

WELCHE ZUKUNFT FÜR DAS SPITAL OBERENGADIN?

Schlussbericht

Grundlagen für den Variantenentscheid
zur Sicherung der Gesundheitsversorgung

23. Januar 2025



INHALT

1. Zusätzliche Erkenntnisse	4
2. In Kürze	5
3. Ausgangslage und Fragestellung	9
4. Rahmenbedingungen	10
5. Lenkungsausschuss	11
6. Ziele	11
7. Vorgehen und Projektverlauf	12
8. Geprüfte Varianten	12
9. Variante 1 «Status quo+»	13
9.1 Lösungsansatz	13
9.2 Medizinisches Leistungsangebot	13
9.2.1 Umfang	13
9.2.2 Wettbewerbssituation	14
9.2.3 Qualität	15
9.3 Finanzen	15
9.3.1 Worst-Case-Szenario	16
9.3.2 Real-Case-Szenario	17
9.3.3 Best-Case-Szenario	18
9.3.4 Zwischenfazit	19
9.4 Beiträge Gemeinden	19
10. Variante 2 «Projekt Albula»: Integration ins KSGR	20
10.1 Lösungsansatz	22
10.2 Medizinisches Leistungsangebot	22
10.2.1 Umfang	22
10.2.2 Wettbewerbssituation	23
10.2.3 Qualität	23
10.3 Personal	23
10.4 Miete Spitalimmobilien mit Übernahme Mobilien	24
10.5 Finanzen	24
10.6 Beiträge Gemeinden	25
11. Fazit: Vergleich Varianten	26
11.1 Variante 1 «Status quo+»	26
11.2 Variante 2 «Projekt Albula»: Integration ins KSGR	27
11.3 Vorteile der Integration überwiegen deutlich	29
12. Anhang 1: Erfolgsrechnungen SOE, Variante 1, Worst, Real, Best Case	30
13. Anhang 2: Erfolgsrechnung SOE, Variante 2, Real Case	36

1. ZUSÄTZLICHE ERKENNTNISSE

Mit dem Zwischenbericht «Welche Zukunft für das Spital Oberengadin?» hat der Stiftungsrat der Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin (SGO) am 4. November 2024 die Grundlagen publiziert für seinen Entscheid, die Integration des Spitals Oberengadin (SOE) ins Kantonsspital Graubünden (KSGR) vertieft zu prüfen. Gemeinsam haben Verantwortliche des SOE und des KSGR in den letzten Monaten die Form der Integration, die finanziellen Entschädigungen und die notwendigen Verträge entwickelt und verhandelt. Dabei hat der Stiftungsrat folgende Erkenntnisse gewonnen bzw. bestätigt:

- Die finanziellen Berechnungen des Zwischenberichts wurden durch die externe Revisionsstelle KPMG bestätigt.
- Die bisherigen medizinischen Leistungen am Standort Samedan werden nach der Integration ins KSGR weiterhin angeboten. Alle künftigen Veränderungen (Mehr- und Minderleistungen) des Leistungsangebots bedürfen der Abstimmung mit der SGO.
- Das SOE wird zu einem integralen Bestandteil des KSGR. Das SOE wird als Standort des KSGR geführt.
- Der Besitzstand der Mitarbeitenden bleibt während mindestens zwölf Monaten gewahrt.
- Es kommt nur zu geringen Anpassungen des Stellenplans. Eine Massenentlassung – eine Kündigung von zehn oder mehr Personen – findet nicht statt. Individuelle Gespräche mit den betroffenen Mitarbeitenden wurden aufgenommen und die Personalkommission ist über die erforderlichen Schritte informiert.
- Das SOE hält aktuell das Arbeitsgesetz in verschiedenen Bereichen nicht vollständig ein. Um diese Anforderungen und die Auflagen der Spitalplanung in Zukunft zu erfüllen, ergibt sich ein zusätzlicher Bedarf von rund 15 Vollzeitstellen.
- Mit der Integration ins KSGR soll die notwendige Spezialisierung in den medizinischen Bereichen verstärkt werden. Das führt zu einem zusätzlichen Bedarf von rund sechs Vollzeitstellen.
- Aus der Einhaltung des Arbeitsgesetzes, der Auflagen der Spitalplanung und der weiteren Spezialisierung ergeben sich sowohl bei der selbstständigen Weiterführung des SOE als auch bei der Integration ins KSGR jährliche Mehrkosten für das zusätzliche Personal von minimal 1.5 Mio. Franken und maximal 2.65 Mio. Franken.

In sämtlichen Tabellen des Schlussberichts sind die neuen Werte berücksichtigt. Zunehmende medizinische Spezialisierung, Fachkräftemangel, Herausforderungen der Digitalisierung und wachsende gesetzliche Anforderungen machen es für kleine Spitäler wie das Spital Oberengadin mit seinen rund 350 Mitarbeitenden und 2800 stationären Fällen pro Jahr immer schwerer und langfristig unmöglich, mit der Weiterführung der Selbstständigkeit das benötigte umfassende und qualitativ hochstehende medizinische Angebot sicherzustellen. Die aktuellen Schwierigkeiten des SOE, das Arbeitsgesetz und die Auflagen der Spitalplanung umfassend einzuhalten, sind ein weiterer Hinweis dafür.

Das KSGR ist das medizinische Kompetenzzentrum des Kantons Graubünden und gehört zu den führenden Spitälern der Schweiz. Dank seiner rund 3500 Mitarbeitenden kann es jährlich für 25'000 stationäre Patientinnen und Patienten Medizin und Pflege auf höchstem Niveau leisten. Mit seiner Tochtergesellschaft Klinik Gut AG ist das KSGR bereits in St. Moritz tätig. Ärztinnen und Ärzte des KSGR behandeln am SOE unter anderem schon heute Tumor- und Nierenleiden. Die Integration des SOE ins KSGR sorgt dafür, dass Bevölkerung und Gäste des Oberengadins künftig am Standort Samedan umfassend von den medizinischen Kompetenzen des KSGR profitieren können. Eine enge Zusammenarbeit und die daraus resultierenden Synergien zwischen den Spitälern Samedan, St. Moritz und Chur stärken Qualität und Wirtschaftlichkeit an allen Standorten. Dadurch sichert die Integration des SOE ins KSGR die Gesundheitsversorgung im Oberengadin dauerhaft.

Der Vergleich der beiden Varianten zeigt auch finanzielle Vorteile der Integration des SOE ins KSGR für die Gemeinden. Nach Abschluss der Integrations- und Transformationsphase im Jahr 2028 bedeutet die Integration des SOE ins KSGR (Variante 2) eine Entlastung der Gemeinden um jährlich 4.4 Mio. Franken gegenüber der Weiterführung der Selbstständigkeit (Variante 1).

2. IN KÜRZE

Im Jahr 2023 hat das Spital Oberengadin (SOE), ein Betrieb der Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin (SGO), seine Rechnung mit einem stark negativen finanziellen Ergebnis abgeschlossen. Die SGO musste für das Spital einen Nachtragskredit von 5 Mio. Franken bei den Gemeinden beantragen. Aufgrund der erwarteten Ergebnisse müssen in der Folge auch für die Jahre 2024 und 2025 Nachtrags- und Zusatzkredite von je 4 Mio. Franken beantragt werden. Darum hat der Stiftungsrat der SGO Anfang 2024 einen Lenkungsausschuss eingesetzt, um Varianten für die zukünftige Organisation des SOE und die Sicherung der Gesundheitsversorgung im Oberengadin in vier Schritten zu entwickeln:

- Analyse Leistungsangebot und Entwicklung von Optimierungsmöglichkeiten
- Entwicklung organisatorische Varianten
- Entwicklung Variante «Status quo+»: Weiterführung Selbstständigkeit mit Strategieanpassung
- Entwicklung Variante «Projekt Albula»: Integration ins Kantonsspital Graubünden (KSGR)

Lenkungsausschuss, Verwaltungsrat und Stiftungsrat haben an 27 Sitzungen von Februar 2024 bis Januar 2025 die Zukunftsfragen des SOE und der SGO behandelt. Die Analyse des Leistungsangebots im Status quo hat gezeigt, dass die erforderlichen Verbesserungen mit einer Reduktion des Leistungsangebots und betrieblichen Optimierungen nicht erreicht werden können. Darum wurden zusätzlich zum Status quo+ drei weitere Varianten für die Zukunft des SOE entwickelt, diskutiert, qualitativ bewertet und – mit Ausnahme des Status quo+ – mit dem Kantonsspital Graubünden (KSGR) besprochen:

- Status quo+
- Übernahme Klinik Gut (St. Moritz) durch SGO
- SOE und Klinik Gut (St. Moritz) als gemeinsame Tochtergesellschaft von SGO und KSGR
- Integration des SOE ins KSGR

Für das KSGR ist weder der Verkauf der Klinik Gut noch die Bildung einer gemeinsamen Tochtergesellschaft für die akutmedizinische Versorgung im Oberengadin ein gangbarer Weg. Deshalb sind für die weitere Bearbeitung allein der Status quo+ und die Integration ins KSGR infrage gekommen.

In der Variante 1 «Status quo+» bleibt das SOE ein selbstständiges Akutspital und Teil der SGO. Es verstärkt seine bestehenden Kooperationen mit den anderen Akutspitalern der Region und dem Zentrums- spital KSGR. Mit gezielten Optimierungen soll zudem die Auslastung erhöht und der Ressourceneinsatz noch besser auf die saisonalen Schwankungen abgestimmt werden. Das medizinische Leistungsangebot bleibt unverändert. Eine erneuerte Leistungsvereinbarung mit den Gemeinden des Oberengadins stellt die Finanzierung des Spitals ab 2026 sicher.

	Chancen	Risiken
Variante 1 «Status quo+»	<ul style="list-style-type: none"> – Einfluss der Gemeinden auf Spitalführung und Leistungsangebot bleiben erhalten – Ausweitung Einzugsregion SOE Bündner Spitalplanung 2027 (Best Case) – Unveränderte Führungssynergien innerhalb SGO – Gestaltungsspielraum für innovative lokale Lösungen 	<ul style="list-style-type: none"> – Geringe Fallzahlen und Rekrutierungsprobleme gefährden Leistungsfähigkeit und Qualität – Performance-Verbesserungen (Real Case) nicht realisiert – Leistungen und Erträge brechen ein, z. B. Ausbau Klinik Gut (Worst Case) – Drohende Illiquidität führt zu höheren Beiträgen der Gemeinden – Zunehmende Überforderung mit gesetzlichen Vorgaben, z. B. Arbeitsgesetz, Spitalplanung

Tabelle A: Chancen und Risiken Variante 1 «Status quo+»

In der Variante 2 «Projekt Albula» bietet das KSGR nach Integration des SOE die medizinischen Leistungen in Samedan an. Dabei mietet das KSGR die dafür notwendige Spitalinfrastruktur in Samedan und betreibt dort ein Akutspital. Die SGO bleibt für die Alterszentren, die Spitex, die Beratungsstelle Alter und Gesundheit und die Immobilien zuständig. Ziel der integrierten Spitallösung ist es, die qualitativ hochstehende medizinische Versorgung des Oberengadins mit dem Spitalstandort Samedan langfristig zu erhalten und gleichzeitig Synergien auch mit dem KSGR und der Klinik Gut (Tochter des KSGR) im medizinischen, administrativen und ICT-Bereich zu nutzen.

	Chancen	Risiken
Variante 2 «Projekt Albula»: Integration ins KSGR	<ul style="list-style-type: none"> - Nachhaltige Sicherung Gesundheitsversorgung - Realisierung von Synergien <ul style="list-style-type: none"> - Klinik Gut: Medizinisches Leistungsangebot, Notfallvorhalteleistungen, Ausgleich Schwankungen - KSGR: Ärztliche Vorhalteleistungen, Integration Administration und ICT, Digitalisierung - Halten und Gewinnen von Fachkräften dank attraktivem Arbeitsumfeld - Dank grösserer Marktmacht <ul style="list-style-type: none"> - Tiefere Einkaufspreise - Höhere Tarife - Finanzielle Planungssicherheit Gemeinden 	<ul style="list-style-type: none"> - Geringerer Einfluss Gemeinden - Anpassung an Kultur KSGR - Geringere Führungssynergien innerhalb SGO

Tabelle B: Chancen und Risiken Variante 2 «Projekt Albula»: Integration ins KSGR

Mit den beiden Varianten für die Zukunft des SOE bestehen grundsätzlich zwei Optionen für die Gesundheitsversorgung im Oberengadin.

- In der Variante 1 haben SGO und damit die Gemeinden direkten Einfluss auf die Führung des Spitals sowie die Auswahl der Leitungspersonen und der medizinischen Fachpersonen. Gleichzeitig beinhaltet die Weiterführung der Selbständigkeit mit Strategieanpassung beträchtliche Risiken. Einem kleinen Akutspital fällt es schwer, genügend und gut qualifizierte Fachpersonen zu gewinnen und damit die Qualität der Gesundheitsversorgung und ein genügendes Angebot zu sichern. Wichtige Synergien zwischen den beiden Spitalstandorten im Oberengadin können nicht genutzt werden. Die finanziellen Risiken nehmen massiv zu.

Beträge in Mio. CHF	2026	2027	2028	2029	2030
Leistungsvereinbarung inkl. maximale Mehrkosten Arbeitsgesetz, Auflagen Spitalplanung, Spezialisierung von CHF 2.65 Mio. p. a.	9.80	9.80	9.80	9.80	9.80
Infrastruktur- und Verwaltungsbeitrag	1.60	1.60	1.60	1.60	1.60
Total maximale Gemeindebeiträge	11.40	11.40	11.40	11.40	11.40

Tabelle C: Beiträge Gemeinden Variante 1, Real Case 2026 bis 2030

Um das Spital in der Variante 1 wirtschaftlich abzusichern, müssen die bisherigen jährlichen Betriebsbeiträge der Gemeinden von aktuell 2.75 Mio. Franken im Real-Case-Szenario auf minimal 10.25 bzw. maximal 11.40 Mio. Franken erhöht werden (s. Tabelle C).

- In der Variante 2 rücken die beiden Spitalstandorte des Oberengadins näher zusammen. Das Nutzen von Synergien führt zu höherer Effizienz und Qualität der Gesundheitsversorgung. Im Rahmen des KSGR profitiert der Standort Samedan zudem von spezialisierten Fachkräften in den Bereichen Medizin, Administration, Finanzen und Informatik. Für hoch qualifizierte Fachkräfte können ein attraktives Arbeitsumfeld geboten und die Rekrutierungschancen erhöht werden. Das erlaubt die nachhaltige Sicherung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung des Oberengadins. Die finanzielle Planungssicherheit der Gemeinden steigt dank den ausgehandelten Verträgen mit dem KSGR.

Beträge in Mio. CHF	2026	2027	2028	2029	2030
Leistungsvereinbarung inkl. maximale Mehrkosten Arbeitsgesetz, Auflagen Spitalplanung, Spezialisierung von CHF 2.65 Mio. p. a.	5.40	5.40	5.40	5.40	5.40
Beitrag «Projekt Albula»	3.5	2.0	0.5	-	-
Total an KSGR	8.90	7.40	5.90	5.40	5.40
Verwaltungs- und Infrastruktur- beitrag an SGO	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
Total maximale Gemeindebeiträge	10.50	9.00	7.50	7.00	7.00

Tabelle D: Beiträge Gemeinden Variante 2, Real Case 2026 bis 2030

Der finanzielle Beitrag der Gemeinden an den Betrieb des Spitals (s. Tabelle D) beträgt inklusive der Mehrkosten für die Einhaltung des Arbeitsgesetzes und der Auflagen der Spitalplanung sowie der zusätzlichen Spezialisierung minimal 4.25 Mio. Franken und maximal 5.40 Mio. Franken.

Dazu kommen für die Jahre 2026 bis 2028 Beiträge an das «Projekt Albula». Zusätzlich fällt ein Verwaltungs- und Infrastrukturbeitrag in der Höhe von 1.6 Mio. Franken an die SGO an. Der Totalbetrag für die Gemeinden für das Normaljahr ab 2029 beläuft sich somit auf minimal 5.85 Mio. Franken bzw. maximal 7.00 Mio. Franken.

SGO und Gemeinden haben in der Variante 2 weniger Einfluss auf die Führung des Spitals sowie die Auswahl der Leitungspersonen und der medizinischen Fachpersonen. Über die Leistungsvereinbarung mit dem KSGR nimmt die SGO aber weiterhin Einfluss auf das Angebot. Änderungen des medizinischen Leistungsangebotes bedürfen der Abstimmung mit der SGO.

Der Vergleich der beiden Varianten zeigt auch finanzielle Vorteile der Integration des SOE ins KSGR für die Gemeinden. Nach Abschluss der Integrations- und Transformationsphase im Jahr 2028 bedeutet die Integration des SOE ins KSGR (Variante 2) eine Entlastung der Gemeinden um jährlich 4.4 Mio. Franken gegenüber der Weiterführung der Selbstständigkeit (Variante 1).

Maximale Beiträge Gemeinden in Mio. CHF	2026	2027	2028	2029	2030
Variante 1: Weiterführung Selbstständigkeit	11.40	11.40	11.40	11.40	11.40
Variante 2: Integration ins KSGR	10.50	9.00	7.50	7.00	7.00
Differenz	0.9	2.4	3.9	4.4	4.4

Tabelle E: Maximale Beiträge Gemeinden, beide Varianten im Vergleich 2026 bis 2030

3. AUSGANGSLAGE UND FRAGESTELLUNG

Rund 70 Prozent der stationären Kosten und rund 50 Prozent der ambulanten Kosten fallen in Spitälern unabhängig vom Patientenaufkommen an. Wegen dieser Vorhaltekosten sind Spitäler mit grossem Volumen und breitem Leistungsangebot ab jährlich rund 10'000 stationären Patientinnen und Patienten besser in der Lage, wirtschaftlich erfolgreich zu arbeiten. Das SOE zählt rund 2800 stationäre Aufenthalte pro Jahr. Die Einzugsregion des SOE mit einer Bevölkerung von 20'000 Personen ist trotz einer hohen Anzahl von Touristinnen und Touristen zu klein, um in den Bereich der Fallzahl von 10'000 akutstationären Aufenthalten pro Jahr zu gelangen. Zudem ist mit der Klinik Gut (St. Moritz) ein zweiter Leistungserbringer in der Region mit rund 1500 stationären Patientinnen und Patienten pro Jahr tätig, der die Fallzahl am SOE zusätzlich beschneidet.

Bis zum Jahr 2022 ist es dem SOE dank der Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen (GWL) durch den Kanton Graubünden (2022: 3.92 Mio. Franken) und der Leistungsvereinbarung mit den Oberengadiner Gemeinden¹ (2022: 2.75 Mio. Franken) gelungen, eine ausgeglichene operative Rechnung (Stufe EBITDA) zu präsentieren. Mit dem Jahr 2023 ist eine weitere Verschlechterung eingetreten, die auch in Zukunft mit unveränderten Beiträgen der öffentlichen Hand stark negative finanzielle Ergebnisse erwarten lässt. Gründe für die weitere Verschlechterung sind:

- Unveränderte, nicht kostendeckende stationäre und ambulante Tarife
- Abnahme der Zahl zusatzversicherter Fälle
- Wegfall der Erträge von beatmeten COVID-19-Patienten auf der Intensivstation
- Verlagerung in den stark defizitären ambulanten Bereich
- Steigende Personalkosten (Teuerungsausgleiche, Temporärkräfte infolge Fachkräftemangel, sehr herausfordernde Rekrutierung)
- Steigende Sachkosten (Teuerung)
- Höhere Abschreibungen infolge baulicher Erneuerung

Die Vorgaben für die Kredite der Graubündner Kantonalbank sind mit dem Jahresabschluss 2023 und den erwarteten Entwicklungen nicht mehr einzuhalten. Bei unveränderten Beiträgen von Gemeinden und Kanton wäre der Betrieb des SOE bereits 2024 nicht mehr gewährleistet gewesen. Darum ist die SGO an die Gemeinden des Oberengadins gelangt und hat den Antrag für einen Nachtragskredit in der Höhe von 5 Mio. Franken für das Jahr 2023 gestellt. Dieser Kredit wurde von allen Gemeinden bewilligt. Gleichzeitig hat der Stiftungsrat der SGO einen Lenkungsausschuss eingesetzt, um Varianten für die zukünftige Organisation des SOE und die Sicherung der Gesundheitsversorgung im Oberengadin zu entwickeln. Für die Jahre 2024 und 2025 hat der Stiftungsrat weitere zusätzliche Kredite im Umfang von je 4 Mio. Franken bei den Gemeinden beantragt.

¹ Das sind folgende Gemeinden: Bever, Celerina/Schlarigna, La Punt Chamues-ch, Madulain, Pontresina, Samedan, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, St. Moritz, Zuoz

4. RAHMENBEDINGUNGEN

Im Kanton Graubünden regeln Verfassung und Gesetz die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung von Kanton und Gemeinden im Bereich der medizinischen Versorgung.

- Aufgaben
 - Kanton und Gemeinden sorgen für eine zweckmässige, wirtschaftliche und ausreichende medizinische Versorgung und Pflege (Art. 87 Abs. 1 und 2 KV).
 - Die Gemeinden der einzelnen Gesundheitsversorgungsregionen (GVR) haben sich sachgerecht zu organisieren. Die Gemeinden des Oberengadins bilden die GVR Oberengadin (Art. 7 Abs. 1 lit. b und Art. 9 Abs. 1 KPG).
 - Die Gemeinden der GVR Oberengadin haben zu diesem Zweck die SGO gegründet und diese u. a. mit dem Betrieb des SOE beauftragt.
 - Die Trägerschaften der Leistungserbringer, im Oberengadin die SGO, haben den Gemeinden ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen. Zu diesem Zweck schliessen die Gemeinden der GVR eine Leistungsvereinbarung mit der SGO ab (Art. 9 Abs. 2 KPG) und jede Gemeinde delegiert einen Vertreter in den Stiftungsrat.
- Kompetenzen
 - Spitalplanung: Die Regierung des Kantons plant nach eidgenössischem Krankenversicherungsgesetz die stationäre Versorgung. Sie bestimmt mit der daraus resultierenden Spitalliste das stationäre medizinische Leistungsangebot der Spitäler (Art. 10 ff. KPG).
- Verantwortung
 - Den öffentlichen Beitrag an die stationäre medizinische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie gemeinwirtschaftliche Leistungen wie Vorhalteleistungen, Palliativpflege, medizinische Vorsorge für Katastrophen tragen Kanton zu 90 Prozent und Gemeinden zu 10 Prozent (Art. 16 ff. KPG).

Auch nach der Beauftragung der SGO verbleibt die Verantwortung für die medizinische Versorgung der Bevölkerung bei den Gemeinden des Oberengadins. Sie nehmen diese Verantwortung wahr durch:

- die Organisation der SGO mit dem Stiftungsrat aus den Vertretern aller Gemeinden der GVR als oberstem Organ (Statuten der SGO vom 4. April 2019, Art. 5);
- Leistungsvereinbarungen zwischen SGO und Gemeinden mit einer Pauschalabgeltung von aktuell 2.75 Mio. Franken pro Jahr für Notfallbereitschaft während 24 Stunden an 365 Tagen, Intensivpflegestation, Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrie, Wundambulatorium, Onkologie.

5. LENKUNGSAUSSCHUSS

Stiftungsrat und Verwaltungsrat der SGO haben an ihren Sitzungen im Januar und Februar 2024 einen Lenkungsausschuss mit folgenden Mitgliedern beauftragt, Varianten für die zukünftige Organisation des SOE und die Sicherung der Gesundheitsversorgung im Oberengadin zu entwickeln:

- Christian Brantschen (Präsident Stiftungsrat, Leitung Lenkungsausschuss)
- Gian Melcher (Präsident Verwaltungsrat, Co-Leitung Lenkungsausschuss), bis 31. August 2024
- Prisca Anand (Vizepräsidentin Stiftungsrat, ab 1. September 2024 Präsidentin Verwaltungsrat und Co-Leitung Lenkungsausschuss)
- Stefan Kessler (Vizepräsident Verwaltungsrat)
- Remo Anceschi (Mitglied Verwaltungsrat)
- Susanne Stallkamp (CEO), bis 18. September 2024
- Rolf Gilgen (CEO a. i.), ab 19. September 2024
- Ralph Sattler (Projektleitung)
- Leo Boos (Experte; H Focus AG)
- Thomas Nievergelt (juristische Beratung)

Dieser Lenkungsausschuss erarbeitete zuhanden des Verwaltungsrates und des Stiftungsrates die Grundlagen für den vorliegenden Bericht mit Varianten und einer Bewertung des künftigen medizinischen Leistungsangebots, der Kooperation mit Dritten sowie der finanziellen Sanierung.

6. ZIELE

Die Gremien der SGO verfolgen mit dem Projekt folgende Ziele:

- Die medizinische Grundversorgung im Bereich der stationären Akutsomatik im Oberengadin ist gesichert.
- Das künftige medizinische Leistungsangebot (stationär und ambulant) ist entwickelt und bewertet.
- Rechtliche Möglichkeiten für Kooperationen unter Stiftungsrecht sind geklärt.
- Mögliche Kooperationspartner sind evaluiert.
- Der Umgang mit weiteren Betrieben innerhalb der Stiftung bei Kooperationen im Bereich der stationären Akutsomatik ist aufgezeigt (Alterszentren, Spitex, Immobilien).
- Mögliche Varianten für die finanzielle Sanierung sind entwickelt und bewertet.
- Mögliche Varianten der zukünftigen Organisation – vom Erhalt der Selbstständigkeit bis zur Übernahme durch Dritte – sind entwickelt und bewertet.

7. VORGEHEN UND PROJEKTVERLAUF

Aufgrund der Zielsetzung und des Projektauftrages wurde folgendes Vorgehen gewählt:

- Analyse Leistungsangebot und Entwicklung von Optimierungsmöglichkeiten
- Entwicklung organisatorische Varianten
- Entwicklung Variante «Status quo+»: Weiterführung Selbstständigkeit mit Strategieanpassung
- Entwicklung Variante «Projekt Albula»: Integration ins Kantonsspital Graubünden (KSGR)

Lenkungsausschuss, Verwaltungsrat und Stiftungsrat haben an 27 Sitzungen von Februar 2024 bis Januar 2025 die Zukunftsfragen des SOE und der SGO behandelt. Da sich mit den finanziellen Entwicklungen des SOE existenzielle Fragen für die SGO stellen, die auch die Leistungsvereinbarung mit den Gemeinden des Oberengadins betreffen, steht der Stiftungsrat als oberstes Organ der Stiftung direkt in der Führungsverantwortung. Er hat deshalb die Steuerungsfunktion des Projekts inne, während der Lenkungsausschuss die Entscheide vorbereitet. Dem Verwaltungsrat kommt weiterhin die strategische Verantwortung für die Betriebe der SGO zu, der Geschäftsleitung die operative Verantwortung.

8. GEPRÜFTE VARIANTEN

Um die Zukunft des SOE erfolgreich zu gestalten, wurden vier Varianten entwickelt, in der SGO diskutiert, qualitativ bewertet und mit Ausnahme des «Status quo+» mit dem KSGR besprochen:

- «Status quo+»
- Übernahme Klinik Gut (St. Moritz) durch SGO
- SOE und Klinik Gut (St. Moritz) als gemeinsame Tochtergesellschaft von SGO und KSGR
- Integration des SOE ins KSGR

Um das SOE wirtschaftlich nachhaltig zu betreiben, sind zusätzliche Fälle oder eine Integration in eine grössere Einheit notwendige Voraussetzungen. Dabei verbleiben die Immobilien bei der SGO.

Diese Voraussetzungen sind bei einer Übernahme der Klinik Gut (St. Moritz) durch die SGO und bei der Bildung einer gemeinsamen Tochtergesellschaft von SGO und KSGR grundsätzlich erfüllt. Die anzustrebende Fallzahl von 10'000 akutstationären Aufenthalten pro Jahr lässt sich indessen nur durch die Integration des SOE ins KSGR erreichen.

Da für das KSGR weder der Verkauf der Klinik Gut noch die Bildung einer gemeinsamen Tochtergesellschaft für die akutmedizinische Versorgung im Oberengadin infrage gekommen ist, haben sich Stiftungsrat, Verwaltungsrat und Lenkungsausschuss auf die detaillierte Ausarbeitung der Varianten «Status quo+» und «Projekt Albula» fokussiert.

9. VARIANTE 1 «STATUS QUO+»

9.1 Lösungsansatz

Das SOE bleibt ein selbstständiges Akutspital und Teil der SGO. Es verstärkt seine bestehenden Kooperationen mit den anderen Akutspitälern der Region und dem Zentrumsspital KSGR. Mit gezielten Optimierungen sollen zudem die Auslastung erhöht und der Ressourceneinsatz noch besser auf die saisonalen Schwankungen abgestimmt werden. Das medizinische Leistungsangebot bleibt unverändert. Eine erneuerte Leistungsvereinbarung mit den Gemeinden des Oberengadins stellt die Finanzierung des Spitals ab 2026 sicher.

9.2 Medizinisches Leistungsangebot

9.2.1 Umfang

Das SOE bietet medizinische Leistungen der erweiterten Grundversorgung an. Der Lenkungsausschuss hat gemäss Beschluss des Stiftungsrats geprüft, ob durch Verzicht auf bzw. Anpassung der folgenden Leistungen das finanzielle Ergebnis verbessert werden kann:

- Verzicht Gebärklinik
- Verzicht Kinderklinik
- Verzicht Urologie
- Umwandlung Intensivstation zu Intermediate-Care-Einheit (IMC)
- Verzicht Dialyse und Onkologie
- Verzicht Wahleingriffe Orthopädie

Die Basis der Berechnungen bildete die Kostenträgerrechnung 2023 des SOE. Um die tatsächlichen Effekte auf das Finanzergebnis des Spitals zu ermitteln, wurden die Entschädigungen für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) von Kanton und Gemeinden mitberücksichtigt (s. Tabelle 1).

	Veränderung Fallzahl stationär	Veränderung Ergebnis mit GWL in TCHF
Verzicht Gebärklinik	-283	337
Verzicht Kinderklinik	-219	-703
Verzicht Urologie	-93	-215
Verzicht Wahleingriffe Orthopädie	-79	-378
Umwandlung Intensivstation zu Intermediate-Care-Einheit	-46	-58
Verzicht Dialyse und Onkologie	-22	-564

Tabelle 1: Jährliche Effekte Anpassungen Leistungsangebot

Spitäler sind wie die Hotellerie durch einen hohen Anteil an fixen Kosten geprägt. In den Spitälern beträgt dieser im stationären Bereich rund 70 Prozent. Fallen Leistungen weg, verändern sich daher die Kosten nicht im gleichen Ausmass. Auch mit einer geringeren Anzahl Patientinnen und Patienten müssen Strukturen wie Notfall oder Nachtdienst aufrechterhalten werden, weil bei entsprechendem Leistungsauftrag eine Aufnahmepflicht besteht und im Unterschied zur Hotellerie oft unmittelbar gehandelt werden muss.

Es fallen daher bei einer Reduktion des Leistungsangebots die Erträge und die direkten Kosten (z. B. Medikamente, Fremdleistungen, Arzthonorare) zu 100 Prozent weg, die Gemeinkosten (v. a. Kosten für Personal) und Anlagekosten reduzieren sich aber nur teilweise. Das kann dazu führen, dass die Mindererträge grösser sind als der Minderaufwand. Das bedeutet, dass auch ein Verzicht auf nicht kostendeckende Leistungen das Finanzergebnis des Spitals verschlechtern kann.

Von den geprüften Varianten führt einzig der Verzicht auf die Gebärklinik zu einer Verbesserung des finanziellen Ergebnisses. Dieser beträgt rund 337'000 Franken pro Jahr. Alle anderen Varianten bedeuten für das Spital Oberengadin eine grössere Unterdeckung.

Das hat folgende Gründe:

- Beim Verzicht auf die Gebärklinik ist der finanzielle Effekt positiv, weil bestehende Strukturen wie der Gebärsaal, die Leistungen von Hebammen und ärztlicher Geburtshilfe aufgelöst würden. Die aktuelle Unterdeckung der stationären Leistungen von 1.7 Mio. Franken reduziert sich auf eine Unterdeckung von 0.7 Mio. Franken. Da auch GWL von 0.6 Mio. Franken wegfallen, beträgt die Verbesserung aber nur 0.3 Mio. Franken.
- Obwohl Kinderklinik, Urologie und elektive Orthopädie heute nicht kostendeckend sind, führt ein Verzicht auf diese Angebote dazu, dass die Unterdeckung steigt. Da Gemeinkosten und Anlagekosten durch die Reduktion des Angebots nicht stärker als die ausfallenden Erträge gesenkt werden können, fehlen Deckungsbeiträge und die Kosten der übrigen angebotenen Leistungen steigen.
- Die Berechnung des finanziellen Effekts einer Umwandlung der Intensivstation in eine IMC basiert auf einer Mischrechnung. Es fallen einerseits Leistungen weg, die eine Intensivstation erfordern, und andererseits reduziert sich bei einer IMC der Personalaufwand. Die beiden Effekte neutralisieren sich beinahe. Bei einer baulichen Erneuerung der Intensivstation kann die finanzielle Wirkung einer Umwandlung in eine IMC positiv werden.
- Sowohl Dialyse als auch Onkologie liefern ambulant und stationär positive finanzielle Werte. Ein Verzicht auf diese Leistungen vergrössert die Unterdeckung.

Mit Ausnahme des Verzichts auf die Gebärklinik führt ein Abbau von nicht kostendeckenden Leistungen zu einer grösseren Unterdeckung. Das würde sich anders darstellen, wenn andere Fachgebiete wachsen würden. Dies ist aufgrund der demografischen Entwicklung und der geografischen Lage des Spitals im organisatorischen Setting des «Status quo+» nicht zu erwarten.

Für die finanzielle Prognose des SOE soll daher dem «Status quo+» gemäss Entscheid des Stiftungsrats das aktuelle medizinische Leistungsangebot inklusive Gebärklinik zugrunde gelegt werden.

9.2.2 Wettbewerbssituation

Aktuell und in Variante 1 auf absehbare Zukunft sind mit der Klinik Gut und dem SOE in der Gesundheitsversorgungsregion Oberengadin zwei Spitäler mit akutsomatischem Leistungsauftrag des Kantons Graubünden unabhängig voneinander tätig.

Während das SOE über einen breiten Leistungsauftrag verfügt, beschränken sich die Leistungen der Klinik Gut (St. Moritz) auf das Basispaket und die Chirurgie des Bewegungsapparats. Die Klinik Gut hat keinen Anspruch auf Entschädigung gemeinwirtschaftlicher Leistungen. In den Bereichen Basispaket, zu dem der Betrieb einer 24-Stunden-Notfallstation gehört, und Chirurgie des Bewegungsapparats stehen die beiden Spitäler in einem Wettbewerb um Patientinnen und Patienten.

Da die Zahl der Fälle in der Region kaum zunimmt und aufgrund der geografischen Lage nur sehr wenige auswärtige Personen den Weg zur medizinischen Behandlung ins Oberengadin finden, führt diese Doppel-

spürigkeit zu organisatorischen und finanziellen Herausforderungen. Wenn bei begrenzter Nachfrage an zwei benachbarten Orten je ein 24-Stunden-Spital betrieben wird, sind die Kapazitäten wenig ausgelastet und finanzielle Verluste vorprogrammiert.

9.2.3 Qualität

Bei der medizinischen Behandlung in Akutspitälern können Fehler schlimme Folgen für Patientinnen und Patienten haben. Entsprechend sind Sicherheit und Qualität der Leistungen von grosser Wichtigkeit. Um diese zu gewährleisten, bilden gut ausgebildete Berufsleute in genügender Anzahl, moderne Medizintechnik und stimmige Prozesse die notwendigen Voraussetzungen. Vorgaben von Bund und Kanton für die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität sowie für deren Überwachung und Nachweis nehmen laufend zu. Parallel dazu steigen auch die Anforderungen an administrative und finanzielle Prozesse wie Risikomanagement, Finanzbuchhaltung, Fakturierung, Kosten- und Leistungsrechnung sowie Reporting. Immer mehr Spezialwissen ist für die Informatik, deren Sicherheit und die Digitalisierung gefordert.

Alle diese Herausforderungen stellen sich Spitälern unabhängig von ihrer Betriebsgrösse. Kleineren Häusern mit einem breiten Leistungsspektrum, wie dem SOE, fällt es in Zukunft immer schwerer, die wachsenden Herausforderungen erfolgreich zu meistern und Personal mit den notwendigen Kompetenzen zu engagieren. Das trifft sowohl auf den medizinischen als auch den administrativen Bereich zu. Besonders in den medizinischen Berufen mit ihrem ständig wachsenden Spezialisierungsgrad sind die Personen mit den breiten Kompetenzen, die es an einem Spital wie dem SOE braucht, in Zukunft immer schwieriger zu finden.

Diese Entwicklungen stellen in der Variante 1 «Status quo+» Risiken für Qualität und Sicherheit der medizinischen Leistungen sowie der guten Führung des Spitals dar.

9.3 Finanzen

Für die Prognose der finanziellen Auswirkungen der Variante 1 in den nächsten sechs Jahren wurden Annahmen für die Entwicklung wesentlicher Parameter in drei Szenarien getroffen (s. Tabelle 2). Im Anhang 1 finden sich die drei Szenarien der Planerfolgsrechnung des SOE für die Jahre 2025 bis 2030.

Um ein möglichst präzises Bild der künftigen Ergebnisse zu erhalten, wurden die Folgen der einzelnen Parameteranpassungen detailliert auf Kontenebene modelliert. Ein besonderes Augenmerk wurde auf den Investitionsbedarf in der Medizintechnik gelegt, um die Bedingungen für eine zeitgemässe medizinische Behandlung sicherzustellen. Dafür wurden die einzelnen Positionen der Anlagebuchhaltung analysiert und entsprechend der Lebensdauer der Anlagegüter Neubeschaffungen budgetiert.

Die Leistungsvereinbarung mit den Gemeinden des Oberengadins über jährliche Betriebsbeiträge in der Höhe von 2.75 Mio. Franken endet mit dem Jahr 2025. Um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit den Vorjahren zu gewährleisten, wurde der Betrag bis zum Jahr 2030 in allen Szenarien unverändert belassen.

Zusätzlich wurden in allen drei Szenarien die Personalkosten ab dem Jahr 2026 um den Maximalbetrag von 2.65 Mio. Franken angepasst, damit das Arbeitsgesetz und die Auflagen der Spitalplanung eingehalten werden können und die weitere medizinische Spezialisierung umgesetzt werden kann. Minimal muss mit Mehrkosten von 1.5 Mio. Franken gerechnet werden.

Da für das Jahr 2025 bereits ein Zusatzkredit bei den Gemeinden beantragt wurde, werden für die Berechnung der Gemeindebeiträge ausschliesslich die Jahre 2026 bis 2030 berücksichtigt. Im Zwischenbericht vom 4. November 2024 wurden die Jahre 2025 bis 2030 berücksichtigt.

Parameter	Worst Case	Real Case	Best Case
Anpassung stationäre Tarife 2028	-2%	0%	2%
Entwicklung stationäre Fälle pro Jahr	-2%	0%	0%
Anpassung Fallzahl durch Spitalliste 2027	-3.5%	0%	29%
Entwicklung ambulante Fälle pro Jahr	0%	2%	2%
Entwicklung Personalkosten pro Jahr	2%	1.5%	1%
Mehrkosten Pflegeinitiative (Personalaufwand Pflegedienst) 2026	10%	5%	0%
Mehrkosten Arbeitszeit ärztlicher Dienst (Personalaufwand Assistenz- und Oberärzte) 2028	15%	10%	5%
Teuerung Sachkosten pro Jahr	1.5%	1%	0.5%
Refinanzierungszins Fremdkapital	2.5%	2%	1.75%
Ergebnis Personalhäuser	Status quo	ab 2027 ausgeglichen	3% Umsatzgewinn
Leistungsvereinbarung Gemeinden in CHF Beiträge pro Jahr unverändert	2.75 Mio.	2.75 Mio.	2.75 Mio.

Tabelle 2: Annahmen Szenarien

9.3.1 Worst-Case-Szenario

Der Worst Case geht auf Ebene der ambulanten und stationären Leistungen davon aus, dass sich die Entwicklung der Jahre 2023 und 2024 fortsetzt. Zudem wird angenommen, dass mit der Bündner Spitalplanung 2027 die Anforderungen an die Mindestfallzahlen auf den nationalen Standard gehoben werden. Das hat für das SOE einen einmaligen Rückgang der Fallzahlen um 3.5 % durch den Verlust von Leistungsaufträgen zur Folge:

- Die stationären Tarife werden im Jahr 2028 nach unten korrigiert.
- Die Sach- und Personalteuerung hält an.
- Zusätzlich schlagen die gesetzlichen Anpassungen – kürzere Arbeitszeiten im ärztlichen Dienst, Umsetzung der Pflegeinitiative – als Mehraufwand in der Erfolgsrechnung voll zu Buche.
- Der Zinssatz für die Refinanzierung des Fremdkapitals steigt von heute rund 1.7 % auf 2.5 %.
- Die Mieterträge der Personalhäuser decken wie heute die Kosten nicht.

Die Planerfolgsrechnung der Variante 1 im Worst-Case-Szenario (s. Tabelle 3) zeigt auf Grundlage der dargestellten Annahmen in jedem Jahr einen negativen EBITDA. Der operative Betrieb kann weder die Betriebskosten noch die Kosten der Investitionen in der Form von Abschreibungen und Zinsen tragen. Das führt im Durchschnitt der Jahre 2026 bis 2030 zu negativen Jahresergebnissen vom minimal 11.35 Mio. bzw. maximal 12.50 Mio. Franken, die durch zusätzliche Betriebsbeiträge der Gemeinden an die SGO in der gleichen Höhe ausgeglichen werden müssen. Der gesamte Beitrag der Gemeinden beträgt folglich im Worst Case minimal 14.10 Mio. bzw. maximal 15.25 Mio. Franken (bisheriger Betrag von 2.75 Mio. Franken plus Zusatzbeitrag von minimal 11.35 Mio. bzw. maximal 12.50 Mio. Franken).

**Variante 1 «Status quo+»
Erfolgsrechnung SOE - Worst Case**

	2023 Ist	2024 Budget	2024 FC 2.Q	2025 Plan-ER	2026 Plan-ER	2027 Plan-ER	2028 Plan-ER	2029 Plan-ER	2030 Plan-ER
Finanzen (TCHF)									
Betriebsertrag	54'481	49'519	51'448	51'842	51'667	50'591	50'105	49'760	49'436
Betriebsaufwand	-51'563	-50'149	-52'672	-53'484	-56'607	-56'723	-57'822	-58'532	-59'263
EBITDA	2'918	-630	-1'224	-1'642	-4'940	-6'132	-7'717	-8'772	-9'827
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1'531	-5'175	-5'769	-5'865	-9'335	-11'006	-12'723	-13'922	-14'466
Jahresergebnis	-1'576	-5'271	-5'871	-5'995	-9'502	-11'218	-12'925	-14'139	-14'659

Tabelle 3: Zusammenfassung Planerfolgsrechnung SOE, Variante 1, Worst Case 2025 bis 2030

9.3.2 Real-Case-Szenario

Der Real Case geht auf Ebene der stationären Leistungen gegenüber dem Jahr 2024 von stabilen Verhältnissen aus, während die Zahl der ambulanten Fälle steigt. Die Bündner Spitalplanung 2027 hat keinen Einfluss auf die Fallzahlen:

- Die stationären Tarife verändern sich nicht.
- Die Sach- und Personalarbeitung schwächt sich ab.
- Die gesetzlichen Anpassungen – kürzere Arbeitszeiten im ärztlichen Dienst, Umsetzung der Pflegeinitiative – kommen im Personalaufwand nur abgeschwächt zum Tragen.
- Der Zinssatz für die Refinanzierung des Fremdkapitals steigt von heute rund 1.7 % auf 2 %.
- Die Personalhäuser können kostendeckend vermietet werden.

Zusätzlich haben Verwaltungsrat und Geschäftsleitung der SGO für den Real Case Performance-Massnahmen entwickelt. Diese verbessern das Ergebnis in den Jahren 2025 bis 2030 um durchschnittlich 2.1 Mio. Franken pro Jahr gegenüber dem Jahr 2024. Zwei Drittel des Verbesserungsvolumens führen zu einer Reduktion des Aufwands. Dazu gehören die Reduktion des Kommunikationsbudgets, die Reduktion des Betriebs des Operationsbereichs in der Nebensaison, personelle Optimierungen, die Auslagerung der Wäscherei und die Reduktion des Supports durch Dritte. Ein Drittel der Massnahmen zielt auf Verbesserungen des Ertrags durch Vermietung von Operationsräumen und diverse Preisanpassungen.

Kosten im Zusammenhang mit dem Transformationsprozess erhöhen den Personalaufwand im Jahr 2025 um rund 900'000 Franken (z. B. Zusatzaufwand in Umstellungs- und Umsetzungsphase, externer Support). Weitere 300'000 Franken sind als Projektkosten berücksichtigt.

Die Planerfolgsrechnung der Variante 1 im Real-Case-Szenario (s. Tabelle 4) zeigt auf Basis der dargestellten Annahmen in jedem Jahr einen negativen EBITDA. Der operative Betrieb kann weder die Betriebskosten noch die Kosten der Investitionen, die sich als Abschreibungen und Zinsen zeigen, tragen. Das führt für die Jahre 2026 bis 2030 zu negativen Jahresergebnissen in der Höhe von durchschnittlich minimal 7.5 Mio. und maximal 8.65 Mio. Franken. Um wirtschaftlich zu überleben, sind zusätzliche jährliche Betriebsbeiträge der Gemeinden in der Höhe von minimal 7.5 Mio. und maximal 8.65 Mio. Franken nötig. Der gesamte Beitrag der Gemeinden beträgt folglich im Real Case minimal 10.25 Mio. und maximal 11.4 Mio. Franken (bisheriger Betrag von 2.75 Mio. Franken plus Zusatzbeitrag von minimal 7.5 Mio. bzw. maximal 8.65 Mio. Franken).

Variante 1 «Status quo+» Erfolgsrechnung SOE - Real Case	2023 Ist	2024 Budget	2024 FC 2.Q	2025 Plan-ER	2026 Plan-ER	2027 Plan-ER	2028 Plan-ER	2029 Plan-ER	2030 Plan-ER
Finanzen (TCHF)									
Betriebsertrag	54'481	49'519	51'448	52'664	53'306	53'971	54'624	55'034	55'460
Betriebsaufwand	-51'563	-50'149	-52'672	-53'772	-56'067	-56'774	-57'843	-58'713	-59'606
EBITDA	2'918	-630	-1'224	-1'108	-2'761	-2'803	-3'219	-3'679	-4'146
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1'531	-5'175	-5'769	-5'474	-7'326	-7'874	-8'438	-9'061	-9'010
Jahresergebnis	-1'576	-5'271	-5'871	-5'818	-7'665	-8'307	-8'846	-9'508	-9'426

Tabelle 4: Zusammenfassung Planerfolgsrechnung SOE, Variante 1, Real Case 2025 bis 2030

9.3.3 Best-Case-Szenario

Der Best Case geht in einer ersten Phase wie der Real Case bei den stationären Leistungen von Stabilität aus. Die ambulanten Leistungen wachsen wie im Real Case:

- Die Bündner Spitalplanung 2027 führt zu einer Zunahme der stationären Fallzahlen um 29 %.
- Die stationären Tarife steigen im Jahr 2028 um 2 %.
- Die Sach- und Personalteuerung schwächt sich noch stärker ab als im Real Case.
- Die gesetzlichen Anpassungen – kürzere Arbeitszeiten im ärztlichen Dienst, Umsetzung der Pflegeinitiative – führen nur im ärztlichen Dienst zu einem höheren Personalaufwand.
- Der Zinssatz für die Refinanzierung des Fremdkapitals bleibt auf dem heutigen Niveau
- Mit der Vermietung der Personenhäuser kann dank ortsüblichen Mieten ein Gewinn erzielt werden.

Die Planerfolgsrechnung der Variante 1 im Best-Case-Szenario (s. Tabelle 5) zeigt auf Basis der dargestellten Annahmen ab dem Jahr 2026 einen positiven EBITDA, der aufgrund der getroffenen Annahmen wächst. Der operative Betrieb trägt damit die Betriebskosten. Nach den Abschreibungs- und Zinskosten bleiben die Jahresergebnisse negativ, trotz dem grossen angenommenen Fallwachstum aufgrund der neuen Spitalliste. Im Durchschnitt der Jahre 2026 bis 2030 ist das Jahresergebnis mit minimal 1.65 Mio. bzw. maximal 2.80 Mio. Franken negativ. Auch hier muss in dieser Höhe mit zusätzlichen Betriebsbeiträgen der Gemeinden gerechnet werden. Der gesamte Beitrag der Gemeinden beträgt folglich im Best Case minimal 4.40 bzw. maximal 5.55 Mio. Franken (bisheriger Betrag von 2.75 Mio. Franken plus Zusatzbeitrag von minimal 1.65 bzw. maximal 2.80 Mio. Franken).

Variante 1 «Status quo+» Erfolgsrechnung SOE - Best Case	2023 Ist	2024 Budget	2024 FC 2.Q	2025 Plan-ER	2026 Plan-ER	2027 Plan-ER	2028 Plan-ER	2029 Plan-ER	2030 Plan-ER
Finanzen (TCHF)									
Betriebsertrag	54'481	49'519	51'448	52'638	53'248	62'128	63'260	63'618	63'992
Betriebsaufwand	-51'563	-50'149	-52'672	-53'645	-54'646	-58'853	-59'480	-60'082	-60'697
EBITDA	2'918	-630	-1'224	-1'007	-1'398	3'275	3'780	3'536	3'295
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1'531	-5'175	-5'769	-5'517	-6'137	-1'993	-1'656	-2'071	-1'795
Jahresergebnis	-1'576	-5'271	-5'871	-5'626	-6'225	-2'100	-1'736	-2'192	-1'893

Tabelle 5: Zusammenfassung Planerfolgsrechnung SOE, Variante 1, Best Case 2025 bis 2030

9.3.4 Zwischenfazit

Sowohl das Worst-Case-Szenario als auch das Best-Case-Szenario haben eine geringe Eintrittswahrscheinlichkeit. So würden sinkende Tarife – wie im Worst Case angenommen – die Spitallandschaft in einem Ausmass verändern, dass die Versorgungssicherheit grosser Teile der Bevölkerung der Schweiz ernsthaft infrage gestellt wäre.

Umgekehrt sind auch grundlegende Veränderungen der Spitalstrukturen – wie im Best Case – im Zuge der neuen Spitalliste des Kantons Graubünden und die Zuwanderung von Patienten und Patientinnen ins SOE wenig wahrscheinlich.

Wir erwarten deshalb, dass das Real-Case-Szenario mit hoher Wahrscheinlichkeit eintritt. Entsprechend gehen wir davon aus, dass der Erwartungswert des Zusatzbeitrags der Gemeinden an das SOE pro Jahr dem Real-Case-Szenario entspricht und minimal 10.25 Mio. bzw. maximal 11.4 Mio. Franken beträgt. Dafür spricht insbesondere, dass im Real Case von der erfolgreichen Umsetzung von Performance-Massnahmen ausgegangen wird, die von Geschäftsleitung und Verwaltungsrat der SGO entwickelt wurden und die gegenüber 2024 das Ergebnis im Durchschnitt um 2 Mio. Franken verbessern.

9.4 Beiträge Gemeinden

Seit dem Jahr 2022 sieht die Leistungsvereinbarung zwischen der SGO und den elf Gemeinden des Oberengadins vor, dass diese jährlich Betriebsbeiträge in der Höhe von 2.75 Mio. Franken ab dem Jahr 2022 bis und mit 2025 ausrichten. Finanziert werden damit die Notfallbereitschaft während 24 Stunden und 365 Tagen sowie der Betrieb einer Intensivstation, der Geburtshilfe, der Pädiatrie, des Wundambulatoriums und der Onkologie.

Dieser Betrag ist in der Planerfolgsrechnung in allen Szenarien auch nach dem Jahr 2025 eingerechnet. Trotzdem muss im Real-Case-Szenario für die Jahre 2026 bis 2030 ein negatives Jahresergebnis in der Höhe von minimal 10.25 Mio. bzw. maximal 11.4 Mio. Franken erwartet werden.

Um in der Variante 1 «Status quo+» die wirtschaftliche Existenz zu sichern, muss eine neue Leistungsvereinbarung zwischen SGO und Gemeinden für das SOE abgeschlossen werden. Insgesamt wird ein jährlicher Beitrag der Gemeinden von minimal 10.25 Mio. bzw. maximal 11.4 Mio. Franken notwendig sein.

Beträge in Mio. CHF	2026	2027	2028	2029	2030
Leistungsvereinbarung inkl. maximale Mehrkosten Arbeitsgesetz, Auflagen Spitalplanung, Spezialisierung von CHF 2.65 Mio. p. a.	9.80	9.80	9.80	9.80	9.80
Infrastruktur- und Verwaltungsbeitrag	1.60	1.60	1.60	1.60	1.60
Total maximale Gemeindebeiträge	11.40	11.40	11.40	11.40	11.40

Tabelle 6: Beiträge Gemeinden Variante 1, Real Case 2026 bis 2030

Die von der SGO getätigten Investitionen in die Gebäude des SOE liegen über dem Wert, der durch Leistungen für Patientinnen und Patienten erarbeitet und durch Mieteinnahmen gedeckt werden kann. Aus diesem Grund muss der Wert der Investitionen reduziert werden. Diese Wertberichtigung kann entweder einmalig oder über einen jährlichen Infrastrukturbetrag zulasten der Gemeinden erfolgen. Dieser Infrastrukturbetrag ist in den oben dargestellten Berechnungen bereits inkludiert.

Beträge in Mio. CHF	Buchwert 31.12.2023	Korrigierter Buchwert 50 %	Einmalige Zahlung Gemeinden	Reduktion Jahresbeitrag
Spital inkl. PP	46.8	23.4	23.4	
Personalhäuser	1.6	0.8	0.8	
Chesa Koch	6.2	3.1	3.1	
Total	54.6	27.3	27.3	1.6
Abschreibung p. a.	3.3	1.6		

Tabelle 7: Einmalige Wertberichtigung Variante 1 Immobilien SOE

Eine Reduktion des Buchwerts der Immobilien um 50 Prozent erfordert eine einmalige Zahlung von 27.3 Mio. Franken durch die Gemeinden an die SGO. Der jährliche Beitrag ans Spital kann dadurch um 1.6 Mio. Franken reduziert werden.

10. VARIANTE 2 «PROJEKT ALBULA»: INTEGRATION INS KSGR

Die Variante 2 wurde von März bis Oktober 2024 in einem zusätzlichen Projekt gemeinsam mit dem KSGR erarbeitet und nach dem Entscheid des Stiftungsrates in den Monaten November und Dezember 2024 vertieft. Am «Projekt Albula» haben folgende Personen in folgenden Rollen mitgearbeitet:

- Lenkungsausschuss
 - Christian Brantschen, Präsident Stiftungsrat SGO
 - Dr. iur. Martin Schmid, Präsident Stiftungsrat KSGR
- Projektleitung
 - Ralph Sattler, Vertretung SGO
 - Prof. Markus Furrer, Vertretung KSGR
- Teilprojekt Leistungsangebot/Organisation
 - Vertretung SGO: Ralph Sattler, Projektleiter, Dr. Patrick Egger, Chefarzt Medizinische Klinik, Dr. Jens Fischer, Chefarzt Radiologie, Dr. Michel Conti, Chefarzt Chirurgische Klinik, Dr. Michael Schneider, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Dr. Cathrin Büchi, Chefarzt Pädiatrie / Neonatologie, Dr. S. Stallkamp, CEO/Rolf Gilgen, CEO a. i., Vertretung Chefarzt Anästhesie

- Vertretung KSGR: Prof. Markus Furrer, Projektleiter, Prof. Thomas Fehr, Chefarzt und Departementsleiter Innere Medizin, PD Dr. Yves Pascal Acklin, Chefarzt Orthopädie & Unfallchirurgie und Departementsleiter Chirurgie, Dr. Peter M. Fehr, Chefarzt und Departementsleiter Frauenklinik, Dr. Thomas Sieber, Chefarzt und Departementsleiter ANIR, Dr. Thomas Böhm, Chefarzt und Departementsleiter Institute Radiologie, Dr. Bjarte Rodgo, Chefarzt und Departementsleiter Kinder- und Jugendmedizin
- Teilprojekt ICT/Infrastruktur
 - Vertretung SGO: Ralph Sattler, Projektleiter, Roman Grossrieder, CFO, Nadine Wilhelm, COO, Patrick Godly, Leiter ICT, Stephan Blaas, Fachspezialist Bau und Infrastruktur
 - Vertretung KSGR: Prof. Markus Furrer, Projektleiter, Pia Ahlgren, Departementsleiterin Infrastruktur und Hospitality, Martin Pfund, Departementsleiter ICT
- Teilprojekt Personal
 - Vertretung SGO: Ralph Sattler, Projektleiter, Roman Grossrieder, CFO, Elke Bönicke, Co-CNO, Meta Thalmann, Co-CNO, Jörg Boder, Leiter HR a. i.
 - Vertretung KSGR: Prof. Markus Furrer, Projektleiter, Susanne Burtscher, Departementsleiterin Management Services, Monica von Toggenburg, Departementsleiterin Pflege, Fachsupport

Nach dem Entscheid des Stiftungsrats im September 2024 für die vertiefte Ausarbeitung der Variante 2 wurden im Teilprojekt Financials & Businessplan die detaillierten finanziellen Grundlagen der Integration des SOE ins KSGR erarbeitet. Die Ergebnisse dieses Teilprojekts sind in diesen Schlussbericht eingeflossen.

Stimmen SGO und KSGR auf dieser Grundlage dem Weg der Integration des SOE ins KSGR zu, unterbreitet der Stiftungsrat der SGO den Gemeinden eine entsprechende Botschaft mit den definitiven finanziellen Beträgen. Begleitend startet das gemeinsame Integrationsprojekt ab 2025, um die organisatorischen und personellen Details der Integration zu klären.

Im Anschluss folgt die Umsetzungsphase. Darin sollen Sofortmassnahmen zur Sicherstellung und Optimierung der medizinischen Versorgung im Oberengadin ergriffen, das Leistungsportfolio der beiden Spitäler – wo möglich – zusammengelegt und die neue Organisation in Kraft gesetzt werden. Das gemeinsame Projektteam ist dabei auch für die Qualitätssicherung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zuständig.

10.1 Lösungsansatz

Das KSGR bietet nach Integration des SOE die medizinischen Leistungen in Samedan an. Dabei mietet das KSGR die dafür notwendige Spitalinfrastruktur in Samedan und betreibt dort einen Standort des KSGR. Die SGO bleibt für die Alterszentren, die Spitex, die Beratungsstelle Alter und Gesundheit und die Immobilien zuständig. Das medizinische Angebot soll unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit den Bedürfnissen der Region und der Bevölkerungszahl (einschliesslich Touristinnen und Touristen) entsprechen. Ziel der integrierten Spitallösung ist es, die qualitativ hochstehende medizinische Versorgung des Oberengadins mit dem Spitalstandort Samedan langfristig zu erhalten und gleichzeitig Synergien auch mit dem KSGR und der Klinik Gut (Tochter des KSGR) im medizinischen, administrativen und ICT-Bereich zu nutzen.

Um das festgelegte Leistungsangebot im Oberengadin sicherzustellen und die Umsetzung zu überprüfen, verantwortet der Stiftungsrat die Überwachung der Leistungsvereinbarung.

10.2 Medizinisches Leistungsangebot

10.2.1 Umfang

Das KSGR sieht eine gute, breite und qualitativ hochstehende Grundversorgung im Oberengadin vor. Diese muss kostendeckend angeboten werden können. Bei Leistungen mit fehlender Wirtschaftlichkeit wird eine Zusatzfinanzierung bei Kanton und/oder Gemeinden beantragt.

Zum Zeitpunkt der Übernahme des Betriebs in Samedan durch das KSGR wird folgendes Angebot sichergestellt:

- Basispaket (Grundversorgung) und Notfallversorgung (24-Stunden-Notfallaufnahme), inkl. der dazu notwendigen Vorhalte- und Verbundleistungen gemäss kantonaler Spitalplanung.
- Aufrechterhaltung einer intensivmedizinischen Überwachung und der intensivmedizinischen Betreuung bei Transportstopp. Der formelle Betrieb einer Intensivstation wird bis auf Weiteres aufrechterhalten.
- Aufrechterhaltung der Geburtshilfe inkl. der dazu notwendigen Vorhalteleistungen und des Angebots für die Betreuung der Säuglinge (Grundversorgung Neonatologie).
- Aufrechterhaltung eines pädiatrischen Angebotes. Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin bestehen mit dem KSGR-Departement Kinder- und Jugendmedizin Möglichkeiten für tageweise oder stationäre zusätzliche Angebote am Standort Samedan.
- Das Angebot von Fachgebieten mit weniger als 100 stationären Fällen (z.B. Urologie, HNO) pro Jahr wird laufend überprüft. Die Prüfung erfolgt pro Fachgebiet und kontinuierlich. Der Einsatz von spezialisierten Fachkräften an den Standorten Chur und Samedan ermöglicht es, die Spezialistinnen und Spezialisten auszulasten und damit geplante Eingriffe zusätzlich in Samedan anzubieten.
- Aufrechterhaltung der ambulanten Sprechstunden wie Onkologie, Angiologie und Dialyse in Samedan, die bereits von Experten aus dem KSGR geleistet werden.
- Im Grundsatz gilt: Neue Angebote sollen etabliert werden, wenn ein wirtschaftlicher Betrieb möglich ist. Das heisst im Einzelnen:
 - Prüfung des stationären Angebots der Akutgeriatrie;
 - Prüfung des Angebots von Hospital@Home. Im Kanton Graubünden sollen vermehrt Lösungen in den Bereichen Diagnose, Therapie, Versorgung mit Medikamenten und medizintechnischen Geräten, Kommunikation mit der Ärzteschaft sowie Pflege am Wohnort der Patientinnen und Patienten angestrebt werden.

Auch in Zukunft sollen «gemeinwirtschaftliche Leistungen» am Standort Samedan durch den Kanton Graubünden und die Gemeinden abgegolten werden. Solche Leistungen fallen u. a. beim Betrieb einer Intensivstation, bei der Kindermedizin, der Geburtshilfe und der Notfallstation an. Mit einer Leistungsvereinbarung mit den Gemeinden des Oberengadins werden nicht kostendeckende Leistungen wie z. B. der Betrieb der Geburtshilfe mit einem finanziellen Beitrag an das KSGR sichergestellt.

10.2.2 Wettbewerbssituation

Mit dem «Projekt Albula» verändert sich die Wettbewerbssituation im Oberengadin. Für die beiden Kliniken in St. Moritz und Samedan rückt die Zusammenarbeit in den Fokus. Statt eines Wettbewerbs um Patientinnen und Patienten geht es darum, Kapazitäten nachfragegerecht zu betreiben und somit gut auszulasten sowie das Angebot gemeinsam abzustimmen.

10.2.3 Qualität

Mit dem «Projekt Albula» profitiert der Standort Samedan von spezialisierten Fachkräften des KSGR in den Bereichen Medizin, Administration, Finanzen und Informatik. Damit fällt es einfacher als in Variante 1, auch in Zukunft die Qualität der medizinischen Leistungen und der guten Spitalführung sicherzustellen. Zudem kann der Spitalstandort Samedan in das etablierte Qualitäts- und Risikomanagement des KSGR integriert werden. Die Digitalisierung der Medizin kann im Rahmen der grösseren Einheit besser und kostengünstiger gelingen.

Die Risiken für Qualität und Sicherheit der medizinischen Leistungen sowie der guten Führung des Spitals sind in der Variante 2 («Integration ins KSGR») klar tiefer als in der Variante 1 («Status quo+»).

10.3 Personal

Spitäler sind sehr personalintensive Betriebe. Ein Anteil von 60 bis 70 Prozent des Betriebsaufwands sind Personalkosten. Um in Spitälern Optimierungen zu erzielen und Synergien zu realisieren, führt kein Weg an einer Reduktion des Personalaufwands bei unveränderten Leistungen vorbei. Die Einsparungen können durch Lohnkürzungen oder Reduzierung des Stellenetats erreicht werden. Bei Fachkräftemangel führen Lohnkürzungen zu schlechteren Rekrutierungschancen. Darum bedeuten Einsparungen in den Spitälern bei unveränderten Leistungen einen Abbau von Stellen.

Bei der Integration des SOE ins KSGR wird es nicht zu mehr als zehn Kündigungen und damit nicht zu einer Massenentlassung kommen. Zudem wird der Besitzstand der Mitarbeitenden während mindestens zwölf Monaten ab Datum der Integration garantiert.

Im Rahmen der vertieften Prüfung der Integration wurde unter anderem festgestellt, dass das SOE das Arbeitsgesetz aktuell in verschiedenen Bereichen nicht einhält, dass diese Tatsache seit Oktober 2023 vom Kantonalen Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit gerügt wird und dass dadurch auch die Auflagen der Spitalplanung im Bereich der Eingriffszeiten bei notfallmässigen Kaiserschnitten nicht umfassend in den Dienstplänen berücksichtigt sind.

Die Einhaltung des Arbeitsgesetzes und der Auflagen der Spitalplanung führt zu einem zusätzlichen Bedarf von rund 15 Vollzeitstellen. Zudem soll mit der Integration ins KSGR die notwendige Spezialisierung in den medizinischen Bereichen verstärkt werden. Das führt zu einem zusätzlichen Bedarf von rund sechs Vollzeitstellen.

Die Einhaltung des Arbeitsgesetzes, die Auflagen der Spitalplanung und die weitere Spezialisierung führen zu jährlichen Mehrkosten von minimal 1.5 Mio. Franken und maximal 2.65 Mio. Franken, die durch die Leistungsvereinbarung zwischen SGO und KSGR abgegolten und durch die Gemeinden getragen wird.

Im Support- und Administrativ-Bereich sowie in spezialisierten Funktionen ist mit einem Stellenabbau zu rechnen. Individuelle Gespräche mit allen betroffenen Mitarbeitenden wurden aufgenommen. Die Personalkommission ist über die erforderlichen Schritte informiert. Für allfällig betroffene Personen werden – ohne gesetzliche Verpflichtung – ein Sozialplan und weitere Unterstützungsmassnahmen erarbeitet.

Die Details zu den Veränderungen werden zurzeit erarbeitet. Definitive Entscheide sind erst nach den Gemeindeabstimmungen zur Integration des SOE ins KSGR ab Mitte 2025 möglich. Die Umsetzung erfolgt ab 1. Januar 2026.

10.4 Miete Spitalimmobilien mit Übernahme Mobilien

Land und Gebäude des SOE verbleiben in der Variante 2 wie in der Variante 1 im Eigentum der SGO. Das KSGR mietet für den Betrieb des Spitals die bestehende Infrastruktur. Dabei gelten folgende Grundsätze:

- Die Mietkosten basieren auf dem tatsächlichen Zeitwert unter Berücksichtigung der branchenüblichen Tragbarkeit.
- Flächen, welche nicht für den Spitalbetrieb benötigt werden, kann das KSGR untervermieten.
- Der gemietete Teil kann bei Bedarf weiterentwickelt werden, z. B. durch Rohbaumiete mit Mieterausbau.
- Grössere bauliche Massnahmen werden zusammen mit der Eigentümerin geplant. Die Kosten für den Grundausbau trägt die Eigentümerin bei entsprechender Anpassung des Mietpreises.
- Das KSGR kauft die aktuelle Ausstattung zum Zeitwert und übernimmt die Nutzung und den Unterhalt. Die relevante Trennung zwischen Ausstattung und Gebäude regelt die derzeitige Abbildung in der Anlagebuchhaltung der SGO. Einzelabstimmungen sind zwischen beiden Partnern möglich.

10.5 Finanzen

Für die Prognose der finanziellen Auswirkungen der Variante 2 in den nächsten sechs Jahren wurden die oben erwähnten Vorschläge des KSGR zur Miete der Spitalimmobilie und der Übernahme der Mobilien zum Zeitwert in die Planerfolgsrechnung der «Managementeinheit» eingesetzt, welche ab dem Jahr 2026 die bei der SGO verbleibenden Funktionen des SOE übernimmt. Im Anhang 2 findet sich die Erfolgsrechnung der Managementeinheit für die Jahre 2026 bis 2030.

In der Managementeinheit sind Personalkosten von jährlich 500'000 Franken vorgesehen. Zudem sind hier die Immobilien mit den angenommenen Erträgen aus der Vermietung der Spitalimmobilie ans KSGR von 2.5 Mio. Franken und den entsprechenden Abschreibungen situiert. Die Integration des SOE ins KSGR ist für das Jahr 2026 geplant. In diesem Jahr erfolgt die Übernahme der Mobilien des SOE durch das KSGR zum Zeitwert per 31. Dezember 2025 (voraussichtlich rund 5.8 Mio. Franken).

Das Jahr 2025 bildet ein Übergangsjahr. Es wurden dafür die Werte 2025 des Real Case aus der Variante 1 übernommen sowie Kosten eines Sozialplans in der Höhe von 500'000 Franken berücksichtigt.

Die Leistungsvereinbarung zwischen der SGO und den Gemeinden des Oberengadins über jährliche Betriebsbeiträge in der Höhe von 2.75 Mio. Franken endet mit dem Jahr 2025. Die neue Leistungsvereinbarung wird zwischen SGO und KSGR abgeschlossen.

In der Variante 2 wird nur der Real Case dargestellt, da die wesentlichen Werte der Erfolgsrechnung Gegenstand von Verträgen zwischen SGO und KSGR sind und daher die Parameter nicht variieren.

Die Planerfolgsrechnung der Variante 2 (s. Tabelle 8), die ab dem Jahr 2026 ausschliesslich die verbleibende Managementeinheit SOE darstellt, zeigt auf Basis des Verhandlungsergebnisses in jedem Jahr einen positiven EBITDA mit Ausnahme des Übergangsjahrs 2025. Die Abschreibungen und Zinsen werden durch diese Werte aber nicht gedeckt. Das führt zu negativen Jahresergebnissen in den Jahren 2027 bis 2030 in der Höhe von durchschnittlich 1.6 Mio. Franken pro Jahr. Um die Rechnung der SGO auszugleichen, sind zusätzliche Verwaltungs- und Infrastrukturbeiträge der Gemeinden in der Höhe von jährlich 1.6 Mio. Franken notwendig.

Variante 2 «Projekt Albula» Erfolgsrechnung SOE - Real Case	2023 Ist	2024 Budget	2024 FC 2.Q	2025 Plan-ER	2026 Plan-ER	2027 Plan-ER	2028 Plan-ER	2029 Plan-ER	2030 Plan-ER
Finanzen (TCHF)									
Betriebsertrag	54'481	49'519	51'448	52'664	2'500	2'525	2'550	2'576	2'602
Betriebsaufwand	-51'563	-50'149	-52'672	-53'772	-1'203	-720	-729	-738	-747
EBITDA	2'918	-630	-1'224	-1'108	1'297	1'805	1'821	1'838	1'855
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1'531	-5'175	-5'769	-5'474	-1'566	-1'340	-1'315	-1'296	-756
Jahresergebnis	-1'576	-5'271	-5'871	-5'818	-1'905	-1'773	-1'723	-1'743	-1'172

Tabelle 8: Zusammenfassung Planerfolgsrechnung SOE, Variante 2, Real Case 2025 bis 2030

10.6 Beiträge Gemeinden

Die Leistungsvereinbarung zwischen der SGO und den elf Gemeinden des Oberengadins läuft per Ende 2025 aus.

Für das Übergangsjahr 2025 gilt die Vereinbarung zwischen den Gemeinden und der SGO mit einem Beitrag von 2.75 Mio. Franken und dem vom Stiftungsrat beantragten Zusatzkredit in der Höhe von 4 Mio. Franken.

Für die Folgejahre soll eine neue Leistungsvereinbarung zwischen KSGR und SGO mit Betriebsbeiträgen für nicht kostendeckende Leistungen von minimal 4.25 Mio. und maximal 5.4 Mio. Franken im Normaljahr die bestehende Leistungsvereinbarung ersetzen. Für die Jahre 2026 bis und mit 2028 sieht das KSGR für das Integrationsprojekt «Albula» weitere Beiträge der Gemeinden vor (s. Tabelle 9).

Beiträge in Mio. CHF	2026	2027	2028	2029	2030
Leistungsvereinbarung maximale Mehrkosten Arbeitsgesetz, Auflagen Spitalplanung, Spezialisierung von CHF 2.65 Mio. p. a.	5.40	5.40	5.40	5.40	5.40
Beitrag «Projekt Albula»	3.5	2.0	0.5	-	-
Total an KSGR	8.90	7.40	5.90	5.40	5.40
Verwaltungs- und Infrastruktur- beitrag an SGO	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
Total maximale Gemeindebeiträge	10.50	9.00	7.50	7.00	7.00

Tabelle 9: Beiträge Gemeinden Variante 2, Real Case 2026 bis 2030

Zusätzlich zum Betrag der Leistungsvereinbarung mit dem KSGR sind in der Variante 2 «Projekt Albula» ein jährlicher Verwaltungs- und Infrastrukturbeitrag an die SGO in der Höhe von 1.6 Mio. Franken notwendig. Insgesamt unterstützen die Gemeinden die akutsomatische Gesundheitsversorgung nach dem Abschluss des «Projekts Albula», d. h. ab 2029 mit minimal 5.85 Mio. Franken und maximal 7 Mio. Franken pro Jahr (Betriebsbeitrag ans KSGR von minimal 4.25 Mio. Franken und maximal 5.4 Mio. Franken plus Verwaltungs- und Infrastrukturbeitrag an die SGO von 1.6 Mio. Franken).

Der Beitrag an die SGO von 1.6 Mio. Franken pro Jahr resultiert aus Abschreibungen und Zinsen, die nicht durch die Miete der Spitalgebäude gedeckt sind. Die von der SGO getätigten Investitionen in die Gebäude des Spitals liegen über dem Wert, der durch Leistungen für Patientinnen und Patienten erarbeitet werden kann. Falls die Gemeinden aufgrund einer künftigen Vorlage einer einmaligen Wertberichtigung um 50 Prozent zustimmen, reduziert sich der jährliche Infrastrukturbeitrag.

Beträge in Mio. CHF	Buchwert 31.12.2023	Korrigierter Buchwert 50%	Einmalige Zahlung Gemeinden	Reduktion Jahresbeitrag
Spital inkl. PP	46.8	23.4	23.4	
Personalhäuser	1.6	0.8	0.8	
Chesa Koch	6.2	3.1	3.1	
Total	54.6	27.3	27.3	1.6
Abschreibung p. a.	3.3	1.6		

Tabelle 10: Einmalige Wertberichtigung Variante 2 Immobilien SOE

11. FAZIT: VERGLEICH VARIANTEN

Mit den beiden Varianten für die Zukunft des SOE bestehen grundsätzlich zwei Optionen, um die Gesundheitsversorgung im Oberengadin nachhaltig zu sichern. Die Varianten weisen ein deutlich unterschiedliches Chancen-/Risikoprofil auf.

11.1 Variante 1 «Status quo+»

In der Variante 1 haben SGO und damit die Gemeinden direkten Einfluss auf die Führung des Spitals sowie die Auswahl der Leitungspersonen und der medizinischen Fachpersonen. Hier sind Alterszentren, Spitex und Akutspital unter einem Hut und die Zusammenarbeit in einem Modell der integrierten Versorgung einfacher realisierbar. Im besten Fall gelingt im Rahmen der neuen Bündner Spitalliste 2027 eine deutliche Zunahme der Zahl stationärer Fälle um 29 Prozent.

Die Weiterführung der Selbstständigkeit mit Strategieanpassung beinhaltet indessen erhebliche Risiken. Als kleines Akutspital fällt es dem SOE schwerer als grösseren Anbietern, genügend und gut qualifizierte Fachpersonen zu gewinnen. Das gefährdet die Qualität der Gesundheitsversorgung und ein genügendes Angebot. Die Synergien zwischen den beiden Spitalstandorten im Oberengadin (Samedan und St. Moritz) namentlich in den Bereichen der Notfallversorgung und der Chirurgie des Bewegungsapparats können nicht genutzt werden. Zudem ist ein kleines Spital Schwankungen der Nachfrage besonders ausgesetzt. Dies kann im schlechtesten Fall zu noch höheren finanziellen Defiziten führen, ohne dass Performance-Verbesserungen umgesetzt werden können.

Um das Spital in der Variante 1 wirtschaftlich über Wasser zu halten, müssen die bisherigen jährlichen Betriebsbeiträge der Gemeinden von aktuell 2.75 Mio. Franken im Real-Case-Szenario auf minimal 10.25 und maximal 11.4 Mio. Franken erhöht werden.

	Chancen	Risiken
Variante 1 «Status quo+»	<ul style="list-style-type: none"> - Einfluss der Gemeinden auf Spitalführung und Leistungsangebot bleiben erhalten - Ausweitung Einzugsregion SOE Bündner Spitalplanung 2027 (Best Case) - Unveränderte Führungssynergien innerhalb SGO - Gestaltungsspielraum für innovative lokale Lösungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Geringe Fallzahlen und Rekrutierungsprobleme gefährden Leistungsfähigkeit und Qualität - Performance-Verbesserungen (Real Case) nicht realisiert - Leistungen und Erträge brechen ein, z.B. Ausbau Klinik Gut (Worst Case) - Drohende Illiquidität führt zu höheren Beiträgen der Gemeinden - Zunehmende Überforderung mit gesetzlichen Vorgaben, z.B. Arbeitsgesetz, Spitalplanung

Tabelle 11: Chancen und Risiken Variante 1 «Status quo+»

11.2 Variante 2 «Projekt Albula»: Integration ins KSGR

In der Variante 2 rücken die beiden Spitalstandorte des Oberengadins näher zusammen. Das Nutzen von Synergien führt zu höherer Effizienz und Qualität der Gesundheitsversorgung. Unter dem Dach des KSGR profitiert der Standort Samedan zudem von spezialisierten Fachkräften in den Bereichen Medizin, Administration, Finanzen und Informatik. Die Digitalisierung der Medizin erfordert den Verbund mit einem grösseren Anbieter. Hoch qualifizierten Fachkräften kann ein attraktives Arbeits- und Ausbildungsumfeld geboten werden. Damit ist es möglich, die Rekrutierungschancen zu erhöhen. Das erlaubt die nachhaltige Sicherung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung des Oberengadins. Die finanzielle Planungssicherheit steigt dank der Integration und dem grösseren Spital, das besser mit Nachfrageschwankungen umgehen kann.

Die SGO und damit die Gemeinden verlieren an direktem Einfluss auf die Führung des Spitals, die Auswahl der Leitungspersonen und der medizinischen Fachpersonen. Über die Leistungsvereinbarung mit dem KSGR nehmen sie aber weiterhin Einfluss auf das Angebot.

Der finanzielle Beitrag der Gemeinden an den Betrieb des Spitals beträgt für das Normaljahr (ab 2029) 4.35 Mio. Franken. Dabei erhöht sich der Betrag der Leistungsvereinbarung zwischen der SGO und dem KSGR gegenüber der heutigen Vereinbarung zwischen Gemeinden und der SGO von jährlich 2.75 Mio. Franken auf minimal 4.25 Mio. bzw. maximal 5.4 Mio. Franken. Neu dazu kommt ein Beitrag an die SGO von 1.6 Mio. Franken pro Jahr, um Abschreibungen und Zinsen der Spitalinfrastruktur zu decken. Für die Jahre 2026 bis und mit 2028 sind zusätzlich Beiträge der Gemeinden ans KSGR für die Kosten des «Projekts Albula» von insgesamt 6 Mio. Franken geplant (s. Tabelle 9).

	Chancen	Risiken
Variante 2 «Projekt Albula»: Integration ins KSGR	<ul style="list-style-type: none"> – Nachhaltige Sicherung Gesundheitsversorgung – Realisierung von Synergien <ul style="list-style-type: none"> – Klinik Gut: Medizinisches Leistungsangebot, Notfallvorhalteleistungen, Ausgleich Schwankungen – KSGR: Ärztliche Vorhalteleistungen, Integration Administration und ICT, Digitalisierung – Halten und Gewinnen von Fachkräften dank attraktivem Arbeitsumfeld – Dank grösserer Marktmacht <ul style="list-style-type: none"> – Tiefere Einkaufspreise – Höhere Tarife – Finanzielle Planungssicherheit Gemeinden 	<ul style="list-style-type: none"> – Geringerer Einfluss Gemeinden – Anpassung an Kultur KSGR – Geringere Führungssynergien innerhalb SGO

Tabelle 12: Chancen und Risiken Variante 2 «Projekt Albula»: Integration ins KSGR

11.3 Vorteile der Integration überwiegen deutlich

Krankheit und Unfall können uns alle jederzeit und unerwartet treffen. Der Zugang zu qualitativ hochstehender Medizin entscheidet dann über künftige Lebenschancen. Das SOE ist von grösster Bedeutung für die bestmögliche Therapie und Pflege kranker und verunfallter Personen und damit für Bevölkerung und Gäste des Oberengadins.

Zunehmende medizinische Spezialisierung, Fachkräftemangel, Herausforderungen der Digitalisierung und wachsende gesetzliche Anforderungen machen es für kleine Spitäler wie das SOE mit seinen rund 350 Mitarbeitenden und 2800 stationären Fällen pro Jahr immer schwerer und langfristig unmöglich, mit der Weiterführung der Selbstständigkeit das benötigte umfassende und qualitativ hochstehende medizinische Angebot sicherzustellen. Die aktuellen Schwierigkeiten des SOE, das Arbeitsgesetz und die Auflagen der Spitalplanung umfassend einzuhalten, sind ein weiterer Hinweis dafür.

Das KSGR ist das medizinische Kompetenzzentrum des Kantons Graubünden und gehört zu den führenden Spitälern der Schweiz. Dank seinen rund 3500 Mitarbeitenden kann es jährlich für 25'000 stationäre Patientinnen und Patienten Medizin und Pflege auf höchstem Niveau leisten. Mit seiner Tochtergesellschaft Klinik Gut AG ist das KSGR bereits in St. Moritz tätig. Ärztinnen und Ärzte des KSGR behandeln am SOE unter anderem schon heute Tumor-, Gefäss- und Nierenleiden.

Die Integration des SOE ins KSGR sorgt dafür, dass Bevölkerung und Gäste des Oberengadins künftig am Standort Samedan umfassend von den medizinischen Kompetenzen des KSGR profitieren können. Eine enge Zusammenarbeit und die daraus resultierenden Synergien zwischen den Spitälern Samedan, St. Moritz und Chur stärken Qualität und Wirtschaftlichkeit an allen Standorten. Gleichzeitig schaffen die Verträge mit dem KSGR finanzielle Planungssicherheit für die Gemeinden.

Über die Leistungsvereinbarung zwischen der SGO und dem KSGR nehmen die Gemeinden weiterhin Einfluss darauf, welche Leistungen zu welchen Bedingungen am Standort Samedan angeboten werden.

Die Integration des SOE ins KSGR ist die beste Lösung, um dem Oberengadin und den angrenzenden Regionen dauerhaft und wirtschaftlich nachhaltig die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu sichern.

12. ANHANG 1: ERFOLGSRECHNUNGEN SOE, VARIANTE 1, WORST, REAL, BEST CASE

Variante 1 «Status quo+» Erfolgsrechnung SOE - Worst Case

	2023 Ist	2024 Budget	2024 FC 2.Q
Leistungen			
Anzahl Fälle stationär	2'690	2'782	2'762
Case Mix Index (CMI)	0.7659	0.7356	0.7959
Case Mix	2'060	2'046	2'116
Taxpunkte in '000	11'123	11'345	11'172
Finanzen (TCHF)			
Erträge aus Lieferungen und Leistungen	54'220	48'986	50'996
davon Betriebsbeiträge Gemeinden	7'750	2'750	2'750
davon GWL Beiträge Gemeinden	303	283	297
davon GWL Covid-Beiträge Gemeinden	0	0	0
Übrige Erträge	256	487	429
Übriger betrieblicher Ertrag (Spendenertrag)	5	46	23
Betriebsertrag	54'481	49'519	51'448
Personalaufwand	-34'828	-34'509	-34'624
Sachaufwand	-16'735	-15'640	-18'048
Betriebsaufwand	-51'563	-50'149	-52'672
EBITDA	2'918	-630	-1'224
Abschreibungen	-4'449	-4'545	-4'545
Abschreibungen auf Finanzanlagen	0	0	0
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1'531	-5'175	-5'769
Finanzergebnis	-257	-357	-388
Betriebsfremdes Ergebnis	212	261	286
Ausserordentliches Ergebnis	0	0	0
Jahresergebnis	-1'576	-5'271	-5'871

2025 Plan-ER	2026 Plan-ER	2027 Plan-ER	2028 Plan-ER	2029 Plan-ER	2030 Plan-ER
2'707	2'653	2'507	2'457	2'408	2'360
0.7959	0.7959	0.7959	0.7959	0.7959	0.7959
2'155	2'112	1'995	1'956	1'917	1'878
11'172	11'172	11'172	11'172	11'172	11'172
51'271	51'046	49'919	49'382	49'025	48'689
2'750	2'750	2'750	2'750	2'750	2'750
292	286	270	264	258	253
0	0	0	0	0	0
548	598	649	700	712	724
23	23	23	23	23	23
51'842	51'667	50'591	50'105	49'760	49'436
-35'957	-39'254	-39'522	-40'586	-41'199	-41'827
-17'527	-17'353	-17'201	-17'236	-17'333	-17'436
-53'484	-56'607	-56'723	-57'822	-58'532	-59'263
-1'642	-4'940	-6'132	-7'717	-8'772	-9'827
-4'223	-4'395	-4'874	-5'006	-5'150	-4'639
0	0	0	0	0	0
-5'865	-9'335	-11'006	-12'723	-13'922	-14'466
-388	-388	-388	-388	-388	-388
258	221	176	186	171	195
0	0	0	0	0	0
-5'995	-9'502	-11'218	-12'925	-14'139	-14'659

**Variante 1 «Status quo+»
Erfolgsrechnung SOE - Real Case**

	2023 Ist	2024 Budget	2024 FC 2.Q
Leistungen			
Anzahl Fälle stationär	2'690	2'782	2'762
Case Mix Index (CMI)	0.7659	0.7356	0.7959
Case Mix	2'060	2'046	2'116
Taxpunkte in '000	11'123	11'345	11'172
Finanzen (TCHF)			
Erträge aus Lieferungen und Leistungen	54'220	48'986	50'996
davon Betriebsbeiträge Gemeinden	7'750	2'750	2'750
davon GWL Beiträge Gemeinden	303	283	297
davon GWL Covid-Beiträge Gemeinden	0	0	0
Übrige Erträge	256	487	429
Übriger betrieblicher Ertrag (Spendenertrag)	5	46	23
Betriebsertrag	54'481	49'519	51'448
Personalaufwand	-34'828	-34'509	-34'624
Sachaufwand	-16'735	-15'640	-18'048
Betriebsaufwand	-51'563	-50'149	-52'672
EBITDA	2'918	-630	-1'224
Abschreibungen	-4'449	-4'545	-4'545
Abschreibungen auf Finanzanlagen	0	0	0
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1'531	-5'175	-5'769
Finanzergebnis	-257	-357	-388
Betriebsfremdes Ergebnis	212	261	286
Ausserordentliches Ergebnis	0	0	0
Jahresergebnis	-1'576	-5'271	-5'871

2025 Plan-ER	2026 Plan-ER	2027 Plan-ER	2028 Plan-ER	2029 Plan-ER	2030 Plan-ER
2'762	2'762	2'762	2'762	2'762	2'762
0.7959	0.7959	0.7959	0.7959	0.7959	0.7959
2'198	2'198	2'198	2'198	2'198	2'198
11'395	11'623	11'855	12'092	12'334	12'581
52'085	52'670	53'277	53'871	54'272	54'689
2'750	2'750	2'750	2'750	2'750	2'750
298	298	298	298	298	298
0	0	0	0	0	0
556	613	671	730	739	748
23	23	23	23	23	23
52'664	53'306	53'971	54'624	55'034	55'460
-36'111	-38'256	-39'052	-39'989	-40'634	-41'295
-17'661	-17'541	-17'722	-17'854	-18'079	-18'311
-53'772	-56'067	-56'774	-57'843	-58'713	-59'606
-1'108	-2'761	-2'803	-3'219	-3'679	-4'146
-4'366	-4'565	-5'071	-5'219	-5'382	-4'864
0	0	0	0	0	0
-5'474	-7'326	-7'874	-8'438	-9'061	-9'010
-621	-634	-650	-649	-645	-645
277	295	217	241	198	229
0	0	0	0	0	0
-5'818	-7'665	-8'307	-8'846	-9'508	-9'426

**Variante 1 «Status quo+»
Erfolgsrechnung SOE - Best Case**

	2023 Ist	2024 Budget	2024 FC 2.Q
Leistungen			
Anzahl Fälle stationär	2'690	2'782	2'762
Case Mix Index (CMI)	0.7659	0.7356	0.7959
Case Mix	2'060	2'046	2'116
Taxpunkte in '000	11'123	11'345	11'172
Finanzen (TCHF)			
Erträge aus Lieferungen und Leistungen	54'220	48'986	50'996
davon Betriebsbeiträge Gemeinden	7'750	2'750	2'750
davon GWL Beiträge Gemeinden	303	283	297
davon GWL Covid-Beiträge Gemeinden	0	0	0
Übrige Erträge	256	487	429
Übriger betrieblicher Ertrag (Spendenertrag)	5	46	23
Betriebsertrag	54'481	49'519	51'448
Personalaufwand	-34'828	-34'509	-34'624
Sachaufwand	-16'735	-15'640	-18'048
Betriebsaufwand	-51'563	-50'149	-52'672
EBITDA	2'918	-630	-1'224
Abschreibungen	-4'449	-4'545	-4'545
Abschreibungen auf Finanzanlagen	0	0	0
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1'531	-5'175	-5'769
Finanzergebnis	-257	-357	-388
Betriebsfremdes Ergebnis	212	261	286
Ausserordentliches Ergebnis	0	0	0
Jahresergebnis	-1'576	-5'271	-5'871

2025 Plan-ER	2026 Plan-ER	2027 Plan-ER	2028 Plan-ER	2029 Plan-ER	2030 Plan-ER
2'762	2'762	3'563	3'563	3'563	3'563
0.7959	0.7959	0.7959	0.7959	0.7959	0.7959
2'198	2'198	2'836	2'836	2'836	2'836
11'395	11'623	11'855	12'092	12'334	12'581
52'051	52'596	61'411	62'478	62'831	63'200
2'750	2'750	2'750	2'750	2'750	2'750
298	298	384	384	384	384
0	0	0	0	0	0
564	629	694	759	764	769
23	23	23	23	23	23
52'638	53'248	62'128	63'260	63'618	63'992
-36'055	-37'334	-39'558	-40'159	-40'611	-41'072
-17'590	-17'312	-19'295	-19'321	-19'471	-19'625
-53'645	-54'646	-58'853	-59'480	-60'082	-60'697
-1'007	-1'398	3'275	3'780	3'536	3'295
-4'510	-4'739	-5'268	-5'436	-5'607	-5'090
0	0	0	0	0	0
-5'517	-6'137	-1'993	-1'656	-2'071	-1'795
-388	-388	-388	-388	-388	-388
279	300	281	308	267	290
0	0	0	0	0	0
-5'626	-6'225	-2'100	-1'736	-2'192	-1'893

13. ANHANG 2: ERFOLGSRECHNUNG SOE, VARIANTE 2, REAL CASE (AB 2026 «MANAGEMENTEINHEIT»)

Variante 2 «Projekt Albula» Erfolgsrechnung SOE - Real Case

	2023 Ist	2024 Budget	2024 FC 2.Q
Leistungen			
Anzahl Fälle stationär	2'690	2'782	2'762
Case Mix Index (CMI)	0.77	0.74	0.80
Case Mix	2'060	2'046	2'116
Taxpunkte in '000	11'123	11'345	11'172
Finanzen (TCHF)			
Erträge aus Lieferungen und Leistungen	54'220	48'986	50'996
davon Betriebsbeiträge Gemeinden	7'750	2'750	2'750
davon GWL Beiträge Gemeinden	303	283	297
davon GWL Covid-Beiträge Gemeinden	0	0	0
Übrige Erträge	256	487	429
Übriger betrieblicher Ertrag (Spendenertrag)	5	46	23
Betriebsertrag	54'481	49'519	51'448
Personalaufwand	-34'828	-34'509	-34'624
Sachaufwand	-16'735	-15'640	-18'048
Betriebsaufwand	-51'563	-50'149	-52'672
EBITDA	2'918	-630	-1'224
Abschreibungen	-4'449	-4'545	-4'545
Abschreibungen auf Finanzanlagen	0	0	0
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1'531	-5'175	-5'769
Finanzergebnis	-257	-357	-388
Betriebsfremdes Ergebnis	212	261	286
Ausserordentliches Ergebnis	0	0	0
Jahresergebnis	-1'576	-5'271	-5'871

2025 Plan-ER	2026 Plan-ER	2027 Plan-ER	2028 Plan-ER	2029 Plan-ER	2030 Plan-ER
2'762	0	0	0	0	0
0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2'198	0	0	0	0	0
11'395	0	0	0	0	0
52'085	0	0	0	0	0
2'750	0	0	0	0	0
298	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
556	2'500	2'525	2'550	2'576	2'602
23	0	0	0	0	0
52'664	2'500	2'525	2'550	2'576	2'602
-36'111	-1'000	-516	-524	-532	-540
-17'661	-203	-204	-205	-206	-207
-53'772	-1'203	-720	-729	-738	-747
-1'108	1'297	1'805	1'821	1'838	1'855
-4'366	-2'863	-3'145	-3'136	-3'134	-2'611
0	0	0	0	0	0
-5'474	-1'566	-1'340	-1'315	-1'296	-756
-621	-634	-650	-649	-645	-645
277	295	217	241	198	229
0	0	0	0	0	0
-5'818	-1'905	-1'773	-1'723	-1'743	-1'172





SGO Stiftung
Gesundheitsversorgung
Oberengadin

SPITAL OBERENGADIN
ALTERSZENTREN OBERENGADIN
SPITEX OBERENGADIN
BERATUNGSSTELLE ALTER UND GESUNDHEIT

Via Nouva 3
7503 Samedan

T +41 81 851 81 11
direktion@spital.net
www.sgo-oberengadin.ch