

**Zeitschrift:** Quellen und Forschungen zur Bündner Geschichte  
**Herausgeber:** Staatsarchiv Graubünden  
**Band:** 38 (2021)

**Artikel:** Versorgen, behandeln, pflegen : Geschichte der Psychiatrie in Graubünden  
**Autor:** Gusset, Silas / Seglias, Loretta / Lengwiler, Martin  
**Kapitel:** Nahaufnahme 4: Anstaltsökonomie und moderne Unternehmensfinanzierung : die wirtschaftlichen Herausforderungen der Psychiatrie  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-953551>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 15.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Nahaufnahme 4: Anstaltsökonomie und moderne Unternehmensfinanzierung – Die wirtschaftlichen Herausforderungen der Psychiatrie

«Wenn von der wirtschaftlichen Entwicklung einer Klinik oder eines Spitalbetriebes die Rede ist, so denkt heute jeder an das Schlagwort «Kostenexplosion». Woher kommt das?»<sup>437</sup> Mit diesen Worten begann Fritz Spielmann, Verwaltungsdirektor der Klinik Beverin, 1975 einen Artikel über die wirtschaftliche Entwicklung der Klinik Beverin. Der Beitrag war Teil einer Artikelserie, die aus verschiedenen Perspektiven die räumlichen Anpassungen an der Klinik Beverin in einen gesundheitspolitischen Kontext stellten. Die Serie erschien in *Hospitalis*, einer Fachzeitschrift für das Spitalwesen. Spielmann nutzte die Gelegenheit, um über die finanziellen Herausforderungen zu sprechen, die eine moderne psychiatrische Klinik mit sich bringt. Unter dem Schlagwort «Kostenexplosion» und am Beispiel der Klinik Beverin griff er eine Debatte auf, die bis heute virulent geblieben ist: die Kostenentwicklung des Gesundheitswesens, das im 20. Jahrhundert stark expandierte und von divergierenden Interessen geprägt ist.<sup>438</sup>

### Die Kostensteigerung am Beispiel der Verpflegungstaxen

Spielmann zeigte im Beitrag auf, dass eine moderne klinische Psychiatrie, die zeitgemässe Räumlichkeiten nutzt, ihre Behandlungsangebote ausbaut und ihre Pflege intensiviert, mit höheren Kosten zu rechnen hat. Zur Illustration verwies er auf zwei Stichjahre. 1953 kostete ein Verpflegungstag in Beverin 9.30 Franken, 1973 bereits 45.60 Franken.<sup>439</sup> Es gab diverse Faktoren, die einen Einfluss auf die Höhe der sogenannten «Verpflegungstaxen» hatten. Die Kliniken verfügten über drei unterschiedliche Verpflegungsklassen: eine allgemeine (3. Klasse) sowie zwei weitere für Privatpatientinnen und -patienten (1. und

2. Klasse).<sup>440</sup> Selbst innerhalb derselben Klasse schwankten die Kosten stark. Eine stationäre Hospitalisierung der 3. Klasse war für Bündnerinnen und Bündner günstiger als für Personen mit Wohnsitz in einem anderen Kanton oder im Ausland.<sup>441</sup> Zudem berechneten die Kliniken die Verpflegungskosten für Patientinnen und Patienten der 3. Klasse lange individuell. Zwischen 1920 und 1965 bemass sich die Taxe von Privatpatientinnen und -patienten nach ihrer Einkommens- und Vermögenslage.<sup>442</sup> Bei Sozialhilfeabhängigen wurde die Taxe von der Wohn- oder Heimatgemeinde entrichtet. Die Regierung hob dieses Taxsystem 1965 auf und ersetzte es durch variable Tagespauschalen.<sup>443</sup>

In den «Verpflegungstaxen» inbegriffen waren Kosten für ärztliche und pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung.<sup>444</sup> Extraleistungen konnten zusätzlich verrechnet werden:

*«Spezialkuren und Untersuchungen, Medikamente, die Beschaffung und Instandhaltung von Bekleidungsstücken, Post- und Telephonspesen, Beschädigungen des Anstaltseigentums, aussergewöhnlicher Wäscheverschleiss, Desinfektion, Transport- und Beerdigungskosten, Auslagen für persönliche Wünsche und Bedürfnisse sowie ausserordentliche Aufwendungen für Nahrung, Pflege und Behandlung werden besonders verrechnet.»*<sup>445</sup>

<sup>437</sup> Verwaltungsarchiv Beverin: Verwalter Fritz Spielmann: Die wirtschaftliche Entwicklung der Klinik Beverin, in: *Hospitalis* 45/8 (August 1975), S. 428.

<sup>438</sup> Vgl. BRÄNDLI (2012).

<sup>439</sup> Verwaltungsarchiv Beverin: Verwalter Fritz Spielmann: Die wirtschaftliche Entwicklung der Klinik Beverin, in: *Hospitalis* 45/8 (August 1975), S. 428–429.

<sup>440</sup> Vgl. dazu beispielhaft die Verordnung über die Verpflegungskosten und Extraleistungen in den kantonalen Heil- und Pflegeanstalten Waldhaus und Realta und im Altersheim Rothenbrunnen, vom Kleinen Rat erlassen am 5. Dezember 1947, sowie die Taxordnung für die Psychiatrischen Kliniken Waldhaus und Beverin und für die Aussenstation Rothenbrunnen, von der Regierung erlassen am 27. Dezember 1972.

<sup>441</sup> Verordnung 1947, Art. 2 und Art. 4; Taxordnung 1972, Art. 6 und Art. 9.

<sup>442</sup> Zur gegenseitigen Unterstützungspflicht von «Blutsverwandte[n] in auf- und absteigender Linie und Geschwister[n] bei der Gefahr, «in Not» zu geraten, siehe ZGB 1907/1912, Art. 328. Bei prekären finanziellen Umständen konnte die Aufsichtskommission einen Antrag an die Verwaltung um Reduktion der Verpflegungstaxe stellen, vgl. Verordnung 1947, Art. 2.

<sup>443</sup> WEBER/WINKLEHNER (1969), S. 30.

<sup>444</sup> Verordnung 1947, Art. 2.

<sup>445</sup> Ebd., Art. 3.

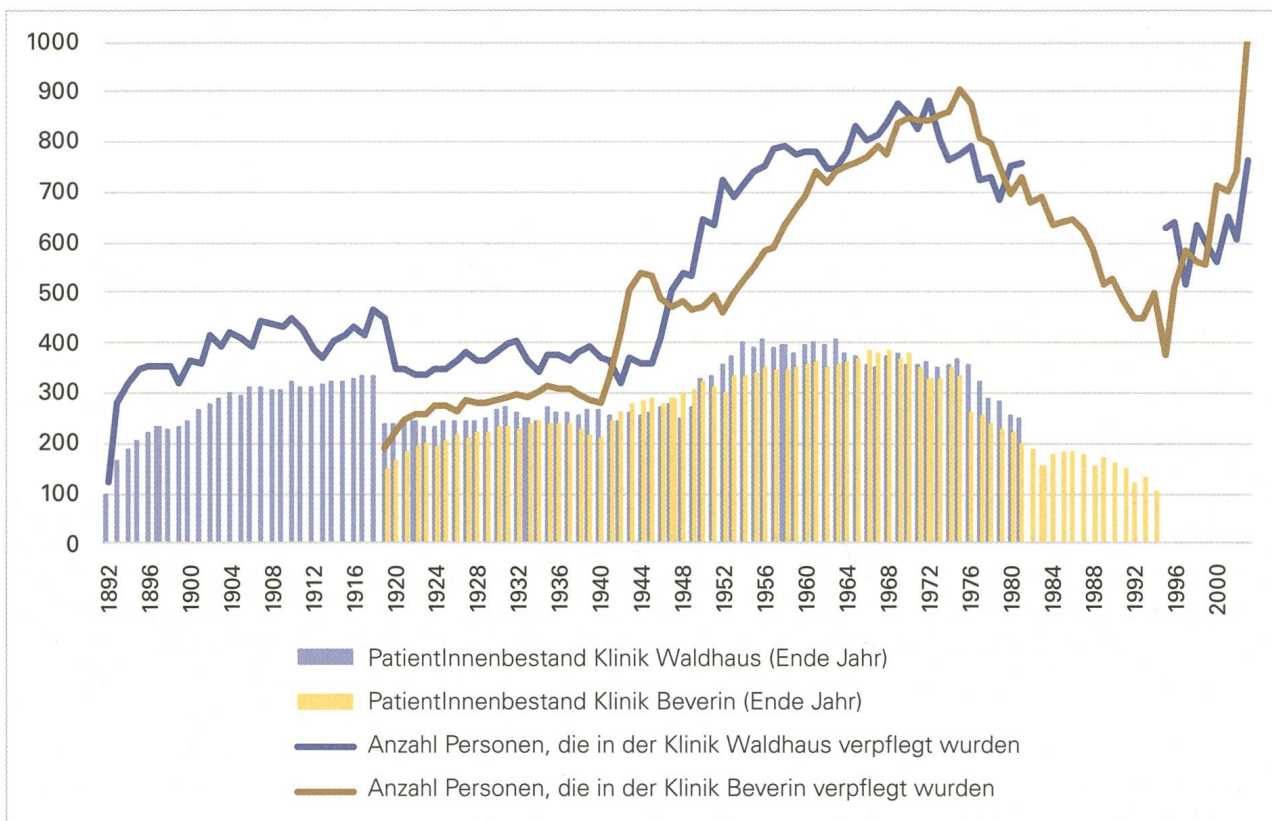


Diagramm 20: Entwicklung der Anzahl Personen, die innerhalb eines Jahres in den Kliniken Waldhaus und Realta/Beverin stationär gepflegt wurden

Anmerkung: Die Angaben betreffen nur die psychiatrischen Abteilungen der beiden Kliniken. Die Lücken bei der Klinik Waldhaus zwischen 1980 und 1995 sind auf fehlende statistische Angaben in den Jahresberichten zurückzuführen. Die Anzahl Personen, die in den Kliniken innerhalb eines Jahres gepflegt wurden, berechnet sich aus der Summe zweier Grössen: der Zahl Patientinnen und Patienten, die zu Beginn des Jahres hospitalisiert waren, und der Zahl Patientinnen und Patienten, die im Laufe des Jahres eingewiesen wurden.

Quellen: Jahresberichte Waldhaus 1892–2001; Jahresberichte Realta/Beverin 1919–2001; Jahresbericht PDGR 2001.

Gegen Aufpreis war es zudem möglich, eine eigene Pflegeperson und eine eigene Unterkunft (Einzelzimmer) für sich zu buchen.<sup>446</sup>

Spätestens seit den 1960er Jahren wurden die Sozialversicherungen zu bedeutenden Quellen der Spitalfinanzierung. Die Ausbreitung der Krankenversicherung und die Gründung der Invalidenversicherung 1960 spiegelten sich auch in den Taxordnungen der psychiatrischen Kliniken. Bei versicherten Patientinnen und Patienten übernahmen Krankenkassen, die Invalidenversicherung (IV), bisweilen auch die Schweizerische Unfallversicherung (Suva) oder die Militärversicherung die Kosten. Die IV beteiligte sich auch an den Kosten für

den Ausbau der Infrastrukturen.<sup>447</sup> Spätestens seit den 1970er Jahren war die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung einer Krankenversicherung angeschlossen; seit 1996 gilt ein nationales Obligatorium. Der Versicherungsschutz scheint seit den 1970er Jahren für die Psychiatrie ein ähnliches Niveau erreicht zu haben wie in den somatischen Kliniken – eine detaillierte Analyse würde allerdings den Rahmen dieser Studie sprengen.

Die Kostensteigerung in der Psychiatrie war ein komplexes Phänomen. Innerhalb der Spitalland-

<sup>446</sup> Vgl. dazu beispielsweise die Taxordnung für die Psychiatrischen Kliniken Waldhaus und Beverin sowie für das Wohnheim Rothenbrunnen, von der Regierung erlassen am 14. Juni 1982, Art. 3.

<sup>447</sup> Verwaltungsarchiv Waldhaus: Taxordnung für die Psychiatrischen Kliniken Waldhaus und Beverin und für die Aussenstation Rothenbrunnen von 1972, Art. 2 ([https://www.gr.lex.gr.ch/app/de/change\\_documents/10661](https://www.gr.lex.gr.ch/app/de/change_documents/10661)); Taxordnung für die Psychiatrischen Kliniken Waldhaus und Beverin sowie für das Wohnheim Rothenbrunnen von 1982, Art. 1 ([https://www.gr.lex.gr.ch/app/de/change\\_documents/11269](https://www.gr.lex.gr.ch/app/de/change_documents/11269)), Zugriff: 26.06.2020.

schaft gehörten die psychiatrischen Kliniken nicht zu den teuersten Einrichtungen. Bei den stärker technisierten somatischen Kliniken stiegen die Kosten seit den 1960er Jahren deutlich schneller an.<sup>448</sup> In der Psychiatrie lässt sich der Kostenanstieg vor allem auf den Leistungsausbau und damit verbundene neue Infrastrukturen zurückführen. Spielmann erwähnt für Beverin beispielsweise das neue Gebäude für Beschäftigungstherapie, in dem auch körperlich beeinträchtigte Patientinnen und Patienten von professionellen heilgymnastischen Angeboten profitierten. Hinzu kamen kostenrelevante Verbesserungen der Anstellungsverhältnisse. Angestellte in der Psychiatriepflege mussten 1953 noch eine sechstätige 60-Stundenwoche arbeiten; 1973 reduzierte sich die Arbeitslast auf eine fünftägige 44-Stundenwoche (vgl. Kapitel 4.1.4). Insgesamt nahm seit den 1950er Jahren der Bestand an Ärzten und Therapiepersonal stark zu. Die Betreuungsverhältnisse sahen 1953 noch 36 Mitarbeitende pro 100 Betten vor; 1973 stieg die Anzahl auf 47 Mitarbeitende pro 100 Betten.<sup>449</sup>

Die Zunahme an betreuten Patientinnen und Patienten spiegelt sich insbesondere in der Anzahl Verpflegungen, ein üblicher statistischer Wert für die Zahl behandelter Personen in Spitälern. Mitte der 1970er Jahre erreichte die Verpflegungsstatistik einen Spitzenwert. Die Anzahl behandelter Personen (pro Jahr) belief sich in beiden Kliniken auf rund 900 pro Einrichtung. Die Zahl hatte sich seit 1940 in etwas mehr als drei Jahrzehnten verdreifacht. Damit verbunden war ein Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Klinik und eine höhere Auslastung der Betten (vgl. Diagramm 20). Spielmann betonte in seinem Beitrag ausdrücklich, dass 1974 mehr als die Hälfte der hospitalisierten Personen die Klinik nach weniger als vier Wochen Aufenthalt wieder verlassen konnten.<sup>450</sup>

## Die Klinikfinanzierung im Wandel der Zeit

Der Gesamthaushalt der beiden Bündner Kliniken expandierte im 20. Jahrhundert stark. Drei Stichjahre (1922, 1963 und 2004) mögen dies illustrieren (vgl. Diagramm 21). Selbst wenn man die Teuerung einberechnet (sie betrug von 1922 bis 1963

rund 30 Prozent und von 1963 bis 2004 nochmals rund 100 Prozent), haben sich die Kosten der beiden Anstalten massiv erhöht. Sie stiegen in beiden Kliniken inflationsbereinigt von 1922 bis 1963 um rund das Sechsfache, von 1963 bis 2004 nochmals um rund das Doppelte. Die Betriebseinnahmen nahmen im selben Rahmen zu, wobei sie die Ausgaben nie ganz decken konnten. Die Kliniken waren durchgehend auf staatliche Defizitgarantien angewiesen.

Interessant ist die detaillierte Statistik der Einnahmen und Ausgaben der Kliniken, ebenfalls für die drei Stichjahre (vgl. Diagramme 22–31).<sup>451</sup> Auf der Ausgabenseite fällt ins Auge, dass die Gehälter für das Personal seit den 1920er Jahren einen grossen Teil der Kosten ausmachten und bis zum Beginn des 21. Jahrhunderts zum zentralen Ausgabeposten heranwuchsen. Darin spiegelt sich auch die Zunahme des Personals seit den 1950er Jahren.<sup>452</sup> Gut erkennbar ist auch die Zunahme an Ausgaben im medizinischen Bereich («medizinische Bedürfnisse» bzw. «medizinischer Bedarf», d.h. Medikamente, medizinische Einrichtungen etc.). Die Ausgaben für Lebensmittel und Heizmaterial dagegen nahmen stark ab, zumindest im Vergleich mit den anderen Ausgabeposten. Ein bemerkenswerter Unterschied zwischen den beiden Kliniken liegt bei den Entschädigungen von Patientinnen und Patienten. Die Klinik Realta/Beverin bezahlte 1963 nicht nur den strafrechtlich und administrativ Eingewiesenen eine symbolische Arbeitsentschädigung («Pekulium»), dieses kam auch einer beschränkten Zahl von Patientinnen und Patienten zugute. Ähnliche Vergütungen lassen sich fürs Waldhaus nicht nachweisen.<sup>453</sup>

Auf der Einnahmenseite machten die Verpflegungsgelder – der Beitrag, den Patientinnen und Patienten an die Kosten eines stationären Aufenthalts bezahlen mussten – den Grossteil der betrieblichen Einkünfte aus. Ihr Anteil an den Gesamteinnahmen nahm allerdings im Laufe des 20. Jahrhunderts ab, während neue Einnahmequellen hinzukamen. Während die Verpflegungsgelder um 1922 noch 90 Prozent der Einnahmen umfassten, machten die Pflege-, Behandlungs-

<sup>448</sup> Verwaltungsarchiv Beverin: Verwalter Fritz Spielmann: Die wirtschaftliche Entwicklung der Klinik Beverin, in: Hospitalis 45/8 (August 1975), S. 428–429.

<sup>449</sup> Ebd., S. 429–430.

<sup>450</sup> Ebd., S. 430.

<sup>451</sup> Für die Darstellung der Kuchendiagramme wurden die entsprechenden Jahresrechnungen systematisch ausgewertet.

<sup>452</sup> Darunter wurden gefasst: Pensions-, Spar-, Unfall-, Krankenversicherung und Beiträge an die AHV-Ausgleichskasse.

<sup>453</sup> Die Auszahlung eines «Pekuliums» war im Massnahmenvollzug üblich, vgl. HEINIGER Alix (2019a).

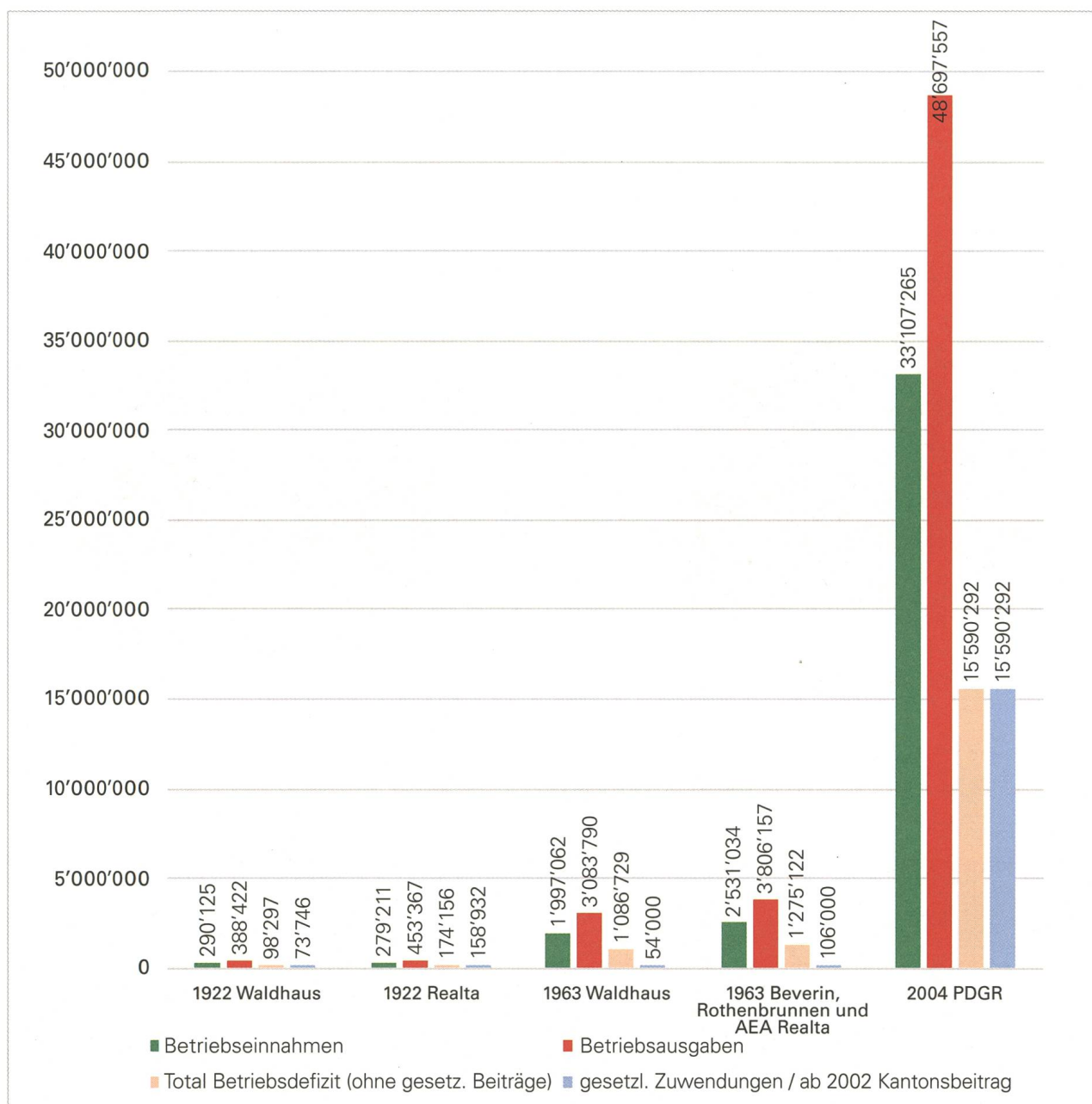


Diagramm 21: Entwicklung des Gesamtvolumens an Einnahmen und Ausgaben für die Stichjahre 1922, 1963 und 2004 (in CHF)

Anmerkung: Bei den Betriebseinnahmen der Jahre 1922 und 1963 sind die Erträge des Gutsbetriebs miteinberechnet. 1990 liess die Regierung neben der Strafanstalt auch den Gutsbetrieb der psychiatrischen Klinik Beverin abtrennen. Der ehemalige Gutsbetrieb des Waldhauses blieb bis 2013 Bestandteil der PDGR, bis er schliesslich an den Plantahof übertragen wurde. Die Buchhaltung der Jahresrechnung von 2004 summierte die Bilanz des Gutsbetriebs, der Cafeteria und des Kiosks in der Kontogruppe «Nebenbetriebe». Cafeteria und Kiosk erzielten einen Gewinn (98'057 Franken), beim Gutsbetrieb hingegen waren Personal- und Sachaufwand höher als der Ertrag (–75'559 Franken). Der Gutsbetrieb war also kein gewinnbringendes Geschäft mehr. Die statistischen Angaben zur PDGR von 2004 umfassen neben den beiden stationären psychiatrischen Kliniken Waldhaus und Beverin sowie ihren intermediären und ambulanten Angeboten auch die Heimzentren Arche Nova, Montalin und Rothenbrunnen.

Quellen: StAGR GF 7: Staatsrechnung des Kantons Graubünden 1919–24, S. 33–39, 41–47 (Betriebsrechnung und Bilanz der Anstalt Realta und der Anstalt Waldhaus pro 1922); StAGR GF 18: Staatsrechnung des Kantons Graubünden 1963–1964, S. 46–51, 52–61 (Verwaltungsrechnungen, 2 Departement des Innern und der Volkswirtschaft: Anstalten Beverin-Realta und Heil- und Pflegeanstalt Waldhaus); KBG Bz 1132: Jahresbericht Psychiatrische Dienste Graubünden 2004, Statistiken auf CD-Beilage; Regierungsprotokoll 1990 vom 10. Juli 1990, S. 1868; Jahresbericht Realta/Beverin 1989, S. 24 und 1990, S. 30.

und Aufenthaltstaxen um 2004 nur noch knapp die Hälfte der Einkünfte aus. Zu den neuen Einnahmequellen gehören insbesondere Vergütungen für spezifische medizinische Behandlungen, Beiträge des Personals an die Kosten für Kost und Logis und kleinere Erträge aus Handwerksbetrieben der Kliniken, sofern sie externe Aufträge ausführten.

Erträge aus gutachterlichen Tätigkeiten werden nicht explizit ausgewiesen. Die Kosten für psychiatrische Leistungen nahmen nicht nur zu, sie werden in jüngster Zeit auch differenzierter ausgewiesen (stationär, ambulant, teilstationär). Darin widerspiegelt sich nicht zuletzt die Vervielfältigung psychiatrischer Angebote.

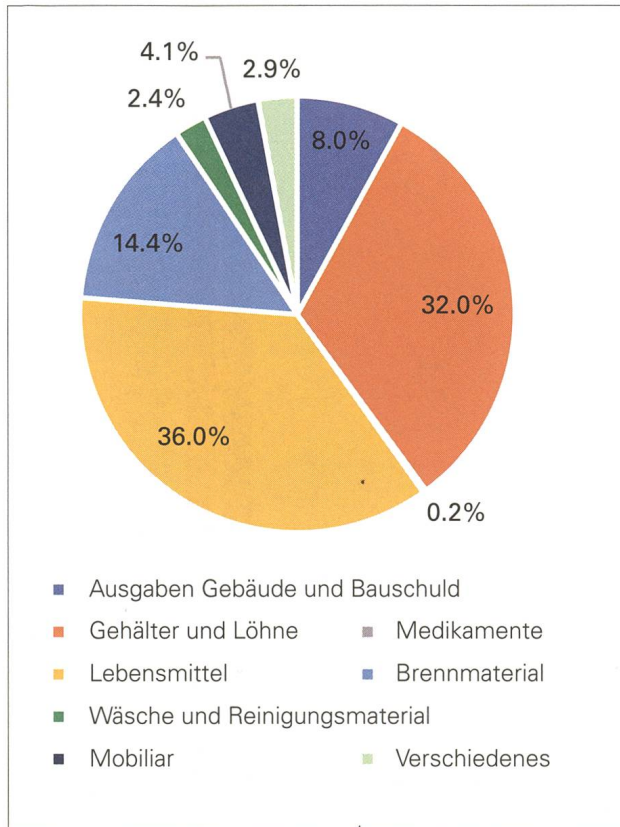


Diagramm 22: Ausgaben Waldhaus 1922

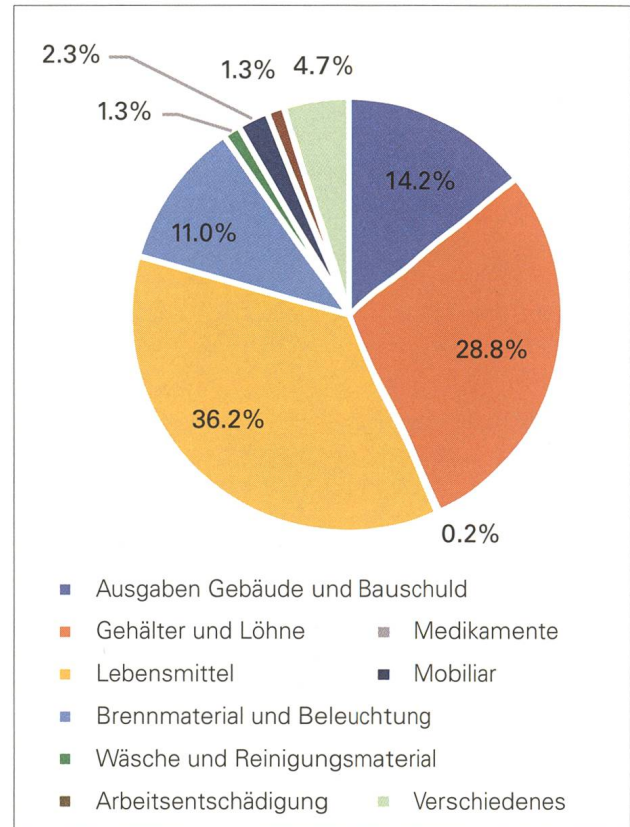


Diagramm 23: Ausgaben Realta/Beverin 1922

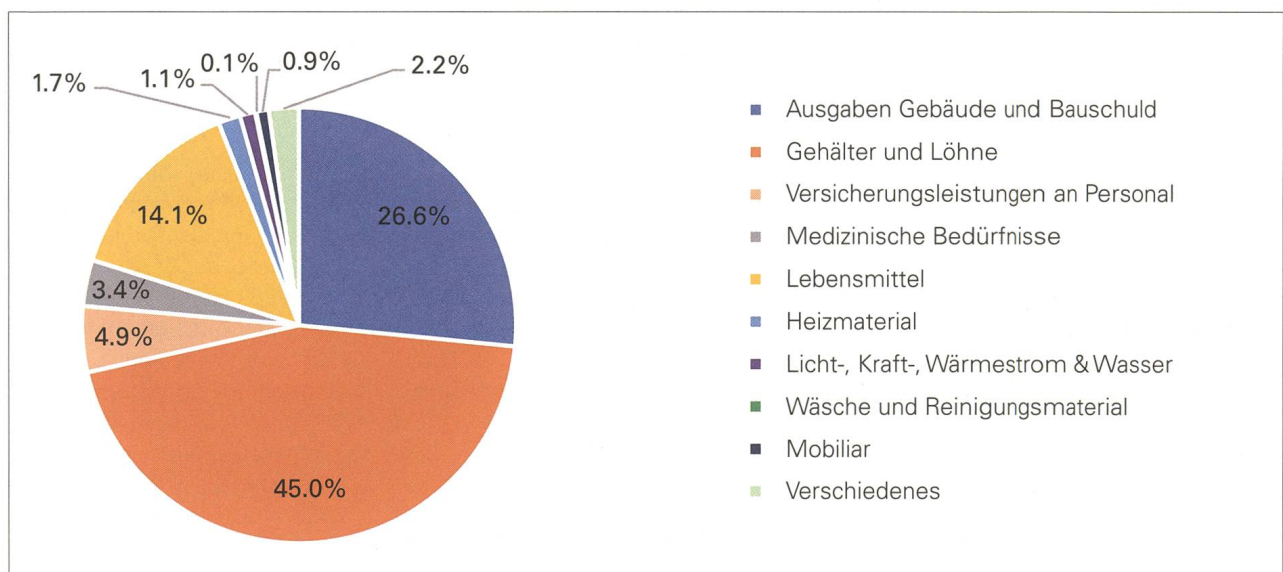


Diagramm 24: Ausgaben Waldhaus 1963

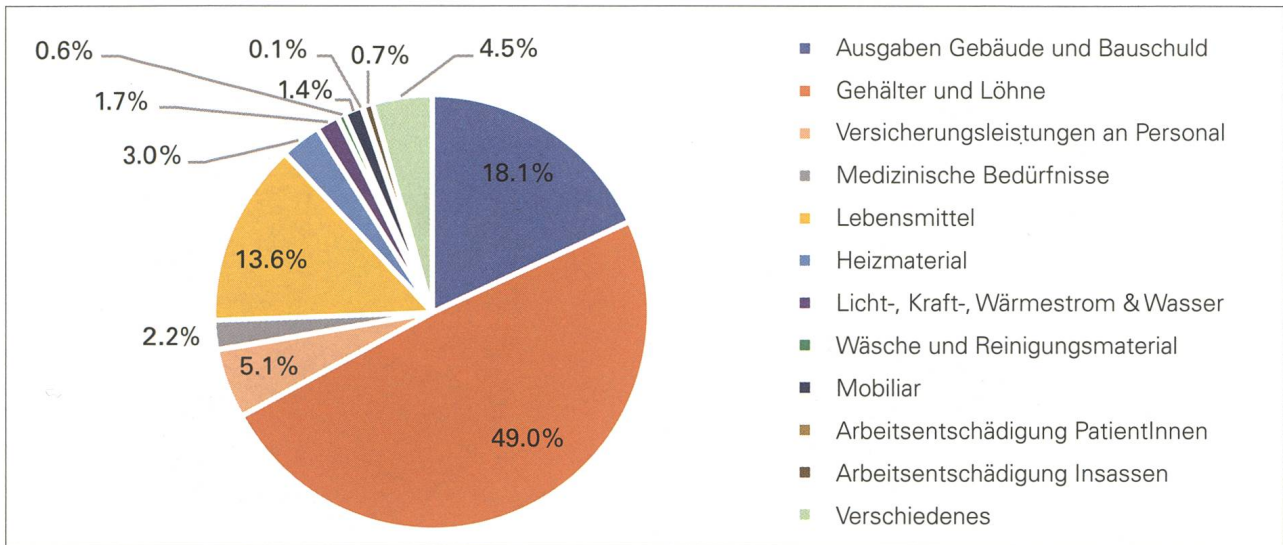


Diagramm 25: Ausgaben Realta/Beverin 1963

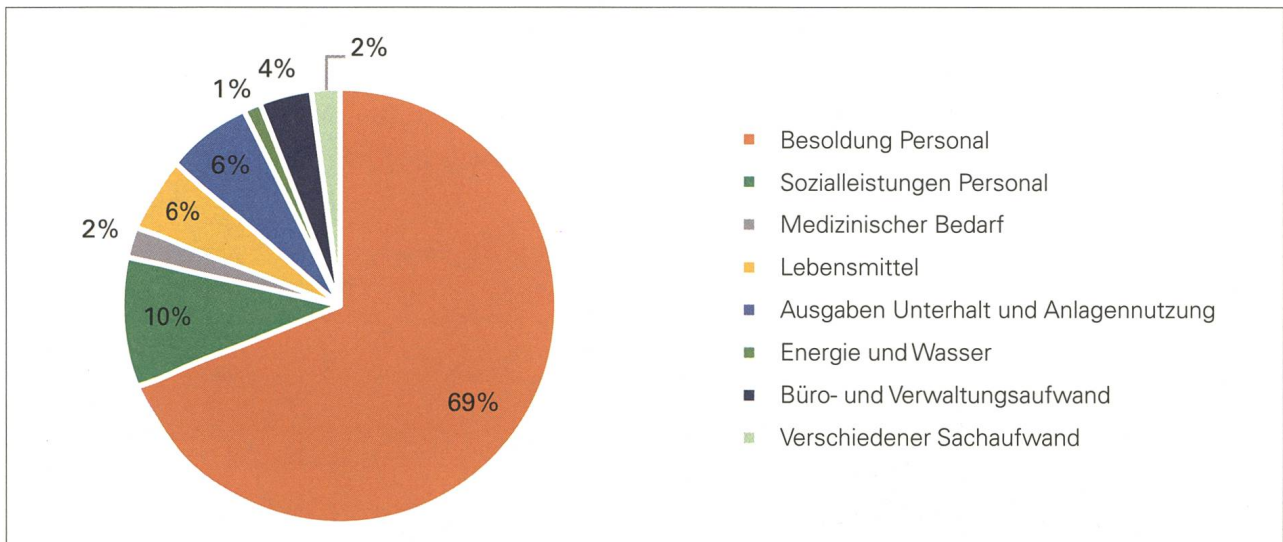


Diagramm 26: Ausgaben PDGR 2004

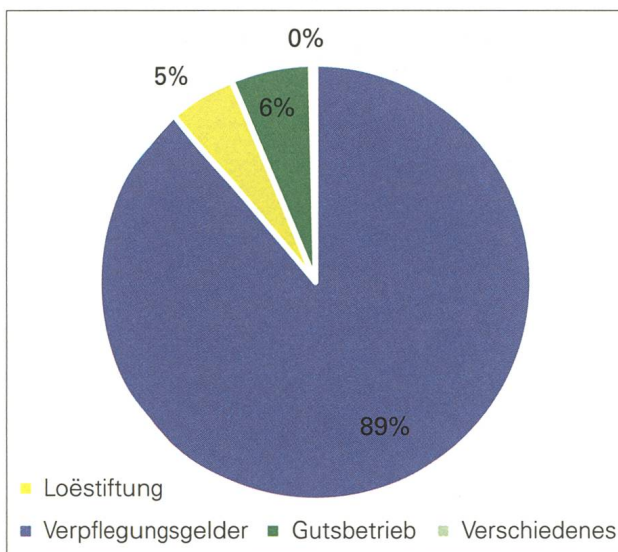


Diagramm 27: Einnahmen Waldhaus 1922  
(ohne gesetzliche Zuwendungen)

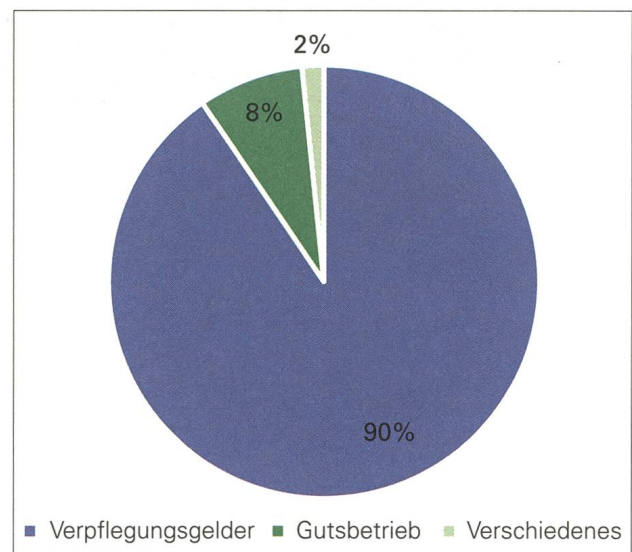


Diagramm 28: Einnahmen Realta/Beverin 1922  
(ohne gesetzliche Zuwendungen)

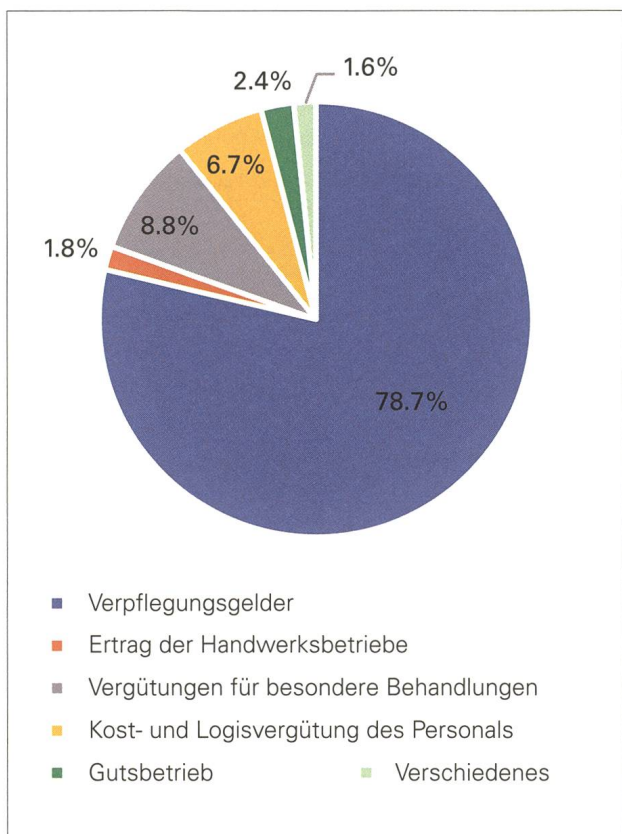


Diagramm 29: Einnahmen Waldhaus 1963  
(ohne gesetzliche Zuwendungen)

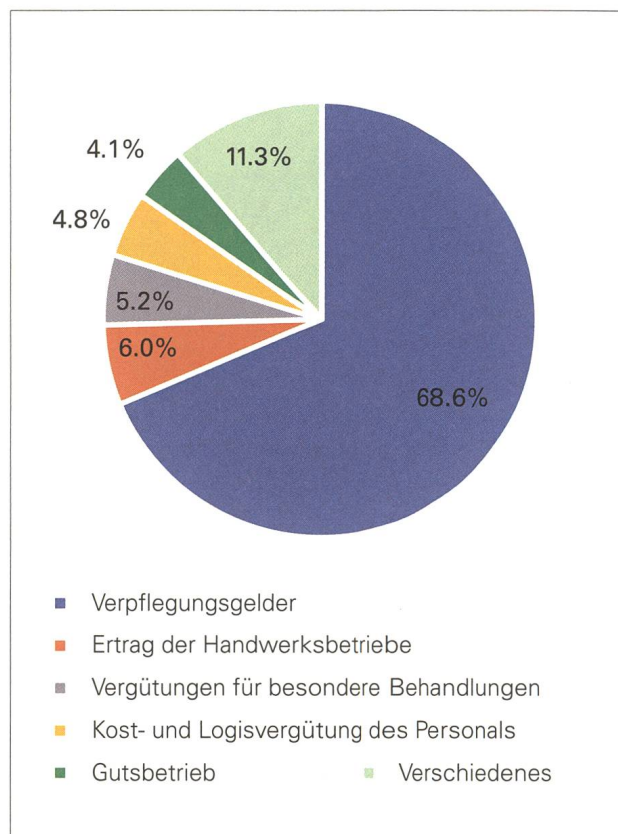


Diagramm 30: Einnahmen Realta/Beverin 1963  
(ohne gesetzliche Zuwendungen)

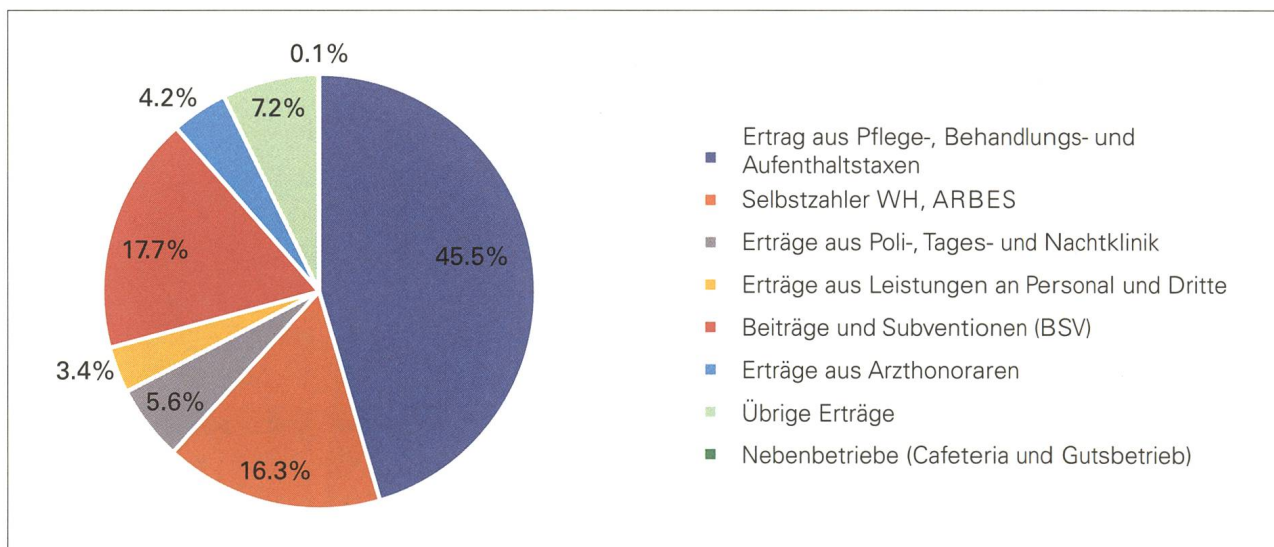


Diagramm 31: Einnahmen PDGR 2004  
(ohne gesetzliche Zuwendungen)