

WELCHE ZUKUNFT FÜR DAS SPITAL OBERENGADIN?

Grundlagen für den Variantenentscheid
zur Sicherung der Gesundheitsversorgung

4. November 2024



INHALT

1. In Kürze	4
2. Ausgangslage und Fragestellung	6
3. Rahmenbedingungen	7
4. Lenkungsausschuss	8
5. Ziele	8
6. Vorgehen und Projektverlauf	8
7. Geprüfte Varianten	9
8. Variante 1: «Status Quo+»	9
8.1 Lösungsansatz	9
8.2 Medizinisches Leistungsangebot	9
8.2.1 Umfang	9
8.2.2 Wettbewerbssituation	11
8.2.3 Qualität	11
8.3 Finanzen	11
8.3.1 «Worst Case-Szenario»	12
8.3.2 «Real Case-Szenario»	13
8.3.3 «Best Case-Szenario»	13
8.3.4 Zwischenfazit	14
8.4 Beiträge Gemeinden	14
9. Variante 2: «Projekt Albula»: Integration ins KSGR	15
9.1 Lösungsansatz	16
9.2 Medizinisches Leistungsangebot	16
9.2.1 Umfang	16
9.2.2 Wettbewerbssituation	17
9.2.3 Qualität	17
9.3 Personal	17
9.4 Miete Spital-Immobilien mit Übernahme Mobilien	18
9.5 Finanzen	18
9.6 Beiträge Gemeinden	19
10. Fazit: Vergleich Varianten	20
10.1 Variante 1: «Status Quo+»	20
10.2 Variante 2: «Projekt Albula»: Integration ins KSGR	21
11. Anhang 1: Erfolgsrechnungen SOE, Variante 1, Worst-, Real-, Best-Case	22
12. Anhang 2: Erfolgsrechnung SOE, Variante 2, Real-Case	28

1. 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 Selbständigkeit mit Strategieberatung
- Entwicklung Variante «Projekt Albula»: Integration ins Kantonsspital Graubünden (KSGR)

Lenkungsausschuss, Verwaltungsrat und Stiftungsrat haben an 18 Sitzungen vom Februar bis Oktober 2024 die Zukunftsfragen des SOE und der SGO behandelt. Vier Varianten für die Zukunft des SOE wurden 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 SGO und KSGR
- Integration des Spitals Oberengadin 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 in Frage gekommen.

In der Variante 1 «Status quo+» bleibt das SOE ein selbständiges Akutspital und Teil der SGO. Es verstärkt seine bestehenden Kooperationen mit den anderen Akutspitalern der Region und dem Zentrumsspital Kantonsspital Graubünden. 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
<p>Variante 1: «Status Quo+»</p> <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

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 - Abbau von Arbeitsplätzen im Oberengadin

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

Mit den beiden Varianten für die Zukunft des Spital Oberengadin bestehen grundsätzlich zwei Optionen, um die Gesundheitsversorgung im Oberengadin nachhaltig zu sichern.

- 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
Bisherige Leistungsvereinbarung mit SOE	2.75	2.75	2.75	2.75	2.75
Zusatz-Leistungsvereinbarung mit SOE	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
Total Beiträge Gemeinden	8.75	8.75	8.75	8.75	8.75

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 mindestens 8.75 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 (noch auszuhandelnden) Verträgen mit dem KSGR.

Beträge in Mio. CHF	2026	2027	2028	2029	2030
Leistungsvereinbarung mit KSGR	2.75	2.75	2.75	2.75	2.75
Beitrag «Projekt Albula»	3.5	2.0	0.5	-	-
Total an KSGR	6.25	4.75	3.25	2.75	2.75
Infrastrukturbeitrag an SGO	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
Total Beiträge Gemeinden	7.85	6.35	4.85	4.35	4.35

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 nach Vorschlag des KSGR wie bisher 2.75 Mio. Franken. Dazu kommen für die Jahre 2026 bis 2028 Beiträge an das «Projekt Albula»¹. Zusätzlich fällt ein 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 4.35 Mio. Franken. Dabei ist zu beachten, dass die finanziellen Werte der Variante 2 aufgrund der laufenden Projektarbeiten bis zur Botschaft an die Gemeinden im Januar 2025 noch ändern können.

SGO und Gemeinden verlieren in der Variante 2 an Einfluss auf die Führung des Spitals sowie die Auswahl der Leitungspersonen und der medizinischen Fachpersonen. Über die Leistungsvereinbarung mit dem KSGR nehmen sie aber weiterhin Einfluss auf das Angebot.

2. 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 ab jährlich rund 10'000 stationären Patientinnen und Patienten besser in der Lage, wirtschaftlich erfolgreich zu arbeiten. Das SOE zählt rund 2'800 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 1'500 stationären Patientinnen und Patienten pro Jahr tätig, der die Fallzahl am Spital Oberengadin 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 Gemeinden² (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

¹ Eine Beteiligung des Kantons Graubünden an den Projektkosten ist in Abklärung.

² Das sind folgende Gemeinden: Bever, Celerina/Schlarigna, La Punt Chamues-ch, Madulain, Pontresina, Samedan, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, St. Moritz, Zuoz

- 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.

3. 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 Spitals Oberengadin 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 % und Gemeinden zu 10 % (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.

4. 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 Stalkamp (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.

5. 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 – von Erhalt der Selbständigkeit bis Übernahme durch Dritte – sind entwickelt und bewertet.

6. 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 Selbständigkeit mit Strategieberatung
- Entwicklung Variante «Projekt Albula»: Integration ins Kantonsspital Graubünden (KSGR)

Lenkungsausschuss, Verwaltungsrat und Stiftungsrat haben an 18 Sitzungen vom Februar bis Oktober 2024 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 Entscheidungen vorbereitet. Dem Verwaltungsrat kommt weiterhin die strategische Verantwortung für die Betriebe der SGO zu, der Geschäftsleitung die operative Verantwortung.

7. GEPRÜFTE VARIANTEN

Um die Zukunft des Spital Oberengadin 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 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 in Frage gekommen ist, haben sich Stiftungsrat, Verwaltungsrat und Lenkungsausschuss auf die detaillierte Ausarbeitung der Varianten «Status quo+» und «Projekt Albula» fokussiert.

8. VARIANTE 1: «STATUS QUO+»

8.1 Lösungsansatz

Das SOE bleibt ein selbständiges Akutspital und Teil der SGO. Es verstärkt seine bestehenden Kooperationen mit den anderen Akutspitalern der Region und dem Zentrumsspital Kantonsspital Graubünden. 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.

8.2 Medizinisches Leistungsangebot

8.2.1 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
- Verzicht Dialyse und Onkologie
- Verzicht Wahleingriffe Orthopädie

Die Basis der Berechnungen hat die Kostenträgerrechnung 2023 des Spitals gebildet. 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 geringen Anzahl an Patientinnen und Patienten müssen Strukturen wie Notfall oder Nachdienst 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 die 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 demographischen Entwicklung und der geographischen Lage des Spitals im organisatorischen Setting des «Status quo+» nicht zu erwarten.

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

8.2.2 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 der 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 geographischen Lage nur sehr wenige auswärtige Personen den Weg zur medizinischen Behandlung ins Oberengadin finden, führt diese Doppelspurigkeit 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.

8.2.3 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. Für kleinere Häuser 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.

8.3 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.

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

8.3.1 «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 wird. Das hat für das Spital Oberengadin 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 zu negativen Jahresergebnissen in der Höhe von durchschnittlich 9 Mio. Franken pro Jahr. Ohne zusätzliche Betriebsbeiträge der Gemeinden an das SOE in der Höhe von jährlich 9 Mio. Franken kann dieses ab dem Jahr 2026 wirtschaftlich nicht überleben. Der gesamte Beitrag der Gemeinden beträgt folglich im «Worst Case» 11.75 Mio. Franken (bisheriger Betrag von 2.75 Mio. Franken plus Zusatzbeitrag von 9 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	-53'957	-54'073	-55'172	-55'882	-56'613
EBITDA	2'918	-630	-1'224	-1'642	-2'290	-3'482	-5'067	-6'122	-7'177
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1'531	-5'175	-5'769	-5'865	-6'685	-8'356	-10'073	-11'272	-11'816
Jahresergebnis	-1'576	-5'271	-5'871	-5'995	-6'852	-8'568	-10'275	-11'489	-12'009

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

8.3.2 «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 Personalteruerung 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 zu negativen Jahresergebnissen in der Höhe von durchschnittlich 6 Mio. Franken pro Jahr. Ohne zusätzliche Betriebsbeiträge der Gemeinden an das SOE in der Höhe von jährlich 6 Mio. Franken kann dieses bereits ab dem Jahr 2026 wirtschaftlich nicht überleben. Der gesamte Beitrag der Gemeinden beträgt folglich im «Real Case» 8.75 Mio. Franken (bisheriger Betrag von 2.75 Mio. Franken plus Zusatzbeitrag von 6 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	-53'417	-54'124	-55'193	-56'063	-56'956
EBITDA	2'918	-630	-1'224	-1'108	-111	-153	-569	-1'029	-1'496
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1'531	-5'175	-5'769	-5'474	-4'676	-5'224	-5'788	-6'411	-6'360
Jahresergebnis	-1'576	-5'271	-5'871	-5'818	-5'015	-5'657	-6'196	-6'858	-6'776

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

8.3.3 «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 Personalteruerung 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 Personalhäuser 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 und ab dem Jahr 2027 auch die Abschreibungs- und Zinskosten. Das führt ab diesem Jahr zu positiven Jahresergebnissen. Das angenommene Fallwachstum aufgrund der neuen Spitalliste ist dafür ausschlaggebend. In der gesamten Periode von 2025 bis 2030 bleiben die Ergebnisse im Durchschnitt mit 1 Mio. Franken pro Jahr negativ. Auch hier muss in dieser Höhe mit zusätzlichen Betriebsbeiträgen der Gemeinden an das SOE gerechnet werden. Der gesamte Beitrag der Gemeinden beträgt folglich im «Best Case» 3.75 Mio. Franken (bisheriger Betrag von 2.75 Mio. Franken plus Zusatzbeitrag von 1 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	-51'996	-56'203	-56'830	-57'432	-58'047
EBITDA	2'918	-630	-1'224	-1'007	1'252	5'925	6'430	6'186	5'945
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1'531	-5'175	-5'769	-5'517	-3'487	657	994	579	855
Jahresergebnis	-1'576	-5'271	-5'871	-5'626	-3'575	550	914	458	757

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

8.3.4 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 in Frage 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 Spital Oberengadin 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 mindestens 5.8 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.

8.4 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, 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 2025 bis 2030 ein negatives Jahresergebnis in der Höhe von durchschnittlich 6 Mio. Franken erwartet werden.³

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 8.75 Mio. Franken (bisheriger Betrag von 2.75 Mio. Franken plus Betrag des zu erwartenden negativen Jahresergebnisses von 6 Mio. Franken) notwendig sein.

³ In den Jahren 2024 und 2025 wird ein Nachtrags- und Zusatzkredit der Gemeinden von je 4 Mio. Franken beantragt, um die Liquidität zu sichern. Das zu erwartende negative Jahresergebnis wird damit nicht ausgeglichen.

Beträge in Mio. CHF	2026	2027	2028	2029	2030
Bisherige Leistungsvereinbarung mit SOE	2.75	2.75	2.75	2.75	2.75
Zusatz-Leistungsvereinbarung mit SOE	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
Total Beiträge Gemeinden	8.75	8.75	8.75	8.75	8.75

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

Mit einer einmaligen Wertberichtigung der Spitalimmobilien um beispielsweise 50 Prozent und der Übernahme der Wertminderung durch die Gemeinden lässt sich der jährliche Beitrag der Gemeinden verringern.

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 Stiftung. Der neu vorgesehene jährliche Beitrag ans Spital kann dadurch von 8.75 Mio. Franken um 1.6 Mio. Franken auf 7.15 Mio. Franken gesenkt werden.

9. 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. 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
 - 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, M. Bechtiger, externer Consultant HR
 - 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 werden im Teilprojekt Financials & Businessplan die detaillierten finanziellen Grundlagen der Integration des SOE ins KSGR erarbeitet.

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.

9.1 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 ein Akutspital. 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, übernimmt ein noch zu bestimmendes Gremium die Funktion eines Beirats für das KSGR in Fragen der Gesundheitsversorgung des Oberengadins.

9.2 Medizinisches Leistungsangebot

9.2.1 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. Eine Reduktion des formellen Betriebes einer Intensivstation zu einer IMC wird in der nächsten Phase des «Projekts Albula» bis zur Abstimmung in den Gemeinden geklärt.
- 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 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.

9.2.2 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.

9.2.3 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+»).

9.3 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 Abbau von Stellen.

Kündigungen sind dafür im ärztlichen und pflegerischen Bereich aufgrund der traditionell hohen Fluktuation und des ausgetrockneten Arbeitsmarkts kaum nötig.

Im Support- und Administrativ-Bereich sowie in spezialisierten Funktionen ist mit einem Stellenabbau zu rechnen. Bis Ende 2024 sollen die betroffenen Stellen ermittelt sein. Für allfällig betroffene Personen werden – ohne gesetzliche Verpflichtung – ein Sozialplan und weitere Unterstützungsmassnahmen erarbeitet.

9.4 Miete Spital-Immobilien mit Übernahme Mobilien

Land und Gebäude des Spital Oberengadin 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:

- Der Mietvertrag soll langfristig, aber flexibel sein, so dass er beiden Parteien die Möglichkeit einer Kündigung unter Einhaltung einer angemessenen Frist bietet
- 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

9.5 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 die bei der SGO verbleibenden Funktionen des SOE übernimmt. Im Anhang 2 findet sich die Erfolgsrechnung der «Managementeinheit» für die Jahre 2025 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 von 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 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 mit – nach Vorschlag des KSGR – unverändertem Betrag wird mit dem 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) zeigt auf Basis eines ersten – noch nicht verhandelten – Vorschlags des KSGR 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 Jahr⁴. Um die Rechnung der SGO auszugleichen, sind zusätzliche Infrastrukturbeiträge der Gemeinden in der Höhe von jährlich 1.6 Mio. Franken notwendig. Der gesamte Beitrag der Gemeinden beträgt folglich in der Variante 2 im Normaljahr 4.35 Mio. Franken (Betriebsbeitrag von 2.75 Mio. Franken ans KSGR plus Infrastrukturbeitrag an die SGO von 1.6 Mio. Franken).

⁴ Das Jahr 2025 als Übergangsjahr und das Jahr 2026 mit dem ausserordentlichen Ergebnis aus dem Verkauf der Mobilien an das KSGR werden für diese Betrachtung ausgeblendet.

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	5'4481	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

9.6 Beiträge Gemeinden

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

Für das Übergangsjahr 2025 gelten die Vereinbarung zwischen den Gemeinden und der SGO mit einem Beitrag von 2.75 Mio. Franken und der Zusatzbeitrag gemäss Variante 1 in der Höhe von 6 Mio. Franken.

Für die Folgejahre soll eine neue Leistungsvereinbarung mit dem KSGR mit Betriebsbeiträgen für nicht kostendeckende Leistungen in unveränderter Höhe von 2.75 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 Gemeinden⁵ vor (s. Tabelle 9).

Beträge in Mio. CHF	2026	2027	2028	2029	2030
Leistungsvereinbarung mit KSGR	2.75	2.75	2.75	2.75	2.75
Beitrag «Projekt Albula»	3.5	2.0	0.5	-	-
Total an KSGR	6.25	4.75	3.25	2.75	2.75
Infrastrukturbeitrag an SGO	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
Total Beiträge Gemeinden	8.75	6.35	4.85	4.35	4.35

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

Zusätzlich zum Betrag der Leistungsvereinbarung mit dem KSGR ist in der Variante 2 «Projekt Albula» ein jährlicher 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 4.35 Mio. Franken pro Jahr (Betriebsbeitrag an KSGR von 2.75 Mio. Franken plus Infrastrukturbeitrag an die SGO von 1.6 Mio. Franken).

⁵ Beim Kanton Graubünden soll ein Gesuch um Beiträge an das «Projekt Albula» gestellt werden.

Mit einer einmaligen Wertberichtigung der Spitalimmobilien um 50 % und der Übernahme der Wertminderung durch die Gemeinden lässt sich der jährliche Infrastrukturbeitrag der Gemeinden an die SGO für das Spital auf null reduzieren.

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

10. FAZIT: VERGLEICH VARIANTEN

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

10.1 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 einfach realisierbar. Im besten Fall gelingt im Rahmen der neuen Bündner Spitalliste 2027 eine deutliche Zunahme der stationären Fälle um 29%.

Die Weiterführung der Selbständigkeit mit Strategieberatung beinhaltet indessen erhebliche Risiken. Als kleines Akutspital fällt es dem SOE schwerer als grösseren Anbietern, genügend und gut qualifizierte Fachpersonen zu gewinnen. Das kann die Qualität der Gesundheitsversorgung und ein genügendes Angebot gefährden. 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 8.75 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

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

10.2 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. Für hoch qualifizierte Fachkräfte 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 bleibt der Betrag der Leistungsvereinbarung zwischen Gemeinden und neu dem KSGR gegenüber der heutigen Vereinbarung mit der SGO unverändert bei jährlich 2.75 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 - Abbau von Arbeitsplätzen im Oberengadin

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

11. 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	-36'604	-36'872	-37'936	-38'549	-39'177
-17'527	-17'353	-17'201	-17'236	-17'333	-17'436
-53'484	-53'957	-54'073	-55'172	-55'882	-56'613
-1'642	-2'290	-3'482	-5'067	-6'122	-7'177
-4'223	-4'395	-4'874	-5'006	-5'150	-4'639
0	0	0	0	0	0
-5'865	-6'685	-8'356	-10'073	-11'272	-11'816
-388	-388	-388	-388	-388	-388
258	221	176	186	171	195
0	0	0	0	0	0
-5'995	-6'852	-8'568	-10'275	-11'489	-12'009

**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	-35'876	-36'402	-37'339	-37'984	-38'645
-17'661	-17'541	-17'722	-17'854	-18'079	-18'311
-53'772	-53'417	-54'124	-55'193	-56'063	-56'956
-1'108	-111	-153	-569	-1'029	-1'496
-4'366	-4'565	-5'071	-5'219	-5'382	-4'864
0	0	0	0	0	0
-5'474	-4'676	-5'224	-5'788	-6'411	-6'360
-621	-634	-650	-649	-645	-645
277	295	217	241	198	229
0	0	0	0	0	0
-5'818	-5'015	-5'657	-6'196	-6'858	-6'776

**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	-34'684	-36'908	-37'509	-37'961	-38'422
-17'590	-17'312	-19'295	-19'321	-19'471	-19'625
-53'645	-51'996	-56'203	-56'830	-57'432	-58'047
-1'007	1'252	5'925	6'430	6'186	5'945
-4'510	-4'739	-5'268	-5'436	-5'607	-5'090
0	0	0	0	0	0
-5'517	-3'487	657	994	579	855
-388	-388	-388	-388	-388	-388
279	300	281	308	267	290
0	0	0	0	0	0
-5'626	-3'575	550	914	458	757

12. ANHANG 2: ERFOLGSRECHNUNG SOE, VARIANTE 2, REAL-CASE

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