

Garantie des soins médicaux de base et d'urgence ainsi que financement durable dans la région de la Basse-Engadine

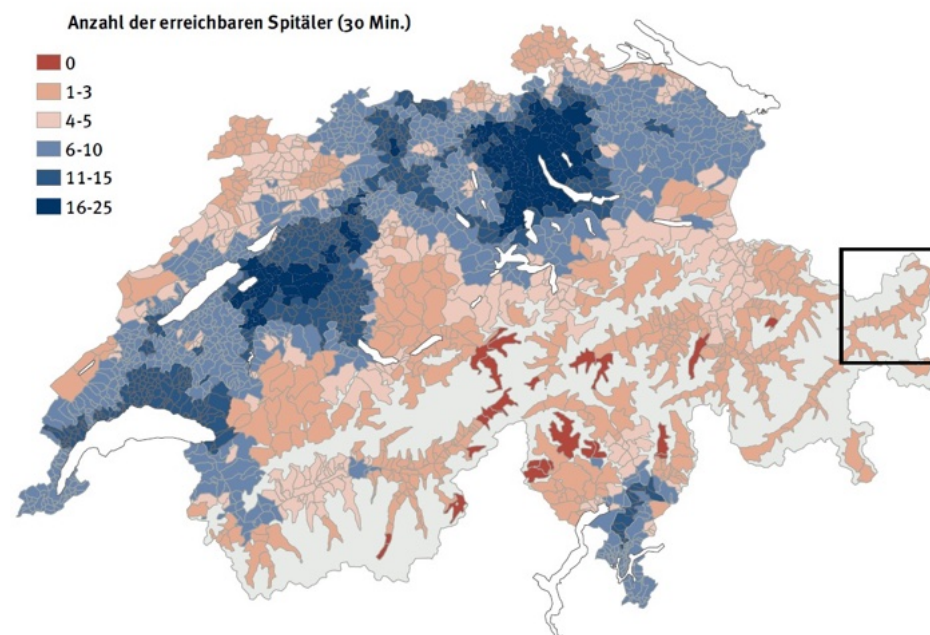
Prof. Dr Matthias Mitterlechner
Centre de santé de Basse-Engadine

Delémont JU
Vendredi 29 août 2025

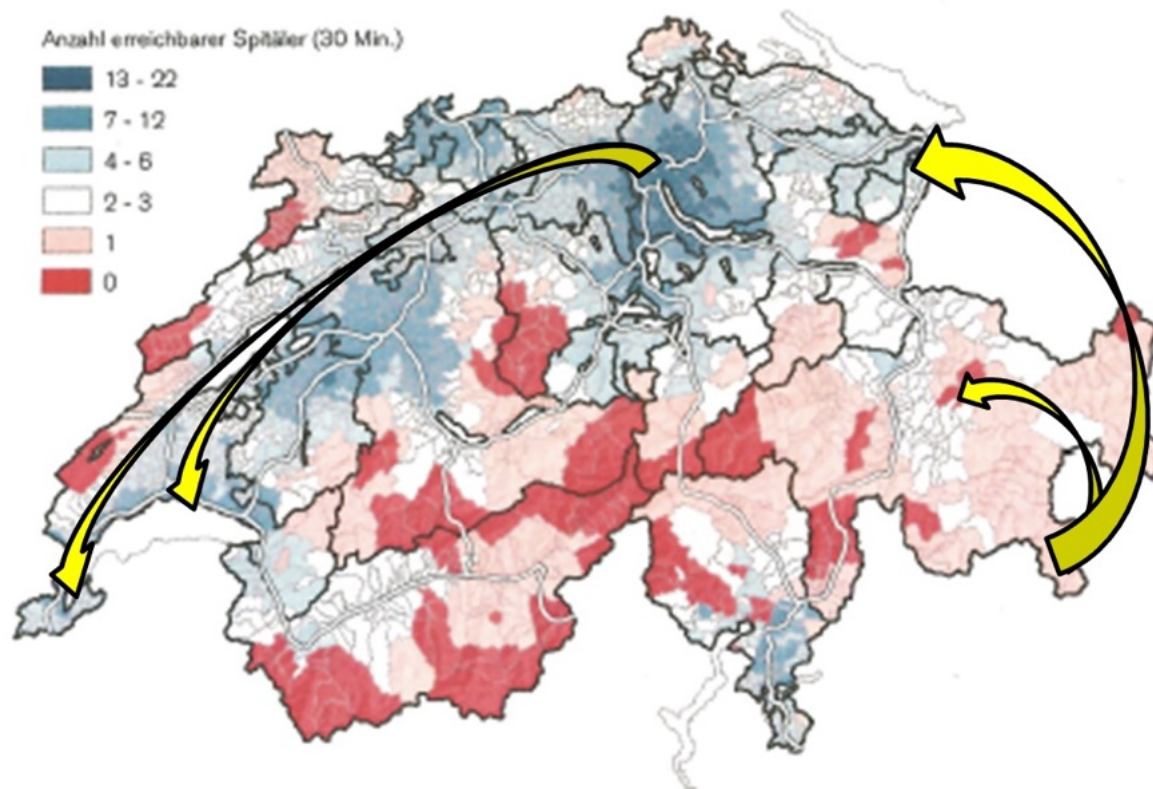


La Basse-Engadine, une région difficile à approvisionner

- Environ 8000 habitants pour une superficie équivalente à celle de Berlin
- Fluctuations saisonnières dues à environ 4000 habitants « fictifs » supplémentaires durant les périodes de pointe, avec 1 million de nuitées
- L'hôpital régional le plus proche est à environ 1 heure. L'hôpital central le plus proche est à au moins 2,5 heures et inaccessible en cas de mauvaises conditions de vol.
- Du côté de la demande : vieillissement démographique et éventuellement augmentation de la morbidité
- Du côté de l'offre : spécialisation, pénurie de main-d'œuvre qualifiée, diminution de la densité des médecins généralistes, tarifs élevés



À chaque vallée son hôpital ?



Poschiavo – Coire : 2 h 30

Poschiavo – Saint-Gall : 3 h 20

18 ans d'expérience dans les soins de santé intégrés et intersectoriels

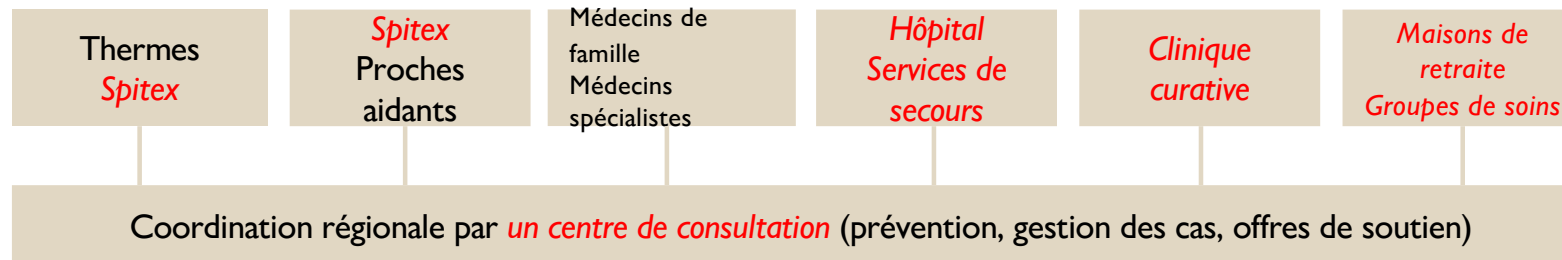
Activités de création de valeur ajoutée

Coordination régionale en tant que Shared Service Center (informatique, ressources humaines, finances, marketing, logistique, gestion de la qualité, etc.)

Activités à valeur ajoutée dans le domaine médical et des soins infirmiers pour la population et les touristes



Prestataires



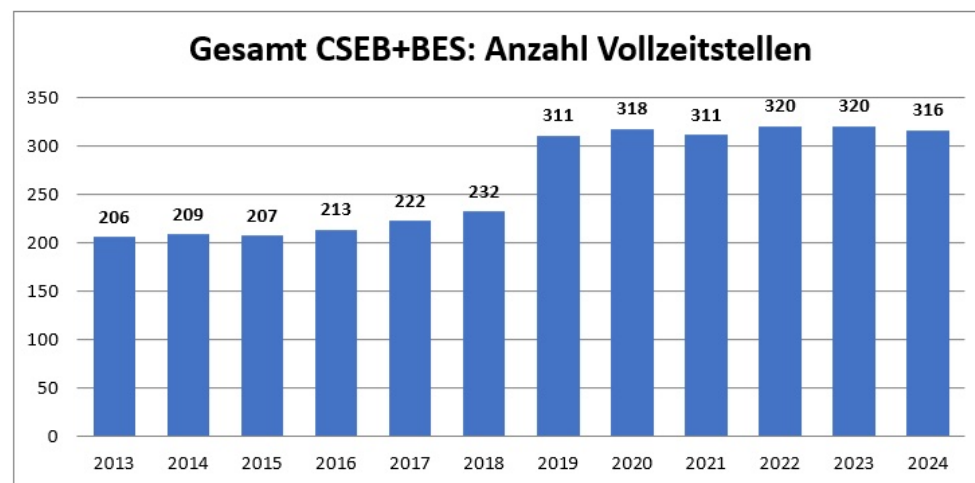
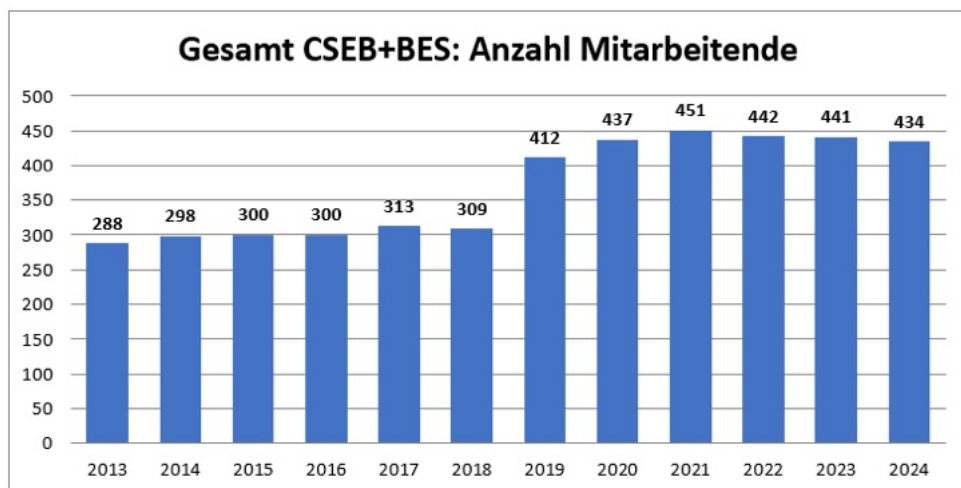
Coordination des activités médicales et infirmières axées sur la population

Remarque : les prestataires marqués en rouge sont des entreprises de la fondation Centre de santé de Basse-Engadine.

Objectifs des soins de santé intégrés

- Synergies en termes de coûts et d'investissements, grâce à un partenariat stratégique entre les organisations participantes (par exemple, économies d'échelle grâce à l'achat groupé de matériel de soins, internistes = médecin de famille, etc.).
- Les services internes peuvent être améliorés grâce à des services centraux partagés (Shared Service Center) (par exemple, informatique moderne et gestion financière).
- Coordination optimale des multiples prestations pour les patients et les clients (par exemple, un concept coordonné pour le traitement des plaies améliore la qualité des soins lors des transferts).
- Mise en place de nouvelles offres grâce à l'union des forces (p. ex. clinique de réadaptation, consultations conjointes).
- Le centre de santé repose sur plusieurs piliers entrepreneuriaux, ce qui contribue à garantir son existence (par exemple compensation des sous-utilisations entre les établissements).
- La Basse-Engadine peut parler d'une seule voix en matière de politique de santé, ce qui renforce l'efficacité et facilite les contacts avec les autorités (par exemple stratégie cantonale en matière de santé).

De nouveaux emplois grâce à la coopération



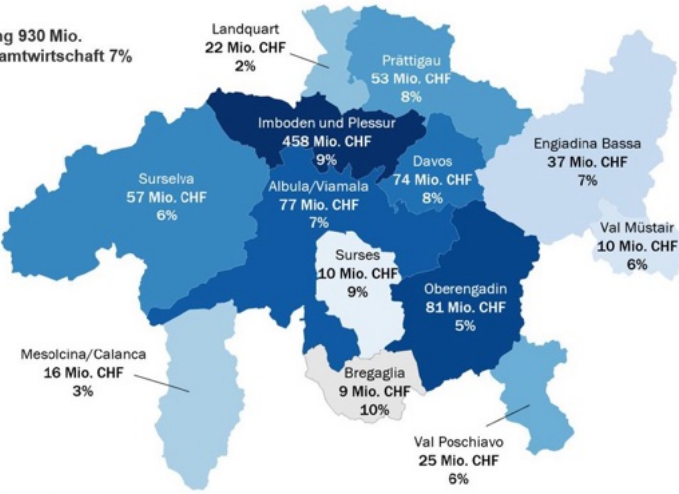
- 2019 : intégration d'une maison de retraite
- 2020/21 : centre de dépistage Covid et de vaccination
- Création de 8 nouveaux postes d'apprentissage

Effets positifs sur l'économie nationale



Die BSH-Institutionen als Wirtschaftsfaktor

Wertschöpfung 930 Mio.
Anteil an Gesamtwirtschaft 7%



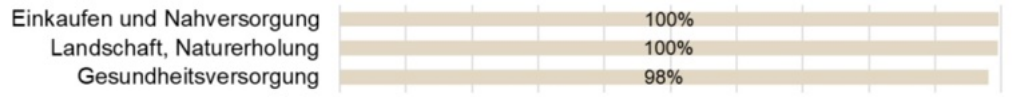
Quellen: BAK Economics, BSH

52
PROZENT

Von den Gesundheitskosten sind 52% sogenannte «Ohnehinkosten» für die Gemeinden. Das bedeutet, diese Kosten wären für Leistungsbeiträge an Spitäler, Beiträge fürs Rettungswesen, Pflegekosten an Heime oder andere Institutionen ausserhalb unserer Region durch die Gemeinden per Gesetz ohnehin zu finanzieren, auch wenn es das CSEB nicht gäbe. Abgesehen von einer medizinischen Minderversorgung würden diese Beträge und somit die Wertschöpfung aus der Region abfliessen.

Welche Standortfaktoren sind für die Befragten persönlich wichtig?

Anteil der Antwortenden, für die der jeweilige Standortfaktor wichtig ist
(838 Antworten)



Zufriedenheit mit Standortfaktoren

"Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Standortfaktoren?"
(467-834 Antworten, ohne Antworten "Für mich keine Relevanz")



Source : BAK Economics, OFFS, région EBVM, analyse interne

CENTER DA SANDÀ ENGIADINA BASSA
GESUNDHEITZENTRUM UNTERENGADIN

Economies d'échelle pour les activités de soutien (environ 20 à 30 %)

Coûts informatiques plus faibles dans les régions intégrées (coûts totaux par jour de soins en CHF) :

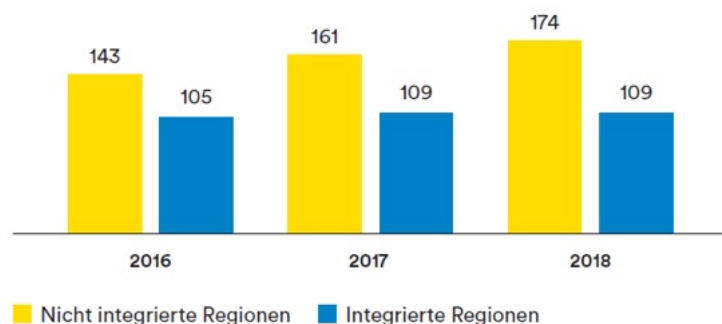


Abbildung 8: Kostenvergleich IT; Quellen: Auszüge der dienstleistenden Kostenstellen der Spitäler, Pflichtreportings an Kanton (Kostenrechnung) der Alters- und Pflegeheime, ergänzende Auskünfte der Institutionen.

Réduction des coûts de personnel pour les activités de soutien dans les régions intégrées :

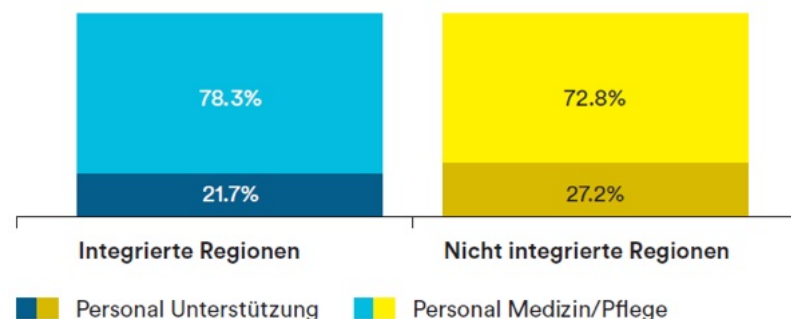
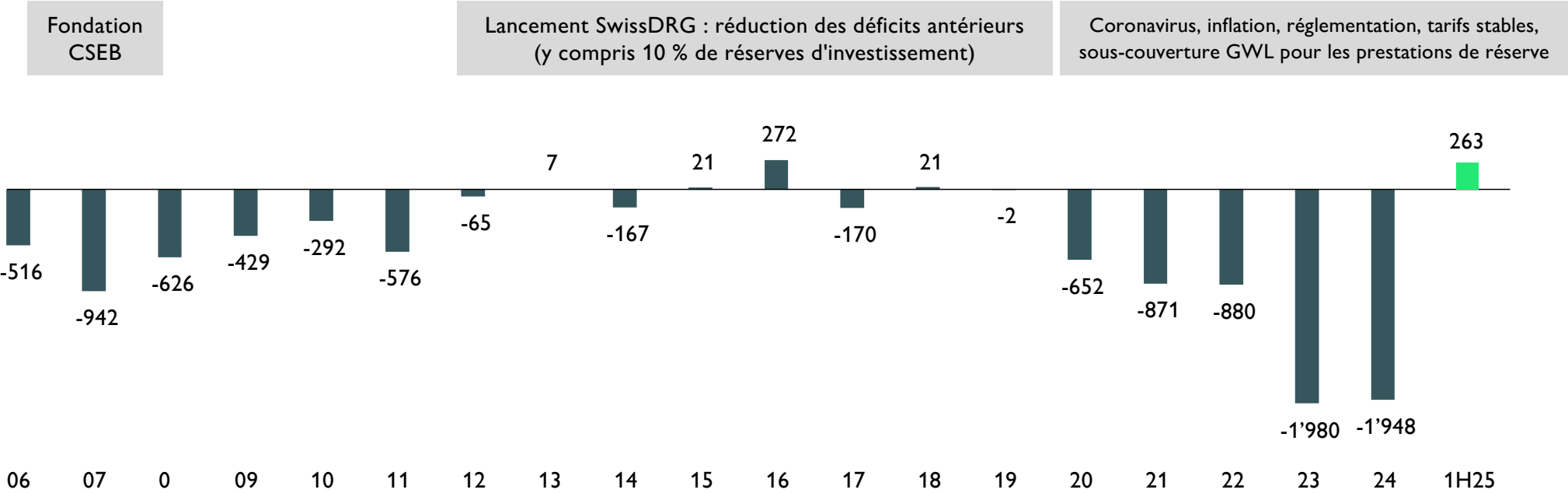


Abbildung 6: Verhältnis Personalkosten 2017; Quellen: Auszüge ITAR-K, Auszüge der dienstleistenden Kostenstellen der Spitäler; Pflichtreportings an Kanton (Kostenrechnung) der Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen, ergänzende Auskünfte der Institutionen.

Une exploitation hospitalière viable malgré un contexte tarifaire difficile

Bénéfice net (perte nette) de l'activité hospitalière (en milliersCHF, 2006 – 2024) :



CENTER DA SANDÀ ENGIADINA BASSA
GESUNDHEITSZENTRUM UNTERENGADIN

Source : analyse interne

Des soins de haute qualité des soins



Satisfaction accrue des patients dans les régions intégrées :

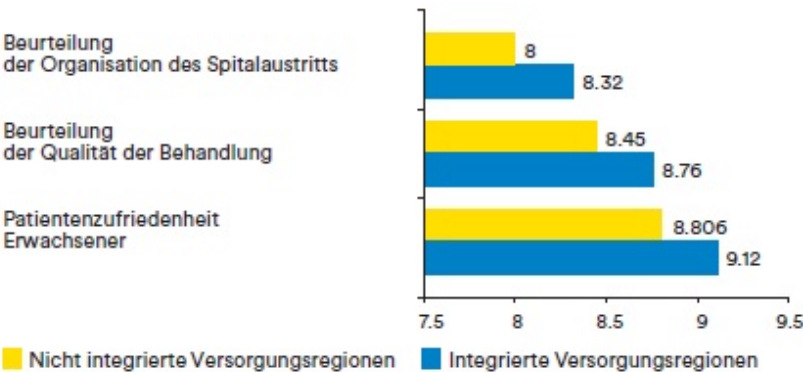
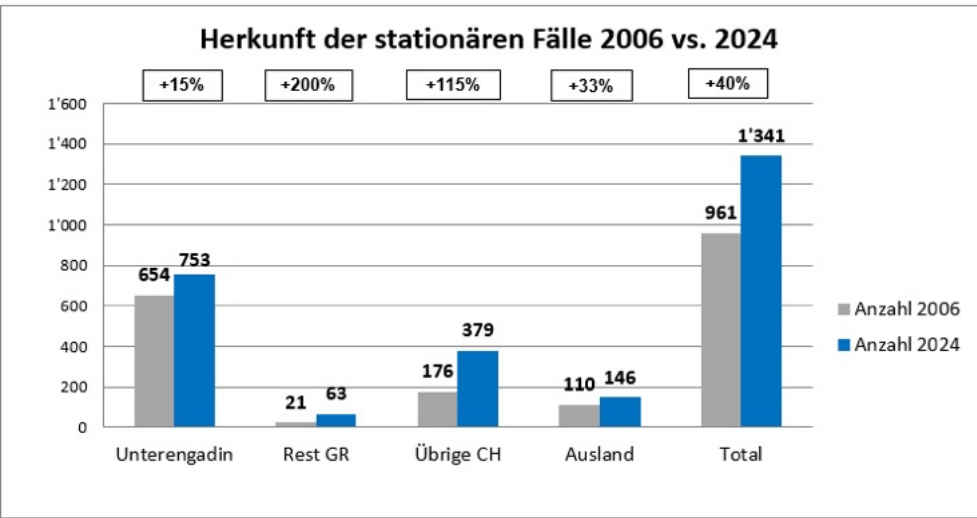


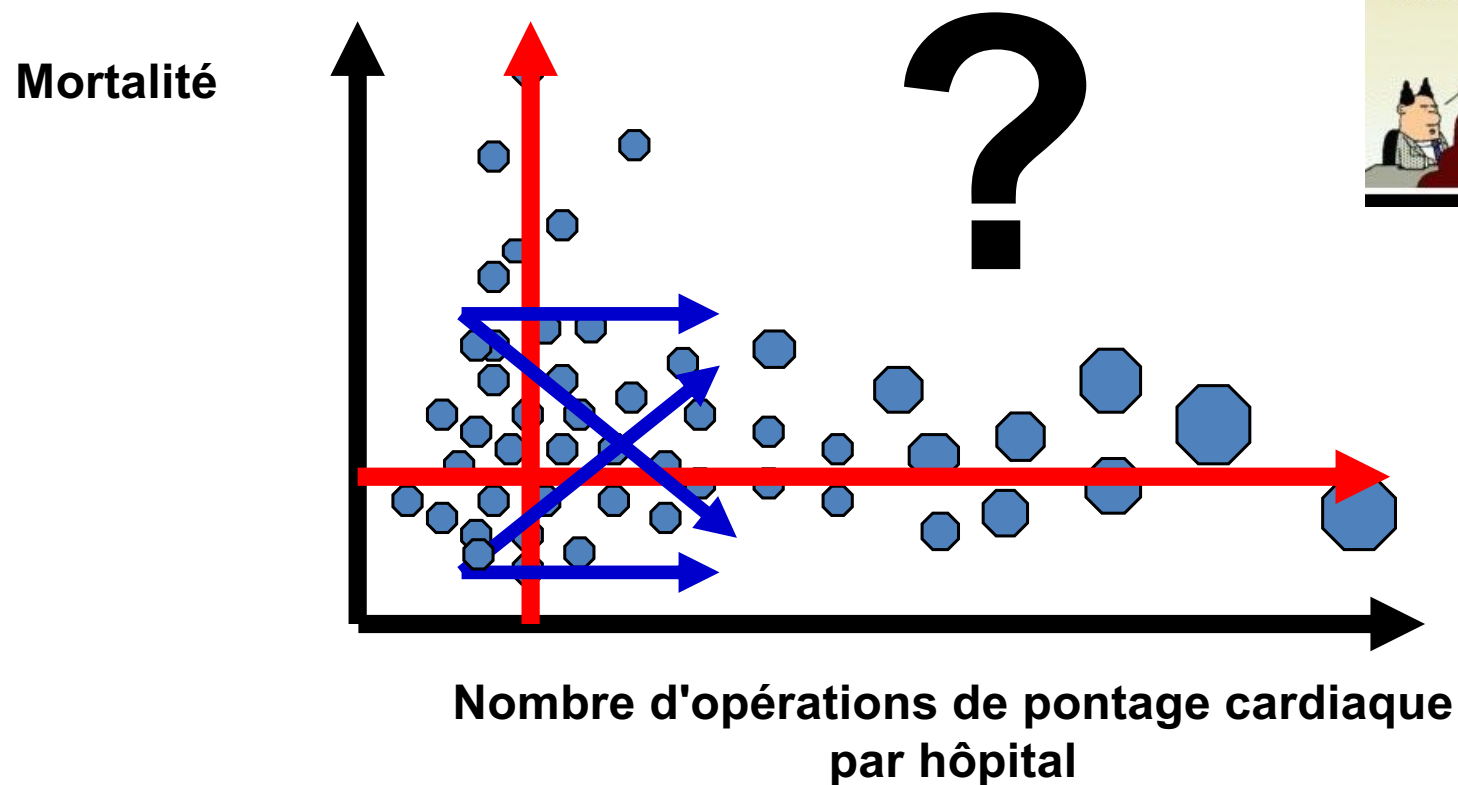
Abbildung 17: Patientenzufriedenheit Erwachsener;
Quelle: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).

Augmentation du degré d'autosuffisance :



Source : Giger, Schmid, Mitterlechner, 2020 et analyse interne CSEB

Qualité et nombre minimum de cas



THEMEN DER ZEIT

Krankenhäuser: Spärliche Evidenz für explizite Mindestmengen

Dtsch Arztebl 2004; 101(20): A-1402 / B-1166 / C-1121

Geraedts, Max

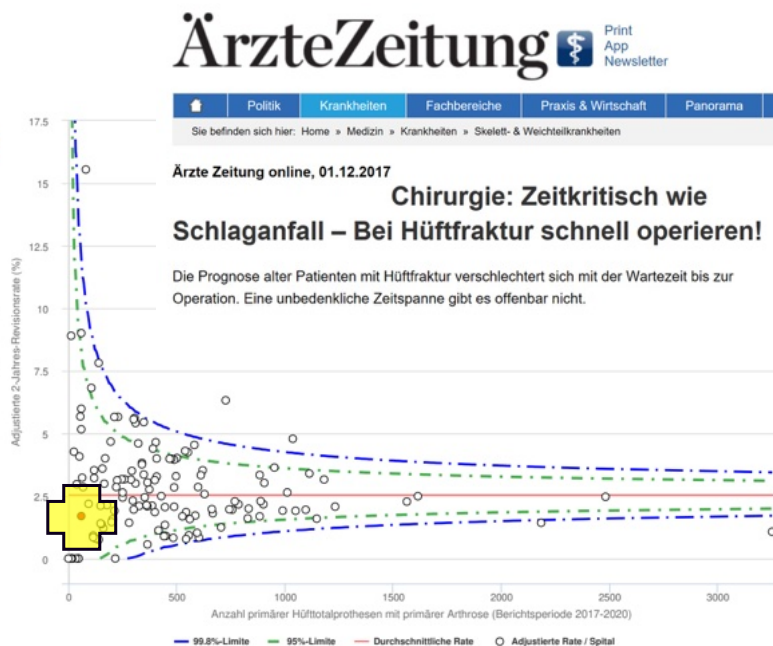


La qualité dans les régions périphériques dans le contexte du nombre minimum de cas

Grafik 1:
Implantatregister SIRIS
Hüfte und Knie -
Hüftprothetik

ANQ-Kommentar zum
dargestellten Vergleich
(Grafik 1)

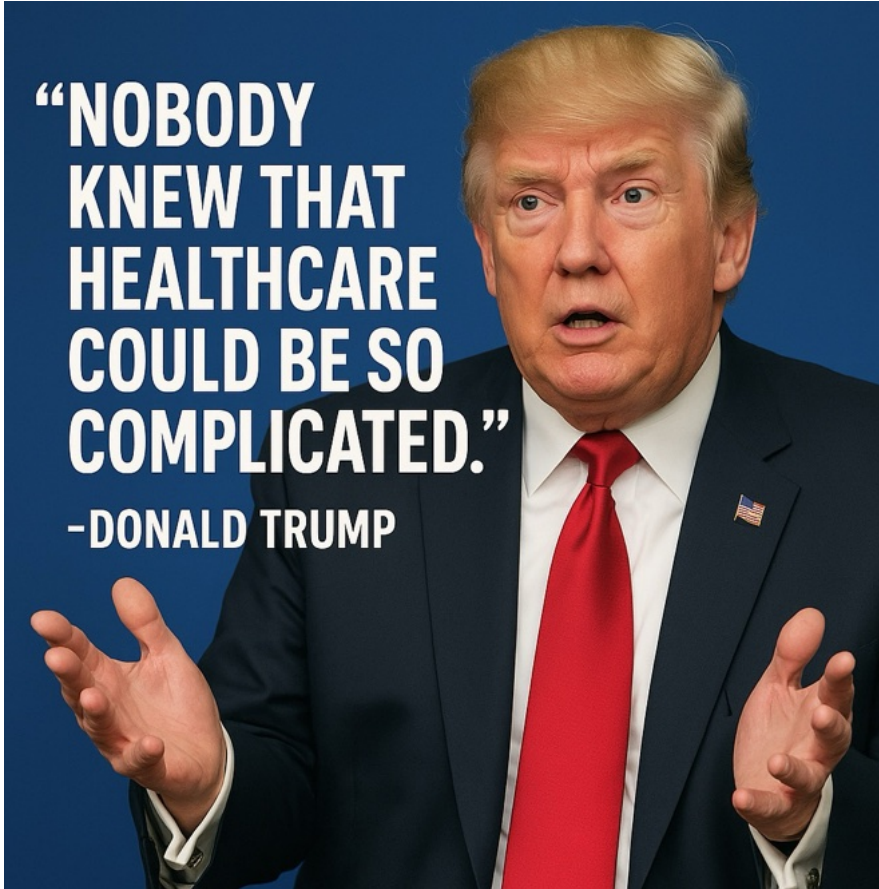
Diese Grafik zeigt die adjustierte
2-Jahres-Revisionsrate im
Zeitraum vom 1.1.2017 bis
31.12.2020 bei primären
Hüfttotalprothesen mit primärer
Arthrose.
Die 2-Jahres-Revisionsrate lag
durchschnittlich bei 2.5%.



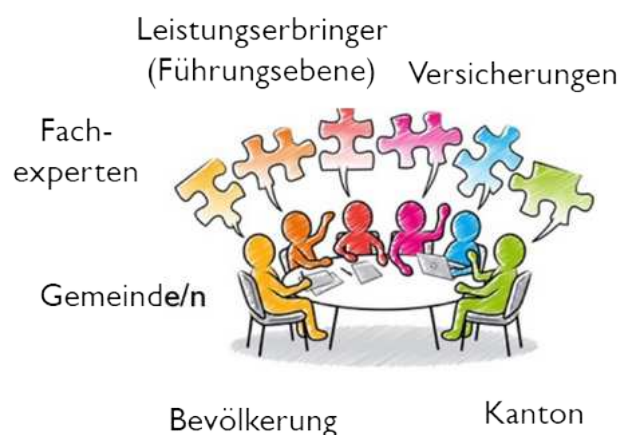
Tentative d'explication

- Opérations réalisées exclusivement par des médecins cadres ayant une longue expérience et occupant des fonctions dirigeantes dans de grands hôpitaux
- Réputation et gestion de la qualité dans les régions périphériques – marché hebdomadaire !

**“NOBODY
KNEW THAT
HEALTHCARE
COULD BE SO
COMPLICATED.”
-DONALD TRUMP**



Condition préalable : large mobilisation communicative des acteurs régionaux sur une longue période



Periode Ebene	Die Geburt einer integrierten Altersversorgung (2003–2006)	Die Pilotphase (2007–2008)		Der Aufbau einer regionalen Beratungsstelle (2009–2013)
Politische Ebene	Regelmäßige Treffen des Regionalrats	Regelmäßige Treffen des Regionalrats	World Cafés Bilaterale Gespräche	Regelmäßige Treffen des Regionalrats
Leistungserbringer/ Organisationen	1. Pflegekommission	Geschäftsleitung Gesundheits- zentrum	2. Pflege- kommission	Geschäftsleitung Gesundheits- zentrum 3. Pflege- kommission
Fachkräfte	Workshops und bilaterale Gespräche	Workshops und bilaterale Gespräche		Schulungen im neuen Spitalaustritt Kaffeetreffen (z. B. Hausärzte)

Un regard vers l'avenir : compensation des inconvénients périphériques grâce à la numérisation

Telemedizinisches Netzwerk mit «stroke center» St. Gallen



CENTER DA SANDÀ ENGIADINA BASSA
GESUNDHEITZENTRUM UNTERENGADIN

Taux de mortalité inférieur à la référence

Center da Sanda Engiadina Bassa Ospidal d'Engiadina Bassa

Krankheitsgruppe	2017–2021			
	beobacht. Rate	erwart. Rate	SMR	Fall- zahl
B Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)				
B.1 Schlaganfall				
B.1.1.M HD Schlaganfall alle Formen (Alter >19), Mortalität	6.3%	7.4%	0.9	63

Source : Koppenberg, 2024

AVM pour la promotion continue de la prévention et de la rentabilité

Fee-for-Service Remboursement traditionnel

- Paiement selon des tarifs prédéfinis pour chaque action
- Intérêts divergents des prestataires et des fournisseurs de services
- Basé sur la quantité
- Incitation à un traitement excessif des patients
- Risque pour les prestataires

Full Capitation Soins intégrés

- Paiements fixes et prédéfinis par membre et par population
- Les prestataires et les fournisseurs de services ont les mêmes intérêts
- Basé sur la qualité
- Incitations à la prévention
- Risque pour l'organisation des soins

Conclusion

- Les régions de montagne sont confrontées à des défis particuliers en matière de soins médicaux de base.
- Le développement de soins de santé intégrés et intersectoriels est une stratégie permettant de relever ces défis avec succès.
- Le cas de la Basse-Engadine montre que cette stratégie permet d'assurer des soins de base financièrement viables, de haute qualité et créateurs de valeur ajoutée pour la région, y compris quant au fonctionnement des hôpitaux.

Bibliographie complémentaire



- Mitterlechner, M., und Koppenberg, J. “An einem Strang ziehen: Gestaltung einer integrierten Gesundheitsversorgung als gemeinschaftliche Strategiearbeit.” Zeitschrift für Organisationsentwicklung, 2025.
- Mitterlechner, M., Hollfelder, C., Koppenberg, J. «Preserving Care Delivery in Hard-to-Serve Regions: A Case Study of a Population Health System in the Swiss Lower Engadin” International Journal of Integrated Care, 2018.
- Giger, M. A., Schmid, F., & Mitterlechner, M. (2020). Vernetzte Gesundheit: Zukunftsweisende Medizin und Pflege im Kanton Graubünden.
- Mitterlechner, M. “Gesundheitsregionen: Hype oder Zukunftsmodell?” Competence: H+ Hospital Forum, 2022.
- Mitterlechner, M. “Management von regionalen Versorgungsnetzwerken.” Competence: H+ Hospital Forum, 2019.
- Mitterlechner, M. “Leadership in Integrated Care Networks: A Literature Review and Opportunities for Future Research.” International Journal of Integrated Care, 2020.
- Mitterlechner, M. “Controlling einer Integrierten Gesundheitsversorgung.” Controlling - Zeitschrift für erfolgsorientierte Unternehmenssteuerung, 2023.