

Gesundheitsvorsorge im Unterengadin als Modell? Nur wenn diese 13 Punkte beachtet werden

Warum funktioniert die Versorgung im Unterengadin so gut – und könnte das anderswo auch gelingen? Eine Studie zeigt, dass dies möglich ist, wenn bestimmte Bedingungen konsequent erfüllt werden.

Marius Kretschmer 11.12.25 - 11:00 Uhr Graubünden



Gilt als Musterbeispiel für gelungene Integration: Das Spital in Scuol.

Bild: Marius Kretschmer

Kann eine abgelegene alpine Region zum Vorbild für die Gesundheitsversorgung anderer ländlicher Räume werden? Expertinnen und Experten sprechen dem Unterengadin genau diese Rolle zu. Die Region – rund 8000 Einwohnerinnen und Einwohner, lange Winter, grosse Distanzen zur

nächsten Zentrumsversorgung – hat in den vergangenen 20 Jahren ein Gesundheits- und Pflegeökosystem aufgebaut, das sowohl national als auch international gelobt wird.

Was auf den ersten Blick wie eine Speziallösung für ein abgelegenes Hochtal wirkt, erweist sich bei näherer Betrachtung durchaus auch als Blaupause: Ein Modell, das sich laut mehreren Studien von Matthias Mitterlechner, Professor an der Uni St. Gallen, und Joachim Koppenberg, Chefarzt und Direktor des Spitals in Scuol, durchaus auf andere Regionen übertragen lässt – wenn zentrale Voraussetzungen erfüllt sind. Denn das Unterengadiner Modell entstand nicht aus einem Masterplan, sondern aus gemeinschaftlicher Strategiearbeit über fast ein Jahrzehnt hinweg. Aus Krisen, Engpässen, politischen Spannungsfeldern – aber auch aus einer stabilen Kooperationskultur.

Die Frage lautet also nicht, ob das Unterengadin kopiert werden kann. Sondern: Unter welchen Bedingungen funktioniert ein solcher Aufbau anderswo? Die Studien von Mitterlechner und Koppenberg geben auf diese Frage wichtige Hinweise. Nachfolgend die 13 Erfolgsfaktoren, die andere Regionen beachten müssen, wenn sie aus dem Unterengadin lernen wollen.

1. Eine Integrator-Organisation mit echter Verantwortung

Die Studien zeigen: Integration braucht eine Organisation, die nicht nur koordiniert, sondern aktiv gestaltet. Im Unterengadin übernimmt das Gesundheitszentrum diese Rolle – als öffentlich getragene Stiftung mit klarer Zuständigkeit für die gesamte Versorgungskette.

2. Klare Governance zwischen Politik und Betrieb

Erst als Rollen, Entscheidungswege und Verantwortlichkeiten sauber getrennt wurden, konnte das System wachsen. Politische Gremien erhielten strategische, nicht operative Aufgaben – ein entscheidender Erfolgsfaktor.

3. Vertrauenskultur statt Sektor-Denken

Die Studien zeigen, wie ungewöhnlich konstruktiv die Akteure agierten: keine Profilierung, keine Machtspiele, kein Konkurrenzdenken zwischen Sektoren. In vielen Regionen scheitert Integration nicht an Strukturen, sondern an Ego-Dynamiken.

4. Ein gemeinsamer Schmerzpunkt als Ausgangslage

Der Prozess startete nicht aus Komfort, sondern aus Not: Pflegenotstand, Bürgerbeschwerden, drohende Leistungsreduktionen. Solche «geteilten Krisen» schaffen den politischen und organisatorischen Raum für echte Veränderungen.

5. Ein strategischer Leitgedanke: ambulant vor stationär

Der Paradigmenwechsel gelingt nur, wenn stationäre Kapazitäten hinterfragt und ambulante Strukturen gestärkt werden. Pflegegruppen, Case Management, koordinierte Spitalaustritte – alles wurde diesem Grundsatz untergeordnet.

6. Kommunikationsplattformen als zentrale Infrastruktur

Pflegekommissionen, runde Tische, Qualitätszirkel, Kommunikations- und Simulationstrainings: Die Region baute eine Kommunikationsarchitektur, die es erlaubte, Konflikte zu verarbeiten, Wissen zu teilen und Perspektiven auszugleichen. Ohne diese Foren hätte die Reform nicht funktioniert.



Chefarzt und Direktor: Dr. Joachim Koppenberg führt das Spital in Scuol erfolgreich – medizinisch und finanziell.

Bild: Marius Kretschmer

7. Professionelle Steuerung von Entscheidungsprozessen

Die Studien zeigen, wie wichtig klare, verständliche Entscheidungsgrundlagen waren. Insbesondere Politikerinnen und Politiker konnten nur mithilfe guter Unterlagen tragfähige Beschlüsse fassen. Transparenz war ein Beschleuniger.

8. Lokale Lösungen für die Finanzierung von Koordination

Weil nationale Tarife das Case Management (die Koordination aller Leistungen und Stellen) nicht abdecken, schuf die Region eine eigene Finanzierung. Andere Regionen müssen ebenfalls Wege finden, Koordinationsleistungen zu vergüten – sonst bricht das System an der Realität der aktuellen Tarifstrukturen.

9. Digitalisierung und Datenzugang frühzeitig mitdenken

Der fehlende Informationsfluss war anfangs ein Hindernis. Die Studie zeigt, dass gemeinsame IT- und Dokumentationsstandards unverzichtbar sind. Regionen, die IT erst spät integrieren, verlieren Jahre.

10. Zentralisierung von Supportdiensten zur Effizienzsteigerung

Durch die Bündelung von Personalabteilung, IT, Finanzen, Logistik und weiteren Diensten entstanden Einsparungen von bis zu 30 Prozent. Diese Mittel konnten in Prävention, Case Management und Qualität investiert werden.

11. Förderung klinischer Prozessqualität

Die Studien betonen, dass organisatorische Reformen nur wirken, wenn auch die klinische Zusammenarbeit verbessert wird. Im Unterengadin wurde dies durch strukturierte Zusammenarbeit, klare Abläufe und kontinuierliche Qualitätsentwicklung erreicht.

12. Umgang mit unbeabsichtigten Nebenwirkungen

Ein zentraler theoretischer Punkt der Studien: Integrierte Versorgung erzeugt immer unerwartete Effekte – positive wie negative. Erfolg hat nur, wer diese erkennt, reflektiert und in die laufende Strategiearbeit einbettet.

13. Integration als langfristiger Lern- und Anpassungsprozess

Die Studien zeigen deutlich: Der Aufbau dauerte fast zehn Jahre und es braucht Durchhaltewillen, da es um Veränderungsprozesse lang etablierter und eingefahrener «Gewohnheiten» geht . Integration ist kein Projekt mit Enddatum, sondern ein dynamischer Prozess, der fortlaufend angepasst werden muss. Regionen, die schnelle Lösungen erwarten, scheitern fast zwangsläufig. Daher sind im Kontext der Entwicklungsarbeit auch rasch realisierbare Erfolge wichtig, um die Akteurinnen und Akteure auf dem Weg nicht zu verlieren.

So geht Gesundheitsversorgung

Marius Kretschmer

Das Unterengadin gilt als Ausnahmefall: klein, abgelegen, demografisch herausgefordert. Und trotzdem ist das Tal in Sachen Gesundheitsversorgung stabiler aufgestellt als viele Regionen, die über deutlich mehr Ressourcen verfügen. Mehrere umfassende Studien zeigen, wie es dem Tal gelungen ist, ein integriertes Versorgungssystem aufzubauen, das bis heute trägt und international Beachtung findet.

Entscheidend war kein einzelner Glücksgriff, sondern ein Zusammenspiel aus 13 Faktoren: eine Organisation, die Verantwortung über die gesamte Versorgungskette übernimmt,

«Vertrauen brauchte Zeit.»

Aus einer Studie

von Matthias Mitterlechner und Joachim Koppenberg

klare Rollen zwischen Politik und Betrieb, eine ungewöhnlich vertrauliche Zusammenarbeit und eine Kommunikationskultur, die Konflikte nicht kaschiert, sondern bearbeitbar macht. Ergänzt wird dies durch lokale Finanzierungslösungen, einen konsequenten Fokus auf ambulante Strukturen und den Mut, historisch gewachsene Muster zu durchbrechen.

Studien von Matthias Mitterlechner, Professor an der Uni St. Gallen, und Joachim Koppenberg, Chefarzt und Direktor des Spitals in Scuol, zeigen: Das Modell ist auf andere Regionen übertragbar – aber nur, wenn sie bereit sind, diese Bedingungen konsequent zu erfüllen. **REGION SEITE 3**

Tageskommentar

Das Unterengadin: Ein Erfolgsmodell

Marius Kretschmer

Über die Gesundheitsversorgung im Unterengadin



Viele Regionalspitäler kämpfen ums Überleben, diskutieren über Leistungsabbau, Tarife und Fachkräftemangel. Doch kaum jemand fragt, ob das bestehende System überhaupt tragfähig organisiert ist. Dabei zeigt ein Blick ins Unterengadin, dass strukturelle Probleme nicht einfach Schicksal sind. Man kann sie gestalten – wenn man den Mut hat, Gewohntes zu hinterfragen.

Die Entwicklung der Region ist ein Lehrstück darüber, wie Versorgung trotz Randlage, kleiner Bevölkerung und Fachkräftemangel funktionieren kann. Nicht, weil das Tal privilegiert wäre. Sonder weil es früh erkannt hat, dass ein Spital allein kein Gesundheitssystem macht – und dass Zusammenarbeit keine Option, sondern Notwendigkeit ist. Während andere Regionen mit Partikularinteressen, politischen Grabenkämpfen oder sektoralen Machtspielen beschäftigt sind, hat das Unterengadin ein integratives Modell aufgebaut, das international Beachtung findet. Erfolg entsteht nicht durch Einzelmaßnahmen, sondern durch ein Gefüge von vielen miteinander verzahnten Faktoren, allen voran Vertrauen, Kommunikation und Mut.

Viele Spitäler scheitern nicht, weil sie zu klein sind, sondern weil sie organisatorisch isoliert sind. Nicht, weil ihnen das Geld fehlt, sondern weil sie an Strukturen festhalten, die Effizienz, Qualität und Zusammenarbeit behindern. Das Unterengadin zeigt: Man kann ein System umbauen, ohne es zu zerstören.

Gerade jetzt, da die Schweiz über Spitalschliessungen und Kostenexplosionen streitet, lohnt ein Blick ins Unterengadin. Die Botschaft ist unbequem, aber ermutigend: Man muss nicht reich sein, um klug organisiert zu sein. Und man muss nicht gross sein, um Vorbild zu werden. **Bericht Seite 3**