

Sicherstellung der medizinischen Grund- und Notfallversorgung und nachhaltige Finanzierung in der Gesundheitsregion Unterengadin

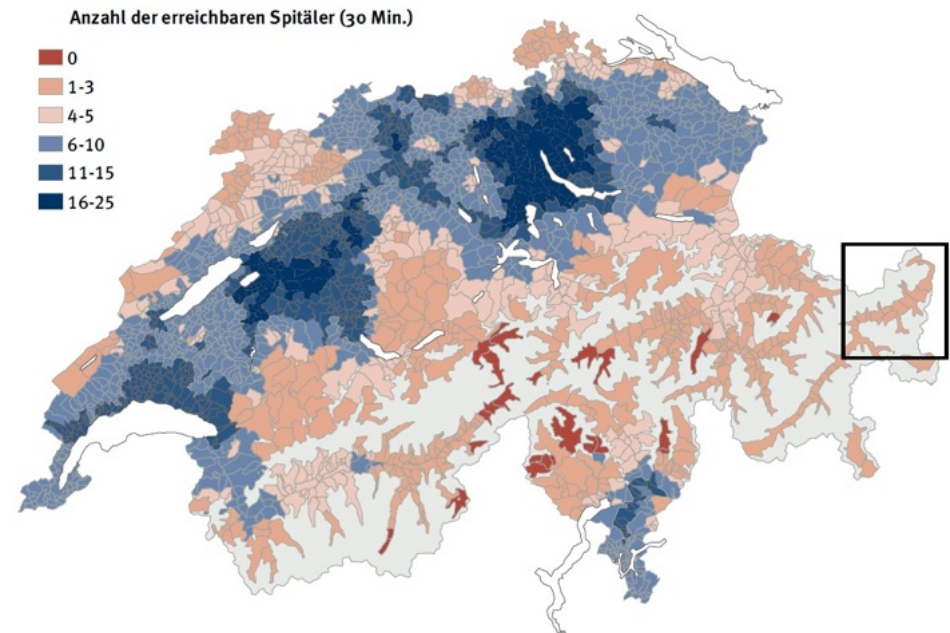
Prof. Dr. Matthias Mitterlechner
Gesundheitszentrum Unterengadin

Delémont JU
Freitag, 29. August 2025

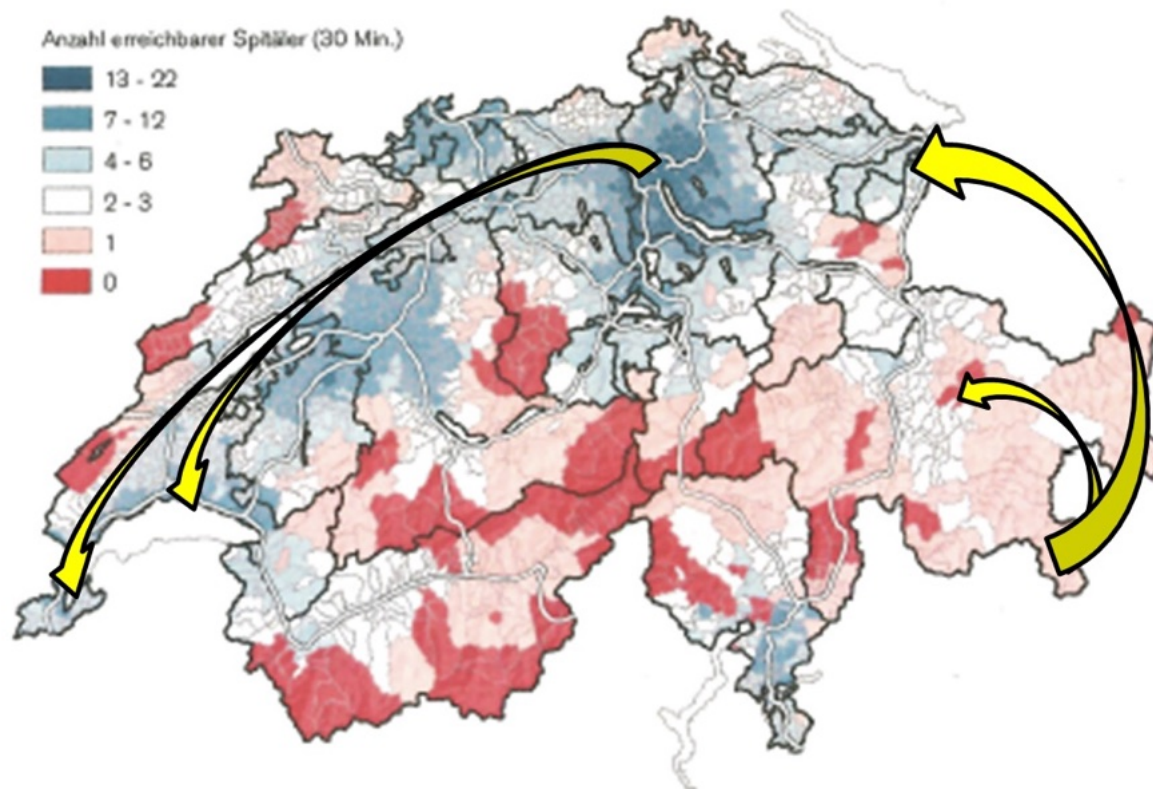


Das Unterengadin als schwer zu versorgende Region

- Ca. 8'000 Einwohner auf der Fläche Berlins
- Saisonale Schwankungen durch ca. 4'000 zusätzliche «fiktive» Einwohner zu Spitzenzeiten durch 1 Million Logiernächte
- Das nächste Regionalspital ist ca. 1 h entfernt. Das nächste Zentrumsspital mind. 2.5 h und bei schlechten Flugbedingungen gar nicht erreichbar.
- Nachfrageseitig: Demographische Alterung und ggf. Zunahme der Morbidität
- Angebotsseitig: Spezialisierung, Fachkräftemangel, abnehmende Hausarztichte, anspruchsvolle Tarife



Jedem Tälchen sein Spitälchen?



Poschiavo – Chur: 2:30 h

Poschiavo – St. Gallen: 3:20 h

18 Jahre sektorenübergreifende, integrierte Gesundheitsversorgung

Unterstützende Wertschöpfungsaktivitäten

Regionale Koordination als Shared Service Center (IT, HR, Finanzen, Marketing, Logistik, QM, u.a.)

Medizinisch-pflegerische Wertschöpfungsaktivitäten für Bevölkerung und Touristen

Prävention
Wellness

Häusliche
Pflege

Ambulante
Medizin

Stationäre
Medizin

Rehabi-
litation

Stationäre
Pflege

Leistungserbringer

Thermalbad
Spitex

Spitex
Pfleger
Angehörige

Hausärzte
Fachärzte

Ospidal
Rettungsdienst

Clinica
Curativa

Pflegeheime
Pflegegruppen

Regionale Koordination durch *Beratungsstelle* (Prävention, Case Management, Entlastungsangebote)

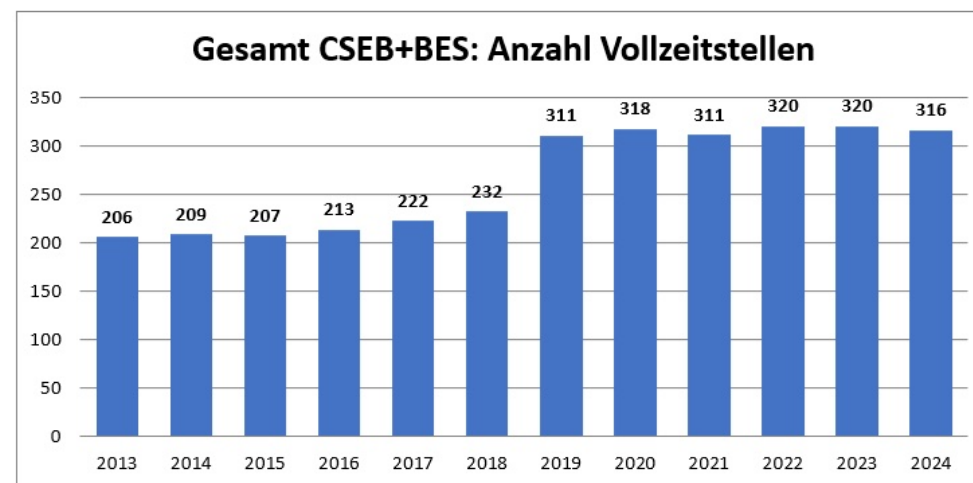
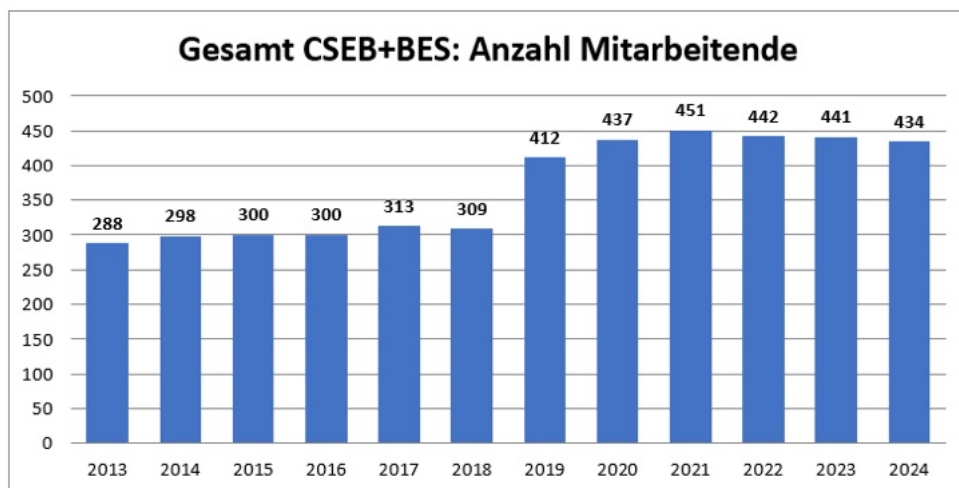
Bevölkerungsorientierte Koordination medizinisch-pflegerischer Wertschöpfungsaktivitäten

Anmerkung: Rot markierte Leistungserbringer sind Betriebe der Stiftung «Gesundheitszentrum Unterengadin»

Ziele der integrierten Gesundheitsversorgung

- Kosten- und Investitionssynergien durch strategische Partnerschaft zwischen beteiligten Organisationen (z. B. Skaleneffekte durch gemeinsamen Einkauf von Wundmaterial, Internisten = Heimarzt etc.)
- Die internen Dienstleistungen können durch gemeinsam genutzte Zentrale Dienste (Shared Service Center) qualitativ besser erbracht werden (z. B. zeitgemässe IT und finanzielle Führung)
- Optimale Abstimmung der vielfältigen Dienstleistungen für Patienten und Klienten (z. B. abgestimmtes Wundkonzept verbessert die Versorgungsqualität bei Übertritten)
- Aufbau neuer Angebote mit vereinten Kräften (z. B. Rehabilitationsklinik, Konsiliarsprechstunden)
- Das Gesundheitszentrum steht unternehmerisch auf mehreren Säulen, was zur Existenzsicherung beiträgt (z. B. Kompensation von Minderauslastungen zwischen Betrieben)
- Das Unterengadin kann in der Gesundheitspolitik mit einer Stimme sprechen, was die Wirksamkeit erhöht und den Behördenkontakt vereinfacht (z. B. kantonale Gesundheitsstrategie)

Neue Arbeitsplätze durch Zusammenarbeit



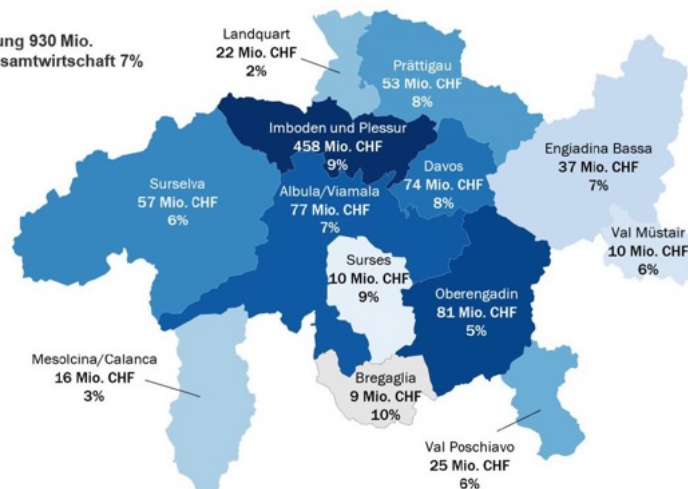
- 2019: Integration Pflegeheim
- 2020/21: Covid-Test- und Impfzentrum
- Schaffung von 8 neuen Ausbildungsstellen

Positive volkswirtschaftliche Wirkungen



Die BSH-Institutionen als Wirtschaftsfaktor

Wertschöpfung 930 Mio.
Anteil an Gesamtwirtschaft 7%



Quellen: BAK Economics, BSH

CENTER DA SANDÀ ENGIADINA BASSA
GESUNDHEITZENTRUM UNTERENGADIN

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.

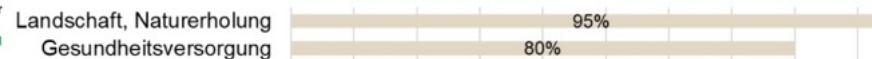
Welche Standortfaktoren sind für die Befragten persönlich wichtig?

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")



Quelle: BAK Economics, BSH, Region EBVM, interne Analyse

Skaleneffekte in unterstützenden Aktivitäten (ca. 20 – 30%)

**Tiefere IT-Kosten in integrierten Regionen
(summierte Kosten pro Pflege-tag in CHF):**

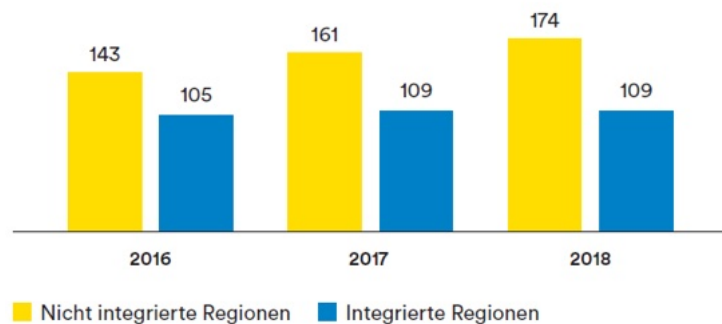


Abbildung 8: Kostenvergleich IT; Quellen: Auszüge der dienstleistenden Kostenstellen der Spitäler, Pflichtreportings an Kanton (Kostenrechnung) der Alters- und Pflegeheime, ergänzende Auskünfte der Institutionen.

Tiefere Anteile von Personalkosten für unterstützende Aktivitäten in integrierten Regionen:

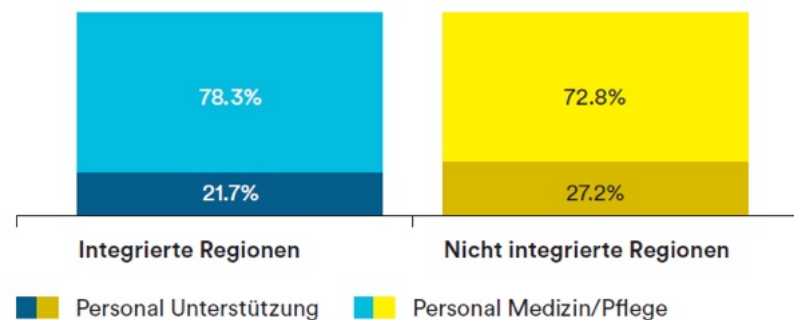
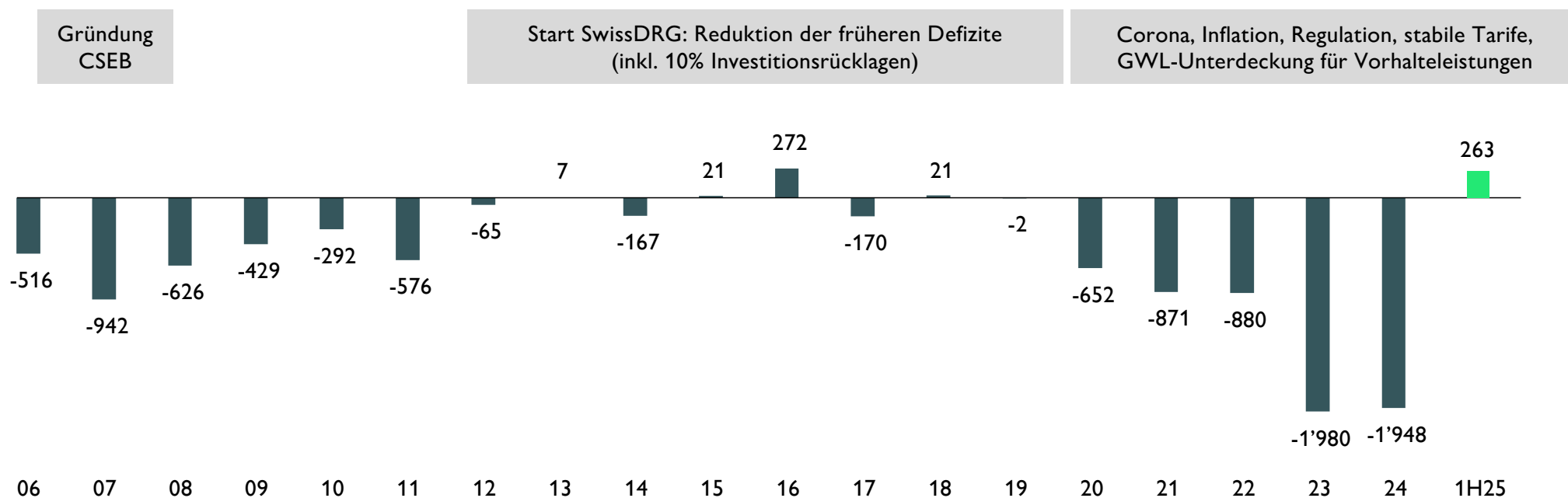


Abbildung 6: Verhältnis Personalkosten 2017; Quellen: Auszüge ITAR-K, Auszüge der dienstleistenden Kostenstellen der Spitäler; Pflichtreportings an Kanton (Kostenrechnung) der Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen, ergänzende Auskünfte der Institutionen.

Tragfähiger Spitalbetrieb trotz anspruchsvollen Tarifumfelds

Reingewinn (-verlust) Spitalbetrieb (in CHFk, 2006 – 2024):



CENTER DA SANDÀ ENGIADINA BASSA
GESUNDHEITZENTRUM UNTERENGADIN

Quelle: Interne Analyse

Hohe Versorgungsqualität

Quality is
the best
business
plan.

Höhere Patientenzufriedenheit in integrierten Regionen:

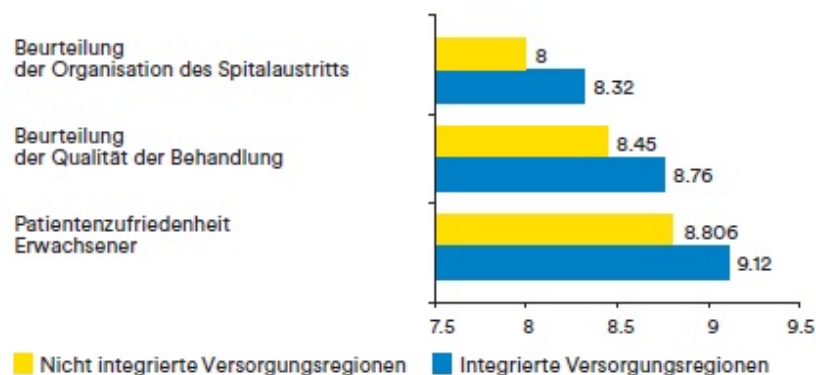
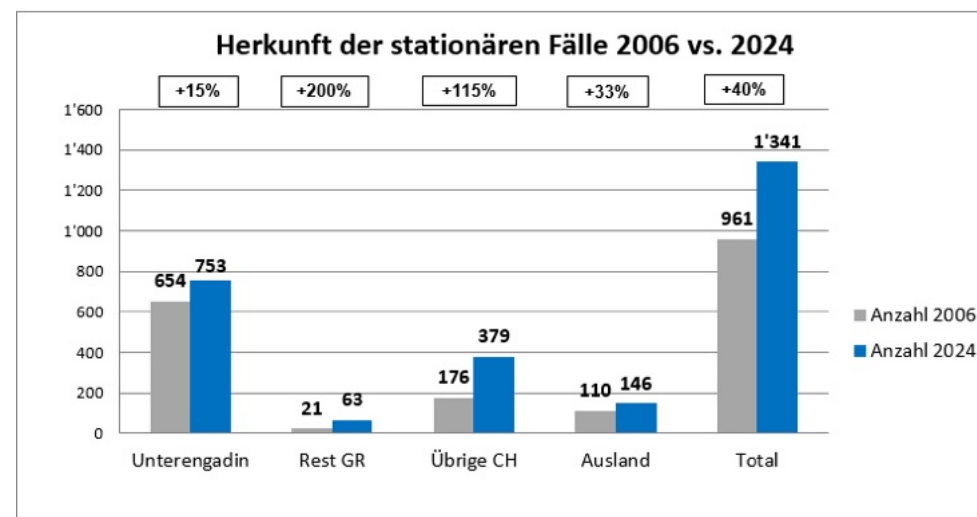
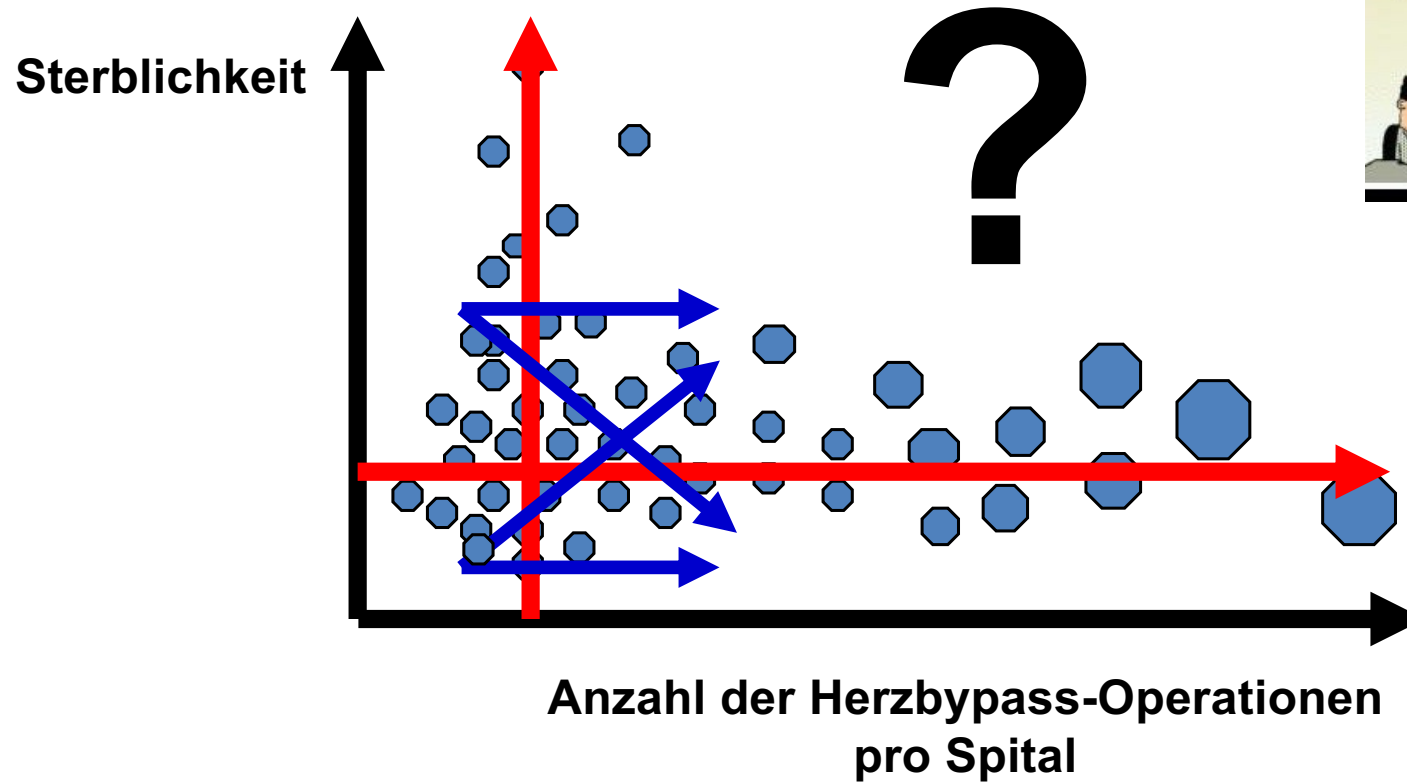


Abbildung 17: Patientenzufriedenheit Erwachsener;
Quelle: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).

Steigender Eigenversorgungsgrad:



Qualität und Mindestfallzahlen



THEMEN DER ZEIT

Krankenhäuser: Spärliche Evidenz für explizite Mindestmengen

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

Geraedts, Max

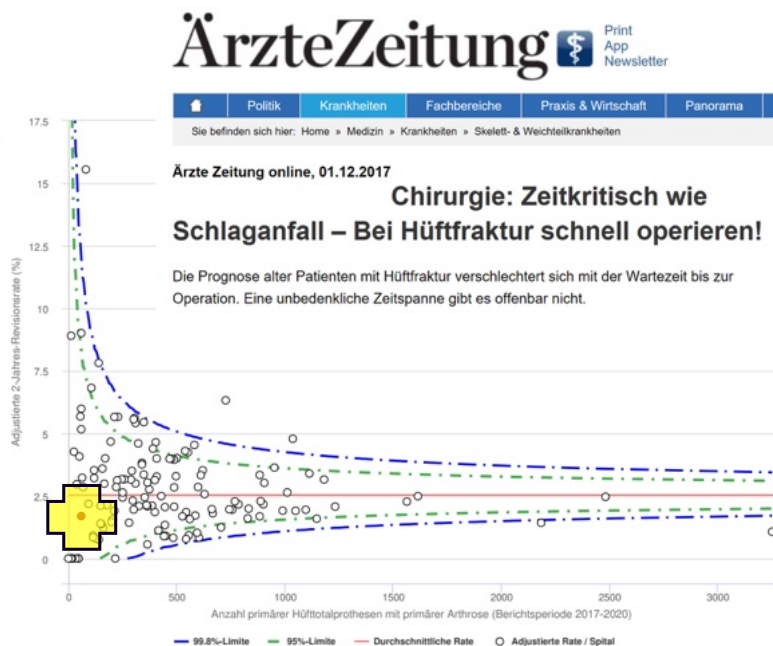


Qualität in Randregionen im Kontext von Mindestfallzahlen

Grafik 1:
Implantatregister SIRIS
Hüfte und Knie -
Hüftprothetik

ANQ-Kommentar zum
dargestellten Vergleich
(Grafik 1)

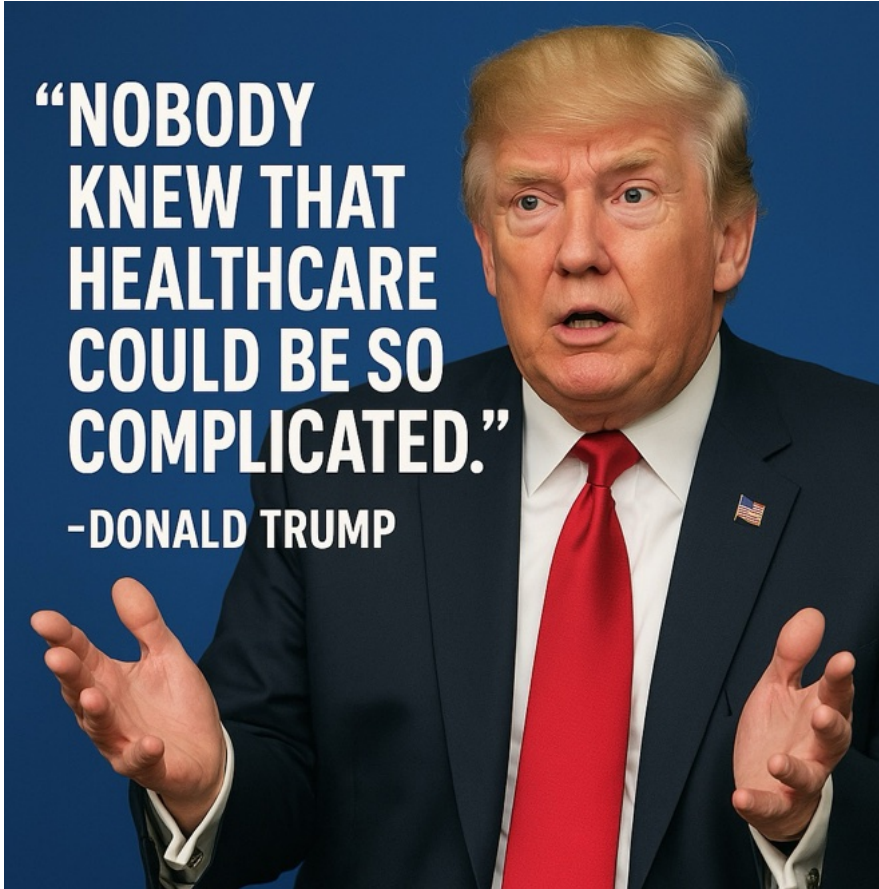
Diese Grafik zeigt die adjustierte
2-Jahres-Revisionsrate im
Zeitraum vom 1.1.2017 bis
31.12.2020 bei primären
Hüfttotalprothesen mit primärer
Arthrose.
Die 2-Jahres-Revisionsrate lag
durchschnittlich bei 2.5%.



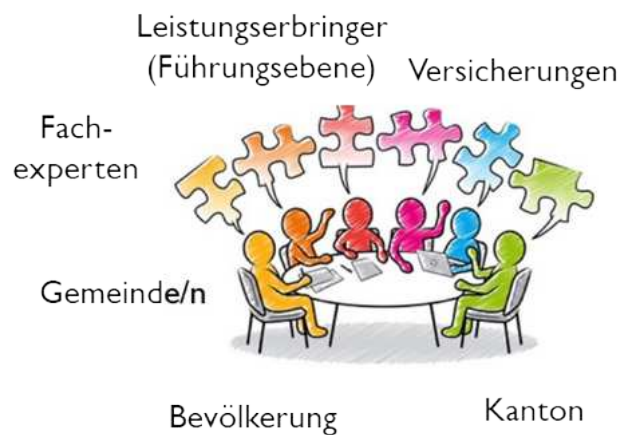
Versuch einer Erklärung

- Operationen ausschliesslich durch Kaderärzte mit langjähriger Erfahrung und in leitenden Funktionen an grossen Spitätern
- Reputation und QM in der Peripherie – Wochenmarkt!

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



Voraussetzung: Breite kommunikative Mobilisierung der regionalen Akteure über einen längeren Zeitraum



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 Gesundheitszentrum	2. Pflegekommission	Geschäftsleitung Gesundheitszentrum 3. Pflegekommission
Fachkräfte	Workshops und bilaterale Gespräche	Workshops und bilaterale Gespräche	Schulungen im neuen Spitalaustritt	Kaffeetreffen (z. B. Hausärzte)

Ein Blick in die Zukunft: Kompensation peripherer Nachteile durch Digitalisierung

Telemedizinisches Netzwerk mit «stroke center» St. Gallen



CENTER DA SANDÀ ENGIADINA BASSA
GESUNDHEITZENTRUM UNTERENGADIN

Tiefere Mortalität im Vergleich zum Benchmark

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

Quelle: Koppenberg, 2024

AVM zur weiteren Förderung von Prävention und Wirtschaftlichkeit

Fee-for-Service Traditionelle Erstattung

- Zahlung nach vorher festgelegten Tarifen für jede Handlung
- Unterschiedlichen Interessen von Leistungsträgern und Leistungserbringern
- Basierend auf Menge
- Anreize zur Überbehandlung von Patienten
- Risiko bei Leistungsträgern

Full Capitation Integrierte Versorgung

- Feste und vorher festgelegte Zahlungen pro Mitglied und Bevölkerung
- Leistungsträger und Leistungserbringer haben die gleichen Interessen
- Basierend auf Qualität
- Anreize zur Prävention
- Risiko bei der Versorgungsorganisation

Fazit

- Berggebiete stehen vor besonderen Herausforderungen in der medizinischen Grundversorgung.
- Die Entwicklung einer sektorenübergreifenden, integrierten Gesundheitsversorgung ist eine Strategie, um diese Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen.
- Das Fallbeispiel Unterengadin zeigt, dass die Strategie eine finanziell tragfähige, qualitativ hochwertige und für die Region wertschöpfende Grundversorgung inklusive Spitalbetrieb ermöglicht.

Weiterführende Literatur



- 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.