

Samstag, 9. November 2024

Kommentar zur Woche

Fast die Hälfte wollen keine Nachrichten

Wow, was war das für eine Wochel Drei zeitenprägende Ereignisse seien herausgegriffen: die Wahl von Trump, der Zusammenbruch der deutschen Ampelregierung und die Mitteilung, dass die globalen Temperaturen zwischen Juli 2023 und Juni 2024 gegenüber dem vorindustriellen Niveau um 1,64 Grad gestiegen sind. Das angestrebte 1,5-Grad-Ziel ist also bereits gerissen.

Der Wahlsieg Trumps wirft ganz andere Fragen auf. Vor allem die nach dem wachsenden Einfluss von Fake News in den Demokratien. Geschenk, dass mehr als die Hälfte der amerikanischen Wählerinnen und Wähler Donald Trump mehr Wirtschaftskompetenz zutrauen als Kamala Harris. Schwierig ist der Wahlkampfstil des notorischen Lügners. «Flood the zone with shit» hat sein früherer Kommunikationschef Steve Bannon das mal genannt. Frei übersetzt: Verbreite Lügen ohne Ende, irgendetwas davon bleibt immer hängen. Und über sogenannte soziale Medien lässt sich das alles ungebremst verbreiten.

«Die direkte Demokratie braucht gut informierte Menschen.»

In der Schweiz (oder auch sonst wo in Europa) wäre Trump nie gewählt worden. Populistische Propaganda ist aber auch bei uns zu beobachten, und sie hat Folgen für die Gesellschaft. 46 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer, also fast die Hälfte, konsumieren laut aktueller Studie keine oder nur ganz wenige Nachrichten. Zum einen, weil sie den Medien nicht (mehr) vertrauen, zum anderen, weil sie sich in unserer komplexen Welt von den vielen (schlechten) Nachrichten überfordert fühlen.

Für die direkte Demokratie ist es eine Katastrophe, wenn die Hälfte der Menschen sich nicht mehr für das interessiert, was um sie herum passiert. Diese Leute nehmen auch nicht an Wahlen und Volksabstimmungen teil, dem Kern dieser Gesellschaft. Deren Vertrauen zurückzugewinnen bedarf einer gemeinsamen Anstrengung aller Institutionen – vor allem natürlich von uns, den Medien.



Joachim Braun, Leiter der Chefredaktion
joachim.braun@somedia.ch

«Jeder will einen Dorfladen, aber für den Grosseinkauf geht es in die Stadt»

Die meisten Bündner Spitäler kämpfen seit Jahren mit Verlusten. Der Scuoler Spitaldirektor Joachim Koppenberg macht Lösungsvorschläge und sagt, weshalb auch die Bevölkerung ihren Beitrag leisten muss.

Interview: Patrick Kuoni*

Die Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaften KPMG haben fünf der elf Regionalspitäler Graubündens unter die Lupe genommen. Unter anderem wurde untersucht, was ein Abbau des Leistungsangebotes für Auswirkungen hätte. Beim Spital in Scuol – ein Betrieb des Gesundheitszentrums Unterengadin (CSEB) – kommt die Studie wie in Davos und Schiers zum Schluss, dass ein Abbau des Leistungsangebotes gar negative Auswirkungen auf die finanzielle Lage hätte. Dies zeigt gemäss Studie, dass «diese Spitäler die betroffenen Fälle schon heute in vergleichsweise effizienter Art und Weise erbringen». Dennoch fiel auch in Scuol das Betriebsergebnis im ver-

«Der Kanton muss sich auf nationaler Ebene für uns stark machen.»

gangenen Jahr mit knapp 1,98 Millionen Franken seit Jahren erstmals negativ aus. Ein Gespräch mit Joachim Koppenberg, Vorsitzender der Geschäftsleitung, Spitaldirektor und Chefarzt Anästhesiologie, über die Erkenntnisse aus der Studie, die Probleme der Spitäler und mögliche Lösungsansätze.

Joachim Koppenberg, der Kanton hat kürzlich eine Studie vorgestellt, die untersucht hat, wie sich die stationären und ambulanten Angebote auf die Erfolgsrechnung von fünf Regionalspitälern auswirken. Das Spital Scuol war ein Teil der Studie. Gibt es für Sie überraschende Erkenntnisse?
Die Ergebnisse bestätigen nicht ganz unerwartet unsere Einschätzung. Wir konnten die Auswirkungen der Studiensimulation gut antizipieren. Übrigens bestätigen diese auch die Ergebnisse einer Studie der KPMG im Auftrag des Kantons aus dem Jahr 2020. Diese zeigte auf, dass Gesundheitszentren wie das CSEB im Unterengadin aufgrund der betrieblichen Integration in den Servicebereichen wie IT, Personalwesen, Finanzwesen, Logistik 20 bis 30 Prozent kostengünstiger sind als nicht integrierte Institutionen. Damit bestätigt aus meiner Sicht die Studie erneut, dass im Unterengadin die Herausforderungen rechtzeitig erkannt und die richtigen Weichen gestellt worden sind. Daher haben wir in dieser anspruchsvollen Zeit erfreulicherweise «etwas mehr Luft» und können uns strategisch intensiv mit den Herausforderungen der kommenden fünf bis zehn Jahre beschäftigen.

Gibt es dennoch Handlungsbedarf aufgrund der Studie?
Die Erkenntnisse der Studie bestätigen die Strategie des CSEB und ergeben für uns dementsprechend keinen unerwarteten Handlungsbedarf. Die KPMG attestiert uns, dass wir die untersuchten Fälle in effizienter Art

und Weise erbringen – auch im Vergleich zu anderen Institutionen.

Also ist auch ein Leistungsabbau bei Ihnen kein Thema?
Ein Abbau des aktuellen Leistungsangebotes steht beim CSEB – auch nach Rücksprache mit den Trägergemeinden, die ein allfälliges Defizit übernehmen – nicht zur Diskussion. Diese hätte nicht nur eine Verschlechterung des medizinischen Angebots für die Bevölkerung und die Gäste in der Region zur Folge, sondern würde auch sogar zu einer massiven Verschlechterung der Wirtschaftlichkeit der Organisation führen, abgesehen davon, dass wir gemäss einer Studie des Bündner Spital- und Heimverbandes im Jahr 2023 eine Brutto-Wertschöpfung von 37 Millionen Franken pro Jahr für die Region generieren.

Dennoch kämpfte auch das CSEB zuletzt mit roten Zahlen. Welche Herausforderungen sehen Sie für das Gesundheitszentrum Unterengadin unabhängig von dieser Studie?

Da die Ertragssituation im Spitalwesen seit Jahren stagniert und die Kosten stetig ansteigen, mit sehr begrenzten Einflussmöglichkeiten der Institutionen, erkennt man schnell, wo die Hauptherausforderung liegt – nämlich bei der Finanzierung. Seit Einführung des DRG-Systems 2012 (Anmerkung der Redaktion: ein pauschalisierendes Abrechnungssystem, bei dem stationäre Krankenhausbehandlungen weitestgehend unabhängig von der Verweildauer des Patienten über Fallpauschalen abgerechnet werden) bis vor Corona und ohne die Teuerung hatten wir stets ausgeglichene Jahresabschlüsse. Dass die Finanzierungssystematik nicht mehr stimmig ist, zeigt auch, dass nicht nur Bündner Spitäler, sondern schweizweit auch grosse Kantonsspitäler und Universitätsklinken in grosse finanzielle Schieflage geraten sind. Zudem kommen laufend neue, kostenintensive gesetzliche Auflagen hinzu, die nicht gegenfinanziert sind und – was mich als Arzt am meisten sorgt – keinen direkten Nutzen oder Mehrwert für die Patienten haben.

Können Sie dazu ein Beispiel geben?
Alleine die Umsetzung des neuen Datenschutzgesetzes und des Elektronischen Patientendossiers (EPD) haben uns in Scuol bisher über 350 000 Franken Zusatzaufwendungen verursacht – ohne Gegenfinanzierung und ohne echten Mehrwert für die Patientinnen und Patienten. Weitere Kostenschübe stehen an – beispielsweise die vom Volk gutge-

heissene Pflegeinitiative. Hier gehen wir als guter Arbeitgeber bereits mit der schrittweisen Umsetzung in eine Vorfinanzierung, ohne zu wissen, ob und wie dies in Zukunft konkret gegenfinanziert wird. Erfreulicherweise geht es uns dafür im Bereich des sogenannten Fachkräftemangels verhältnismässig gut.

Was muss sich im Gesundheitsreich ändern?
Hier lohnt sich ein Blick über den Tellerrand: In Deutschland, von wo wir in der Schweiz das heute gültige Fallpauschalensystem DRG übernommen haben, hat man längst realisiert, dass sich die mit der Einführung versprochenen, positiven Erwartungen nicht eingestellt haben und die Spitallandschaft im Gegenteil gesamthaft gesehen vor dem Kollaps steht. Neu sollen in Deutschland 60 Prozent der Kosten als sogenannte Vorhalteleistungen – das Bereithalten für Patienten – finanziert und nur noch 40 Prozent direkt in Bezug auf die Patientenbehandlung. Damit könnten übrigens auch indirekt die Krankenkassenprämien sinken. Kostenintensiv ist eben nicht der einzelne Patient, sondern die Vorhalteleistungen, welche für

seine Behandlung notwendig sind. Das würde auch insbesondere für unsere peripheren Regionalspitäler Sinn machen, da diese ja einen «Service public» erbringen, in dem sie die Notfall- und Grundversorgung in den Regionen sicherstellen. Unsere Fixkosten, beispielsweise für eine Notfallstation, die 365 Tage und 24 Stunden am Tag offen ist, sind eben gleich, egal, ob in der Zwischensaison in der Nacht nur ein einheimischer Patient oder in der Hochsaison zusätzlich 20 Touristinnen und Touristen behandelt werden. Dies zeigen ja letztlich auch die Studienergebnisse bei uns – nähme man nun mehr Patienten von der «Einnahmenseite» weg, so stiegen letztlich die ungedeckten Kosten enorm an. Hier stimme ich auch nicht ganz mit den Schlussfolgerungen aus der Studie überein, dass die Kosten für die Vorhalteleistungen nicht ein Hauptproblem bei der soliden Finanzierung der peripheren Spitäler seien.

Welche Wünsche gibt es an die kantonale oder nationale Politik sowie an andere Akteurinnen und Akteure, um die Zukunft des Regionalspitals sicherzustellen respektive nicht zu gefährden?
Primär muss man ja immer zunächst prüfen, was man selbst noch optimieren kann. Hier sind wir wie erwähnt stetig dran, müssen aber feststellen, dass wir in vielen Bereichen an die Grenzen der Optimierungen angelangt sind und somit nicht mehr viel «Speck am Knochen» ist. Auch die KPMG-Studie hält fest, dass wir bereits heute in vergleichsweise effizienter Art und Weise organisiert sind.

Grundsätzlich müsste daher die Finanzierung wie erwähnt gesamthaft



Lösungsansätze in verschiedenen Bereichen: Der Scuoler Spitaldirektor Joachim Koppenberg nimmt für die Erhaltung der Regionalspitäler in Graubünden alle in die Pflicht.
Bild: CSEB

«Ein Spital kann nur überleben, wenn es auch benutzt wird.»

überprüft und auf neue Beine gestellt werden, falls notwendig auch mit gesetzlichen Anpassungen. Dieser politische Prozess ist aber langwierig und wird auch nur bedingt auf kantonaler Ebene möglich sein.

Welche Schritte müssten kurzfristiger erfolgen?
Die Rahmenbedingungen im jetzigen System müssten verbessert werden – jede andere Branche – beispielsweise die Gastronomie – erhöht in dieser Situation einfach die Preise, aber im Spitalwesen gelten eben keine üblichen

So schwierig ist die Lage in vier weiteren Regionalspitälern

Regionalspitäler versuchen mit allen Mitteln, ihre Verluste zu reduzieren. Als Auslöser für die Defizite sehen sie auch andere Stellen.

Patrick Kuoni

Die Spitallandschaft kränkt. Viele Spitäler schreiben teils hohe Defizite. Der Kanton hat kürzlich eine Studie der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft KPMG präsentiert. Diese zeigt unter anderem, dass eine Reduktion des Spitalangebotes in Thusis und Ilanz zu einer Verbesserung des Betriebsergebnisses führen würde. In den Spitalern in Scuol, Davos und Schiers hingegen hätten die Anpassungen negative Auswirkungen auf das Betriebsergebnis.

Unsere Redaktion hat bei den Verantwortlichen der Regionalspitäler in Davos, Schiers, Ilanz und Thusis angefragt, wo die Probleme liegen, welche Lösungsansätze sie sehen und ob ein Leistungsabbau zur Debatte steht.

Diese Probleme sind vorhanden

Ein Grundproblem, welches alle Spitäler haben, sind die nicht kostendeckenden Tarife. Konkret geht es um die sogenannten Taxpunktwerte vor allem im ambulanten Bereich – also bei Behandlungen, bei denen Patientinnen und Patienten ohne Spitalübernachtung wieder nach Hause geschickt werden. Diese würden unter den Selbstkosten liegen – auch weil etwa die Teuerung der vergangenen Jahre nicht annähernd ausglich worden sei, so die einhellige Meinung. Dazu kommen aber noch weitere grosse Herausforderungen. So nennt der Spitaldirektor in Schiers, Oliver Kleinbrod, die Einschränkung der «unternehmerischen Freiheit durch unnötige Vorgaben und Regulierungen». Auch Carmen Mathis, CEO des Spitals Davos, sagt, «das schlankere und unbürokratischere Prozesse» helfen würden.

Weiter verursacht der Fachkräftemangel zusätzliche Kosten. So heisst es im Jahresbericht 2023 des Spitals Davos: «Um den für ein Spital entscheidenden Operationbetrieb aufrechtzuerhalten, musste über längere Zeit temporäres Operationspersonal für knapp 400 000 Franken hinzugemietet wer-

den, was mitunter zu einem Anstieg um 6,8 Prozent der Personalkosten geführt hat.» Diese Situation habe sich glücklicherweise wieder entspannt, sagt Mathis, welche erst seit Mai für die Spital Davos AG tätig ist. Auch das Regionalspital Surselva (RSS) in Ilanz steht unter einer hohen finanziellen Belastung. Das RSS hat bereits im vergangenen Jahr die tragenden Gemeinden um substantielle Beiträge anfragen müssen. «Die Situation hat hingegen die Anpassungen negative Auswirkungen auf das Betriebsergebnis.

Und welche Lösungen sehen Sie bezüglich der zu tiefen Tarife?
Wir müssen uns mit den Krankenkassen auf faire und realistische Tarife einigen, und ich würde mir eine engere

Kooperation im Sinne der Leistungserbringung für die Patientinnen und Patienten wünschen, statt sich gegenseitig medial immer wieder den Schwarzen Peter zuzuschieben. Die Prämienzahlenden erwarten zu Recht, dass wir gemeinsame Lösungen erarbeiten und präsentieren. Ich kann an dieser Stelle noch nicht zu viel verraten, aber wir stehen gerade diesbezüglich mit der ÖKK im Austausch für ein regionales, vielversprechendes integriertes Pilotprojekt. Man muss aber auch der Bevölkerung klar machen, dass ein Spital per se keinen Selbstzweck hat und nur überleben kann, wenn es auch benutzt wird – im Sinne von «use it or lose it».

Können Sie das noch ausführen?

Wer gerne das Spital für einen Notfall in der Nähe wissen will, aber für dort mögliche planbare und behandelbare Untersuchungen oder Operationen in eine sogenannte Spezialklinik oder gar ins Unterland geht, muss wissen, dass dies mittelfristig auch die Existenz des eigenen Regionalspitals vor Ort gefähr-

det. Da verhält es sich wie mit dem Dorfladen – jeder will ihn im Dorf, wenn man mal schnell und dringend etwas braucht, aber zum Grosseinkauf gehts in die Stadt. Das wird auf Dauer nicht gut gehen.

Wie sieht die Situation denn diesbezüglich bei Ihrem Gesundheitszentrum aus?

Wir haben im Unterengadin erfreulicherweise einen sehr hohen Anteil unserer eigenen Bevölkerung, der sich

«Wir müssen uns mit den Krankenkassen auf realistische und faire Tarife einigen.»

* Das Interview wurde schriftlich geführt.

den, was mitunter zu einem Anstieg um 6,8 Prozent der Personalkosten geführt hat.» Diese Situation habe sich glücklicherweise wieder entspannt, sagt Mathis, welche erst seit Mai für die Spital Davos AG tätig ist. Auch das Regionalspital Surselva (RSS) in Ilanz steht unter einer hohen finanziellen Belastung. Das RSS hat bereits im vergangenen Jahr die tragenden Gemeinden um substantielle Beiträge anfragen müssen. «Die Situation hat hingegen die Anpassungen negative Auswirkungen auf das Betriebsergebnis.

Diese Lösungen sehen die Spitäler
Mit Blick auf Massnahmen, die die Spitäler selber an die Hand nehmen könn-

en, werden je nach Spital unterschiedliche Ansätze ins Spiel gebracht. Dies, weil sich auch die Situation unterschiedlich präsentiert. Kleinbrod nennt als Ansatz die Konzentration und Spezialisierung auf bestimmte Fachgebiete – zusammen mit Prozessoptimierungen und einer konsequenten Kostenüberwachung. Die Trägerschaft Sanasurselva wolle externe Fachleute neue finanzierbare Zukunftsmodelle erarbeiten lassen, wie Thomas Buchli, Verwaltungsratspräsident des RSS, sagt. Anfang November würden die Delegierten darüber entscheiden. «Im Idealfall liegen erste Ergebnisse im Frühjahr 2025 vor.»

Aus Davos heisst es, dass man die anstehende Bausanierung dazu nutze, verschiedene Varianten von Sanierung bis Neubau zu prüfen «mit dem Ziel, einen Fussabdruck zu generieren, wel-

cher eine gute Grösse hat und auf alles ausgerichtet ist, das im Gesundheitswesen auf uns zukommt. Dazu gehört eine optimale Infrastruktur mit zukunftsgerichteten Prozessen.» 2025 soll der Weg festgelegt und die Strategie bis ins Jahr 2030 umgesetzt werden. Die Weichenstellung sei bereits vorgenommen worden. Entsprechend sei der Bericht der KPMG für die Spital Davos AG wie erwartet ausgefallen. «Unabhängig vom Bericht verfolgen wir konsequent unseren Weg und sind dabei, die internen Abläufen zu optimieren und die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Davos aktiv und patientenorientiert zu gestalten», so Mathis. In Thusis hat die Beratungsfirma PwC unabhängig von der KPMG-Studie drei mögliche Szenarien für die Zukunft des Spitals geprüft. Die Delegierten der Trägergemeinden haben sich schliess-

lich Ende August für den Status quo ausgesprochen. Mit einer Taskforce wurden aber 160 Massnahmen für eine spürbare Kostensenkung im Spital geprüft – damit konnten bereits Einsparungen von 1,5 Millionen Franken erreicht werden. Zu den Lehren aus der KPMG-Studie schreibt der Stiftungsrat: «Wir nehmen uns jetzt Zeit, die Berechnungsart und die Ergebnisse der KPMG-Studie zu analysieren. «Wir nehmen die noch zu analysierende neue Versorgungsstrategie des Kantons mit der KPMG-Studie gerne in unsere intensive Evaluation auf.» Mehr könne man aufgrund der nächste Woche anstehenden Delegiertenversammlung, wo das Budget diskutiert werde, aktuell nicht kommunizieren. Budgetiert ist aufgrund des Wunsches nach Status quo erneut ein hohes Defizit.

Der Kanton möchte den Spitalern helfen. Unter anderem sind zinslose Darlehen angedacht. Was halten Sie davon?

Glücklicherweise sind wir aktuell nicht in der Situation, davon Gebrauch machen zu müssen, aber grundsätzlich befürworte ich jede mögliche Hilfestellung in dieser Situation. Da es sich jedoch gerade nicht um A-fonds-perdu-Beiträge handeln soll, stelle ich mir aber die Definition von Grundlagen für eine Vergabe sehr schwierig vor. Konkret: Wie stellt man sicher, dass das Löschwasser nicht nur die bekommen, bei denen es nicht brennt?

* Das Interview wurde schriftlich geführt.



Schwierige Situation: Die Spitäler in Schiers, Davos, Thusis und Ilanz (von links oben nach rechts unten) geben alles, damit es sie auch in Zukunft noch gibt.
Bilder: Olivia Aebli-Item und Archiv



Schwierige Situation: Die Spitäler in Schiers, Davos, Thusis und Ilanz (von links oben nach rechts unten) geben alles, damit es sie auch in Zukunft noch gibt.
Bilder: Olivia Aebli-Item und Archiv