zur Wahrnehmung seiner primären Aufgabe (Weiterentwicklung der Betriebsgesellschaft) steht der Geschäftsführer zudem dem konsultativen **Gremium «Weiterentwicklung»** vor, in welchem die Leitungen sämtlicher teilnehmenden Betriebe sowie Vertreter der Politik Einsitz nehmen. Das Gremium dient der Information und Diskussion der laufenden Arbeiten sowie von nächsten gemeinsamen Entwicklungsstufen / Weiterentwicklungen. Als Richtwert ist bei den Konsultationen eine 2/3-Mehrheit der Institutionen anzustreben. Der Entscheid des Gremiums gilt als Empfehlung und ist für den Geschäftsführer nicht verbindlich.

#### 4.4.2 Finanzielle Rechte und Pflichten

Im Grundsatz lassen sich folgende finanzielle Rechte und Pflichten vorsehen:

- Das Gesundheitsnetz Surselva hat die Erfüllung des Leistungsauftrages der SanaSurselva (vgl. Kapitel 4.8) unter **Berücksichtigung von betriebswirtschaftlichen Grundsätzen** zu leisten.
- Die Ausschüttung von Gewinnen ist aufgrund der vorgesehenen Gemeinnützigkeit (inkl. Steuerbefreiung) des Gesundheitsnetzes nicht vorgesehen. Die Gewinne werden in das Gesundheitsnetz im Sinne der Versorgung der Bevölkerung reinvestiert. Es wird angestrebt, die Gewinne dort zu reinvestieren, wo sie anfallen.
- Die Aufnahme von Fremdkapital ist im Sinne der unternehmerischen Freiheit möglich. Eine notwendige Kapitalerhöhung wird von den Aktionären gemäss ihrem Anteil am Aktienkapital am Gesundheitsnetz getragen.

Die Finanzierung der ersten Entwicklungsstufe erfolgt zudem anhand folgender Grundsätze:

- Das obligatorische Aktienkapital in Höhe von CHF 100'000 wird vollständig durch die Eigentümer (teilnehmende Institutionen bzw. Gemeinden) eingebracht.
- Jeder Eigentümer leistet nebst seinem Kauf von Anteilen an der Betriebsgesellschaft (Aktienkapital) auch einen jährlichen Beitrag an das operative Budget. Der jährliche Beitrag bestimmt sich dabei ebenfalls gemäss dem jeweiligen Substanzwertanteil (analog dem Aktienkapital).
- Zur Finanzierung der einzelnen Initiativen wird eine Projektfinanzierung angestrebt. Es besteht die Möglichkeit einer Re-Finanzierung durch verschiedene weitere Anspruchsgruppen (Kanton, Krankenkassen etc.).
- Institutionsspezifische Investitionen sind während der ersten Entwicklungsstufe von den Betrieben selbst zu finanzieren.
- Vom Verwaltungsrat im operativen Budget vorgeschlagene, gemeinsame Investitionen (z. B. eine Software für die Koordinationsstelle) sollten als Richtwert mindestens eine Zustimmung von 2/3 der Institutionen im Gremium Weiterentwicklung erhalten (Empfehlung; keine Verpflichtung).



*Bild: Die Spitex Foppa unterwegs zu ihren Klienten.*

Für die erste Entwicklungsstufe sind die Teilnehmenden demzufolge verpflichtet, folgendes Eigenkapital einzubringen (gerundete Werte):

Institution	Anteil am Aktienkapital	Einzubringendes Eigenkapital
Regionalspital Surselva	36.2%	CHF 36'200
La Pumera (APH Ilanz)	8.4%	CHF 8'400
PUNTREIS	4.8%	CHF 4'800
Casa s. Martin	4.6%	CHF 4'600
da casa val lumnezia	3.8%	CHF 3'800
Casa sogn Giusep	3.2%	CHF 3'200
Kloster der Dominikanerinnen	2.1%	CHF 2'100
Spitex Foppa	1.5%	CHF 1'500
Pflegewohngruppe Vals	1.4%	CHF 1'400
Steinhauser Zentrum	1.4%	CHF 1'400
Spitex Selva	1.4%	CHF 1'400
Spitex Cadi	1.2%	CHF 1'200
<b>Total Institutionen</b>	<b>70%</b>	<b>CHF 70'000</b>
Gemeinde	Anteil am Aktienkapital	Einzubringendes Eigenkapital
Breil/Brigels	2.0%	CHF 2'000
Disentis/Mustér	2.0%	CHF 2'000
Falera	2.0%	CHF 2'000
Ilanz/Glion	2.0%	CHF 2'000
Laax	2.0%	CHF 2'000
Lumnezia	2.0%	CHF 2'000
Medel/Lucmagn	2.0%	CHF 2'000
Obersaxen Mundaun	2.0%	CHF 2'000
Safiental	2.0%	CHF 2'000
Sagogn	2.0%	CHF 2'000
Schluein	2.0%	CHF 2'000
Sumvitg	2.0%	CHF 2'000
Trun	2.0%	CHF 2'000
Tujetsch	2.0%	CHF 2'000
Vals	2.0%	CHF 2'000
<b>Total Gemeinden</b>	<b>30%</b>	<b>CHF 30'000</b>
<b>Gesamttotal</b>	<b>100%</b>	<b>CHF 100'000</b>

Entscheidet sich eine Institution am Gesundheitsnetz Surselva nicht teilzunehmen, erhöht sich der relative Eigentumsanteil und das einzubringende Eigenkapital der teilnehmenden Institutionen.



### Rechenbeispiel: Anteil des Eigenkapitals in der ersten Entwicklungsstufe

Sofern sich sämtliche Institutionen während der ersten Entwicklungsstufe am Gesundheitsnetz beteiligen, bringt sich das Pflegeheim PUNTREIS mit CHF 4'800 am Eigenkapital ein.

Entscheiden sich beispielweise die Pflegeheime Casa s. Martin und die Spitex Selva nicht zur Teilnahme, werden deren Eigenkapitalanteile ( $4.6\% + 1.4\% = 6\%$ ) auf die restlichen Institutionen verteilt. Der Eigentumsanteil für das Pflegeheim PUNTREIS erhöht sich in diesem Fall auf  $5.0\%$ , so dass sich das einzubringende Kapital von CHF 4'800 auf CHF 5'000 erhöht.



Bild: Das Casa s. Martin in Abendsonne erleuchtet.

Um das Gesundheitsnetz Surselva in der ersten Entwicklungsstufe betreiben zu können, wird folgender jährlicher Ressourcenbedarf (inkl. Sozialleistungen) geschätzt:

<b>Initiative / Aufgabe</b>	<b>Stellen-%</b>	<b>Kosten (ca.)</b>
Verwaltungsrat	6 x 10%	CHF 60'000
Geschäftsführer	80%	CHF 160'000
Führungsgremium Ausbildungsverbund <sup>4</sup>	20%	CHF 20'000
Verantwortlicher Mitarbeiterpool	20%	CHF 20'000
Verantwortlicher Harmonisierung der Anstellungsbedingungen	20%	CHF 20'000
Verantwortlicher ICT	60%	CHF 90'000
Verantwortlicher unterstützende Aktivitäten	80-100%	CHF 90'000
Verantwortlicher Koordinationsstelle	100%	CHF 100'000
<b>Total Personalaufwand</b>	<b>440-460%</b>	<b>CHF 560'000</b>
<b>Total Materialaufwand</b> (insb. Büroräumlichkeit mit notwendiger IT-Infrastruktur, exkl. expliziter grösserer Investitionen)		<b>CHF 90'000</b>
<b>Reserveposition</b>		<b>CHF 100'000</b>
<b>Total Aufwand</b>		<b>CHF 750'000</b>

*Annahme: Verwaltungsrat: CHF 10'000 / Person; Geschäftsführer: CHF 200'000 / VZÄ; Verantwortlicher ICT: CHF 150'000 / VZÄ; weitere Stellen (ø): CHF 100'000 / VZÄ*

Es kann davon ausgegangen werden, dass der Ressourcenbedarf sich im Laufe der Zeit tendenziell erhöht, insbesondere nach dem Wechsel von mehrheitlich konzeptioneller Arbeit zu operativen Tätigkeiten. Zu diesem Zeitpunkt werden jedoch gleichzeitig auch Einsparungen bei den Institutionen erwartet.

<sup>4</sup> Die Projektarbeiten zur detaillierten Entwicklung des Ausbildungsverbunds sind aktuell in einer separaten Projektorganisation im Gange. Deren aktuelles Konzept sieht zur Übernahme der übergeordneten Aufgaben einen Leitbetrieb (Regionalspital Surselva) und ein vierköpfiges Kollektivgremium – bestehend aus Vertretern des Spitals (1), der Alters- und Pflegeheime (2) sowie der Spitex-Organisationen (1) – vor. Die Integration des Ausbildungsverbundes in das Gesundheitsnetz Surselva wird angestrebt; bis zu diesem Zeitpunkt begleitet der Geschäftsführer des Gesundheitsnetz den Ausbildungsverbund periodisch.



### Exkurs: Positive Ausstrahlung einer Koordinationsstelle (Kanton Glarus)

Die Koordinationsstelle Gesundheit (KOGÉ) wurde 2019 als befristetes Pilotprojekt des Kantons Glarus gestartet und wird ab 2023 dauerhaft weitergeführt. Die Kernaufgabe der KOGÉ besteht darin, Betroffene, Angehörige und Netzwerkpartner im Kanton Glarus rund um das Thema Gesundheit zu informieren und zu beraten, sowie koordinativ zu unterstützen.

Eine Evaluation der KOGÉ hat gezeigt, dass

- diese sich seit ihrem Aufbau vor rund drei Jahren als wertvolles Element im Gesundheitswesen im Kanton Glarus etablieren konnte und aktiv zur Verbesserung der Qualität der Versorgung auf individueller Ebene, aber auch im gesellschaftlichen Umfeld beigetragen hat.
- sie aufgrund der Koordinationsfunktion eine hohe Bedeutung für die Akteure im Gesundheitswesen besitzt und mit ihren Leistungen die Netzwerkpartner entlastet sowie systemübergreifendes Wissen aufbaut.
- durch einen niederschweligen Zugang und frühzeitigen Einbezug wesentliche Folgekosten für Gemeinden und Kanton verhindert (Einsparungen sind rund 3-4x höher als die Kostenaufwendungen).

Das Projekt Koordinationsstelle sieht ab Mitte 2023 ein ähnlich ausgestaltetes Versorgungsangebot auch für die Bevölkerung in der Surselva vor.



*Bild: Die Spitex Selva mit einem Lächeln unterwegs zum nächsten Klienten.*

Auf Basis der Eigentumsanteile wird die **Finanzierung des jährlichen operativen Budgets** wie folgt auf die einzelnen Aktionäre aufgeteilt (gerundete Werte):

Institution	Anteil am Aktienkapital	Einzubringendes Budget
Regionalspital Surselva	36.2%	CHF 271'900
La Pumera (APH Ilanz)	8.4%	CHF 62'700
PUNTREIS	4.8%	CHF 35'800
Casa s. Martin	4.6%	CHF 34'500
da casa val lumnezia	3.8%	CHF 28'700
Casa sogn Giusep	3.2%	CHF 24'000
Kloster der Dominikanerinnen	2.1%	CHF 15'800
Spitex Foppa	1.5%	CHF 11'200
Pflegewohngruppe Vals	1.4%	CHF 10'800
Steinhauser Zentrum	1.4%	CHF 10'300
Spitex Selva	1.4%	CHF 10'400
Spitex Cadi	1.2%	CHF 8'900
<b>Total</b>	<b>70%</b>	<b>CHF 525'000</b>
Gemeinde	Anteil am Aktienkapital	Einzubringendes Budget
Breil/Brigels	2.0%	CHF 15'000
Disentis/Mustér	2.0%	CHF 15'000
Falera	2.0%	CHF 15'000
Ilanz/Glion	2.0%	CHF 15'000
Laax	2.0%	CHF 15'000
Lumnezia	2.0%	CHF 15'000
Medel/Lucmagn	2.0%	CHF 15'000
Obersaxen Mundaun	2.0%	CHF 15'000
Safiental	2.0%	CHF 15'000
Sagogn	2.0%	CHF 15'000
Schluein	2.0%	CHF 15'000
Sumvitg	2.0%	CHF 15'000
Trun	2.0%	CHF 15'000
Tujetsch	2.0%	CHF 15'000
Vals	2.0%	CHF 15'000
<b>Total Gemeinden</b>	<b>30%</b>	<b>CHF 225'000</b>
<b>Gesamttotal</b>	<b>100%</b>	<b>CHF 750'000</b>

Die Beiträge sind durch den eigenen operativen Betrieb zu finanzieren. Bei den Institutionen mit zwingender Übernahme der Kosten durch die Gemeinden besteht kein wesentlicher Anreiz zur Finanzierung aus dem eigenen operativen Betrieb. Dies führt ggf. zu einer unmittelbaren Weiterverrechnung an den Gemeindehaushalt. Falls

diese Handhabung geändert werden sollte, ist es Sache der betroffenen Gemeinden und Leistungserbringer eine entsprechende Vereinbarung / Regelung abzuschliessen. Bei erfolgreicher Re-Finanzierung durch weitere Anspruchsgruppen (Kanton, Krankenkassen etc.) besteht die Möglichkeit, dass sich die Beiträge entsprechend reduzieren. Die Arbeitsgruppe erachtet insbesondere eine externe Finanzierung der Koordinationsstelle als realistisch.

Von Oktober 2023 bis und mit Dezember 2025 ist zudem von **einmaligen Kosten** von rund CHF 500'000 für die **Transformation** (Gründung einer AG, Personalsuche, externe Projektbegleitung, juristische Beratung) auszugehen. Analog dem bisher gestalteten Prozess, erlaubt die aktuelle gesetzliche Grundlage eine Finanzierung dieser Transformationskosten je zur Hälfte durch die Gemeinden (via SanaSurselva) und durch den Kanton Graubünden.



*Bild: Eine Pflegerin der Spitex Cadi bei ihrer täglichen Arbeit.*

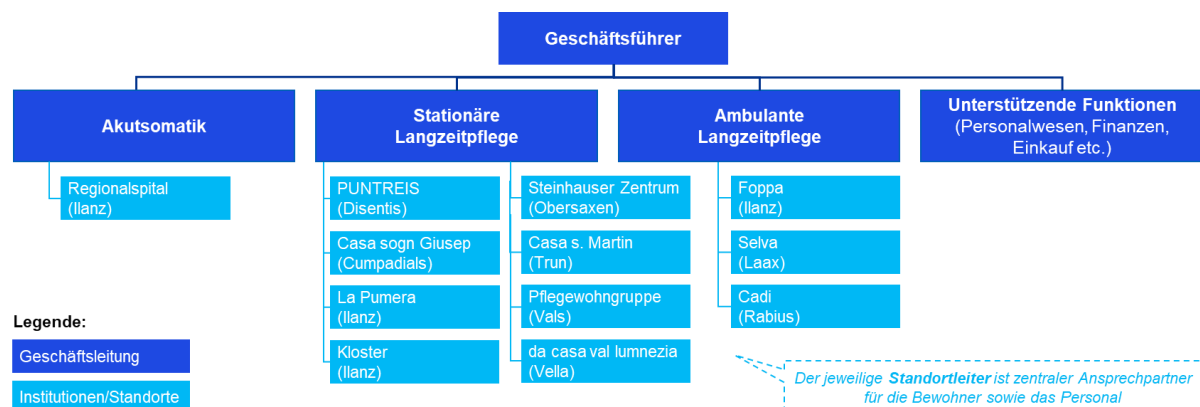
## 4.5 Das Zielbild

Im Zielbild erfolgt schliesslich eine Übertragung der Betriebe der einzelnen Gesundheitsinstitutionen an das Gesundheitsnetz; die vorhandenen Immobilien werden dabei im Eigentum der ursprünglichen Rechtseinheiten belassen und über ein Mietverhältnis der Betriebsgesellschaft zur Nutzung überlassen. Hingegen erfolgt nebst der Einbringung von Sacheinlagen (Mobilien, Fahrzeuge etc.) auch ein Übergang der Arbeitsverhältnisse an das Gesundheitsnetz. Ab diesem Zeitpunkt liegt die strategische und operative Betriebsführung gemäss gesetzlicher Vorgabe somit beim Gesundheitsnetz Surselva. Wiederum ist in dieser Phase eine Teilnahme von mindestens 5 Institutionen – dabei mindestens eine Organisation je Leistungserbringertyp – erforderlich. Des Weiteren gilt die Teilnahme sämtlicher Gemeinden der Region Surselva als erforderlich.

### 4.5.1 Betriebsorganisation

Sämtliche Gesundheitsdienstleistungen sowie der Kontakt zur Bevölkerung werden weiterhin vor Ort an den einzelnen Standorten erbracht. Organisatorisch befinden sich alle Institutionen unter «einem Dach».

Die Organisation wird in vier Bereichen ausgestaltet, d.h. es werden jeweils sämtliche teilnehmenden Alters- und Pflegeheime in einen Bereich «Stationäre Langzeitpflege» sowie sämtliche teilnehmenden Spitex-Organisationen in einen Bereich «Ambulante Langzeitpflege» zusammengefasst. Das Regionalspital Surselva bildet zusätzlich einen eigenen Bereich «Akutsomatik». Weiter wird ein Bereich «Unterstützende Funktionen» zur organisatorischen Sammlung der administrativen Prozesse (Personalwesen, Finanzen, Einkauf etc.) geschaffen.



Zusammen mit dem Geschäftsführer bilden die vier Bereichsleitenden die Geschäftsleitung; dabei kann der Geschäftsführer auch eine der Bereichsleitungen wahrnehmen.

Der Bereichsleiter «Unterstützende Funktionen» treibt unter anderem die definierten Initiativen projektorientiert voran; soweit, bis sie in den ordentlichen Betrieb überführt werden können.

In jedem Heim bzw. jeder Spitex wird weiterhin ein Standortleiter bestehen, der Ansprechperson für die Bewohnenden/Klienten und zuständig für die Personalführung ist sowie Budgetverantwortung besitzt.

#### 4.5.2 Finanzielle Rechte und Pflichten

Das Gesundheitsnetz Surselva bzw. dessen strategische und operative Führung haben unter Berücksichtigung von betriebswirtschaftlichen Grundsätzen sicherzustellen, dass im Zielbild eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der Surselva nachhaltig garantiert werden kann. Es gelten hierfür folgende **Vorgaben**:

- Das Gesundheitsnetz Surselva strebt eine ausgeglichene Rechnung an. Hierfür ist eine Kostenrechnung erforderlich, welche für sämtliche Kosten im Gesundheitsnetz ermittelt, wo und wofür diese angefallen sind. Die Kosten für organisatorisch zentral erbrachte Leistungen («Gemeinkosten») werden anhand von Umlagen auf die einzelnen Standorte verteilt. Standortspezifische Personal-, Sach- und Anlagenutzungskosten werden als «Einzelkosten» direkt dem Standort zugeordnet. Daraus resultiert ein Gewinn oder Defizit je Standort, welcher gegenüber der SanaSurselva transparent auszuweisen ist.
- Die heutigen Standorte werden während mindestens 10 Jahren nach Aufnahme des operativen Betriebs (ab Januar 2026) durch das Gesundheitsnetz weitergeführt. Es bleiben kantonale Vorgaben (Pflegeheimliste, Betriebsbewilligungen, weitere gesetzliche Anpassungen der Rahmenbedingungen etc.) zu berücksichtigen.
- Das Gesundheitsnetz Surselva stellt den Erhalt von qualifizierten Arbeitsplätzen in den einzelnen Standorten sicher.
- Jedes Heim und jede Spitex-Organisation bleibt weiterhin lokal verwurzelt und behält seine Identität, namentlich Logo (mit Zusatz "ein Unternehmen des Gesundheitsnetzes Surselva"), lokaler Einkauf, Eigenproduktionen, ausgewählte Leistungsangebote, romanische Sprache, weitere lokale Gepflogenheiten.

#### Gewinn-/ Defizitregelung

Ein standortbezogener **Gewinn** wird auf drei Elemente verteilt:

- 50% des erwirtschafteten Gewinns wird im Sinne einer «Dividende» an die ehemalige Trägerschaft (zukünftig die Immobiliengesellschaft) abgeführt
- 25% des Gewinns wird für gemeinsame Investitionen in das Gesundheitsnetz verwendet
- 25% des Gewinns wird als «Solidaritätsbeitrag» auf die Verluststandorte verteilt

Diese Systematik ist eine Übergangsregelung für fünf Jahre und wird nach Ablauf dieser Frist evaluiert.

Verzeichnet eine Institution ein **Defizit**, so wird dieses nach den folgenden Grundsätzen verteilt:

- Sofern nach einer Verteilung des Solidaritätsbeitrages weiterhin Defizite einzelner Standorte im Gesundheitsnetz verbleiben, werden diese durch die Gemeinden getragen.

- Die Verteilung standortbezogener Defizite in der Langzeitpflege erfolgt anhand der von der Bevölkerung einer Gemeinde in Anspruch genommenen Pflage tage.
- Ein verbleibendes Defizit des Regionalspitals wird von der SanaSurselva (Gemeinden) getragen.

### **Synergien/ Einsparungen und Zusatzkosten**

Das Zielbild des Gesundheitsnetzes wird zu Kosteneinsparungen und gleichzeitig zu Zusatzkosten führen. Hierzu wurden erste Annahmen und Schätzungen plausibilisiert (vgl. Anhang 7.6).

### **Weitere Rechte und Pflichten**

Für allfällige Verluste der Gesamtorganisation haften die Aktionäre mit ihrem Aktienkapital. Eine notwendige Kapitalerhöhung wird von den Aktionären gemäss ihrem Eigentumsanteil am Gesundheitsnetz getragen.

Abgeleitet aus der gesetzlichen Verpflichtung ist in letzter Konsequenz die SanaSurselva als Zusammenschluss der Gemeinden der Versorgungsregion, in der Verantwortung ein ausreichendes Versorgungsangebot sicherzustellen bzw. zu finanzieren.

Die ursprünglichen Rechtsformen der Institutionen stellen dem Gesundheitsnetz für den operativen Betrieb deren Immobilien zur Verfügung; hierfür wird eine kostenbasierte Miete vertraglich vereinbart. Eine Anpassung bzw. Beendigung des Mietverhältnisses ist Sache der Vertragsparteien (vgl. Anhang 7.5 für Details).



## 4.6 Jährliche Evaluation des Fortschrittes

Zur Überprüfung des Fortschritts in der Weiterentwicklung des Gesundheitsnetzes wird durch den Geschäftsführer eine jährliche Evaluation an eine unabhängige Fachperson in Auftrag gegeben; besondere Aufmerksamkeit gilt der Evaluation nach dem ersten Jahr (und vor Erreichung des Zielbildes) im Frühjahr 2025.

Der Verwaltungsrat definiert hierfür zu Beginn jedes Jahres zu erreichende Jahresziele; der Geschäftsführer legt anschliessend mittels Bericht Rechenschaft über folgende Inhalte ab (keine abschliessende Liste):

- Erreichung der Jahresziele
- Umsetzung der Initiativen
- Lancierung von neuen Initiativen
- Weitere Schritte in Richtung Zielbild
- Finanzieller Überblick (Erfolgsrechnung & Bilanz)

Der daraus resultierende Ergebnisbericht ist

- den Aktionären,
- dem Verwaltungsrat,
- dem Gremium Weiterentwicklung,
- der SanaSurselva,
- den Gemeindevorständen der Region Surselva sowie
- dem Kanton Graubünden (Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit)

vorzulegen.

Durch die Mitteilung an den Kanton wird hinsichtlich einem Beitragsgesuch zur Finanzierung von Initiativen die Voraussetzung aus der Verordnung zum Krankenpflegegesetz (VOzKPG) Art. 12a erfüllt. Darin ist festgehalten, dass sich Gesuchsteller verpflichten, das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit regelmässig über den Stand der Umsetzung des Projekts zu informieren.



*Bild: Das Kloster Illanz im Grünen oberhalb der Stadt Illanz.*

## 4.7 Modalitäten für zukünftige Bei- und Austritte

Es sind Rahmenbedingungen für einen Bei- oder Austritt einer Institution zum Gesundheitsnetz zu jedem Zeitpunkt zu schaffen. In diesem Kontext werden hinsichtlich dem Eigenkapital sowie der Finanzierung des operativen Betriebs folgende Modalitäten festgehalten.

### Zukünftige Beitritte

Grundsätzlich erhält ein Neuaktionär sowohl während den Entwicklungsstufen als auch im Zielbild einen Eigentums- bzw. Aktienanteil im Verhältnis zum eingebrachten Kapital; dies erfolgt mittels einer Kapitalerhöhung durch Beschluss der Generalversammlung. Das Bezugsrecht der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Aktionäre ist beschränkt. Die Aktienanteile verändern sich bei einem Beitritt gemäss dem eingebrachten Kapital und werden in der «Erklärung» neu bestimmt.

Der jährliche Beitrag an das operative Budget bestimmt sich ebenfalls am Eigentumsanteil. Bei späterem Eintritt sind nebst dem Beitrag für das laufende Geschäftsjahr auch sämtliche vergangenen Beiträge (seit Beginn der ersten Entwicklungsstufe) einzuzahlen.

#### Beispiel: Teilnahme ab dem Jahr 2024

Das Gesundheitsnetz Surselva wird per 1. Oktober 2023 gegründet; für das erste Geschäftsjahr (bis 31. Dezember 2023) wird ein operatives Budget in Höhe von rund CHF 375'000 (50% von CHF 750'000) veranschlagt.

Beispielhaft entscheidet sich die Spitex Selva erst für einen Beitritt per 1. Januar 2024 (vor Erreichung des Zielbilds). Dies hat unter Berücksichtigung des Eigentumsanteils von 1% folgende Kostenfolgen:

- Einbringung von Eigenkapital: CHF 1'400
- Rückwirkende Übernahme von Aufbaukosten von 01.07.2023 bis 31.12.2023: CHF 5'200 (50% von CHF 10'400)
- Mitfinanzierung des Budget vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 (unter Annahme eines Budgets von weiterhin CHF 750'000): CHF 10'400

Entscheidet sich die Spitex Selva zum Beispiel erst für einen Beitritt per 1. Januar 2027 (nach Erreichung des Zielbilds) hat dies folgende Kostenfolgen:

- Rückwirkende Übernahme von Aufbaukosten gemäss den jeweils jährlich festgelegten Budgets und dem Eigentumsanteil: Unter Annahme eines jährlichen Budgets von CHF 750'000 betragen die Kosten somit:
  - 01.07.2023 - 31.12.2023: CHF 5'200
  - 01.01.2024 - 31.12.2024: CHF 10'400
  - 01.01.2025 - 31.12.2025: CHF 14'900 (ab 2025 ca. 2% Anteil)
  - 01.01.2026 - 31.12.2026: CHF 14'900
- Einbringung von Eigenkapital: Gemäss Substanzwert zum Transaktionszeitpunkt





*Bild: Das «da casa val lumnezia» in Vella mitten im «Tal des Lichts».*

### **Zukünftige Austritte**

Ein Verkauf der Aktienanteile kann sowohl während dem ersten Entwicklungsschritt als auch nach Umsetzung des Zielbildes erfolgen.

Bei einem Verkauf der Aktienanteile im ersten Entwicklungsschritt und einem Nichtvorhandensein einer Kaufpartei, erwirbt die Gesundheitsnetz Surselva AG die eigenen Aktien der austretenden Institution. Es erfolgt eine Entschädigung zum Nominalwert der Aktie.

Bei einem Aktienverkauf nach Umsetzung des Zielbildes verbleibt ein Aktionär Eigentümer mit sämtlichen Rechten und Pflichten, sofern der angestrebte Verkauf des Aktienpakets nicht möglich ist. Es besteht per se keine Nachschusspflicht von Aktionären. Der Verkaufspreis bestimmt sich an einer durchgeführten, transparenten Unternehmensbewertung des zu verkaufenden Aktienpakets.

In den Statuten des Gesundheitsnetz Surselva wird eine statutarische Beschränkung der Übertragbarkeit (Vinkulierung) vorgesehen. Ein Verkauf der Anteile an Dritte (keine Leistungserbringer in der Surselva) kann somit abgelehnt werden. Die Kosten für juristische Aufwände werden von der austretenden Institution getragen.

Bei einem Austritt aus dem Gesundheitsnetz erfolgt keine Rückzahlung der geleisteten Beiträge für den operativen Betrieb (inkl. Investitionen).

### **Modalitäten in der Übergangsphase zwischen 1. Entwicklungsstufe und Zielbild**

Sofern eine Institution am 1. Oktober 2023 an der ersten Entwicklungsstufe teilnimmt, am 1. Januar 2026 jedoch (noch) keinen Übertrag des Betriebs an das

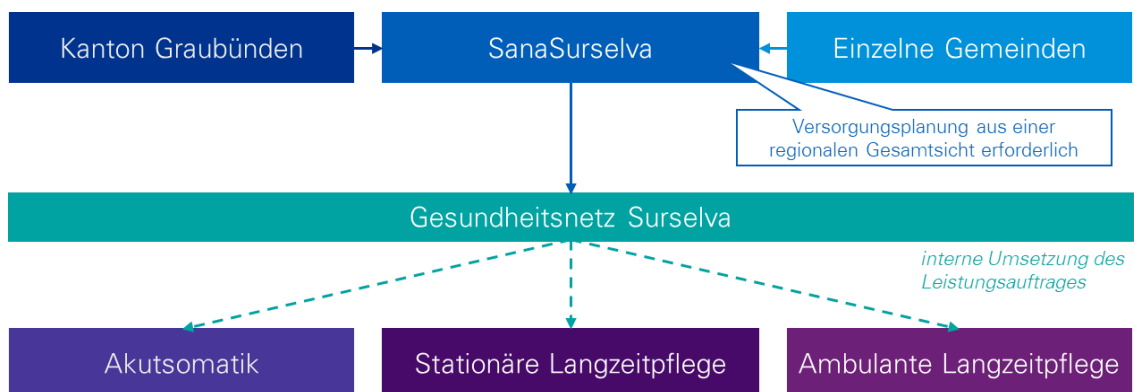
Gesundheitsnetz vornehmen möchte, ist die Institutionen weiterhin Teil des Gesundheitsnetzes. Sie bekennt sich zur Einbringung ihres Betriebs innerhalb der nächsten zwei Jahre, ansonsten hat ein Austritt zu erfolgen.

#### 4.8 Systematik der Vergabe der Leistungsaufträge durch die Gemeinden

Das revidierte Krankenpflegegesetz des Kantons Graubünden macht im Artikel 9 Vorgaben zur Organisation der Gesundheitsversorgungsregionen bzw. zur zukünftigen Vergabe der Leistungsaufträge:

Absatz 1	Absatz 2
<p>«Die Gemeinden der einzelnen Gesundheitsversorgungsregionen haben sich in zweckmässiger Weise zu organisieren.»</p>	<p>«Die Trägerschaften der Leistungserbringer haben den Gemeinden ihrer Gesundheitsversorgungsregion ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen. Zu diesem Zweck schliesst die Gesundheitsversorgungsregion mit den Trägerschaften der Leistungserbringer eine Leistungsvereinbarung ab.»</p>

Mit Schreiben vom 5. Mai 2021 hat die SanaSurselva dem Kanton mitgeteilt, dass sie als öffentlich-rechtlicher Gemeindeverband die geforderte Organisation der Gemeinden innerhalb der Gesundheitsversorgungsregion Surselva darstellt. Dies hat auch Auswirkungen auf die zukünftige Vergabe der Leistungsaufträge, deren System in nachfolgender Abbildung dargestellt ist:



Folgende Grundsätze können festgehalten werden:

- Sämtliche Leistungsaufträge in allen Leistungskategorien (Akutsomatik, stationäre und ambulante Langzeitpflege) an das Gesundheitsnetz Surselva werden von der SanaSurselva vergeben; dem Vorstand der SanaSurselva ist es erlaubt, diese Tätigkeit an ein Fachgremium zu delegieren.
- Die Vergabe der jeweiligen Leistungsaufträge an das Gesundheitsnetz erfolgt aus einer regionalen Gesamtsicht (Versorgungsplanung).

- Die einzelnen Gemeinden vergeben keine individuellen Leistungsaufträge mehr und nehmen Einfluss über die SanaSurselva. Einzelnen Gemeinden, die einen spezifischen Bedarf für ihre Bevölkerung sehen, steht es frei, zusätzliche Kapazitäten (über die SanaSurselva) zu bestellen. Zusätzlich legt der Kanton Graubünden die Spitalliste fest.
- Der SanaSurselva ist es gestattet, Leistungsaufträge auch an integrierte Gesundheitsorganisationen aus anderen Regionen zu vergeben.
- Dem Gesundheitsnetz Surselva ist es zudem gestattet, Leistungsaufträge von anderen Versorgungsregionen (insbesondere der Region Imboden) entgegenzunehmen.
- Für die Umsetzung der Leistungsaufträge ist das Gesundheitsnetz Surselva bzw. deren strategischen und operativen Leitungsgremien verantwortlich.
- Ist das Gesundheitsnetz Surselva z. B. aus wirtschaftlichen Gründen nicht in der Lage, den erhaltenen Leistungsauftrag zu erfüllen, kann dieses den Leistungsauftrag zurückgeben; die vertraglichen Details sind hierfür zu definieren.

Ab dem Jahr 2026 ist vorzusehen, dass die SanaSurselva Teil der Region Surselva wird (analog dem Bildungszentrum).



*Bild: Das schmucke Steinhauser Zentrum im idyllischen Obersaxen Mundaun.*



## 5 Nächste Schritte

Sofern die Entscheidungsträger der Gründung des Gesundheitsnetz zustimmen, sind unter anderem folgende nächste Schritte vorzunehmen (keine zeitliche Einordnung; keine abschliessende Liste):

### Erarbeitung der Gründungsunterlagen

- Statuten
- Aktionärsbindungsvertrag
- Annahmeerklärung des Verwaltungsrates
- Annahmeerklärung der Revisionsstelle
- Kapitaleinzahlungsbestätigung

### Rekrutierung der Verantwortlichen

- Auswahl des Verwaltungsrates
  - Die SanaSurselva nimmt eine interne Ausschreibung unter den Gemeinderäten der Region Surselva vor. Der Vorstand sichtet die Bewerbungen und schlägt der Delegiertenversammlung geeignete Kandidaten vor. Die Delegiertenversammlung der SanaSurselva entscheidet im Anschluss zuhanden des Gesundheitsnetz Surselva AG über den Vorschlag der beiden Verwaltungsratskandidaten.
  - Als Trägerin des Projekts übernimmt die SanaSurselva zudem die Ausschreibung der Stellen und Koordination des Bewerbungsprozesses für die weiteren 3 bis 5 Mitglieder
  - Eine Findungskommission – bestehend aus 2 Vertretern der Politik (SanaSurselva/ Region Surselva), 3 Vertretern von Alters- und Pflegeheimen, 1 Vertreter der Spitex-Organisationen und 1 Vertreter des Regionalspital Surselva – schlägt den Aktionären eine geeignete Besetzung vor. Es gelten folgende Grundsätze zur Besetzung der Findungskommission:
    - Regionale Verteilung
    - Vernetzung in der Surselva
    - Kenntnis über die Anforderungen an einen Verwaltungsrat im Gesundheitswesen
  - Die Mitglieder der Findungskommission können sich dabei nicht selbst vorschlagen
  - Die formale Auswahl obliegt den Aktionären des Gesundheitsnetzes
- Auswahl des Geschäftsführers und den weiteren verantwortlichen Personen (der Initiativen) erfolgt durch den Verwaltungsrat. Die SanaSurselva als Trägerin des Projekt übernimmt vorbereitende Arbeiten.
- Für die 1. Entwicklungsstufe wird angestrebt, eine Person aus dem Verwaltungsrat als geschäftsführenden Projektleiter einzusetzen – begleitet von einer externen Beratungsfirma.
- Auswahl der Revisionsstelle
  - Die SanaSurselva als Trägerin des Projekts übernimmt die Mandatsausschreibung

### **Vorbereitung der Vergabe der Leistungsaufträge**

- Entwurf eines Leistungsauftrages
- Aufbau von internen Prozessen innerhalb der SanaSurselva zur Vergabe der Leistungsaufträge (Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortlichkeiten)
- Durchführung regionale Versorgungsplanung

### **Kommunikation und Medienarbeit**

- Informationsveranstaltungen für die heutigen Mitarbeitenden der Institutionen
- Medienmitteilung

### **Umsetzungscontrolling**

- Festlegung und Überwachung der Kriterien zur Evaluation der ersten Entwicklungsstufe

## 6 Würdigung der Vorlage

Das Gesundheitsnetz Surselva ermöglicht die eingangs erwähnten gesundheitspolitischen Herausforderungen zu adressieren und nachhaltig eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der Surselva sicherzustellen. Das vorliegende Konzept wurde von den Leistungserbringern der Region auf Basis ihres Fachwissens und den Herausforderungen in der täglichen Arbeit ausgearbeitet und mit dem Regionalausschuss der Gemeinden abgestimmt; die daraus entstehenden Vorteile eines Gesundheitsnetz werden entsprechend breit anerkannt.

Bereits mit den in der ersten Entwicklungsstufe angedachten Initiativen in den Bereichen Fachkräftemangel, ICT-Strukturen und Prozesse, unterstützende Aktivitäten sowie Case-Management wird es denn möglich sein

- eine Erhöhung der Ausbildungsqualität zu erreichen und die Fachkräfte auch nachhaltig in der Region zu verwurzeln
- eine flexiblere, bedarfsorientiertere und sektorenübergreifende Organisation des Personalmanagements zu ermöglichen – mit entsprechend positiven Auswirkungen auf die Rekrutierung von Fachkräften
- durchgängige IT-Infrastrukturen und Prozesse zu schaffen, welche die Umsetzung von innovativen Versorgungsformen fördern
- mittelfristig Kostenvorteile bei den unterstützenden Aktivitäten in Höhe von 20-30% zu generieren (Skaleneffekte), die für Leistungen am Patienten investiert werden können
- durch ein professionelles Schnittstellen- und individuelles Case-Management<sup>5</sup> im Rahmen einer Koordinationsstelle zu einer höheren Qualität der Gesundheitsversorgung zu führen

Weiter haben Studien aufgezeigt, dass integrierte Versorgungsregionen längerfristig

- den Eigenversorgungsanteil des Spitals in der Region steigern. Dadurch kann die Auslastung und damit verbunden das finanzielle Ergebnis verbessert werden.
- durch die umfassend auf Patienten ausgerichteten Behandlungsmöglichkeiten zu einer hoher Patientenzufriedenheit führen (erhöhte Wahlmöglichkeiten der Therapien und der Diagnostik sowie erhöhte Transparenz der Gesundheitsdienstleistungen).
- die Besetzung und die Zusammenstellung von Verwaltungsräten erleichtern, da sich in integrierten Systemen die Anzahl an Positionen verringert.
- trotz anfänglichem Ausgabenwachstum (aufgrund Leistungsausbau) eine verbesserte Versorgungsqualität und vorteilhafte volkswirtschaftliche Effekte erreichen. Aufgrund der aktuellen politischen Trendlage im Kanton Graubünden ist es in diesem Kontext zudem realistisch, dass sich der Kanton auch an den weiteren Umsetzungsschritten mit einem markanten Beitrag finanziell beteiligt.

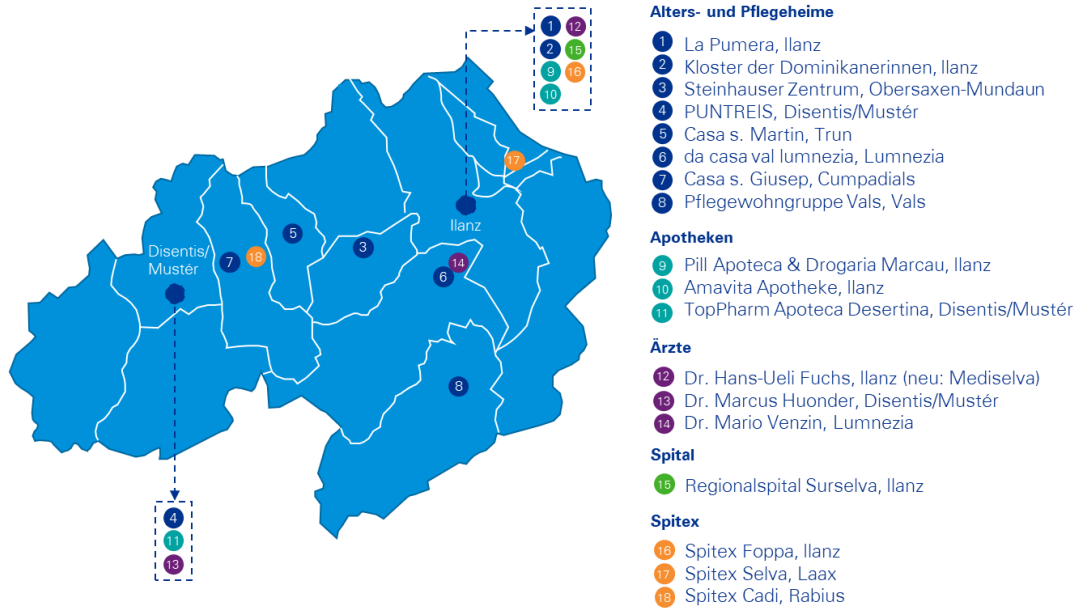
Zusammenfassend zeigt sich, dass die Region Surselva mit dem Gesundheitsnetz Surselva einen zukunftsweisenden Weg einschlagen würde. **Das Projektteam empfiehlt den Entscheidungsträgern, das Gesundheitsnetz Surselva gemäss vorliegendem Konzept zu lancieren.**

---

<sup>5</sup> Individuelles Case-Management bezeichnet die zeitlich begrenzte Begleitung von komplexen Einzelfällen, um eine optimale Koordination des Patientenpfades zu erreichen.

## 7 Anhang

### 7.1 Involvierte Institutionen



Stand 2020

*Hinweis: Bei der Gründung des Gesundheitsnetz werden die Alters- und Pflegeheime, Spitex-Organisationen sowie das Spital berücksichtigt. Die Apotheken sowie Ärzte haben jedoch in den Phasen I und II des Projekts mitgewirkt.*

## 7.2 Übersicht heutiger Trägerschaften

<b>Stiftung</b>	La Pumera (APH Ilanz)	5 Mitglieder aus 3 Gemeinden (Ilanz/Glion, Breil/Brigels, Safiental)
	Casa sogn Giusep	7 fachliche Vertreter + 1 Mitglied der Gemeinde Sumvitg
	da casa val lumnezia	3 fachliche Vertreter + 2 Mitglieder der Gemeinde Lumnezia
	Steinhauser Zentrum	7 fachliche Vertreter + 1 Mitglied der Gemeinde Obersaxen Mundaun
<b>Verein</b>	Spitex Cadi	Diverse Vereinsmitglieder; Leistungsaufträge der Gemeinden Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Medel/Lucmagn, Sumvitg, Trun, Tujetsch
	Spitex Foppa	Diverse Vereinsmitglieder; Leistungsaufträge der Gemeinden Breil/Brigels, Ilanz/Glion, Lumnezia, Obersaxen Mundaun, Safiental, Vals
	Spitex Selva	Diverse Vereinsmitglieder; Leistungsaufträge der Gemeinden Falera, Flims, Laax, Sagogn, Schluain und Trin
<b>Aktiengesellschaft</b>	Regionalspital Surselva	SanaSurselva
<b>Gemeindeverwaltung</b>	Pflegewohngruppe Vals	Gemeinde Vals
<b>Mischform</b>	Casa s. Martin (Stiftung & Korporation):	Stiftung: 11 Vertreter, z. T. mit politischem Amt Korporation: 3 Gemeinden (Breil/Brigels, Sumvitg und Trun)
	Kloster der Dominikanerinnen (Stiftung & Verein)	Stiftung: 5 Mitglieder (Ordensschwwestern) Verein: Schwesterngemeinschaft
	PUNTREIS (Stiftung & Aktiengesellschaft)	Jeweils 6 Mitglieder aus 3 Gemeinden (Disentis/Mustér, Medel/Lucmagn und Tujetsch)



### 7.3 Substanzwertberechnung: Weitere Ausführungen

#### **Weiterführende Informationen zur Berechnung:**

Für die Substanzwertberechnung (Datenbasis: 31. Dezember 2021) wurden folgende Bilanzpositionen berücksichtigt:

- Betriebsnotwendige flüssige Mittel, Forderungen aus Lieferungen & Leistungen, andere kurzfristige Forderungen, Vorräte, aktive Rechnungsabgrenzung, mobile Sachanlagen
- abzüglich Verbindlichkeiten aus Lieferungen & Leistungen, andere / übrige kurzfristige Verbindlichkeiten, passive Rechnungsabgrenzung

Die betriebsnotwendigen flüssigen Mittel entsprechen annahmsweise der Summe aus 3/12 der Personalkosten sowie den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen. Zudem fließen bereits vollumfänglich abbeschriebene Anlagen zum Nullwert ein und es wurde keine Differenzierung zwischen unterschiedlichen Rechnungslegungsstandards vorgenommen.

Die im Hauptteil dargestellte Verteilung der Anteile ist abhängig von möglichen Kapitalerhöhungen während dem 1. Oktober 2023 und dem 31. Dezember 2025. Die finale Verteilung der Aktienanteile kann abhängig vom Aktionariat und dem Substanzwert des Gesundheitsnetz zum Transaktionszeitpunkt (1. Januar 2026) geringfügig abweichen.

#### **Spezialfall Kloster der Dominikanerinnen:**

Aufgrund der besonderen organisatorischen Gegebenheiten konnten vom Kloster in Ilanz keine Daten zum Substanzwert erhoben werden. Als Annahme wurde – gemäss dem Umsatzanteil im Jahr 2021 – ein Substanzwertanteil von 3% hinterlegt.

## 7.4 Differenzierung der Anlagenkategorien

Nachfolgende Tabelle gibt anhand der REKOLE® Kategorien eine Übersicht, welche Anlagen in den ursprünglichen Institutionen verbleiben und welche in die neue Betriebsgesellschaft eingebracht werden:

		Verbleib in ursprünglicher Institution	Betriebsgesellschaft
A0	Bebautes und unbebautes Land, Baurechte	X	
A1 – An	Spital-Gebäude und andere Gebäude (z.B. Büro- / Verwaltungs- / Wohngebäude, Personalhaus)	X	
B1	Bauprovisorien	X	
C1	Allgemeine Betriebsinstallationen (z. B. Heizungs-, Lüftungsanlagen, Sanitärinstallationen)	X	
C2	Anlagespezifische Installationen	X	
D1	Mobiliar und Einrichtungen (inkl. Lager)		X
D2	Büromaschinen und Kommunikationssysteme		X
D3	Fahrzeuge		X
D4	Werkzeuge und Geräte (Betrieb)		X
E1 & E2	Medizintechnische Anlagen		X
F1, F2 & F3	Informatikanlagen		X

Einige Institutionen bieten als weiteren Service (betreute) Alterswohnungen an. Die hierfür notwendigen Immobilien gemäss obiger Tabelle bleiben vollständig im Besitz der ursprünglichen Institutionen; es erfolgt keine Übertragung an das Gesundheitsnetz. Inwiefern Institutionen ihren Betrieb der Alterswohnungen bzw. ihre dafür notwendigen Mobilien in das Gesundheitsnetz einbringen, ist Sache der einzelnen Institutionen. In diesem Kontext ist es als Anbieter von betreuten Wohnungen jedoch möglich, Leistungen (z. B. Pflege oder Hotellerie) vom Gesundheitsnetz einzukaufen. Hinsichtlich der Miete von Alterswohnungen gelten dieselben Grundsätze (vgl. Anhang 7.5) wie für die Räumlichkeiten der Kernleistung. Es ist angestrebt, dass Mieterinnen und Mieter von Alterswohnungen am jeweiligen Standort eine Bevorzugung bei der Belegung von freien Pflegeplätzen besitzen.

## 7.5 Definition einer kostenbasierten Miete: Weitere Ausführungen

Die ursprünglichen Rechtsformen der Institutionen stellen dem Gesundheitsnetz auch nach Übertrag der operativen Betriebe die entsprechenden Immobilien zur Verfügung; um die langfristige Instandhaltung der Gebäude sicherzustellen wird hierfür eine kostenbasierte Miete vertraglich vereinbart. Als Kosten werden in diesem Kontext berücksichtigt:

- Effektiver Abschreibungsaufwand
- Effektive Baurechtzinsen
- Effektive Hypothekarzinsen
- Unterhalt & Reparaturen: 10 – 15 CHF pro m<sup>2</sup>
- Verwaltungsaufwand: verhältnismässiger Zuschlag

Der Landwert (Anlagenkategorie A0) wird nach REKOLE<sup>®</sup> nicht abgeschrieben, weshalb darauf keine Mietzinsanteile entfallen.

Die Berechnung der Abschreibungen erfolgt im Grundsatz auf Basis des Anschaffungswertes. Ist dieser nicht bekannt, kann subsidiär der Brandversicherungswert beigezogen werden. Hinsichtlich Brandversicherungswert gelten die Ausführungen gemäss REKOLE<sup>®</sup>, wobei im vorliegenden Kontext die Anlagekategorie A1 – An (Spital-Gebäude und andere Gebäude) separiert, hingegen die Anlagekategorien C1 (Allgemeine Betriebsinstallationen) und C2 (Anlagespezifische Installationen) konsolidiert betrachtet werden.

Insbesondere relevant sind folgende REKOLE<sup>®</sup>-Vorgaben:

- Die Abschreibungsdauern nach REKOLE<sup>®</sup> in den relevanten Anlagenkategorien (33.3 Jahre bzw. 20 Jahre).
- Der Brandversicherungswert enthält die Baukosten (u. a. für Planung, Projektarbeiten, Vorbereitungen, provisorische Massnahmen, Schutzmassnahmen). Sind die erwähnten Baukosten nicht enthalten, ist ein Zuschlag von 15% vorzunehmen.
- Ist eine detaillierte Aufteilung des Brandversicherungswertes auf verschiedene Anlagenkategorien (Gebäude, Betriebsinstallationen) nicht möglich, so gilt eine Gewichtung von:
  - A1 – An Spital-Gebäude und andere Gebäude: 65%
  - C Allgemeine & Anlagespezifische Betriebsinstallationen: 35%

Die Hypothekarzinsen bestimmen sich nach den effektiven Werten. Langfristig ist eine marktübliche Re-Finanzierung anzustreben.

Es erfolgt eine Indexierung des Mietzinses gemäss dem Landesindex der Konsumentenpreise BfS.

Diese Ausführungen zur kostenbasierten Miete dienen als Basis für die Vertragsverhandlungen. Zusätzlich ist ein Sockelbetrag vertraglich festzulegen.

Die Festlegung der Nebenkostenaufteilung, der Vertragsdauer sowie der Kündigungsfrist ist Sache der Vertragsparteien. Die vertragliche Kündigungsfrist ist unter Berücksichtigung eines entsprechenden zeitlichen Vorlaufs festzulegen, um eine Folgenutzungen im Sinne des Zwecks der Immobiliengesellschaft zu ermöglichen (min. 1 Jahr). Zudem ist zu jeder Zeit ein offener Informationsaustausch betreffend

Weiterentwicklungsabsichten zwischen den Immobiliengesellschaften (Vermieter) und dem Betrieb (Mieter) anzustreben.

Durch den Eigentümer ist zudem sicherzustellen, dass mit den erzielten Mieteinnahmen die Instandhaltung der Liegenschaft (Erfüllung der Vorgaben zum Betrieb eines Regionalspitals bzw. Alters- und Pflegeheims), Zinszahlungen sowie bauliche Weiterentwicklungen (betriebsnotwendige Erweiterung der Gebäude und Anlagen) gewährleistet sind. Einnahmen, welche über die obigen Verpflichtungen hinausgehen können für Hypotheken-Amortisierungen verwendet werden. Die Einnahmen dürfen nicht zweckentfremdet (z. B. für Ausgaben/Investitionen ausserhalb der Liegenschaft) genutzt werden.

Bei Differenzen zwischen dem Gesundheitsnetz und dem Eigentümer der Immobilie wird ein unabhängiger Sachverständiger beigezogen, um die Situation neutral zu beurteilen.

#### **Rechenbeispiel: Berechnung einer kostenbasierten Miete**

Dem Alters- und Pflegeheim La Pumera ist der ursprüngliche Anschaffungswert nicht bekannt, es besitzt jedoch beispielhaft einen Brandversicherungswert von CHF 25'000'000 inkl. Baukosten; weitere Details sind nicht vorhanden.

Gemäss den Vorgaben von REKOLE® erfolgt folgende Aufteilung des Wertes:

- Kategorie A1 – An: CHF 16'250'000
- Kategorie C: CHF 8'750'000

Der jährliche prozentuale Abschreibungssatz beträgt nach REKOLE® 3% für die Kategorie A1- An bzw. 5% für die Kategorie C, dadurch entstehen folgende jährliche Abschreibungskosten:

- Kategorie A1 – An: CHF 487'500
  - Kategorie C: CHF 437'500
- CHF 925'000

Es fallen zudem effektive Hypothekarzinsen in Höhe von CHF 100'000 an.

Somit beträgt der jährliche Mietzins CHF 1'025'000 (ohne Berücksichtigung der Zuschläge für Unterhalt & Reinigung und Verwaltungsaufwand) oder rund CHF 85'416 pro Monat.

## 7.6 Synergien/ Einsparungen und Zusatzkosten

Für die Synergien/ Einsparungen und Zusatzkosten haben sich aufgrund von Schätzungen folgende Annahmen für ab 2026 ergeben:

- Der neue Verwaltungsrat verursacht Mehrkosten für das Gesundheitsnetz, gleichzeitig jedoch ca. 50% Einsparungen der Kosten für die heutigen Verwaltungsräte (Wegfall, Verkleinerung) möglich.
- Die neue Geschäftsleitung und die Leitung der Koordinationsstelle führen zu Mehrkosten, gleichzeitig jedoch 15% (Spital, APH) bzw. 30% (Spitex) Senkung der Personalkosten für die Verwaltung durch Synergien in den Führungspositionen (Heimleitungen) sowie Synergien in den unterstützenden Aktivitäten (Personaladministration, IT, Finanzen).
- Reduktion der Sachkosten aufgrund gemeinsamer Beschaffung:
  - Medizinischer-/ Pflegebedarf: 2% für Spital, 5% für restliche Institutionen
  - Lebensmittelaufwand: 3%
  - Haushaltsaufwand: 5%
  - Verwaltungs- und Informatikaufwand: 5%
- Die Kosten für die Leitung des Mitarbeiter-Pools (TCHF 50) decken sich +/- mit den Einsparungen durch den geringeren Koordinationsaufwand von ad-hoc Lösungen.

## 7.7 Initiativen aus der Phase II

In den folgenden Abschnitten werden die in Phase II definierten Initiativen der einzelnen Arbeitsgruppen aufgeführt. Weitere Detailinformationen sind in den jeweiligen Konzepten der Arbeitsgruppe verfügbar.

### **Arbeitsgruppe 1: Fachkräftemangel**

**Herausforderung:** Die Institutionen der Gesundheitsversorgungsregion Surselva nehmen die Auswirkungen des Fachkräftemangels immer stärker wahr. Es besteht die Gefahr, dass die heutige Qualität der Versorgung in Zukunft gefährdet ist. Aus diesem Grund hat sich die Arbeitsgruppe mit Möglichkeiten zur Steigerung der Berufseintritte bzw. Senkung der Berufsaustritte befasst.

**Initiativen:** Die Arbeitsgruppe empfiehlt zuhanden der operativen und strategischen Entscheidungsträger die Umsetzung folgender drei Massnahmen:

#### Umsetzung eines regionalen Ausbildungsverbund

Der Ausbildungsverbund mit einheitlichem, modernem Auftritt gegenüber Aussen dient der Ausbildung geeigneter Fachkräfte sowie der Erhöhung der Ausbildungsqualität. Als Gefäss für die strategische Weiterentwicklung ist er zudem die zentrale Anlaufstelle für weitere Massnahmen im Bereich Ausbildung. Die operative Umsetzung im Bereich HF wird in einem ersten Schritt durch die kantonale Initiative zum Lehrortsprinzip vorgenommen. Eine Erweiterung um weitere Berufsgruppen und die Bereiche der Fort- und Weiterbildung ist mittelfristig anzustreben.

#### Aufbau eines Mitarbeiterpools

Der Mitarbeiterpool ermöglicht den flexiblen Austausch von Mitarbeitenden zwischen den einzelnen Institutionen; dadurch können Personalengpässe und Belastungsspitzen abgefedert werden. Nebst den bei den Betrieben angestellten Mitarbeitenden können neue Fachkräfte für den Einsatz im Pool gewonnen werden. Auf eine ausgewogene Berücksichtigung der Sub-Regionen bei der Verteilung von freien Kapazitäten der Mitarbeitenden ist Rücksicht zu nehmen. Ein unabhängiger Poolkoordinator übernimmt als operativer Verantwortlicher die anfallenden administrativen sowie koordinativen Tätigkeiten und entlastet die beteiligten Betriebe von diesen Aufgaben.

#### Harmonisierung der Anstellungsbedingungen

Durch das Anstreben einer Harmonisierung von Anstellungsbedingungen zwischen den einzelnen Institutionen wird Transparenz und eine regionale «Kultur des Vertrauens» geschaffen. Es ist mit niederschweligen Themenbereichen (z. B. Personalnebenleistungen) zu starten. Langfristig sollen Diskriminierung durch Unterschiede in den Anstellungsbedingungen zwischen den Institutionen minimiert und die Attraktivität von Stellen im Gesundheitswesen gesteigert werden.



## **Arbeitsgruppe 2: ICT-Strukturen & Prozesse**

**Herausforderung:** Die digitale Transformation stellt sowohl fachlich als auch finanziell weitreichende Anforderungen an alle Institutionen gleichermaßen. Die Zusammenarbeit der Leistungserbringer ist aktuell mehrheitlich situativ und informell; durchgängige ICT-Strukturen und Prozesse für eine verbesserte Koordination der Leistungserbringung sowie für Kooperationen im Bereich der unterstützenden Funktionen (Stichwort: Ausschöpfung von Synergiepotenzialen) sind nicht vorhanden.

**Initiativen:** Die Arbeitsgruppe ICT-Strukturen und Prozesse möchte Rahmenbedingungen schaffen, welche es erlauben, die digitale Transformation und die vielfältigen damit verbundenen Fragestellungen in der Region gemeinsam anzugehen. Sie empfiehlt in Folge zuhanden der operativen und strategischen Entscheidungsträger – basierend auf einer gemeinsamen ICT-Strategievision und daraus abgeleiteter Priorisierung der ICT-Ziele – die Umsetzung folgender drei Initiativen:

### Übergreifende ICT Governance und Projektportfolio

Eine strategische und operative ICT Governance Struktur ermöglicht die Definition der Führung, Organisation und Prozessen sowie eines umfassenden ICT Projektportfoliomanagements zur Unterstützung der übergeordneten ICT-Strategievision des Gesundheitsnetz Surselva. Sie schafft zudem Transparenz über Entscheidungsprozesse und vereinfacht die Durchsetzung von gewünschten Verhaltensweisen.

### Vollständiges ICT Inventar

Um die Komplexität einer ICT Landschaft zu bewältigen, sollen die zu verwaltenden Assets (Software, Hardware, etc.) identifiziert und angemessen dokumentiert werden. Dies unterstützt im Kontext des Gesundheitsnetz Surselva insbesondere jegliche Bemühungen in Bezug auf die zukünftige Zusammenlegung von Rechenzentren, Serversystemen, oder auch Applikationen.

### Gemeinsamer Infrastrukturbetrieb

Der Aufbau einer gemeinsamen Infrastruktur (insb. gemeinsames Rechenzentrum sowie Netzwerkinfrastruktur) schafft die Grundlage für eine übergreifende ICT Landschaft und die Nutzung von Skaleneffekten. Die initialen Bestandteile eines gemeinsamen Infrastrukturbetriebs sind in einem nächsten Schritt festzulegen.

### **Arbeitsgruppe 3: Unterstützende Aktivitäten**

**Herausforderung:** Die Institutionen der Gesundheitsversorgungsregion Surselva sehen sich einem zunehmenden Kostendruck und Wettbewerb um Klienten<sup>6</sup> und Fachkräften gegenüber. Kooperationen gerade im Bereich der unterstützenden Funktionen ermöglichen durch kontinuierliche Weiterentwicklung deren Effizienz und Qualität zu steigern sowie selektiv Redundanzen abzubauen (Stichwort: Ausschöpfung von Synergiepotenzialen). Dadurch werden die Leistungserbringer in der Region gestärkt und Ressourcen für Dienste am Klienten freigesetzt.

**Initiativen:** Die Arbeitsgruppe Unterstützende Aktivitäten hat folgende Überlegungen zur Umsetzung von Kooperationen in den Bereichen Personaladministration, Beschaffungswesen und Austausch Fachwissen vorgenommen:

- Im Bereich der *Personaladministration* steht einerseits die Erhöhung der Prozesseffizienz durch gebündelte Bearbeitung von administrativen Themen im Zentrum. Die Personalführung (z. B. Einstellungsentscheid, Mitarbeitergespräche) obliegt hingegen weiterhin den einzelnen Betrieben. Andererseits ist das Ziel, die Attraktivität für Mitarbeitende durch einen einheitlichen modernen Auftritt, einer Professionalisierung bei Spezialfragen und einem Ansprechpartner mit regionalem Gesamtüberblick zu steigern. Ebenfalls sind die Arbeiten hinsichtlich des Ausbildungsverbundes (Arbeitsgruppe 1) zu unterstützen.
- Ein gemeinsames *Beschaffungswesen* verfolgt primär das Ziel, eine Reduktion der Einkaufspreise durch höhere Einkaufsmengen (Skaleneffekte) zu erzielen. Damit verbunden ist auch die Optimierung des Lieferantenmanagements mittels eines systematischen und transparenten Evaluationsprozesses.
- Die Zusammenarbeit im *Fachwissen* ermöglicht die Steigerung des Wissensaustauschs und eine erhöhte Innovationskapazität (gemeinsames Lernen). Zudem wird dadurch angestrebt, eine qualitativ höhere medizinische und pflegerische Leistung zu erbringen (z. B. durch Erfahrungsaustausch).

---

<sup>6</sup> Unter dem Begriff Klienten werden in diesem Kontext sowohl Patienten des Spitals, Bewohner der Alters- und Pflegeheime als auch Klienten der Spitex-Organisationen verstanden.

## Arbeitsgruppe 5: Case-Management

**Herausforderung:** Die Institutionen der Gesundheitsversorgungsregion Surselva arbeiten aktuell mehrheitlich situativ und informell zusammen; eine koordinierte Abstimmung zwischen den verschiedenen Dienstleistern in Bezug auf komplexere Sachverhalte, beispielsweise zur Verbesserung der Behandlung und Betreuung von Betroffenen oder deren (Weiter-)Vermittlung an geeignete Angebote, ist jedoch nicht systematisch vorhanden.

**Initiative:** Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Aufbau einer Koordinationsstelle. Diese trägt zum Ziel bei, die Gesundheitsversorgung in der Region Surselva zu verbessern und weiterzuentwickeln. Die Kernleistungen der Stelle lassen sich in drei Bereiche unterscheiden:

- Beratung (insb. auch Vermittlung zu bestehenden Institutionen)
- Individuelles Case-Management
- Prävention (präventive Hausbesuche auf Wunsch des Klienten / Unterstützung Gesundheitsförderung)

Durch Wahrnehmung ihrer Tätigkeiten zeigen sich folgende Vorteile:

- Die Versorgungsqualität der Bevölkerung steigt durch einen zentralen Anlaufpunkt für Information, Beratung sowie der Organisation der Leistungserbringung (inkl. persönlicher Sozialhilfe)
- Optimale Koordination des Patientenpfads zur Steigerung der Behandlungs- und Betreuungsqualität und der Minderung von doppelspurigen Behandlungen
- Entlastung der bestehenden Institutionen in Tätigkeitsbereichen, welche tarifarisch nicht vergütet werden
- Die verschiedenen Dienstleister können effektiver und effizienter eingesetzt werden
- Verbesserung der vorsorglichen Gesundheitsförderung und der Organisation von Präventionsaktivitäten
- Stärkung einer «Kultur des Vertrauens» zwischen den Institutionen

Das Angebot richtet sich an alle Menschen aus der Gesundheitsversorgungsregion Surselva, die aufgrund von Problemstellungen im gesundheitlichen und sozialen Bereich fallspezifische Hilfe benötigen. Das Angebot soll für die Bevölkerung niederschwellig zugänglich sein.

## 7.8 Mitglieder der Arbeitsgruppen

Die Inhalte des vorliegenden Konzeptes sind von Vertretern der Institutionen sowie der SanaSurselva auf Basis ihres Fachwissens in der **Phase III** ausgearbeitet worden. Folgende Personen waren Mitglied der **Arbeitsgruppe Zusammenarbeit & Organisation**:

<b>Arbeitsgruppe 4: Zusammenarbeit &amp; Organisation</b>	
Bundi Mathias	da casa val lumnezia, Präsident Stiftungsrat
Hafner Gerold	La Pumera, Präsident Stiftungsrat
Hübner Franco	Spitex Foppa, Präsident
Käch Claudia	Regionalspital Surselva, CEO
Maissen Carmelia	Vertretung SanaSurselva
Mirer Thomas	Steinhauser Zentrum, Präsident Stiftungsrat
Montalta Andrea	Spitex Selva, Vorstandsmitglied
Nay Donat	Casa s. Martin, meincasa
Nufer Gian-Reto	PUNTREIS, Geschäftsführer
Schmed Valentin	Casa s. Giusep, Stiftungsrat
Tomaschett Gabriela	Spitex Cadi, Vizepräsidentin
Rietmann Jean-Marc	Spitex Selva, Vorstandsmitglied
Ris Ursula	Kloster Ilanz, Verantwortliche Dienstleistungsbetrieb

Die Ergebnispapiere der Phase II wurden mit regionalen Fachexperten aus den Alters- und Pflegeheimen, den Spitex-Organisationen, des Regionalspitals, den Apotheken sowie von den Hausärzten ausgearbeitet. Nachfolgende Tabellen geben einen Überblick über die jeweiligen **Arbeitsgruppenmitglieder in der Phase II**.

<b>Arbeitsgruppe 1: Fachkräftemangel</b>	
Berger Christoph	PUNTREIS, Stiftungsratspräsident
Boner Katja	Steinhauser Zentrum, Leitung Pflege
Dr. med. Bundi Marcel	Regionalspital Surselva, Stv. CEO und Chefarzt Chirurgie
Illien Brigitte	Spitex Selva, Einsatzleiterin & Verantwortliche Ausbildung
Kyburz Andrea	La Pumera, Leitung Pflege
Lorez Elisabeth	Kloster Ilanz, Bereichsleiterin Gesundheitsdienste
Michel Renata	Casa s. Martin, meinatgira
Schnoz Corina	Spitex Foppa, Geschäftsleitung
Venzin Mario	Hausarzt
Weidkuhn Regula	Regionalspital Surselva, Leiterin Pflegedienst
Werner Birgit	Casa s. Giusep, Heim- & Pflegeleitung

<b>Arbeitsgruppe 2: ICT-Strukturen &amp; Prozesse</b>	
Beeli Daniela	Spitex Selva, Leitung Administration/Buchhaltung/HR
Casanova Caroline	Steinhauser Zentrum, Heimleitung
Fässler Simon	Regionalspital Surselva, Leiter ICT
Nufer Gian-Reto	PUNTREIS, Geschäftsführer
Patt Richard	eSANITA, Geschäftsführer
Tuor Christina	Casa s. Giusep, Heim-/Pflegeleitung

<b>Arbeitsgruppe 3: Unterstützende Aktivitäten</b>	
Adam Anni	Spitex Selva, Geschäftsleitung
Angster Lukas	Regionalspital Surselva, Unternehmensentwicklung & strategisches Controlling
Casanova Caroline	Steinhauser Zentrum, Heimleitung
Lichtensteiger Ruth	da casa val lumnezia, Geschäftsführerin
Tomaschett Alois	Casa s. Martin, meinafinanzas
Tomaschett Claudia	La Pumera, Heimleitung
Tuor Christina	Casa s. Giusep, Heim-/Pflegeleitung

<b>Arbeitsgruppe 4: Zusammenarbeit &amp; Organisation</b>	
Bundi Mathias	da casa val lumnezia, Präsident Stiftungsrat
Hafner Gerold	La Pumera, Präsident Stiftungsrat
Hübner Franco	Spitex Foppa, Präsident
Käch Claudia	Regionalspital Surselva, CEO
Maissen Carmelia	Vertretung SanaSurselva
Mirer Thomas	Steinhauser Zentrum, Präsident Stiftungsrat
Nay Donat	Casa s. Martin, meincasa
Nufer Gian-Reto	PUNTREIS, Geschäftsführer
Schmed Valentin	Casa s. Giusep, Stiftungsrat
Tomaschett Gabriela	Spitex Cadi, Vizepräsidentin

<b>Arbeitsgruppe 5: Case-Management</b>	
Basig-Jehli Renata	Spitex Foppa, Vorstandsmitglied
Berther Silvia	PUNTREIS, Pflegedienstleiterin
Dr. med. Eberhard Stephan	Regionalspital Surselva, Leitender Arzt Innere Medizin
Dr. Fuchs Hans-Ueli	Hausarzt
Herger Daniel	Spitex Cadi, Einsatzleiter
Lichtensteiger Ruth	da casa val lumnezia, Geschäftsführerin
Nay-Brändli Regula	Pro Senectute, Sozialdienst
Staffelbach Rahel	Pill Apoteca & Drogaria Marcau, Geschäftsführerin
Werner Birgit	Casa s. Giusep, Heim- & Pflegeleitung

Das Projekt wurde durch ein beratendes Gremium – dem **Patronatskomitee** – begleitet. Dieses bestand aus nachfolgenden Mitgliedern:

<b>Patronatskomitee</b>	
Beeli Martina	SanaSurselva, Präsidentin
Casaulta Curdin	SanaSurselva, Leiter Geschäftsstelle
Deplazes Diego	PUNTREIS, ehem. Geschäftsführer
Maissen Carmelia	SanaSurselva, Vorstandsmitglied
Manser Manfred	Regionalspital Surselva, Verwaltungsrat

Als **Projektkoordinator** hat Daniel Tuor (Casa s. Martin, Stiftungsratspräsident) zudem eine koordinierende Rolle zwischen den Projektteilnehmern übernommen.