

«Die Zentralisierung macht uns das Leben schwer»

Seit sieben Monaten ist Beat Moll Chef über das Oberengadiner Gesundheitswesen. Warum Kooperationen wichtig sind, weshalb er aus ökonomischen Gründen einen Standort für ein Pflegeheim favorisiert und woran das Schweizer Gesundheitswesen krankt, sagt er im Interview.

RETO STIFEL

Engadiner Post: Herr Moll, seit dem 1. November des letzten Jahres sind Sie CEO der Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin. Was haben Sie für einen Betrieb angetroffen?

Beat Moll: Einen Betrieb, welcher in sehr vielen Bereichen sehr gut aufgestellt ist. Wir haben die Wintersaison erfolgreich mit einem Plus von rund fünf Prozent bei den stationären Fallzahlen gemeistert. Nicht zuletzt zurückzuführen auf die Flexibilität und den grossen Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auf das dürfen wir stolz sein.

In der Zeitschrift «Informa» heisst es zu Ihrer Vorstellung, dass Sie die von Ihrem Vorgänger eingeleitete Konsolidierungsphase in der Gesundheitsversorgung Oberengadin (SGO) weiterführen werden. Konsolidieren tönt nicht wahnspinnig spannend für einen Manager.

Wir beschränken uns auch nicht auf das Konsolidieren. Selbstverständlich gilt es das zu sichern, was in den letzten Jahren erarbeitet worden ist. Parallel dazu geht es darum, sich ständig weiterzuentwickeln. Themen, die vor zwei, drei Jahren prioritär waren, treten in den Hintergrund, andere verschärfen sich, neue kommen hinzu. Darauf müssen wir reagieren.

Zum Beispiel?

Die integrierte Versorgung ist nach wie vor ein grosses Thema. Ein Stichwort dazu ist das geplante Zentrum für Alter und Gesundheit. Im Reha-Bereich werden die Anforderungen der Aufsichtsbehörde steigen. Das heisst, wir müssen uns gut überlegen, wie das Angebot konkret aussehen muss, damit es alle Qualitätsanfordernisse erfüllt und auch nachgefragt wird. Dann sind wir an der Integration der SpiteX in die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin, wie dies andere Regionen schon kennen. Auch die Umsetzung des Masterplans beschäftigt uns. Aktuell laufen die Vorbereitungen, damit wir nächstes Jahr das 5. und 6. Stockwerk umbauen können. Parallel dazu läuft die Planung für den Anbau des ersten Stockwerks mit dem ambulanten Bereich, den Operationssälen, der Chirurgie und der Medizin.

Stichwort Masterplan. Im letzten Jahr hat der Stiftungsrat die Umsetzung, also



Beat Moll ist überzeugt, dass die Region Oberengadin eine Gesundheitsversorgung benötigt, die diesen Namen tatsächlich auch verdient.

Foto: Spital Oberengadin, Daniel Martinek

die baulichen Erneuerungen beim Spital, genehmigt. Seither ist es still geblieben. Warum?

Sicher war da keine Absicht dabei, wir haben nichts zu verstecken. In Sachen Kommunikation gibt es sicher Potenzial...

... ja, weil das Fragen sind, die die Bevölkerung interessieren. Das Spital ist der grösste Arbeitgeber der Region, die Jahresrechnung wurde in einem dünnen Pressecommuniqué publik gemacht...

... ich wehre mich nicht gegen eine offensivere Kommunikation. Als neuer CEO will ich mir aber zuerst ein Bild darüber machen, wie bisher kommuniziert worden ist und wie das in Zukunft vielleicht noch besser gemacht werden könnte. Diesbezüglich sind auch Fragen der Zuständigkeit zu beantworten. Was kommuniziert der Stiftungsrat, was der Verwaltungsrat als strategisches Gremium und was kommt von der Geschäftsleitung der Stiftung, dem operativen Teil des Unternehmens?

Ihr Vorgänger hat immer wieder betont, dass Kooperationen mit anderen Gesundheitsanbietern unabdingbar seien. Wo sehen Sie Potenzial für weitere Kooperationen?

Das Thema Kooperationen wird uns weiter begleiten, gerade in peripheren Regionen ist das Thema essenziell. Wir müssen dort Kooperationen eingehen, wo wir das Angebot nicht selbst bieten können. Weil wir das Mengenvolumen nicht haben oder Schwierigkeiten haben, die Personen mit der notwendigen Fachkompetenz zu rekrutieren. Das erlaubt uns einen Angebotsausbau, eine fachliche Stärkung

und letztlich ein attraktives Spital für die Bevölkerung.

Die andere Möglichkeit ist die, dass wir in anderen Regionen unsere Dienste anbieten. Wir betreiben beispielsweise die Radiologie für das Spital in Schiers. So können beide Spitäler die eigenen Ressourcen stärken, Ferienabwesenheiten können besser abgedeckt werden, und es ist einfacher, Fachleute zu finden. Das Ziel von Kooperationen muss immer sein, dass alle involvierten Partner die Qualität verbessern können und Ressourcen besser ausgelastet werden.

Wie steht es um die Kooperation mit der Klinik Gut? Da sind ja die Erwartungen bisher nicht erfüllt worden.

Wir sind in Gesprächen mit der Klinik und sind auf beiden Seiten überzeugt, dass es gelingt, diese Kooperation zu intensivieren. Auf lange Sicht wäre es ideal, wenn wir in der Traumalogie und im Notfallzentrum deutlich enger zusammenarbeiten würden, als das heute der Fall ist.

Wo liegt das Problem?

Wir sind ein öffentliches Grundversorgungsspital, die Klinik Gut ist eine Privatklinik. Da sind die Interessen nicht immer die gleichen. Oder anders gesagt, die Möglichkeiten der beiden Unternehmen, sich im Markt zu bewegen, sind unterschiedlich. Das macht es nicht einfach, gute Lösungen zu finden.

In Ihrer Funktion sind Sie auch für den operativen Betrieb des Pflegeheims zuständig. Unterstützen Sie das zweigleisige Vorgehen mit einem Pflegeheim in St. Moritz und einem in Samedan?

Ich kann den politischen Weg nachvollziehen, warum wir heute an dem Punkt sind, an dem über zwei Pflegeheime, eines in Samedan und eines St. Moritz, abgestimmt werden soll. Wenn die Bevölkerung das so will, ist das zu akzeptieren. Für mich ist eine Botschaft sehr wichtig: Zuerst wird über das Pflegeheim Promulins abgestimmt. Diese Vorlage muss unbedingt angenommen werden. Wir brauchen die 60 Betten, die dort gebaut werden. Bei einem Ja werden diese realisiert, und im Nachgang kann immer noch diskutiert werden, ob in St. Moritz auch gebaut oder Promulins erweitert wird. Wenn die Oberliegengemeinden die Mehrkosten beim Bau und beim Betrieb übernehmen wollen, bin ich als Betreiber relativ stressbefreit. Fakt ist, es braucht mehr Personal bei zwei Betrieben. Nicht in der Pflege, aber im technischen Bereich. Es hat zwei Emp-

fänge, zwei technische Dienste bei zwei Häusern. Die primäre Schwierigkeit bei den Kosten sehe ich aber dann, wenn die beiden Häuser nicht ausgelastet sein sollten. Im Moment kommen knapp ein Drittel der Bewohner in Promulins aus den Oberliegengemeinden. Wie wäre die Auslastung bei insgesamt 90 Bewohnern und einer analogen Verteilung, wie wäre sie bei 110 Bewohnern? Man kann das einfach ausrechnen und kommt zu dem Schluss, dass wir unter Umständen ein fast halb leeres Haus betreiben müssten. Und das verursacht dann hohe Kosten.

Ich höre aus dieser Antwort heraus, dass sie eine zentrale Lösung in Promulins favorisieren ...

... rein ökonomisch betrachtet, ja. Aber dann negiere ich jede die Befindlichkeit der Bevölkerung und der Geschichte respektive der Politik.

Worin sehen Sie die grössten Herausforderungen, die auf das Spital Oberengadin zukommen?

In der gesamtschweizerischen Gesundheitspolitik haben wir eine Tendenz zur Zentralisierung, und das macht uns das Leben schwer. Ein Beispiel sind die Mindestfallzahlen. Bei einer Einführung könnte das dazu führen, dass wir gewisse Eingriffe im Oberengadin nicht mehr durchführen dürften. Das würde einen Rattenschwanz von Konsequenzen nach sich ziehen. Ich kann weniger investieren, die Infrastruktur leidet, beispielsweise bei der Intensivpflegestation, die nicht mehr ausgelastet wäre. Früher oder später müsste die Intensivpflegestation geschlossen werden, was wiederum dazu führt, dass noch weniger Operationen durchgeführt würden. Selbst dort, wo wir noch operieren dürften. Auch werden wir als Arbeitgeber für gut ausgebildete Leute weniger attraktiv. Kommt die periphere Lage hinzu. Was passiert bei einem Notfall, wenn wir mal von der Aussenwelt abgeschnitten sind?

Aber die Einführung von Mindestfallzahlen kann auch zu einer besseren Qualität führen?

Auf einer statistischen Ebene betrachtet mag das stimmen. Auch die Versorgungsqualität könnte aus gesamtschweizerischer Optik besser werden – im Engadin aber wird sie schlechter. Solche peripheren Spezialfälle werden von der Politik, die im Moment sehr stark von Zürich getrieben wird, nicht wahrgenommen.

Wie kann man sich wehren?

Wichtig ist, dass sich der Kanton für die Anliegen Graubündens einsetzt und nicht einfach Zürich kopiert. Gesamtschweizerisch müsste ein Weg beschritten werden, der unterscheidet zwischen stark besiedelten Gebieten wie dem Mittelland, wo innerhalb einer halben Stunde zehn Kliniken erreichbar sind und eine Spezialisierung durchaus Sinn macht, und peripheren Regionen, die andere Voraussetzungen haben.

Sie sind seit knapp 30 Jahren im Schweizer Gesundheitswesen tätig. Was zeichnet dieses aus?

Oft wird in der Schweiz von der Kostenexplosion gesprochen. Was im Gegenzug aber vergessen wird, ist das, was wir dafür erhalten. Verschiedene Studien kommen zu dem Ergebnis, dass wir ein sehr gutes Gesundheitswesen haben, weil es für alle rasch zugänglich ist und die Qualität stimmt. Das hat aber seinen Preis. Man darf in diesem Zusammenhang durchaus auch mal die Frage stellen, ob wir nur, um 200 Franken Prämie einzusparen, hinnehmen wollen, zehn Jahre weniger lang zu leben, nicht sofort zum Arzt zu können oder länger auf den Spezialisten warten zu müssen? Wollen wir das? Wenn ja, ist es möglich, die Kosten zu senken. Ich empfinde, dass die heutigen Diskussionen im Kontext des Gesundheitswesens zu einseitig auf die Kosten fixiert sind. Die positiven Aspekte gehen unter.

Woran krankt das Gesundheitswesen?

Es ist – nicht nur in der Schweiz – extrem komplex und stark reguliert. Wir sind weit weg von einem freien Markt. Zudem gibt es divergierende Interessen. Die Akteure, die grossen Einfluss haben auf das System, denken oft aus einer volkswirtschaftlichen Perspektive. Das sind primär die Versicherer und die Politiker. Sie schauen die Mehrheit der Fälle an. Die Ärzte respektive die Spitäler haben den einzelnen Menschen vor sich. Ich kann statistisch durchaus argumentieren, dass die letzten vier Monate vor dem Tod die teuersten sind, also dort nichts mehr unternommen wird. Volkswirtschaftlich sicher sinnvoll, aber wenn ich als Arzt in diesem Moment den Patienten vor mir habe, ist das eine ganz andere Geschichte.

Ein weiteres grosses Thema in der Schweiz ist die Ständemacht der Ärzte. Von dieser Seite wird die Spezialisierung weiter gefördert, was dazu führt, dass die Ärzte, die heute noch bei uns im Spital arbeiten und die dank ihrer breiten Ausbildung viele Fachbereiche abdecken können, aussterben. Künftig brauche ich, um die gleiche Kompetenz abdecken zu können, mehrere Spezialisten.

Ein weiteres Problem ist die komplexe Finanzierung des Gesundheitssystems und die Regulierungsdichte, welche zu einem hohen administrativen Aufwand führt – immer unter dem Deckmantel der Qualität.

Wir haben viel über Probleme und Herausforderungen im schweizerischen Gesundheitswesen gesprochen. Wo sehen Sie gute Perspektiven für das Spital Oberengadin?

Wir sind so peripher gelegen, dass wir hier eine Gesundheitsversorgung benötigen, die diesen Namen auch tatsächlich verdient. Die ganze Region Oberengadin ohne Spital, wäre nicht denkbar. Dann hat der Arbeitsplatz per se eine positive Perspektive. Stichwort Lebensqualität. Als Arbeitnehmer finde ich aber auch eine Vielfalt an Tätigkeiten, weil ich nicht in einem hochspezialisiertem Umfeld arbeite. Bereits heute können beispielsweise die Angestellten der Pflege zwischen der Langzeit-, der Akutpflege und der SpiteX hin- und herwechseln, wenn sie das wollen.

Im Gespräch mit ...

... Beat Moll

Menschen, die etwas zu sagen haben, Themen, die bewegen: In der Serie «Im Gespräch mit ...» werden interessante Persönlichkeiten in unregelmässigen Abständen zu verschiedensten Themen interviewt. Heute Beat Moll. Er ist seit dem 1. November des letzten Jahres CEO der Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin und leitet in dieser Funktion das Spital Oberengadin und das Pflegeheim Promulins.

Der 56-Jährige hat sein Betriebswirtschaftsstudium an der Uni Freiburg mit dem Lizenziat (rer. pol.) abge-

schlossen und 2002 den Master of Health Administration an der Universität Bern erworben. Beat Moll ist seit rund 30 Jahren im schweizerischen Gesundheitswesen tätig. Zuletzt war er Direktor der Seeklinik Brunnen AG. Zuvor ist Moll von 2006 bis 2014 Mitglied der Direktion der CSS-Gruppe und Vorsitzender der Geschäftsleitung der CSS-Versicherungs AG in Vaduz gewesen, wo er für den Aufbau der eigenständigen Tochtergesellschaft des Krankenversicherers zuständig war. (ep)