

Kommentar zur Woche

Der Krimi um den Eigenmietwert

Die Abstimmung zum Eigenmietwert am kommenden Wochenende wird eine der interessantesten der vergangenen Jahre. Fällt dieses Schweizer Kuriosum oder müssen die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler auch in Zukunft Abgaben für die selbst bewohnte eigene Immobilie zahlen? Schaut man auf die jüngsten Befragungen, ist bei der Abstimmung am 28. September jedes Ergebnis möglich.

Das sah vor ein paar Wochen noch völlig anders aus. Da sprachen sich in den Meinungsumfragen bis zu 60 Prozent der Stimmberechtigten für die Reform der Wohneigentumsbesteuerung aus – ein stolzer Wert. Davon ist inzwischen keine Rede mehr. Das Nein-Lager hat stark aufgeholt, bei manchen Befragungen sogar bis zum Gleichstand. Ungewöhnlich ist das deshalb, weil diese Vorlage aus der Politik kommt, also von Bundesrat und Parlament.

«Die Gräben verlaufen quer durch die politischen Lager.»

Exekutive und Legislative haben über Jahre diskutiert, wie ein Systemwechsel möglich wäre – ohne dass entweder Eigentümerinnen oder Mieter grosse Nachteile oder auch Bund und Kantone grosse Steuerausfälle in Kauf nehmen müssten. Die durch den Wegfall des Eigenmietwerts entstehende Milliardenlücke, die wiederum abhängig ist vom Zinsniveau, sollen nun die Zweitheimischen ausgleichen. Wie genau, steht nicht fest, auch weil das Sache der Kantone wäre.

Sehr kompliziert diese Reform und sehr umstritten.

Die Gräben verlaufen quer durch die politischen Lager – Linke dagegen, Bürgerliche dafür, aber jeweils nicht alle – und die Alterskohorten: Weil Ältere eher Immobilieneigentümer sind, plädieren sie eher für die Abschaffung des Eigenmietwerts als jüngere Mieter. Und auch zwischen Romandie (mehrheitlich dagegen) und Deutschschweiz (mehrheitlich dafür) gibt es grosse Diskrepanzen.

Seien wir also sehr gespannt, wie das Volk entscheidet!



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

Gesundheitsversorgung

Neues Spitalmodell für Graubünden Spezialisten in Chur, Grun

Das Gesundheitswesen in Graubünden steht vor Veränderungen. Drei Experten am Kantonsspital sprechen im Interview

Philipp Wyss, Nikola Nording

Die Gesundheitsbranche in Graubünden befindet sich im Umbruch. Über den aktuellen Zustand und mögliche Szenarien haben wir am Kantonsspital Graubünden mit CEO Hugo Keune, Chefarzt Thomas Fehr und der Leiterin der Pflegeentwicklung, Hanna Burkhalter, gesprochen. In einem zweiteiligen Interview sprechen wir über die künftige Gesundheitsversorgung im Kanton und über den Fachkräftemangel.

Wenn Sie auf einem weissen Blatt Papier die Gesundheitsversorgung in Graubünden malen könnten, wie würde diese aussehen?

Hugo Keune: Die Standorte an sich sind nicht so schlecht positioniert. Wir haben Anbieter entlang der grossen Verkehrsachsen und dort, wo die Leute leben. Vielleicht würde heute der eine oder andere Standort etwas anders gewählt, im Engadin vielleicht etwas zentraler. Es geht aber nicht um die Standorte, sondern darum, was man an welchem Standort macht und in welchem Modell. Wir haben stark ausgebaute stationäre Strukturen im Kanton. Und wenn man im stationären Bereich tätig ist, sind die regulatorischen Ansprüche und Vorgaben sehr hoch. Diese Struktur werden wir als Kanton wohl nicht durchstehen.

Und wie soll es dann gehen?

Keune: Statt so lange zu machen, wie man kann – das gilt auch für uns als Kantonsspital, sollten wir jetzt überlegen, wo man enger zusammenarbeiten, wo man Dinge integrieren, und wo man Spezialisten poolen kann. Um nicht irgendwann zu merken, dass es nicht mehr geht, weil man die Leute nicht mehr findet. Unser Vorteil im Kanton Graubünden ist, dass wir aus dem Zentrum heraus, aber jeweils vor Ort bei den Partnern, eine spezialisierte Versorgung, Sprechstunden, Vorsorge und so weiter anbieten können. Für einen spezialisierten Eingriff selber ist aber wahrscheinlich ein Zentrumsspital der richtige Ort.

Spezialeingriffe und die Spezialisten sollten also in Chur zentralisiert und an den Regionalspitälern

Drei Profis unter sich

Hugo Keune ist seit 2021 CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung am Kantonsspital Graubünden in Chur. Zwei Jahre länger ist Dr. sc. med. Hanna Burkhalter in der Hauptstadt tätig, nämlich als Leiterin Pflegeentwicklung und Mitglied der Departementsleitung. Und bereits seit 2014 arbeitet Professor Dr. med. Thomas Fehr, Chefarzt und Departementsleiter Innere Medizin sowie Mitglied der Geschäftsleitung und stellvertretender CEO in medizinischen Belangen am Kantonsspital. (p/w)

eher ambulante und kleine Notfallbehandlungen durchgeführt werden?

Thomas Fehr: Ja, das leben wir heute zum Beispiel bereits in der Onkologie. Wir haben eine zentrale, starke Onkologie in Chur, wo wir auch Forschung betreiben, beispielsweise neue Medikamente testen. Mit diesen Spezialistinnen gehen wir in jedes Regionalspital in Graubünden. Manche Patienten haben die erste Therapie hier und die weiteren Therapien anschliessend vor Ort. Das ist gerade für einen Tumorpatienten gut, dessen Umfeld häufig auch sehr belastet ist. Ich glaube, was die Onkologie vorlebt, könnte man auch in anderen Spezialgebieten machen.

Keune: Unser Ansatz ist aber explizit nicht, dass alles in Chur stattfinden soll. Wir sollten in den Regionen lassen, was nicht im Zentrumsspital gemacht werden muss. Aber auch in Chur braucht es natürlich eine Grundversorgung, weil es die bevölkerungsreichste Gegend des Kantons ist. Die Zentralisierung wird immer geografisch gedacht. Wir aber wollen die Kompetenzen am richtigen Ort und ein effizientes System mit möglichst wenigen Unterbrüchen.

Also hat das Kantonsspital als Zentrumsspital gegenüber den grossen Spitälern in der Schweiz dieselben Probleme, wie sie die Regionalspitäler in Graubünden gegenüber dem Kantons-spital haben?

Keune: Genau. Wenn die Regulierungen und die Entwicklungen der vergangenen 20 Jahre so weitergehen, dann werden wir in 20 Jahren auch Partnerschaften eingegangen sein und Investitionen teilen.

Fehr: Ein Beispiel dafür ist die Betreuung von Patienten mit seltenen Erkrankungen. Das sind definierte Krankheiten, die weniger als 1:2000 Patienten haben. Aber es sind über 7000 verschiedene Krankheiten. Von den einzelnen Krankheiten gibt es vielleicht jeweils eine betroffene Person in Graubünden. Weil wir das hier nicht anbieten können, arbeiten wir mit dem Zentrum für seltene Krankheiten am Universitätsspital Zürich und in der Pädiatrie mit dem Kinderspital in Zürich zusammen. So muss eine Patientin vielleicht einmal nach Zürich gehen, wird dort in einer Sprechstunde gesehen und danach kommt sie für die weitere Betreuung zu uns. Das ist ein ähnliches Konzept, wie wir es uns neben der Onkologie für weitere Fachgebiete mit den Regionalspitälern in Graubünden vorstellen können.

Keune: Heute aber gehören wir – noch – zu den grossen Schweizer Zentrums-spitälern. Und das obwohl wir kaum Bevölkerungswachstum haben. Darauf kann man als Bündnerin und Bündner stolz sein. Wir sind ein Zentrumsspital, das mit jenen im Mittelland vergleichbar ist. Jetzt geht es darum, das für die Entwicklung der nächsten 20 Jahre sicherzustellen.



Angeregte Diskussion:
Thomas Fehr, Hugo Keune und Hanna Burkhalter (von links) während des Interviews über die Gesundheitsversorgung in Graubünden.
Bild: Olivia Aepli-Item

«Das ist der Preis für den medizinischen Fortschritt.»

Hugo Keune
Vorsitzender der Geschäftsleitung des Kantonsspitals Graubünden

Also kann ich in Zukunft nicht mehr davon ausgehen, dass ich mit meiner Krankheit in meinem Spital im Dorf behandelt werden kann?

Fehr: Ja. Das ist der Preis für den medizinischen Fortschritt. Ich denke, das stationäre Angebot an elf Orten, wie wir es jetzt in Graubünden haben, wird nicht aufrechtzuerhalten sein. Und zwar aus zwei Gründen. So braucht es an jedem Ort ein Team, welches an sieben Tagen rund um die Uhr arbeitet. Diese Leute findet man heute nicht mehr. Das andere ist die medizinische Routine. Auch für die Behandlung von einfachen Krankheiten wie beispielsweise einer Lungenembolie muss man eine gewisse Anzahl Fälle behandeln, damit die Kompetenz aufrechterhalten werden kann.

Wie sieht Ihr Lösungsvorschlag aus?
Fehr: Ich glaube, in Graubünden können vier, fünf Standorte wirklich gut betrieben werden: ein Angebot in Südbünden, eines in Nordbünden, eines in Mittelbünden und eines gegen das Oberland. So macht es wahrscheinlich Sinn, an diesen vier, fünf Orten ein stationäres Angebot aufrechtzuerhalten. Die anderen Standorte könnten ambulante Gesundheitsdienstleistungen anbieten. Wir müssen anfangen, so zu denken. Ein Spital ist

Graubünden: Endversorgung in den Regionen?

Interview über die Gesundheitsversorgung, den Umbruch in der Branche und mögliche Zukunftsszenarien.



«Ein Spital ist nicht mehr ein Ort, wo Medizin und Chirurgie und 24-Stunden-Notfall und noch Einrichtungen zur ambulanten Behandlung sind.»

Thomas Fehr
Chefarzt und Departementsleiter Innere Medizin am Kantonsspital Graubünden

nicht mehr ein Ort, wo Medizin und Chirurgie und 24-Stunden-Notfall und noch Einrichtungen zur ambulanten Behandlung sind. Ein Spital kann auch nur Medizin und keine Chirurgie haben. Oder es kann ein rein ambulanter Standort sein, vielleicht mit einer Tagesklinik kombiniert.

Hier wird es emotional und politisch: Man hat versucht, das Spital Oberengadin ins Kantonsspital zu integrieren. Die Mehrheit der Oberengadiner Gemeinden war dafür, aber eben nicht alle. Ist eine Spitalintegration politisch überhaupt umsetzbar? Müsste das nicht über Leistungen, Qualität und Angebote gehen?

Keune: Im Oberengadin sind wir ja nicht demokratisch gescheitert, sondern an der Hürde der Einstimmigkeit aller Gemeinden. Sieben von elf Gemeinden haben «Ja» gesagt und die Mehrheit der Stimmbevölkerung. Wäre es eine eidgenössische Abstimmung gewesen, wäre das Resultat klar. Nun müssen wir die Weichen umso mehr miteinander stellen. Eine ähnliche Situation hatten wir übrigens vor 20 Jahren in Chur, als das Kreuzspital, das Kantonsspital und das Frauenspital Fontana nach emotionalen Diskussionen fusionierten. Hätte man

das damals nicht gemacht, gäbe es heute kein Zentrumsspital im Kanton Graubünden. Da hätten seither ganz viele Patienten nach Zürich gehen müssen.

Ist denn ein Zentrumsspital in Chur mit vier, fünf Filialen im Kanton ein realistisches Zukunftsszenario?

Keune: In Samaden wäre es so gewesen, wie es zum Beispiel auch der Standort Walenstadt ist. Aber ganz wichtig ist: Wir sprechen nicht von Kantonsspital-Filialen, sondern von Zusammenarbeit mit den Anbietern vor Ort. Wir brauchen Strukturen, die auf die jeweiligen Bedürfnisse und Möglichkeiten zugeschnitten sind. Nicht alle Standorte müssten alles anbieten. Aber alle müssten ein passendes Angebot aufrechterhalten.

Hanna Burkhalter: Für die Pflege ist die Zusammenarbeit das Wichtigste. Wir arbeiten mit Partnern in der ganzen Schweiz zusammen, haben einen Fachexpertisen-Austausch. In Graubünden haben wir ein Gremium, das Erfahrungen austauscht. Dort bringen wir Wissen zusammen und reden über die aktuellsten Handlungsanweisungen. Es braucht beide Netzwerke. Und auch mit der Bildung sind wir gut vernetzt, mit dem Bildungszentrum Gesundheit Graubünden,

«Ein Informationssystem zur Verwaltung von Patientendaten, wo alle das gleiche System abgreifen, wäre ein Riesenschritt.»

Hanna Burkhalter
Leiterin Pflegeentwicklung am Kantonsspital Graubünden

der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften oder der Ostschweizer Fachhochschule. Wir brauchen starke Leute mit Fachexpertisen im Kanton.

Würde denn das Szenario mit einem Zentrumsspital in Chur und Partnern in den Regionen auch aus Pflegesicht Sinn machen?

Burkhalter: Ja, ein klinisches Informationssystem zur Verwaltung und Dokumentation von Patientendaten, wo alle das gleiche System abgreifen, die gleiche Dokumentation brauchen und die gleichen Handlungsanweisungen ausführen könnten, das wäre ein Riesenschritt. Ein Beispiel: Wir haben mit Unterstützung von Graubünden Digital ein Portal mit Handlungsrichtlinien für die Pflege entwickelt, das bereits in ein paar Spitälern genutzt wird. Das ist ein Anfang. Und es wäre natürlich schön, wenn alle Regionen damit arbeiten würden.

Keune: Wir stellen auch fest, dass die Saisonalität eine Rolle spielt. Ich glaube, aktuell ist es für die Mitarbeitenden mit mehreren Arbeitgebern komplizierter, als wenn man in grösseren Verbänden beispielsweise mit abgestimmten Verträgen agieren könnte. Das ist für die Abdeckung dieser saisonalen Spitze nicht ideal.