

«Sanadura ist wohl der letzte Strohalm»

Gesundheitsökonom Johannes Rüegg-Stürm sieht das Konzept von Sanadura als pragmatische Lösung. Er ist erstaunt, dass das Spital in eine derartige finanzielle Schieflage hat kommen können. Die Frage des künftigen Leistungsangebots ist für ihn zentral.

RETO STIFEL

Engadiner Post: Herr Rüegg-Stürm, Sie sind regelmässig im Unterengadin zu Gast und haben die Diskussionen rund um die Zukunft der Gesundheitsversorgung im Oberengadin seit dem vergangenen Frühjahr mitverfolgt. Was ist Ihnen dabei besonders aufgefallen?

Johannes Rüegg-Stürm: Ich bin der Region sehr verbunden und schätze als Bergler seit über 50 Jahren sowohl das Ober- als auch das Unterengadin. Das Center da Sandà Engiadina Bassa kenne ich aus erster Hand. Dagegen beziehe ich meine Kenntnisse zur Gesundheitsversorgung im Oberengadin aus den Medien, insbesondere aus der EP/PL. Mir ist auch wichtig zu betonen, dass ich nicht aus einer medizinisch-pflegerischen Perspektive spreche, sondern aus einer Organisations- und Managementperspektive.

Nun zu Ihrer Frage: Was mich erstaunt, ist zunächst, dass in einer der wohlhabendsten Regionen der Schweiz die Gesundheitsversorgung auf dem Spiel steht. Wenn ich die Berichtserstattung richtig verstanden habe, handelt es sich um eine massive finanzielle Schieflage – in einem Ausmass, das fast schon Züge einer griechischen Tragödie trägt. In der letzten Abstimmung sollten für zwei Jahre 50 Millionen Franken gesprochen werden, jetzt geht es um einen Liquiditätsbedarf von rund 20 Millionen Franken bis Ende 2026. Auffällig ist, dass sich die Diskussion fast ausschliesslich um das Spital Samedan dreht, weniger um die Frage, wie die konkreten Versorgungsherausforderungen dieser Region, zum Beispiel mit der Ausschöpfung von Kooperationsmöglichkeiten, besser bewältigt werden könnten.

Das Center da Sandà Engiadina Bassa (CSEB) im Unterengadin wird oft als Vorzeigebispiel genannt. Gibt es dort grundlegende Unterschiede?

Ja, die gibt es. Auch im Unterengadin hat sich nach der Jahrtausendwende eine Krise zusammengebraut. Diese wurde jedoch geschickt als Chance genutzt. Drei Prinzipien waren dabei zentral: Erstens nahm man es von Anfang sehr ernst, dass die finanziellen Spielräume begrenzt sind. Zweitens hat man sich durch die Entwicklung einer organisationsübergreifenden Zusammenarbeit konsequent auf die Ausschöpfung von Synergien und die besonderen Potenziale einer Tourismusregion konzentriert. Nicht (nur) das Spital stand im Zentrum, sondern die Frage, wie alle Anbieter von Gesundheitsleistungen für eine tragbare Gesundheitsversorgung kooperativ eingebunden werden können. Drittens wurde die gesamte Entwicklungsarbeit konsequent von den Mindestbedürfnissen der Bevölkerung her gedacht: Wie soll mittelfristig eine gute tragbare Grundversorgung idealerweise aussehen? Daraus wurde Schritt für Schritt eine integrierte Versorgungsregion entwickelt.

Das wurde im Oberengadin nicht gemacht?

Ich habe eher den Eindruck, dass man im Oberengadin prestigeorientiert von einem kleinen Zentrumsspital geträumt hat, einem «Zentrumsspital mini». Völlig unverständlich ist für mich, dass nur schon Versuche einer tragfähigen Ko-



In den kommenden Wochen geht es auch um die Zukunft des Spitals Oberengadin in Samedan.

Foto: Reto Stifel

operation mit der Klinik Gut mehrfach gescheitert sind.

Vor einem Jahr lag die Integration des Spitals Samedan ins Kantonsspital Graubünden auf dem Tisch. Wäre das eine gute Lösung gewesen?

Für mich war unklar, was unter «Integration» konkret verstanden wurde. Gemäss Medienberichten sollte das Leistungsangebot unverändert bleiben, gleichzeitig sollten die Kosten um rund ein Drittel sinken. Ich habe nie verstanden, wie das konkret hätte funktionieren sollen. Eine solche Kostensenkung lässt sich nur über eine radikale Prozessoptimierung oder über ein ausserordentlich geschicktes Kapazitätsmanagement realisieren. Konkrete Massnahmen in diese Richtung wurden aber nirgends thematisiert. Ich kann somit nicht beurteilen, ob damit nicht unrealistische Erwartungen geweckt worden sind.

Sie sind also skeptisch, ob diese Integration funktioniert hätte?

Ein solches Vorhaben erfordert hochanspruchsvolle Veränderungsprojekte, die sich – wenn überhaupt – nicht kurzfristig umsetzen lassen. Kennzeichnend für die Gesundheitswertschöpfung ist ihre lokale Gebundenheit. Man kann das Leiden eines Menschen – ungleich einem Auto – nicht aufteilen: den Bauch in Samedan, den Rücken in Chur, den Kopf in Basel ... Ich weiss nicht, wie begeistert Ärztinnen und Ärzte wären, wenn sie regelmässig zwischen Chur und Samedan zu pendeln hätten.

Was unterscheidet die jetzige Lösung grundlegend von jener vom vergangenen Frühjahr, also vom Projekt «Albula»?

Der zentrale Unterschied liegt im deutlich reduzierten Leistungsangebot. Das zeigt sich auch an der geplanten Bettenzahl. Anspruchsvollere medizinische Interventionen müssen zukünftig alle im Kantonsspital stattfinden. Im Oberengadin bleibt ein Minimum an sinnvoller, wohnortnaher Versorgung – insbesondere eine gute Notfallversorgung, Traumatologie und Orthopädie, Geburtshilfe, ambulante Onkologie und Dialyse.

Kann dieses Konzept für das Oberengadin funktionieren?

Mir scheint Sanadura ein pragmatisches Konzept zu sein. Dieses orientiert sich an den konkreten Versorgungsbedürfnissen der Region und akzeptiert, dass ein «Zentrumsspital mini» langfristig nicht realistisch ist.

Reicht das verbleibende Leistungsangebot für eine Tourismusregion mit bis zu 100 000 Personen in der Hochsaison?

Diese Frage ist zentral, und ich kann sie nicht beantworten. Sie müsste sorgfältig im Rahmen einer regionsübergreifenden

Strategiearbeit geklärt werden, die sich durchaus an den Erfahrungen des CSEB orientieren sollte. Entscheidend ist, wie mit Blick auf ein wirksames Kapazitätsmanagement das Leistungsangebot und die Zusammenarbeit der Spitäler Samedan, Klinik Gut, Kantonsspital Graubünden und weiterer Gesundheitsanbieter optimiert werden kann.



Johannes Rüegg-Stürm

Foto: z. VfG

Wo verläuft die Grenze zwischen Zentralisierung und regionaler Versorgung?

Die Gesundheitsversorgung muss vom Menschen, von den lokalen Versorgungsherausforderungen her geplant und konfiguriert werden, das heisst, einer hochwertigen Notfallversorgung: Was braucht es – auch mit Blick auf die Topografie – minimal vor Ort? Alle weiteren Entscheidungen müssen sich an den Kapazitätskosten beziehungsweise Minimalfallzahlen – und nicht an Prestigeüberlegungen – orientieren. Mehrere Entwicklungen verlangen eine gewisse Zentralisierung: steigende technologische und infrastrukturelle Anforderungen inklusive Digitalisierung, die kostenintensive Vorhalteleistungen zur Folge haben. Dann führt der gesellschaftliche Wandel zu teureren Arbeitszeitmodellen, zumal zwei Drittel der Studienanfängerinnen der Medizin Frauen sind. Damit gehen verständlicherweise veränderte Erwartungen an ein gelingendes Zusammenspiel von beruflichen und familiären Aufgaben einher.

Also es braucht die Regionalspitäler noch?

Ja, denn daraus die Schlussfolgerung abzuleiten, immer mehr Regionalspitäler zu schliessen oder in Zentrumsspitaler zu «integrieren», ist eine völlig falsche, undifferenzierte Vereinfachung. Vielmehr muss die Versorgungslandschaft mit allen Spitalern inklusive Universitätsspitalern neu konfiguriert werden. Dieser Prozess darf sich nicht an Prestige-

überlegungen von Politikern und Top-Medizinern orientieren, sondern an den spezifischen Versorgungsherausforderungen der Bevölkerung und an finanziell verkraftbaren Vorhalteleistungen für eine professionelle Versorgung der Menschen. Im Oberengadin ist dabei auch die stark schwankende Nachfrage durch den Tourismus eine grosse Herausforderung. Zukünftig müssen regionale und regionsübergreifende Kooperationspotenziale viel stärker ausgeschöpft werden. Das erfordert von allen beteiligten Partnern eine langfristig ausgerichtete Strategiearbeit auf Augenhöhe.

Wie entscheidend ist es, dass es gelingt, unterschiedliche Betriebskulturen zusammenzuführen? Auf der einen Seite die Klinik Gut mit dem Premiumanspruch, auf der anderen Seite das Regionalspital mit einem Versorgungsauftrag?

Zusammenarbeit erfordert immer Respekt und Lernbereitschaft. Dabei ist entscheidend, dass sich alles, was kooperativ geleistet wird, konsequent am Patientenwohl orientiert. Behandlungsprozesse sind Kooperationsprozesse – mit den Patienten und untereinander – mit einer achtsamen Kommunikation auf Augenhöhe. Das wird auch für Sanadura gelten. Wenn Gärtchendenken, Profilierungsstreben oder Statusbewusstsein im Fokus stehen, wird das Projekt scheitern. Wenn hingegen die bestmögliche Patientenversorgung im Zentrum steht, kann die Unterschiedlichkeit von Kulturen für Lernprozesse fruchtbar gemacht werden.

Kommen wir zu den Organen der Sanadura: Vorgesehen sind ein politisch-strategischer Gesundheitsrat mit je einer Vertretung pro Trägergemeinde – auch Fachpersonen sind möglich – sowie ein fünf- bis siebenköpfiger Verwaltungsrat aus Fachpersonen auf strategisch-operativer Ebene. Ist diese Organisation sinnvoll?

Das ist sinnvoll, solange sich der Gesundheitsrat als politisches Gremium auf die Rahmensezung, das heisst, auf eine realistische Eignerstrategie beschränkt. Erfahrungsgemäss spielt die Politik keine glückliche Rolle in der Gesundheitsversorgung. Sie tritt oft als Bestellerin, Leistungserbringerin, Reguliererin und Finanziererin auf. Das kann zu weiteren Interessenkonflikten führen. Hinzu kommt, dass – sehr zuspitzend formuliert – Spitäler oft «Spielzeuge» im Dienste von Profilierungsinteressen der Politik sind. Es geht dabei keineswegs nur um Gesundheitspolitik, sondern auch um Prestige, um Regionalpolitik und andere Interessen. Politiker tragen dabei viele Hüte, und keiner haftet für die ökonomischen Konsequenzen von übereilten Versprechungen. Auf der Strecke bleibt

dann eine gute, tragfähige Gesundheitsversorgung für eine Region.

Kennen Sie Beispiele, wo es anders gemacht worden ist?

Der Kanton Thurgau hat vor gut 25 Jahren eine Aktiengesellschaft für seine Spitäler gegründet und sich auf eine Eignerstrategie beschränkt. Das könnte man im Oberengadin auch machen. Gesundheitsorganisationen müssen unternehmerisch geführt werden, mit einem Verwaltungsrat und vor allem mit einer Geschäftsleitung, die eigenständig agieren kann. Ein gutes Beispiel ist auch das Kantonsspital Graubünden. Dessen Trägerschaft ist eine privatrechtliche Stiftung, sodass nicht der Kanton der Betreiber ist. Es gibt einen Stiftungsrat, der hälftig politisch besetzt ist und anderweitig aus Fachpersonen sowie einen politisch vollständig unabhängigen, unternehmerischen Verwaltungsrat besteht.

Eine der grossen Herausforderungen ist deshalb nicht nur die Frage, wie eine tragfähige Versorgungsstrategie für das Oberengadin aussehen kann, sondern auch, wie im Oberengadin eine tragfähige unternehmerische Governance mit klaren Rollen und Aufgaben entwickelt werden kann.

Die Politik finanziert, also will sie auch mitreden ...

Sie muss dort mitreden, wo sie Legitimation und Kompetenz hat: bei der Festlegung einer finanziell tragfähigen Eignerstrategie. Dabei sollte das Ziel darin bestehen, gar keine Beiträge leisten zu müssen. Je mehr Geld die Politik zuschiessen muss, desto stärker greift sie ein – und desto unklarer werden die Rollen. Eine Geschäftsleitung darf nicht von Profilierungsbedürfnissen der Politik beubt werden, sondern sie muss sich auf die Versorgungsherausforderungen und die optimale Gestaltung einer integrierten Versorgung in Kooperation mit allen Gesundheitsanbietern vor Ort konzentrieren können.

Man hört vor den Abstimmungen immer wieder: «Es gibt eigentlich keine Alternative, als diesem Konzept zuzustimmen.» Ist Sanadura der letzte Ausweg?

Ich fürchte, ja. Das Konzept Sanadura ist wohl der letzte Strohalm. Wie bereits gesagt, dürfte nach der Abstimmung ein sehr langer und anstrengender Weg beginnen, auf dem noch viele Gestaltungsaufgaben zu erledigen sein werden. Mit Blick auf die aktuelle Situation scheint mir das Konzept pragmatisch und geeignet zu sein, zumindest minimale Voraussetzungen für eine tragfähige Gesundheitsversorgung im Oberengadin zu schaffen.

Im Gespräch mit ...

... Johannes Rüegg-Stürm

Themen, die bewegen, Menschen, die zu diesen Auskunft geben können: In der Serie «Im Gespräch mit ...» werden Personen in unregelmässigen Abständen zu verschiedenen Themen interviewt. Heute Johannes Rüegg-Stürm. Er ist ordentlicher Professor für Organisation und Management an der Universität St. Gallen (HSG). Im Zentrum seiner Arbeit steht die strategische Entwicklung komplexer Organisationen. Dazu gehören insbesondere Spitäler als Expertenorganisationen und Netzwerke einer integrierten Gesundheitsversorgung. Er engagiert sich seit Jahren intensiv in der Weiterbildung von Führungsverantwortlichen im Gesundheitswesen und begleitet Spitäler bei anspruchsvollen Veränderungs- und Entwicklungsprozessen. (ep)