

Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde

und

Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde

Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 19. April 2005

Inhaltsverzeichnis

Seite

Zusammenfassung.....	2
1. Auftrag der Motion 42.04.16 «Verbesserung der Spitalreform QUADRIGA»	4
2. Situationsanalyse	4
2.1. Aufbau der Führungsstruktur Quadriga	4
2.2. Schwerpunkte der ersten zwei Jahre.....	5
2.2.1. Sicht der Spitalregionen	5
2.2.2. Sicht der Regierung.....	5
2.3. Erreichte Ziele	6
2.3.1. Sicht der Spitalregionen	6
2.3.2. Sicht der Regierung.....	8
2.4. Schwachstellen	8
2.4.1. Sicht der Spitalregionen	8
2.4.2. Sicht der Regierung.....	9
2.5. Gefahren	9
2.5.1. Sicht der Spitalregionen	9
2.5.2. Sicht der Regierung.....	9
2.6. Folgerungen	10
3. Strategien der Spitalregionen	10
3.1. Kernpunkte der Strategien.....	10
3.1.1. Spitalregion St.Gallen Rorschach.....	10
3.1.2. Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland.....	11
3.1.3. Spitalregion Linth	13
3.1.4. Spitalregion Fürstenland-Toggenburg	13
3.2. Reaktionen	14
3.3. Schlussfolgerungen.....	15
4. Zusammensetzung und Leistungsaufträge der Spitalregionen	16
4.1. Neue Zusammensetzung der Spitalregionen.....	16
4.1.1. Bildung von Spitalregionen.....	16
4.1.2. Überprüfung der Spitalregionen.....	16
4.1.3. Spital Linth	16
4.1.4. Spital Flawil.....	17
4.2. Anpassung der Leistungsaufträge	18
5. Führungsmodell.....	18
5.1. Anforderungen	18
5.1.1. Vorgaben des Motionsauftrags.....	18
5.1.2. Eigentümerstrategie	18
5.2. Vernehmlassungsergebnis	19

5.3.	Darstellung der neuen Führungsstruktur	20
5.4.	Zuständigkeiten des Verwaltungsrats	21
6.	Auswirkungen	21
6.1.	Organisatorisch	21
6.1.1.	Führungsmodell	21
6.1.2.	Zuteilung des Spitals Flawil zur Spitalregion St.Gallen Rorschach	22
6.1.3.	Vorgaben für die Leistungserbringung an einzelnen Spitalstandorten	22
6.2.	Baulich	22
6.3.	Finanziell	23
6.3.1.	Führungsmodell	23
6.3.2.	Leistungskonzentrationen	23
6.3.3.	Globalkredite	24
6.4.	Personell	24
7.	Rechtliches	24
7.1.	Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde	24
7.1.1.	Anpassungsbedarf	24
7.1.2.	Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen	25
7.2.	Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde	25
7.2.1.	Notwendigkeit eines Kantonsratsbeschlusses	25
7.2.2.	Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen	26
7.3.	Weitere rechtliche Vorkehren	26
7.4.	Referendum	26
8.	Nachkalkulation	26
8.1.	Begriff	26
8.2.	Nachkalkulation 2000 bis 2004	27
8.3.	Massnahmen zur Begrenzung der Nachkalkulation	28
9.	Antrag	29
	Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde	30
	Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde	32

Zusammenfassung

In der Junisession 2004 hiess der Kantonsrat die Motion 42.04.16 «Verbesserung der Spitalreform QUADRIGA» gut, mit der die Regierung eingeladen wurde, eine Änderung des Gesetzes über die Spitalverbunde zu unterbreiten. Die Motion war eine Folge der Strategieberichte der Spitalregionen Rheintal Werdenberg Sarganserland (SR 2) und Fürstenland-Toggenburg (SR 4), welche die Umwandlung des Spitals Altstätten in ein Zentrum für Altersmedizin/Geriatrie sowie die Schliessung der Spitäler Wattwil und Flawil vorsahen. Kritisiert wurde insbesondere die einseitige betriebswirtschaftliche Betrachtungsweise im Strategiebericht der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg, die Kommunikation der Strategievorhaben durch die Spitalregionen und die fehlende Koordination durch die politischen Organe.

Nach dem Gesetz über die Spitalverbunde ist der Verwaltungsrat für die unternehmensstrategische Führung und somit für die Erarbeitung der von der Regierung in Auftrag gegebenen Strategie zuständig. Die Strategien sollen aufzeigen, wie mittel- und langfristig die Spitalversorgung mit hoher Qualität und zu vertretbaren Kosten sichergestellt werden kann. Weitere Aufgaben des Verwaltungsrates bestehen in der Realisierung einer neuen Führungs- und Organisationsstruktur und in der Einleitung erster Massnahmen zur Kostenreduktion, da sie bereits zu Beginn ihrer Tätigkeit im Rahmen des Massnahmenpaketes 2004 mit einer Kürzung der Globalkredite im Umfang von 6 Mio. Franken konfrontiert wurden. Die Verwaltungsräte haben ihre

Aufgabe engagiert wahrgenommen sowie die harten Sparvorgaben aus dem Massnahmenpaket 2004 und die restriktiven Budgetvorgaben konsequent umgesetzt. Die Regierung anerkennt auch die Strategievorschläge der Spitalregionen als Ergebnis einer unternehmensstrategischen Beurteilung. Aus regionalpolitischen und volkswirtschaftlichen Gründen sowie im Hinblick auf eine dezentral ausgewogene Versorgung spricht sich die Regierung für den Erhalt der Akutspitalstandorte Altstätten, Wattwil und Flawil aus.

Anstelle von Spitalschliessungen sollen Abteilungsschliessungen und Leistungskonzentrationen vorgenommen werden. In den Spitälern Altstätten, Wattwil und Flawil sollen die Kliniken für Gynäkologie/Geburtshilfe aufgehoben und in Grabs bzw. in Wil konzentriert werden. Die Schliessung der Abteilungen für Gynäkologie/Geburtshilfe drängt sich aufgrund der tendenziell rückläufigen Geburtenrate und der hohen Kosten auf. Am Spital Altstätten ist im Bereich Chirurgie/Orthopädie eine Einschränkung des Notfall- und Bereitschaftsdienstes vorgesehen. Während der Nacht und am Wochenende sollen keine Notfälle mehr aufgenommen und auch keine Operationen mehr durchgeführt werden. Am Spital Altstätten sind eine interdisziplinäre Tagesklinik und eine Geriatrie Abteilung vorgesehen. Am Spital Wattwil soll das bestehende Angebot mit Psychosomatik und Geriatrie ausgebaut werden. Das Spital Flawil soll aus der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg herausgelöst und in die Spitalregion St.Gallen Rorschach (SR 1) integriert werden. Mit der Zuteilung des Spitals Flawil zur SR 1 werden dem Kantonsspital St.Gallen im Bereich Grund- und Zentrumsversorgung notwendige Perspektiven eröffnet, ohne dass am Standort St.Gallen zusätzliche Investitionen getätigt werden müssen. Die Spitalregion Linth soll aufgrund der laufenden Kooperationsgespräche – insbesondere mit dem Spital Männedorf – und der Patientenströme als eigenständige Versorgungsregion weitergeführt werden.

Da die heutige Struktur nicht zu politisch tragfähigen Lösungen geführt hat und zwischen politischer und unternehmerischer Ebene ein Führungsvakuum besteht, sollen die vier Spitalverbunde in einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt (d.h. in einem Spitalverbund) zusammengefasst und einem gemeinsamen Verwaltungsrat unterstellt werden. Die vier Spitalregionen sind beizubehalten. Sie werden als unselbständige Geschäftsbereiche operativ von je einer regionalen Geschäftsleitung geführt. Die regionalen Geschäftsleitungen sind in der kantonalen Geschäftsleitung vertreten; die dem Verwaltungsrat unterstellt ist. Damit wird sichergestellt, dass die strategische Führung im st.gallischen Gesundheitswesen durch die politischen Organe sowie die disziplinen- und regionenübergreifende Planung wieder gewährleistet sind. Zudem werden aufgrund von Änderungen im Leistungsangebot der Spitälern auch Einsparungen erzielt. Bei der Nachkalkulation der Globalkredite drängen sich zur Zeit keine weiteren Anpassungen auf, da bereits im Hinblick auf den Voranschlag 2004 Massnahmen eingeleitet worden sind.

Der Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde und der Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde unterliegt dem fakultativen Gesetzesreferendum, nicht aber dem Finanzreferendum.

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dieser Vorlage unterbreiten wir Ihnen Botschaft und Entwürfe zum:

- Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde;
- Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde.

Damit erfüllen wir den mit der gutgeheissenen Motion 42.04.16 «Verbesserung der Spitalreform QUADRIGA» erteilten Auftrag.

1. Auftrag der Motion 42.04.16 «Verbesserung der Spitalreform QUADRIGA»

In der Junisession 2004 hiess der Kantonsrat die Motion 42.04.16 «Verbesserung der Spitalreform QUADRIGA» mit folgendem Wortlaut gut:

«Die Regierung wird eingeladen, eine eingehende Situationsanalyse vorzunehmen und dem Kantonsrat eine Botschaft und einen Entwurf zur Änderung des Gesetzes über die Spitalverbunde zu unterbreiten. Strukturen und Prozesse im Spitalwesen sollen so verbessert werden, dass die strategische Führung im st.gallischen Gesundheitswesen durch die politischen Organe (Regierung/Kantonsrat) und die disziplinen- und verbundübergreifende Planung wieder gewährleistet sind. Dazu sind notwendige Anpassungen in der Führungsstruktur sowie bei der Nachkalkulation einzubeziehen.»

Die Motion stellt die Ziele der Spitalreform QUADRIGA nicht in Frage. Das Anliegen besteht darin, die Politik verstärkt in die Struktur einzubinden und die Eigentümerrechte im Interesse der st.gallischen Bevölkerung vermehrt wahrzunehmen. Eine verstärkte Koordination durch den Kanton zur gewollten Trennung zwischen politisch-strategischer und unternehmerischer Ebene sowie zum gewollten Freiraum für unternehmerisches Handeln kann zu einem Spannungsfeld führen. Allerdings hat sich gezeigt, dass die heutige Struktur ebenfalls zu Spannungen führt. Es gilt nun, die festgestellten Mängel – insbesondere in der fehlenden Koordination unter den Spitalverbunden – zu analysieren und die daraus gewonnenen Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Spitalreform QUADRIGA zu nutzen.

2. Situationsanalyse

2.1. Aufbau der Führungsstruktur Quadriga

Am 7. Mai 2002 erliess der Kantonsrat den Grossratsbeschluss über die Schaffung von Spitalverbunden (sGS 320.20) und das Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2). Der Grossratsbeschluss wurde in der Volksabstimmung vom 22. September 2002 mit einem Ja-Stimmenanteil von 84,3 Prozent angenommen.

Gestützt auf die gesetzlichen Grundlagen wurden die zur Umsetzung auf 1. Januar 2003 erforderlichen Vorbereitungen getroffen. Dazu gehörten die Übernahmeverträge für die Gemeindespitäler Wattwil und Wil, die Erarbeitung eines Musterstatuts für die Spitalverbunde, der Entwurf einer Grundvereinbarung zur Regelung der Rechtsverhältnisse zwischen dem Kanton und den Spitalverbunden, die Weiterbearbeitung des Controllingkonzepts sowie die Bereinigung der Leistungsaufträge und der Globalkredite auf Verbundebene. Ein weiteres Schwergewicht bildete die Vorbereitung der Wahlen der Verwaltungsräte unter der Führung des Steuerungsausschusses QUADRIGA. Gestützt auf das Anforderungsprofil, wie es die Regierung definierte (Fachkompetenz, unternehmerische Kompetenz, zeitliche Verfügbarkeit), wurden über 100 Nominierungen evaluiert und der Regierung zum Wahlentscheid unterbreitet. Die Wahl erfolgte Anfang Oktober 2002, so dass die Verwaltungsräte bereits im vierten Quartal 2002 ihre Arbeit aufnehmen konnten.

Die Verwaltungsräte hatten zunächst die organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen für die neue Struktur bereitzustellen. Dazu gehörten die Verabschiedung der Statute und Geschäftsordnungen sowie die Bestellung der provisorischen Geschäftsleitungen. Die vier Statute wurden von der Regierung im Dezember 2002 provisorisch und Anfang 2003 definitiv genehmigt. Die vier Verbunde wählten folgende Bezeichnungen:

- Spitalregion St.Gallen Rorschach (Kantonsspital St.Gallen und Spital Rorschach);
- Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (Spitäler Altstätten, Grabs und Walenstadt);

- Spitalregion Linth (Spital Uznach, im Lauf des Jahres 2003 in Spital Linth umbenannt);
- Spitalregion Fürstenland-Toggenburg (Spitäler Wattwil, Flawil und Wil).

Mit der Botschaft zum Voranschlag 2003 unterbreitete die Regierung dem Kantonsrat die Leistungsaufträge der vier Spitalverbunde. Der Kantonsrat genehmigte diese zusammen mit den Globalkrediten 2003 in der Novembersession 2002.

Die Grundvereinbarungen, welche die Beziehungen zwischen Kanton und Spitalverbunden ergänzend zur Gesetzgebung regeln, genehmigte die Regierung im Juli 2003 definitiv.

2.2. Schwerpunkte der ersten zwei Jahre

2.2.1. Sicht der Spitalregionen

Nach dem Gesetz über die Spitalverbunde ist der Verwaltungsrat für die unternehmensstrategische Führung mit dem Ziel einer effizienten und effektiven Erfüllung des Leistungsauftrags zuständig. Im Vordergrund dieser Aufgabe stand die Schaffung einer neuen Führungs- und Organisationsstruktur (u.a. Einsetzung einer Geschäftsleitung) sowie die Ausarbeitung der von der Regierung in Auftrag gegebenen Strategie. Die Strategie soll aufzeigen, wie die Spitalversorgung mittel- und langfristig wenigstens auf dem heutigen Qualitätsniveau und unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen, medizinisch-technischen, finanziellen und gesundheitspolitischen Entwicklungen sichergestellt werden kann. Die Regierung hat anstehende Investitionsentscheide u.a. vom Vorliegen der Strategie abhängig gemacht.

Die neue Führungs- und Organisationsstruktur war eine zwingende Voraussetzung für die Zusammenführung von zwei oder drei bisher unabhängigen Spitälern zu einer Spitalregion. In diesem Zusammenhang mussten verschiedene Reglemente und Führungsinstrumente erarbeitet werden. Ein zentrales Anliegen des Verwaltungsrats waren Professionalisierung und Vereinheitlichung von Rechnungswesen und Controlling.

Die Verwaltungsräte wurden bereits zu Beginn ihrer Tätigkeit im Rahmen des Massnahmenpaketes 2004 mit einer Kürzung der Globalkredite im Umfang von 6 Mio. Franken konfrontiert. Mit diesem Beschluss sollten die Spitalverbunde gezwungen werden, Anpassungen bei den Spitalversorgungsstrukturen vorzunehmen (insbesondere Abbau von Doppelspurigkeiten). Abgesehen von der Schaffung neuer Führungs- und Organisationsstrukturen und der Erarbeitung der Strategie mussten bereits auch erste Massnahmen zur Kostenreduktion eingeleitet werden.

Die Geschäftsleitungen wurden bei der Umsetzung von QUADRIGA z.T. in überaus hohem Mass von den Verwaltungsräten beansprucht. Einerseits mussten sich die Verwaltungsräte zuerst mit dem Gesundheits- und Spitalwesen sowie den betrieblichen Abläufen eines Spitals vertraut machen, andererseits konnten sie Erfahrungen und Impulse aus anderen Bereichen (insbesondere Unternehmensführung) einbringen. Rückblickend kann von einem gegenseitigen Lernprozess gesprochen werden, der allerdings noch weiterentwickelt werden kann.

2.2.2. Sicht der Regierung

Regierung und Gesundheitsdepartement nahmen die der politisch-strategischen Ebene übertragenen Aufgaben wahr. Dazu gehörten insbesondere Prüfung und Genehmigung der Organisationsstatute, der Abschluss von Grundvereinbarungen mit den Spitalregionen, die Vorbereitung von Leistungsaufträgen und Globalkrediten 2004, die Begleitung der Tarifverhandlungen sowie das Controlling. In diesem Zusammenhang stellte sich u.a. die Frage, ob die Spitalverbunde von einem Zusammenarbeits- oder einem Konkurrenzmodell ausgehen müssen. Durch die Vorgabe der Spitalplanung, die ein abgestuftes Versorgungsmodell vorsieht, und die Erteilung von Leistungsaufträgen an die Regionen wird implizit von einem Zusammenarbeitsmodell ausgegangen. Diese Zusammenarbeitspflicht wird noch durch die Eigentümerstrategie des Kantons verstärkt, die mit Leistungsauftrag, Globalkredit und Grundvereinbarungen sichergestellt wird. Andererseits gilt im Kanton St.Gallen für die öffentlichen oder öffentlich subventio-

nierten Spitäler die freie Spitalwahl. Patientinnen und Patienten kann nicht verwehrt werden, ein Spital einer anderen Versorgungsregion aufzusuchen. Daraus resultiert automatisch eine gewisse Konkurrenzsituation zwischen den Spitälern bzw. Spitalregionen. Ein objektiver und aussagekräftiger Benchmark zwischen den Spitälern bzw. Spitalregionen ist allerdings erst mit der Einführung der Kostenträgerrechnung und eines Patientenklassifikationssystems (z.B. DRG-Systeme) möglich.

Wert wurde auf den Kontakt zwischen Gesundheitsdepartement und Verwaltungsratspräsidenten gelegt. An regelmässigen Treffen wurden schwergewichtig folgende Themen besprochen:

- Stand der organisatorischen und führungsmässigen Umsetzung der neuen Strukturen in den Spitalregionen;
- Koordination zwischen politischer und unternehmerischer Ebene;
- Konzernfragen und Eigentümerstrategie;
- Stand der Strategiearbeiten in den Spitalregionen;
- Umsetzung der Sparvorgaben;
- Investitionsbedarf;
- Personalfragen (z.B. Konsiliarärzte, Kaderarztverträge, Ausbildungsauftrag);
- Tarifpolitik;
- Haftpflichtversicherung;
- Informatik.

Die vier Verwaltungsratspräsidenten wurden auch von der Regierung sowie von Finanzkommission und Staatswirtschaftlicher Kommission des Kantonsrats eingeladen. Diese Treffen boten Gelegenheit, über den Stand der Umsetzung der Spitalreform zu informieren und gegenseitige Anliegen vorzubringen. Nachdem bereits durch die Spitalregionen kommunizierte Entscheide zu ihren Strategievorhaben in der Bevölkerung zu grossem Unmut geführt hatten, legten Regierung und Verwaltungsratspräsidenten am 6. April 2004 das weitere Vorgehen und die Informationspolitik im Zusammenhang mit den Strategieentscheiden fest.

2.3. Erreichte Ziele

2.3.1. Sicht der Spitalregionen

Die von den Spitalregionen erreichten Ziele werden anhand folgender Aspekte dargestellt:

- Organisation;
- Führung;
- Finanzen;
- Personal und Leistungserbringung.

Organisation / Führung

In allen Spitalregionen wurde eine Geschäftsleitung eingesetzt, der ein Vorsitzender mit entsprechenden Kompetenzen vorsteht. Die Verwaltungen wurden umstrukturiert, die bisherigen Spitalleitungen aufgelöst oder verkleinert sowie Verantwortung und Kompetenzen auf allen Ebenen neu geregelt. Bereiche wie Informatik, Beschaffungswesen, Rettungsdienst, Pflegedienst oder Finanz- und Rechnungswesen wurden reorganisiert und z.T. zusammengefasst.

Die Strategien konnten der Regierung rechtzeitig zugestellt werden und sind – in Übereinstimmung mit den von der Regierung getroffenen Entscheiden – z.T. bereits in der Vorbereitungsphase zur Umsetzung.

Finanzen

Mit der Zusammenfassung von medizinischen, medizinisch-technischen und pflegerischen Leistungen sowie Verwaltungsbereichen konnten bereits erhebliche Einsparungen erzielt werden.

In Anbetracht der sich abzeichnenden positiven Jahresabschlüsse beginnen auch die Massnahmen zur Kosten- und Ertragsoptimierung zu greifen, die im Zusammenhang mit den Kürzungen der Globalkredite von 6 Mio. Franken eingeleitet worden sind.

Im Zug der Professionalisierung von Finanz- und Rechnungswesen sowie des Controllings haben die Spitalregionen ihre Budgetprozesse vereinfacht und die Leistungserfassung sowie die (z.T. monatliche) Aufbereitung und Auswertung von Kennzahlen standardisiert. Es werden Quartalsabschlüsse erstellt und ausgewertet. Verbesserungen wurden auch bei der Rechnungsstellung und im Mahnwesen erzielt. Das Ziel, Mahnläufe monatlich durchzuführen und Rechnungen i.d.R. innert 20 Tagen nach Austritt zu stellen, konnte in den Spitalregionen 2, 3 und 4 bereits oder annähernd erreicht werden.

Beispiele von Kosten- und Ertragsoptimierungsprogrammen sind:

- Realisierung von Wochenstationen / Förderung von Tageskliniken;
- Zusammenführung der Medikamentensortimente zu einer Arzneimittelliste der Spitalregion mit Sortimentsreduktion und signifikanter Erhöhung des Anteils an Generika;
- Einführung von Gebühren für Sonderleistungen auf der allgemeinen Abteilung (Menüwahl, TV/Radio usw.);
- Stellenstopp;
- Erhöhung der Tarife für Krankentransporte;
- Weitestgehender Verzicht auf Stelleninserate in Zeitungen (Nutzung des Internets).

Personal

Die Zusammenführung von Spitälern zu einer Spitalregion erforderte eine gemeinsame Betriebskultur und Grundsätze über die Zusammenarbeit. Eine weitere Aufgabe bestand in der regelmässigen und stufengerechten Information.

Verschiedene Bereiche des Personalwesens wurden innerhalb der Spitalregion harmonisiert oder zusammengefasst (z.B. Aus-, Weiter- und Fortbildung verschiedener Personalgruppen, Personaladministration).

Als Folge von Leistungskonzentrationen wird von den Mitarbeitenden Flexibilität in Sachen Arbeitsplatz erwartet. Bei Engpässen werden Mitarbeitende z.T. als Springerinnen oder Springer eingesetzt. Frei werdende Stellen werden in einer internen Stellenbörse aufgeführt. Interne Bewerberinnen und Bewerber werden bei einer entsprechenden Qualifikation bevorzugt.

Leistungserbringung

Spitalregion St.Gallen Rorschach:

- Aufhebung der Klinik für Gynäkologie/Geburtshilfe in Rorschach und Integration in die Frauenklinik am Kantonsspital St.Gallen;
- neues Organisationsmodell für die Chirurgie: eine Klinik – zwei Standorte (unter der Leitung eines Chefarztes);
- Zusammenführung der Rettungsdienste;
- Etablierung neuer medizinischer Fachbereiche (Dermatologie/Allergologie, Endokrinologie/Diabetologie, Angiologie);
- neue medizinische Leistungen in Rorschach (Enddarmchirurgie, Onkologie) anstelle der Gynäkologie/Geburtshilfe;
- Mit der Nachfolgeregelung in den Bereichen Orthopädie, Innere Medizin und Kardiologie kann das heute hohe Versorgungsniveau weiterhin gewährleistet werden.

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland:

- Verpflichtung neuer Belegärztinnen und -ärzte an den Spitälern Altstätten (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde) und Walenstadt (Urologie);

- Zentralisierung von Hygienetätigkeit, Diabetesberatung, Ausbildung der Gesundheitsberufe und Arzneimittelkommission sowie der Führung des Rettungsdienstes.

Spitalregion Linth:

- Einrichtung eines Rettungsstützpunktes im Raum Rapperswil-Jona;
- Eröffnung einer Intermediate-Care-Station (IMC).

Spitalregion Fürstenland-Toggenburg:

- Ausbau des kardiologischen Angebots am Spital Flawil;
- Zentralisierung von Hygienetätigkeit, Diabetes-/Ernährungsberatung, Ausbildung der Gesundheitsberufe, Pflegeentwicklung und Rettungsdienst;
- Verbesserung der Bettenauslastung;
- Zertifizierung aller Spitäler (Wattwil und Wil: 2003 / Flawil: 2004).

2.3.2. Sicht der Regierung

In verschiedenen Kantonen sind ähnliche Spitalreformprojekte entweder bereits realisiert oder sie befinden sich in der politischen Entscheidungsphase. Die Zielsetzung dieser Reformen ist dabei oft sehr ähnlich: Sicherstellung der Spitalversorgung, Bewältigung künftiger gesundheits- und finanzpolitischer Herausforderungen, Effektivität und Effizienz sowie Trennung von strategischen und operativen Ebenen. Instrumente zur Erreichung dieser Ziele sind:

- Zusammenschluss von Spitälern zu Spitalverbunden;
- Wahl einer Rechtsform, die den notwendigen Freiraum für unternehmerisches Handeln gewährt;
- Trennung von politisch-strategischer und unternehmerischer Ebene;
- Einführung eines Finanzierungssystems, das Anreize zur Optimierung der betrieblichen Strukturen bietet;
- schrittweise Entflechtung der verschiedenen Rollen des Kantons als Spitalplaner, Leistungserbringer, Leistungseinkäufer und Finanzierer von Spitälern.

Nach dem st.gallischen Modell bezieht sich die rechtliche Verselbständigung nur auf den Betrieb, während die Immobilien beim Kanton verbleiben (Modell der Betriebsgesellschaft). Als Rechtsform wählte der Kantonsrat die selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt. Zudem bleibt das Personal weiterhin dem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis unterstellt.

Es wäre verfrüht, schon jetzt eine generelle Aussage über den Zielerreichungsgrad der Spitalreform zu wagen. Im einzelnen sind die erreichten Ziele aber höchst beachtlich. So hat der Zusammenschluss zu Spitalregionen eine Vielzahl von erfolgreichen Massnahmen zur Nutzung von Synergien und zum Abbau von Doppelspurigkeiten ermöglicht. In den Betrieben ist das Verständnis für die Ausrichtung auf die Ziele der gesamten Spitalregion gewachsen. Die harten Sparvorgaben aus dem Massnahmenpaket 2004 und die restriktiven Budgetvorgaben wurden konsequent umgesetzt. Die Verwaltungsräte haben ihren unternehmerischen Auftrag engagiert wahrgenommen und die Erfüllung des erteilten Leistungsauftrags trotz eingeschränkter finanzieller Mittel mit einer weitgehend hohen Qualität, effektiv und effizient sichergestellt.

2.4. Schwachstellen

2.4.1. Sicht der Spitalregionen

Die Spitalregionen kritisieren v.a. die Kürzung der beantragten Globalkredite, das anhaltende Baumoratorium, die fehlende Koordination des Leistungsangebots und das Fehlen eines Organs, das die Koordination innerhalb des Kantons sicherstellt.

Die Verwaltungsräte weisen darauf hin, dass der unternehmerische Spielraum stark eingeschränkt sei (z.B. Festhalten am öffentlichen Dienstrecht, fehlende Zuständigkeit im Bereich der Immobilien und politische Auflagen bezüglich Leistungsauftrag und Leistungsangebot). Die

Erfahrungen hätten gezeigt, dass das Gesundheitswesen eine hochpolitische Angelegenheit sei und auch bleiben werde. Eine völlige Abkoppelung von der Politik sei daher nicht realistisch. Vom Ziel, die Rollen des Kantons als Spitalplaner, Eigentümer, Leistungseinkäufer und Finanzierer zu entflechten, sei man noch weit entfernt. Abgesehen davon übten Kantonsrat, Finanzkommission, Regierung, Gesundheitsdepartement und Finanzkontrolle ihre Funktion vielfach noch nach «altem Muster» aus, während sich die Spitalregionen in einem Veränderungsprozess befänden. Dies habe einen nicht unbedeutenden administrativen Mehraufwand zur Folge.

2.4.2. Sicht der Regierung

Die Erfahrungen mit den Strategieentscheiden der Spitalregionen 2 und 4 haben gezeigt, dass die Spitalstruktur v.a. eine gravierende Schwachstelle aufweist, nämlich die Schnittstelle zwischen politischer und unternehmerischer Zuständigkeit. Nach der geltenden gesetzlichen Regelung entscheidet der Verwaltungsrat über das «Wie» der Umsetzung des Leistungsauftrags in seiner Spitalregion. Er entscheidet damit auch, welche Leistung an welchem Spitalstandort erbracht und ob allenfalls auf einen Spitalstandort verzichtet werden soll. Daraus folgende Investitionsentscheide sind allerdings aufgrund der gesetzlichen Regelung von der Zustimmung der politischen Behörden abhängig. Hinzu kommt, dass strategische Entscheide einer Spitalregion das nachgefragte Leistungsangebot anderer Spitalregionen beeinflussen und eine übergeordnete Koordination erfordern. Zwischen den Entscheiden des Verwaltungsrats und daraus folgenden Stellungnahmen und Entscheiden der politischen Ebene können Monate bis Jahre liegen. Dies kann für die Betroffenen (Spitäler, Bevölkerung und Organe der Regionen) zu grosser Verunsicherung führen, was mitverantwortlich ist für gegenseitige Vorwürfe.

2.5. Gefahren

2.5.1. Sicht der Spitalregionen

Die Zuteilung von knappen Mitteln gefährdet nach Ansicht der Verwaltungsräte mittel- und längerfristig den medizinisch-technischen Fortschritt und die Sicherstellung der Qualität. Mögliche Folge sei ein schleichender Leistungsabbau. Spielregeln für die Rationierung müssten jedoch von der Politik definiert werden. Derartige Entscheide dürften nicht vom Personal nach unterschiedlichen Kriterien getroffen werden.

Der zunehmende Spardruck verlange vom Personal viel ab. Dieses erbringe bereits heute überdurchschnittliche Leistungen und stosse vielfach an die Grenze des Zumutbaren. Es sei deshalb zwingend, Leistungsbereitschaft und unternehmerisches Handeln durch entsprechende Anreize zu fördern.

Es sei absehbar, dass der Effizienz- und Kostendruck aufgrund der Entwicklung im Gesundheitswesen (Demographie, medizinisch-technische Entwicklung usw.) aufrechterhalten bleibe. Die Spitalregionen seien deshalb an zukunftsgerichteten Lösungen interessiert. Kurzfristig angelegte Sparmassnahmen verfehlten ihr Ziel und führten schnell wieder zu Unsicherheiten beim Personal.

2.5.2. Sicht der Regierung

Die Regierung teilt grundsätzlich die Bedenken der Spitalregionen, dass weitere Kürzungen der Globalkredite ohne entsprechende Anpassung der Leistungsaufträge einer schleichenden Rationierung Vorschub leisten könnten.

Eine weitere Gefahr besteht in der Verschlechterung der Gesundheitsversorgung, insbesondere in Randregionen. In ländlichen Gebieten des Kantons St.Gallen stellt sich bereits heute die Frage, ob überhaupt Nachfolgerinnen und Nachfolger für Arztpraxen gefunden werden können oder ob allenfalls eine Unterversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte droht. Falls der Trend der abnehmenden Anzahl Hausärztinnen und Hausärzte in Randregionen an-

hält, wird es aufgrund der Notfalldienste für junge Ärztinnen und Ärzte unattraktiv, eine Hausarztpraxis zu übernehmen. Am Ende bleibt nur noch der Notfalldienst in den Spitälern. Bei der Schliessung eines Spitals nähme die Belastung der Hausärztinnen und Hausärzte mit Notfalldiensten noch weiter zu.

Die Regierung ist sich bewusst, dass das eingeschlagene Tempo – zusammen mit anderen Projekten (z.B. Einführung von TARMED) – sehr hoch war. Laut Rückmeldungen der Personalverbände lastet auf dem Personal ein hoher Druck, und es ist offensichtlich vermehrt von Burn-Out-Betroffenen beim Pflegepersonal die Rede. Wenn die Zahl der Kündigungen zunehmen sollte, könnte dies die Leistungserbringung der Spitäler erheblich beeinträchtigen.

2.6. Folgerungen

Die mit der Spitalreform eingeführte Regionenbildung, die rechtliche Verselbständigung, die grundsätzliche Trennung von politisch-strategischer und unternehmerischer Ebene sowie politische Führung mittels Leistungsaufträgen, Globalkreditsystem und Controlling haben sich eingespielt und im wesentlichen bewährt. Weder die Organe der Spitalregionen noch die Regierung sehen sich veranlasst, an der Grundausrichtung der Spitalreform grössere Abstriche oder Veränderungen vorzunehmen.

Zu beseitigen sind hingegen die aufgezeigten Schwachstellen. Informelle Kontakte zwischen den Verwaltungsräten und dem Gesundheitsdepartement bzw. der Regierung führten in der Regel nicht zu verlässlichen, transparenten und politisch tragfähigen Lösungen. Ein Problem ist auch das Führungsvakuum an der Schnittstelle zwischen politischer und unternehmerischer Zuständigkeit. In diesem Punkt trifft sich der Motionsauftrag des Kantonsrates mit den Anliegen der Verwaltungsräte. Über die Frage, wie stark die politische Ebene das Heft in die Hand nehmen soll, besteht hingegen Unklarheit. Während der Motionsauftrag ganz klar einen verstärkten politischen Einfluss auf unternehmerische Entscheide fordert, möchten die Verwaltungsräte möglichst weitgehende unternehmerische Freiheiten und vor allem verlässliche politische Rahmenbedingungen.

3. Strategien der Spitalregionen

3.1. Kernpunkte der Strategien

3.1.1. Spitalregion St.Gallen Rorschach

Die Spitalregion St.Gallen Rorschach (SR 1) setzte sich im Rahmen ihrer Strategie v.a. mit der Schliessung des Spitals Rorschachs, der Reduktion der Versorgungsqualität und der Optimierung der betrieblichen Effizienz auseinander.

Die Schliessung des Spitals Rorschach hätte insgesamt eine Reduktion der betriebenen Betten um 10 Prozent (bzw. um 82 Betten) zur Folge gehabt. In Anbetracht der Bettenbelegung des Kantonsspitals St.Gallen von annähernd 90 Prozent und steigender Patientenzahlen wurde diese Option nicht in Betracht gezogen. Die Strategievorschläge der anderen Spitalregionen lassen u.a. einen Anstieg der Patientenzahlen am Kantonsspital St.Gallen erwarten. Nach Einschätzung der jeweiligen Regionen würden sich im Falle von Schliessungen bzw. Umnutzung der Spitäler Altstätten, Wattwil und Flawil zwischen 1'600 und 1'700 stationäre Patientinnen und Patienten jährlich nach St.Gallen orientieren. Die SR 1 rechnet in diesem Fall sogar mit einer Zunahme von bis zu 2'500 stationären Patientinnen und Patienten. Dies würde selbst bei einer Weiterführung des Spitals Rorschach eine Erhöhung der Bettenkapazitäten erfordern. Vor diesem Hintergrund wäre eine Schliessung des Spitals Rorschach nicht zu verantworten.

Bei einer spürbaren Senkung des Qualitätsniveaus könnten kurzfristig gewisse Einsparungen realisiert werden. Mittelfristig wären damit höhere Kosten und eine Schwächung der interdisziplinären Vernetzung und des bisherigen hohen Versorgungsniveaus verbunden. Die SR 1 er-

achtet insbesondere die hohe interdisziplinäre Vernetzung als strategische Erfolgsposition, die bei der zunehmenden Komplexität der Krankheitsbilder nicht mehr wegzudenken wäre. Deshalb wurde diese Variante nach vertiefter Analyse nicht mehr weiterverfolgt.

Verwaltungsrat und Geschäftsleitung der SR 1 erachten eine Optimierung der bisherigen Ausrichtung als einzig gangbaren und vertretbaren Weg. Über Prozessoptimierungen sollen das Kostenwachstum gebremst und die Produktivität gesteigert werden. Mit der Zusammenlegung der Kliniken für Gynäkologie/Geburtshilfe in St.Gallen, der Rettungsdienste, der Logistik und verschiedener Querschnittsbereiche sowie dem Modell der Chirurgie (Eine Klinik – zwei Standorte) hat die SR 1 bereits massgebliche Synergiepotentiale genutzt.

3.1.2. Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland

Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SR 2) hat aufgrund einer umfassenden Ist-Analyse vier strategische Optionen (Alpha, Beta, Gamma und Delta) erarbeitet:

- Die Option Alpha besteht in der unveränderten Beibehaltung des Status Quo;
- Die Option Beta beinhaltet eine Optimierung des Status Quo. Dabei wird der bisherige Leistungsauftrag an den bestehenden drei Standorten weitergeführt. Medizinische Spezialleistungen, medizinisch-technische Leistungen und Leistungen der Back-Office-Dienste werden zentralisiert;
- Die Option Gamma sieht die Schliessung der drei heutigen Spitäler Altstätten, Grabs und Walenstadt vor – zugunsten eines neuen Spitals mit rund 260 akutmedizinischen Betten und 40 Betten für die Akutgeriatrie;
- Die Option Delta sieht die Umwandlung des Spitals Altstätten in ein Kompetenzzentrum für Altersmedizin vor. An den Standorten Grabs und Walenstadt wird das heutige Leistungsangebot mit einer Differenzierung in den Spezialleistungen weitergeführt.

Aus der Sicht des Verwaltungsrats sprechen betriebswirtschaftliche Aspekte, die Sicherstellung der medizinischen Qualität und die künftigen medizinisch-technischen Entwicklungen für die Option Gamma. Die Option Gamma wäre allerdings mit einem Investitionsaufwand von rund 250 bis 300 Mio. Franken verbunden – bei gleichzeitiger Schliessung von drei bestehenden Spitälern. Dies wird politisch als nicht machbar betrachtet und deshalb nicht mehr weiterverfolgt.

Die Optionen Alpha und Beta sind nach Ansicht des Verwaltungsrats nicht geeignet, die zukünftigen Herausforderungen zu bewältigen. Es müsse vermieden werden, dass der mittelfristig erforderliche Bettenabbau linear erfolge und alle drei Spitäler eine kritische Betriebsgrösse aufweisen. Der Verwaltungsrat schlägt deshalb die Umsetzung der Option Delta vor. Das Spital Altstätten würde – abgesehen von ambulanten Leistungen – im stationären Bereich nur noch Leistungen der Inneren Medizin und der Akutgeriatrie erbringen. Der Rettungsdienst und eine Tagesnotfallstation würden am Standort Altstätten weitergeführt, ebenso ein Sprechstundenangebot. Das Angebot der Altersmedizin am Spital Altstätten soll die Spitäler Grabs und Walenstadt entlasten, so dass in Grabs und Walenstadt trotz höherer Patientenfrequenzen keine zusätzlichen räumlichen Kapazitäten benötigt werden. Der Verwaltungsrat weist im Strategiebericht darauf hin, dass bereits heute 40 Prozent der in der SR 2 behandelten Patientinnen und Patienten über 60 Jahre alt seien. Diese Bevölkerungsgruppe werde in den nächsten Jahren deutlich zunehmen, was den Aufbau eines spezifisch geriatrischen Angebots erfordere.

Laut dem Strategiebericht könnten mit der Option Delta jährlich wiederkehrend rund 6,5 Mio. Franken eingespart werden. Der Investitionsbedarf ist nicht höher als bei der Option Alpha oder Beta. Gemäss dem kantonalen Investitionsprogramm sind für die Spitäler der SR 2 Investitionen von rund 90 Mio. Franken vorgesehen.

Die Umwandlung des Spitals Altstätten in ein Zentrum für Altersmedizin ist gemäss Verwaltungsrat für das Jahr 2010 vorgesehen. In der Zwischenzeit sollen bestehende Doppelspurigkeiten abgebaut und medizinische Schwerpunkte aufgebaut werden.

3.1.3. Spitalregion Linth

Der Strategiebericht der Spitalregion Linth (SR 3) beschränkt sich v.a. auf die Zielsetzung, die interkantonale Zusammenarbeit zu verstärken. Der Bericht enthält wenig konkrete Aussagen über die Verbesserung von Effizienz und Effektivität bei der Leistungserbringung und sieht zudem eine Ausweitung des Leistungsauftrags vor, der aus der Sicht der Regierung nicht ausgewiesen ist. Der künftige Leistungsauftrag wird jedoch vom Ergebnis der interkantonalen Kooperationsbemühungen abhängig sein.

Aus einem ergänzenden Schreiben geht hinsichtlich Kooperationsmöglichkeiten hervor, dass der Verwaltungsrat eine Zusammenarbeit mit dem Spital Männedorf anstrebt. Die Spitäler Linth und Männedorf seien übereingekommen, die Zusammenlegung der beiden Spitäler in eine gemeinsam geführte Spitalregion mit zwei Standorten zu prüfen. Grundversorgungsleistungen sollen aber weiterhin in beiden Spitälern erbracht werden. Eine Zusammenlegung der Bettenstationen werde daher nicht angestrebt. Medizinische Spezialleistungen sollen jedoch konzentriert und Fachpersonal mobil eingesetzt werden. Die Schaffung einer interkantonalen Spitalregion Rechter Oberer Zürichsee (Männedorf-Linth) mache jedoch nur Sinn, wenn die Regierungen der Kantone Zürich und St.Gallen diese Absicht unterstützen. In der Zwischenzeit haben die Spitäler Linth und Männedorf die kantonalen Gesundheitsdepartemente über ihre konkreten Kooperationsabsichten orientiert.

Im Vorfeld der Erarbeitung des Strategieberichtes nahm der Verwaltungsrat im Hinblick auf die dringend notwendige Erneuerung und Sanierung des Spitals Linth eine Standortüberprüfung vor. Damit sollten die erheblichen Investitionen von rund 60 Mio. Franken auf ihren langfristigen Nutzen hin überprüft werden. Als Alternative zum heutigen Standort in Uznach wurde der Neubau eines Spitals im Raum Rapperswil-Jona geprüft. Nach Abwägen aller Vor- und Nachteile entschied sich der Verwaltungsrat für eine Erneuerung und Sanierung des Spitals Linth am heutigen Standort. Beim Entscheid haben die bei einem Neubau doppelt so hohen Investitionskosten, die fehlende Akzeptanz im Wahlkreis See-Gaster und die ungewisse politische Durchsetzbarkeit eine entscheidende Rolle gespielt. Uznach liegt zudem aus der Sicht des Wahlkreises See-Gaster günstiger als der Bevölkerungsschwerpunkt Rapperswil/Jona.

3.1.4. Spitalregion Fürstenland-Toggenburg

Der Verwaltungsrat der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg (SR 4) hat ausgehend von einer ausführlichen Ist-Analyse fünf strategische Optionen im Detail geprüft:

- Mit der Option A (Status Quo optimiert) wird die Weiterführung der Spitäler Wattwil, Flawil und Wil vorgeschlagen. Die Geburtshilfe soll jedoch nur noch in Flawil und Wattwil angeboten, medizinische Subspezialitäten hingegen in Wil konzentriert werden;
- Die Option B1 sieht die Schliessung des Spitals Flawil und für das Spital Wattwil nur noch ein Grundversorgungsangebot ohne Spezialitäten und ohne Geburtshilfe vor. Medizinische Spezialitäten und die Geburtshilfe sollen in Wil konzentriert werden. Flawil könnte als Pflegekompetenzzentrum oder als Alters- und Pflegeheim der Gemeinde Flawil genutzt werden;
- Die Option B2 sieht die Schliessung des Spitals Wattwil und für das Spital Flawil ein Grundversorgungsangebot ohne medizinische Spezialitäten und ohne Geburtshilfe vor. Diese Leistungen würden – wie bei der Variante B1 – in Wil konzentriert. Eine Umnutzung für das Spital Wattwil wird nicht aufgezeigt;
- Die Option B3 sieht die Schliessung des Spitals Wil und für das Spital Wattwil ein Grundversorgungsangebot ohne medizinische Spezialitäten und ohne Geburtshilfe vor. Diese Leistungen würden in Flawil konzentriert. Die Liegenschaft in Wil könnte aufgrund der bevorzugten Lage für andere Zwecke genutzt werden;
- Die Option C beinhaltet eine Schliessung der Spitäler Wattwil und Flawil und eine Konzentration der Akutversorgung in Wil. Während für Flawil aufgrund der guten Gebäudesubstanz eine Nachfolgenutzung aufgezeigt wird (Pflegekompetenzzentrum, Alters- und Pflege-

geheim für die Gemeinde Flawil), könnte das Spital Wattwil voraussichtlich nur teilweise einer Folgenutzung zugeführt werden.

Gemäss Verwaltungsrat besteht das Ziel der Strategie darin, die Spitalversorgung in der Region wenigstens auf dem heutigen Qualitätsniveau zu sichern – bei vertretbaren Kosten. Für den Verwaltungsrat ist deshalb die Beibehaltung aller drei Spitalstandorte die schlechteste Lösung. Die Synergiepotentiale seien zu gering, um die Versorgung längerfristig auf dem heutigen Qualitätsniveau garantieren zu können. Mit der Schliessung eines Spitals ist – je nach Standort – eine Einsparung von 3,7 bis 7,2 Mio. Franken je Jahr verbunden. Eine Schliessung des Spitals Wil (Option B3) erachtet der Verwaltungsrat aber aufgrund der Lage und der Bevölkerungsentwicklung als nicht sinnvoll. Unter Würdigung von unternehmerischen Aspekten schlägt er deshalb die Option C (ein Spital in Wil) vor. Sie verspreche das höchste Einsparpotential (rund 9 Mio. Franken je Jahr) – selbst unter Einbezug der höheren Investitionskosten – und eine nachhaltige Sicherung der Versorgungsqualität. Der Investitionsbedarf wird für die Option C mit rund 73 Mio. Franken veranschlagt, während die Option A mit rund 50 Mio. Franken, die Variante B1 mit rund 74 Mio. Franken, die Variante B2 mit rund 54 Mio. Franken und die Variante B3 mit rund 51 Mio. Franken rechnet.

Volkswirtschaftliche und/oder regionalpolitische Aspekte hat der Verwaltungsrat nicht einbezogen. Dies sei Sache der Regierung. Der Verwaltungsrat rechnet nicht mit einer Umsetzung vor dem Jahr 2011, da die notwendigen baulichen Massnahmen nicht vor diesem Zeitpunkt realisiert werden können.

3.2. Reaktionen

Die Strategieberichte der SR 2 und der SR 4 haben in den von Umnutzungs- oder Schliessungsanträgen betroffenen Regionen für Bestürzung, Betroffenheit und Unruhe gesorgt. Auf Unverständnis stiess – abgesehen von einer einseitigen betriebswirtschaftlichen Betrachtungsweise und der Vernachlässigung von volkswirtschaftlichen und regionalpolitischen Aspekten im Strategiebericht der SR 4 – auch die unkoordinierte Veröffentlichung der Strategieberichte.

Als Folge der Strategieberichte:

- wurden im Kantonsrat zwischen September 2003 und Mai 2004 dreizehn Interpellationen (davon acht dringlich) und vier einfache Anfragen eingereicht;
- wurden über 52'000 Unterschriften gegen die Umwandlung oder Schliessung von Spitälern gesammelt;
- demonstrierten in Flawil und Wattwil an drei Kundgebungen insgesamt rund 9'000 Personen gegen Spitalschliessungen;
- sind beim Gesundheitsdepartement rund 6'900 Flugblätter von Einwohnerinnen und Einwohnern aus dem Toggenburg für den Erhalt des Spitals Wattwil eingegangen.

Am 14. März 2004 wurde der Vorsteher des Gesundheitsdepartementes nicht wieder gewählt. Ein Zusammenhang mit der Spitalpolitik und den drohenden Spitalschliessungen ist offensichtlich. In den Leserbriefspalten der Tageszeitungen überschlugen sich die Kommentare zu den Spitalstrategien. Gefordert wurde ein kantonales Gesamtkonzept, das die Strategien der Spitalregionen überlagert, sowie der Einbezug von regionalpolitischen, finanzpolitischen, betriebswirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Aspekten.

Diese Reaktionen waren ein klares Zeichen für die Ablehnung der Strategien der Verwaltungsräte der Spitalregionen 2 und 4. Der Kantonsrat hiess deshalb in der Junisession 2004 mit 149:8 Stimmen eine Motion gut, mit der die Regierung beauftragt wurde, dem Kantonsrat eine Änderung des Gesetzes über die Spitalverbunde zu unterbreiten.

3.3. Schlussfolgerungen

Im Kanton St.Gallen wurde das Thema Spitalschliessungen bereits mehrmals diskutiert. Im Jahr 1995 wurde im Zusammenhang mit der Spitalplanung 1995 u.a. ein Modell geprüft, das die Schliessung von drei Spitälern (Altstätten, Wattwil und Flawil) vorsah. Weil Spitalschliessungen zum damaligen Zeitpunkt auf breite Ablehnung stiessen und politisch kaum Unterstützung erhielten, wurden Spitalschliessungen von der Regierung nicht mehr weiterverfolgt. Aufgrund des Spardrucks schlug die Regierung allerdings bereits im Jahr 1997 im Zusammenhang mit dem Massnahmenpaket 1997 zur dauerhaften Entlastung des Staatshaushaltes die Schliessung von zwei Spitälern (Rorschach und Wil) sowie die Schliessung der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe an den Spitälern Altstätten und Walenstadt vor. Diese Massnahmen stiessen erneut auf grossen Widerstand in der Öffentlichkeit und wurden auch politisch nicht mitgetragen. Der Kantonsrat lehnte den Antrag der Regierung zur Schliessung der Spitäler Rorschach und Wil ab, hielt aber am Einsparpotential von rund 14 Mio. Franken fest.

Die beschlossenen Einsparungen und ein Abbau von rund 250 Akutbetten konnten ohne Spitalschliessungen erreicht werden. Es dürfte vor diesem Hintergrund schwierig sein, Spitalschliessungen als ausschliessliche Massnahme für Einsparungen zu vertreten, zumal die Gesamtkosten des st.gallischen Gesundheitswesens unter dem schweizerischen Durchschnitt liegen. Der Einbezug von Richtgrössen (z.B. Anzahl Betten je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner sowie durchschnittliche Fallkosten) muss sowohl bei der Beurteilung der Strategien als auch in der öffentlichen Diskussion differenziert erfolgen. Diese Richtgrössen sind keinesfalls als absolute Grenzwerte zu verstehen. Da diese z.T. auf nicht vergleichbaren Berechnungsgrundlagen basieren, ist deren Aussagekraft zu relativieren.

Ein Vergleich mit anderen Kantonen ist nur beschränkt möglich, obwohl auch in anderen Kantonen heftig um das Thema Spitalschliessungen gerungen wird. In Kantonen, in denen Spitäler geschlossen worden sind, handelte es sich in erster Linie um Klein- oder Kleinstspitäler oder um Spitäler mit schlechter Bettenauslastung. Der Kanton St.Gallen betreibt jedoch keine Klein- bzw. Kleinstspitäler, und auch die Bettenauslastung ist mehrheitlich zufriedenstellend bis gut.

Die Schliessung von Spitälern stösst im Kanton St.Gallen auf erbitterten Widerstand. Die betroffenen Regionen befürchten eine Verschlechterung in der Gesundheitsversorgung und führen auch volkswirtschaftliche wie regionalpolitische Argumente ins Feld. Um eine Spitalschliessung gegen den Widerstand einer Region durchzusetzen, bräuchte es die geschlossene Unterstützung auf politischer Ebene. Die Reaktionen zeigen jedoch, dass derzeit weder Bevölkerung noch Politik Spitalschliessungen mittragen.

Die Regierung anerkennt die Strategievorschläge der Spitalregionen als weitgehend überzeugendes Ergebnis einer unternehmensstrategischen Beurteilung und ist überzeugt, dass sich mit der Schliessung ganzer Spitäler ein grösseres Optimierungspotenzial und damit umfangreichere Einsparungen verwirklichen lassen als mit reinen Leistungskonzentrationen. Aus regionalpolitischen und volkswirtschaftlicher Gründen und im Hinblick auf eine dezentral ausgewogene Versorgung spricht sich die Regierung für den Erhalt der Akutspitalstandorte Altstätten, Wattwil und Flawil aus. Damit können insbesondere in der Region Toggenburg wichtige Arbeits- und Ausbildungsplätze erhalten und Mehrinvestitionen, die bei einer Schliessung der Spitäler Altstätten, Wattwil und Flawil anderenorts (u.a. auch am Kantonsspital St.Gallen) nötig wären, vermieden werden.

4. Zusammensetzung und Leistungsaufträge der Spitalregionen

4.1. Neue Zusammensetzung der Spitalregionen

4.1.1. Bildung von Spitalregionen

Die Bildung von Versorgungsregionen geht auf die Spitalplanung 1995 zurück. Diese sah vor, die Spitäler aus qualitativen und wirtschaftlichen Gründen in fünf Versorgungsregionen zusammenzufassen, um Infrastrukturen optimal zu nutzen und Doppelspurigkeiten abzubauen oder zu vermeiden. Nach der Verabschiedung des Massnahmenpaketes 1997 schlug die Regierung die schnelle Bildung von Versorgungsregionen vor. Damit wollte sie sicherstellen, dass die Spitäler Entscheide für strukturelle Anpassungen vermehrt aus der Sicht der Versorgungsregion und weniger aus der Sicht des einzelnen Betriebes fällen. In Abweichung zur Spitalplanung sollen höchstens vier Spitalregionen gebildet werden. Am 8. Dezember 1998 legte die Regierung die Spitalregionen nach einer breiten Vernehmlassung bei Spitalern und politischen Gemeinden wie folgt fest:

- Region 1: Kantonsspital St.Gallen / Spital Rorschach;
- Region 2: Spital Altstätten / Spital Grabs / Spital Walenstadt;
- Region 3: Spital Linth (damals Uznach);
- Region 4: Spital Wattwil / Spital Flawil / Spital Wil.

Die Frage, welcher Spitalregion die Spitäler Flawil und Linth zugeteilt werden sollen, wurde bereits im Vorfeld des Entscheids kontrovers diskutiert. Die Patientenströme sprachen nicht für eine eindeutige Zuteilung des Spitals Flawil zur Spitalregion St.Gallen Rorschach oder zur Spitalregion Fürstenland-Toggenburg. Weil sich das Spital Flawil und die Gemeinden in dessen Einzugsgebiet für einen Anschluss an die Spitalregion Fürstenland-Toggenburg aussprachen, wurde das Spital Flawil dieser Spitalregion zugeteilt. Für das Spital Linth wurde mit Blick auf mögliche Kooperationen mit nahegelegenen ausserkantonalen Spitalern eine eigene Spitalregion gebildet, obwohl dies dem Grundsatz widersprach, mehrere Spitäler zu einer Spitalregion zusammenzufassen.

4.1.2. Überprüfung der Spitalregionen

Eine Überprüfung der bestehenden Spitalregionen ist aus folgenden Gründen angezeigt:

- Die Motion verlangt eine eingehende Situationsanalyse;
- Die Strategievorschläge der Spitalregionen Rheintal Werdenberg Sarganserland und Fürstenland-Toggenburg lassen eine erhebliche Verlagerung von Patientinnen und Patienten in Richtung Kantonsspital St.Gallen erwarten;
- Das Kantonsspital St.Gallen übt bereits heute auf Patientinnen und Patienten im Einzugsgebiet des Spitals Flawil und des Spitals Altstätten eine hohe Anziehungskraft aus. Am Kantonsspital St.Gallen wurden im Jahr 2003 aus dem Raum Gossau-Untertoggenburg über 3'500 Patientinnen und Patienten stationär behandelt;
- Das Spital Linth kann in Sachen interkantonalen Zusammenarbeit bis heute noch wenig Ergebnisse vorweisen.

Im Fall einer allfällig neuen Einteilung der Versorgungsregionen steht erneut die Frage im Vordergrund, welcher Region das Spital Flawil zugeteilt werden soll und ob für das Spital Linth weiterhin eine eigene Versorgungsregion vorgesehen wird.

4.1.3. Spital Linth

Die Bestrebungen, zwischen dem Spital Linth und dem Spital Lachen oder dem Spital Glarus eine enge Zusammenarbeit zu realisieren, sind bisher weitgehend erfolglos geblieben. Die Spitäler und auch die Gesundheitsdepartemente der Kantone St.Gallen, Schwyz und Glarus mussten zur Kenntnis nehmen, dass für das Spital Linth eher eine Zusammenarbeit mit Spitälern des rechten Zürichseeufers und für das Spital Lachen eine Zusammenarbeit mit Spitalern des linken Zürichseeufers in Frage kommt. Zusatzversicherte Patientinnen und Patienten aus

dem Raum Rapperswil/Jona suchen heute u.a. aufgrund des fehlenden Komforts und der sanierungsbedürftigen Infrastruktur des Spitals Linth das Spital Männedorf oder das Spital Wetzikon auf.

Eine Zusammenarbeit mit den st.gallischen Spitälern Walenstadt oder Wattwil steht weniger im Vordergrund. Eine Auswertung der Herkunftsstatistik 2003 verdeutlicht, dass die Spitäler Walenstadt und Wattwil kaum stationäre Patientinnen und Patienten aus dem Linthgebiet verzeichnen (Wattwil: 74, Walenstadt: 43) und am Spital Linth nur vereinzelt stationäre Patientinnen und Patienten aus anderen st.gallischen Regionen behandelt werden (2003: 99 Fälle).

Aus der Strategie des Spitals Linth geht hervor, dass der Verwaltungsrat eine Zusammenarbeit mit dem Spital Männedorf anstrebt – bis zur möglichen Fusion der Trägerschaften im Sinn von «Ein Spital – zwei Standorte». Eine solche interkantonale Kooperation ist jedoch nicht einfach zu realisieren. Ein derartiges Projekt braucht viel Zeit, bindet wesentliche Ressourcen und setzt die Unterstützung der politischen Behörden beider Kantone voraus. Erfolgreiche Beispiele einer kantonsübergreifenden Zusammenarbeit sind die Spitäler Aigle (VD) und Monthey (VS) sowie die Spitäler Payerne (VD) und Estavayer (FR). Ein nennenswerter finanzieller Nutzen kann in der Regel erst realisiert werden, wenn – abgesehen von Supportleistungen – medizinische Dienstleistungen oder Einrichtungen zusammengelegt werden.

Aufgrund der laufenden Kooperationsgespräche mit dem Spital Männedorf und der Patientenströme spricht sich die Regierung für eine Weiterführung der Spitalregion Linth als eigenständige Versorgungsregion aus.

4.1.4. Spital Flawil

Die Spitalregion St.Gallen Rorschach weist seit längerer Zeit eine sehr hohe Bettenbelegung von rund 90 Prozent auf. Erfahrungen aus anderen Kantonen mit erfolgten Abteilungs- oder Spitalschliessungen – insbesondere Zürich und Bern – deuten darauf hin, dass es bei Anpassungen im Leistungsangebot der Regionalspitäler zu einer zusätzlichen Inanspruchnahme des Zentrumsspitals (d.h. des Kantonsspitals St.Gallen) kommen dürfte. Dies kann ohne entsprechende räumliche Erweiterungen kaum bewältigt werden. Andernfalls bestünde keine Möglichkeit mehr, den Bereich der Zentrumsversorgung weiter auszubauen, weil allfällige Raumreserven von zusätzlichen Grundversorgungspatienten in Anspruch genommen werden. Diese Entwicklung könnte für den Kanton Mehrkosten zur Folge haben, wenn als Folge von Kapazitätssengpässen die Zahl der medizinisch notwendigen ausserkantonalen Hospitalisationen zunehmen sollte. Deshalb ist nach Wegen zu suchen, die dem Kantonsspital St.Gallen entsprechende Perspektiven im Bereich der Grund- und Zentrumsversorgung eröffnen, ohne dass am Standort St.Gallen zusätzliche Investitionen getätigt werden müssen.

Mit der Zuteilung des Spitals Flawil zur Spitalregion St.Gallen Rorschach würde dem Kantonsspital St.Gallen eine notwendige Perspektive zur Weiterentwicklung eröffnet. In Richtung Osten konnte dies mit der Integration des Spitals Rorschach bereits sichergestellt werden. Mit dem Spital Flawil würde das Kantonsspital St.Gallen auch in Richtung Westen über eine entsprechende Entlastungsmöglichkeit verfügen. Das gut qualifizierte und engagierte Personal kann weiter beschäftigt, und die hervorragende bauliche Infrastruktur des Spitals Flawil kann weiter genutzt werden.

Die Regierung schlägt deshalb vor, das Spital Flawil aus der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg herauszulösen und neu in die Spitalregion St.Gallen Rorschach zu integrieren. Das Kantonsspital St.Gallen wäre aufgrund seiner Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Spital Rorschach in der Lage, die Integration des Spitals Flawil zu bewältigen.

4.2. Anpassung der Leistungsaufträge

Die Regierung hat sich anstelle der Schliessung von Spitälern für Abteilungsschliessungen und Leistungskonzentrationen ausgesprochen. Folgende Anpassungen sind bei den Leistungsaufträgen vorgesehen:

- Die Kliniken für Gynäkologie/Geburtshilfe an den Spitälern Altstätten, Wattwil und Flawil werden aufgehoben und in Grabs bzw. in Wil konzentriert;
- Am Spital Altstätten wird im Bereich Chirurgie/Orthopädie der Notfall-/Bereitschaftsdienst eingeschränkt. Während der Nacht und am Wochenende sollen keine Notfälle aufgenommen und keine Operationen durchgeführt werden;
- Am Spital Altstätten sollen eine interdisziplinäre Tagesklinik und eine Geriatrische Abteilung realisiert werden;
- Am Spital Wattwil soll das bestehende und zukunftsorientierte Angebot mit Übergangspflege (Geriatric) und Alkoholentzug (Psychosomatik) weiter ausgebaut werden.

Eine Leistungskonzentration im Bereich Gynäkologie/Geburtshilfe drängt sich auf, weil die Geburtenrate tendenziell rückläufig ist, es sich bei den Kliniken für Gynäkologie/Geburtshilfe um kleine Abteilungen mit entsprechend hohen Kosten (aufgrund des Bereitschaftsdienstes rund um die Uhr) handelt und auf diese Kliniken mit Blick auf die medizinische Grundversorgung eher verzichtet werden kann – im Unterschied zu den Kliniken für Innere Medizin und Chirurgie. Die Tendenz zu Zusammenlegungen der Kliniken für Gynäkologie/Geburtshilfe ist auch in anderen Kantonen festzustellen (Solothurn, Wallis, Bern, Graubünden usw.). Damit werden in der Regel auch bessere Voraussetzungen im Bereich Qualität bzw. Qualitätssicherung geschaffen.

Die Konzentration der Klinik für Gynäkologie/Geburtshilfe an den Spitälern Grabs und Wil drängt sich auf, weil das Spital Grabs und das Spital Wil bereits heute in ihrer Versorgungsregion die höchste Geburtenzahl aufweisen. Im Jahr 2003 verzeichnete das Spital Altstätten 271 Neugeborene, das Spital Grabs 504 Neugeborene, das Spital Wil 446 Neugeborene, das Spital Flawil 338 Neugeborene und das Spital Wattwil 273 Neugeborene.

Der Ausbau des geriatrischen Angebots an den Spitälern Altstätten und Wattwil steht im Einklang mit dem Geriatriekonzept.

5. Führungsmodell

5.1. Anforderungen

5.1.1. Vorgaben des Motionsauftrags

Wegleitend für das Führungsmodell sind die Vorgaben des Motionsauftrags, nämlich, die Gewährleistung der strategischen Führung durch die politischen Organe sowie die Gewährleistung der disziplinen- und verbundübergreifenden Planung.

Die Schwäche des geltenden Modells liegt an der Schnittstelle zwischen politischer und unternehmerischer Zuständigkeit (siehe Ziffer 2.4. dieser Botschaft). Zur Behebung des aufgezeigten Führungsvakuums ist die Organisationsstruktur dahingehend anzupassen, dass Entscheidungen der unternehmerischen Ebene zu politisch umsetzbaren und tragbaren Beschlüssen führen und die Koordination unter den vier Spitalregionen sichergestellt ist.

5.1.2. Eigentümerstrategie

Das Führungsmodell ist so auszugestalten, dass die Eigentümerstrategie des Kantons den Spitalregionen klar kommuniziert und umgesetzt werden kann.

Mit der Eigentümerstrategie hat der Kanton sicherzustellen, dass:

- die Spitalregionen die strategischen Ziele des Eigentümers kennen und befolgen;

- entsprechende Grundsätze für die Steuerung festgelegt werden;
- die Autonomiegrade der Spitalregionen definiert sind.

Die strategischen Ziele lassen sich wie folgt gliedern:

- bedarfs- und zweckorientierte Ziele;
- kundenorientierte Ziele;
- mitarbeiterorientierte Ziele;
- finanzielle Ziele.

Bedarfs- und zweckorientierte Ziele werden über den Leistungsauftrag und dazugehörige qualitative Vorgaben erreicht. Kundenorientierte Ziele betreffen etwa Vorgaben zum Bereitschafts- und Notfalldienst und zum Rettungswesen. Die mitarbeiterorientierten Ziele werden über die gesetzlich vorgegebene Anwendung des kantonalen Personalrechts sichergestellt. Die finanziellen Ziele werden über den Globalkredit gesteuert.

Die Grundsätze für die Steuerung sind in Art. 14 bis 16 des Gesetzes über die Spitalverbunde (sGS 320.2) verankert:

- Art. 14: Die Regierung sorgt dafür, dass die Erfüllung des Leistungsauftrags periodisch auf Quantität und Qualität sowie auf Effektivität und Effizienz überprüft wird. Der Kantonsrat nimmt die Oberaufsicht wahr;
- Art. 15: Der Spitalverbund erstattet der Regierung periodisch und nach ihren Vorgaben Bericht über die Erfüllung des Leistungsauftrags und die Verwendung der Mittel. Die Berichterstattung an den Kantonsrat erfolgt durch die Regierung;
- Art. 16: Der Spitalverbund erstattet über jedes Geschäftsjahr Bericht. Der Geschäftsbericht umfasst Jahresrechnung und Jahresbericht nach den Vorgaben der Regierung. Die Regierung genehmigt den Geschäftsbericht und der Kantonsrat nimmt ihn zur Kenntnis.

Bei der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt stehen sich die Autonomie sowie die Aufsichts- und Mitbestimmungsrechte des Kantons als Gegensätze gegenüber. Der Zielkonflikt kann nicht aufgelöst, sondern muss politisch entschieden werden. Für Autonomie und Steuerung sind folgende Bereiche massgebend:

- Organisation;
- Leistungsauftrag;
- Mittel;
- Immobilien;
- Vertragsautonomie;
- Personalpolitik.

Mit dem Gesetz über die Spitalverbunde ist der Autonomiegrad der Spitalregionen im wesentlichen definiert worden. Ergänzende Vorgaben des Kantons hat die Regierung in die mit den Spitalregionen abgeschlossenen Grundvereinbarungen aufgenommen. Sie betreffen vor allem die Vertragsautonomie. Der Kanton hat den unternehmerischen Handlungsspielraum der Spitalregionen in ausgewiesenen Ausnahmefällen dort eingeschränkt, wo seine Eigentümerinteressen im Spitalbereich anderen kantonalen Eigentümerinteressen entgegenstanden. Als Beispiele sind die Zusammenarbeit mit den kantonalen Laboratorien und den Berufsschulen des Gesundheitswesens sowie die kantonale Informatikstrategie zu erwähnen.

5.2. Vernehmlassungsergebnis

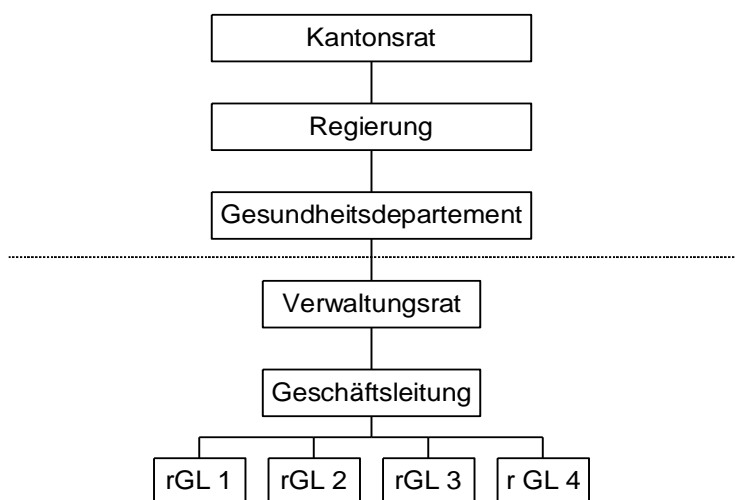
Im Februar 2005 führte das Gesundheitsdepartement zur Führungsstruktur eine Vernehmlassung bei den im Kantonsrat in Fraktionsstärke vertretenen Parteien, den Spitalverbunden, den Spital-Standortgemeinden und verschiedenen Organisationen (Ärztegesellschaft des Kantons St.Gallen, Konferenz der Leitenden Spitalärzte des Kantons St.Gallen SGKLS, santésuisse St.Gallen-Thurgau-Glarus, Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer

SBK Sektion SG TG AR AI und des Verbands des Personals öffentlicher Dienste vpod Sektion Ostschweiz) durch. In der Vernehmlassung stand die von der Regierung im Januar 2005 vorgeschlagene Führungsstruktur im Vordergrund. Diese sah vier selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten mit je einem Verwaltungsrat vor. Als Koordinationsstelle war das Gesundheitsdepartement vorgesehen.

Die Spitalorganisation mit vier Spitalregionen wurde in der Vernehmlassung nicht bestritten und soll weitergeführt werden. Hingegen soll die Führungsstruktur mit vier Verwaltungsräten geändert werden. Eine deutliche Mehrheit (u.a. die Parteien CVP, SVP, FDP und SP) sprach sich für *einen* Verwaltungsrat aus. Für einen Teil der Vernehmlassenden (Grüne/EVP, Leitende Spitalärzte) wären auch zwei Verwaltungsräte denkbar (ein Verwaltungsrat für die Spitalregion St.Gallen Rorschach und ein Verwaltungsrat für die übrigen Spitalregionen). Eine kleine Minderheit (SP-Alternativmodell, vpod sowie Gemeinden Flawil und Wattwil) votierte für eine Führungsstruktur ohne Verwaltungsrat.

Während sich in der Vernehmlassung klar die Forderung nach einem einzigen Verwaltungsrat abzeichnete, fielen die Stellungnahmen zu Grösse, Zusammensetzung, Vorsitz und Wahlgremium des Verwaltungsrats uneinheitlich aus.

5.3. Darstellung der neuen Führungsstruktur



rGL = regionale Geschäftsleitung

Die Vernehmlassung zum Führungsmodell hat aufgezeigt, dass das geltende Führungsmodell mit vier Verwaltungsräten mehrheitlich abgelehnt wird. Gefordert wird ein einziges unternehmensstrategisches Führungsorgan für alle vier Spitalregionen. Das neue Führungsmodell sieht daher nur noch einen Verwaltungsrat und eine ihm unterstellte Geschäftsleitung vor. Auf regionaler Ebene bleiben regionale Geschäftsleitungen erhalten.

Wenn die bestehenden vier Verwaltungsräte durch einen einzigen Verwaltungsrat abgelöst werden, liegt es nahe, die vier Spitalregionen in einer rechtlich verselbständigten Anstalt zusammenzufassen. Die vier selbständigen öffentlich-rechtlichen Spitalverbunde sind deshalb aufzulösen und in einen einzigen Spitalverbund zu überführen. Leistungsauftrag und Globalkredit sind dann nicht mehr auf vier Spitalregionen aufzuteilen, sondern dem Verwaltungsrat des kantonalen Spitalverbundes zu erteilen. Es wird Sache des Verwaltungsrats sein, den kantonalen Leistungsauftrag und den kantonalen Globalkredit auf die vier Spitalregionen aufzuteilen, wobei allfällige Vorgaben von Kantonsrat und Regierung zum Leistungsauftrag zu beachten sind.

Der Verwaltungsrat soll aus neun Mitgliedern zusammengesetzt und durch die Vorsteherin oder den Vorsteher des Gesundheitsdepartements präsiert werden. Damit wird berücksichtigt, dass unternehmensstrategische Entscheide letztlich von der politischen Ebene mitgetragen und mitverantwortet werden müssen. Im Verwaltungsrat müssen medizinische, pflegerische, unternehmerische, juristische und gesundheitsökonomische Fachkompetenz vertreten sein. Es ist auch auf eine angemessene Vertretung der Frauen und auf eine angemessene regionale Vertretung zu achten, was bei neun Mitgliedern durchaus möglich ist.

Wahlorgan ist weiterhin die Regierung.

Der Verwaltungsrat hat eine Geschäftsleitung zu bestellen, die für die Umsetzung seiner Beschlüsse verantwortlich ist. Zusammensetzung und Aufgaben der Geschäftsleitung sind im Statut zu regeln. Die neue Geschäftsleitung ist nicht nach Sparten, sondern regionsbezogen zu organisieren. Das Statut unterliegt der Genehmigung der Regierung.

Die gesamtkantonale Koordination ist mit diesem Modell gewährleistet. Durch die massgebende Mitwirkung der zuständigen Departementsleitung ist auch der politische Einfluss sichergestellt.

5.4. Zuständigkeiten des Verwaltungsrats

Die Aufgaben des Verwaltungsrats sind heute in Art. 6 des Gesetzes über die Spitalverbunde geregelt: Der Verwaltungsrat regelt Organisation, Sitz und Firma des Spitalverbundes durch Statut. Dieses bedarf der Genehmigung durch die Regierung. Der Verwaltungsrat führt die Geschäfte des Spitalverbundes, soweit er die Geschäftsführung nicht übertragen hat. Insbesondere:

- a) hat er die Oberleitung der Anstalt und erteilt er die nötigen Weisungen;
- b) gestaltet er das Rechnungswesen, die interne Finanzkontrolle sowie die Finanzplanung;
- c) stellt er der Regierung Antrag über die Gewinn- und Verlustverteilung und bestimmt er über die Verwendung eines dem Spitalverbund verbleibenden Gewinns;
- d) erstellt er den Geschäftsbericht;
- e) wählt er den Vorsitzenden und die übrigen Mitglieder der Geschäftsleitung;
- f) hat er die Oberaufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen, namentlich im Hinblick auf die Befolgung der Gesetze, des Statutes, der Reglemente und der Weisungen;
- g) legt er die Tarife für die Leistungen des Spitalverbunds fest.

Mit der Konzentration auf ein einziges Organ ändert sich an den Zuständigkeiten des Verwaltungsrats nur wenig. Der Geschäftssitz (Art. 6 Abs. 1) muss nicht mehr gesondert festgelegt und im Statut verankert werden, sondern wird im Gesetz festgelegt (Art. 2 Abs. 1). Als wichtige neue Aufgabe fallen die Umlage des Leistungsauftrags und des Globalkredits auf die vier Spitalregionen an. Dabei sind allfällige Vorgaben von Regierung und Kantonsrat zu beachten. So sieht Art. 4 Abs. 2 neu vor, dass mit dem Leistungsauftrag das Leistungsangebot an einzelnen Spitalstandorten vorgegeben werden kann. Auf Stufe Geschäftsleitung bedarf es ausreichender Ressourcen.

6. Auswirkungen

6.1. Organisatorisch

6.1.1. Führungsmodell

Für Kantonsrat und Regierung hat das neue Führungsmodell erhebliche Auswirkungen. Leistungsauftrag, Finanzierung und Aufsicht beziehen sich nicht mehr auf vier Spitalregionen,

sondern auf einen einzigen kantonalen Spitalverbund. Über diese Instrumente besteht aber weiterhin die Möglichkeit, dem Verwaltungsrat Vorgaben zur Berücksichtigung der einzelnen Spitalregionen zu machen.

Die bisherigen vier Verwaltungsratsgremien werden aufgehoben und durch den Verwaltungsrat des kantonalen Spitalverbundes ersetzt. In Form der Geschäftsleitung des kantonalen Verbundes wird neu ein Organ geschaffen, das einerseits nach den Vorgaben des Verwaltungsrates für die koordinierte Erfüllung des Leistungsauftrages besorgt ist und andererseits auch bestimmte Aufgaben übernimmt, die zweckmässigerweise zentral erfüllt werden. Die neue Organisation setzt voraus, dass ausreichende Ressourcen für Führungsstrukturen zur Verfügung stehen.

Die Statute der Spitalregionen und die zwischen der Regierung und den Spitalregionen abgeschlossenen Grundvereinbarungen sind in ein einziges Statut und in eine einzige Grundvereinbarung zu überführen und den neuen Gegebenheiten anzupassen.

6.1.2. Zuteilung des Spitals Flawil zur Spitalregion St.Gallen Rorschach

Von der Neuzuteilung des Spitals Flawil sind die Spitalregionen St.Gallen Rorschach und Fürstenland-Toggenburg erheblich betroffen. Die internen Führungs- und Organisationsstrukturen sind zu überprüfen und anzupassen. Interne Organisationsreglemente sind auf die neue Situation abzustimmen.

Für die Spitalregion Fürstenland-Toggenburg ist die Reduktion der Spitalstandorte von drei auf zwei einschneidend. Nicht nur die Führungs- und Organisationsstruktur, sondern auch die zentralen Arbeitsabläufe und die zahlreichen angefangenen Projekte sind neu auszurichten.

6.1.3. Vorgaben für die Leistungserbringung an einzelnen Spitalstandorten

Die geltende Regelung sieht grundsätzlich keine Vorgaben der politischen Ebene für die Leistungserbringung an einzelnen Spitalstandorten vor. Sie überlässt den Entscheid, wie der erteilte Leistungsauftrag auf die Betriebsstätten der Spitalregion verteilt werden soll, dem Verwaltungsrat. Regierung und Kantonsrat kommen erst zum Zug, wenn Investitionen beantragt oder unternehmensstrategische Entscheide einer Spitalregion den Leistungsauftrag benachbarter Regionen tangieren.

Aus regionalpolitischen und volkswirtschaftlichen Überlegungen will die Regierung den bestehenden Freiraum des Verwaltungsrats einschränken. Dies soll mit einer Änderung von Art. 4 des Gesetzes über die Spitalverbunde erreicht werden: Die politische Ebene soll ausdrücklich ermächtigt werden, mit dem Leistungsauftrag Vorgaben über die Leistungserbringung an einzelnen Spitalstandorten zu machen.

Für die betroffenen Spitalregionen wirken sich derartige Vorgaben sowohl auf die Führungs- und Organisationsstruktur als auch auf die Arbeitsabläufe aus.

6.2. Baulich

Die angestrebten Leistungskonzentrationen in den Spitalregionen 2 und 4 sollen nach Möglichkeit bis 1. Januar 2006 erfolgen. Daher werden kurzfristig Investitionen im Spital Wil notwendig, um die zusätzlichen Patientinnen der Geburtshilfe/Gynäkologie Wattwil und Flawil aufnehmen zu können. Die Regierung wird einen Nachtragskredit für den Rechnungsabschnitt 6106 (Bauten und Renovationen) beantragen und im Fall einer Mietlösung eine Globalkrediterhöhung beschliessen, sobald Detailkonzept und Kostenvoranschlag vorliegen.

Die Regierung hat von den Strategien der Spitalregionen Kenntnis genommen und den Anpassungsbedarf definiert. Die Voraussetzungen für eine Aufhebung des Investitionsmoratoriums sind deshalb erfüllt. Die Arbeiten für die dringend notwendige bauliche Erneuerung der Spitäler

Altstätten, Grabs, Wattwil und Wil können wieder aufgenommen werden. Für das Spital Linth ist eine erste Sanierungsetappe beschlossen. Die zweite Etappe kann in Angriff genommen werden, sobald Klarheit über die Kooperationsmöglichkeiten mit benachbarten ausserkantonalen Spitälern geschaffen wurde. In der Spitalregion 1 ergibt sich grundsätzlich keine Änderung der laufenden Investitionsplanung. Der Investitionsbedarf soll nun aufgrund der Entscheide der Regierung überprüft, die Bauvorhaben sollen priorisiert und die Bauplanung soll gegebenenfalls angepasst werden.

6.3. Finanziell

6.3.1. Führungsmodell

Der Zusammenschluss von vier Anstalten in eine einzige kantonale Anstalt geht mit einer Reduktion von vier Verwaltungsräten auf einen Verwaltungsrat einher. Daher werden Einsparungen für die Entschädigung von Verwaltungsratsmitgliedern erzielt. Die Arbeitsbelastung der unternehmensstrategischen Ebene «Verwaltungsrat» wird aber insgesamt nicht abnehmen, da die Aufgaben nur unwesentlich ändern.

6.3.2. Leistungskonzentrationen

In der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg resultiert ein Einsparpotential aus der Konzentration der Klinik für Gynäkologie/Geburtshilfe in Wil. Dieses kann ausgehend von Erfahrungswerten der Spitalregion St.Gallen Rorschach annäherungsweise ermittelt werden. Mit der Aufhebung der Klinik für Gynäkologie/Geburtshilfe in Rorschach und deren Integration in die Frauenklinik am Kantonsspital St.Gallen konnten acht Stellen eingespart werden. Unter Einbezug des Sachaufwandes entspricht dies – bei gleichbleibenden Frequenzen – einem Einsparpotential von annähernd 0,9 Mio. Franken. Mit der Zusammenlegung von Kliniken für Gynäkologie/Geburtshilfe an Regionalspitälern dürfte dieses Sparpotential allerdings nicht ganz erreicht werden, da es sich um mehr oder weniger vergleichbare Kliniken handelt und nicht um eine Integration in die deutlich grössere Frauenklinik am Kantonsspital St.Gallen. Unter Berücksichtigung der Aufwendungen, die aufgrund der Unterstellung der Assistenzärztinnen und -ärzte unter das Arbeitsgesetz ab 1. Januar 2005 an den bisherigen Standorten anfallen würden, dürfte jedoch das Einsparpotential je Standort bei gleichbleibenden Frequenzen wieder rund 0,9 Mio. Franken betragen. Die Spitalregionen beantragen im Bereich Gynäkologie/Geburtshilfe – verglichen mit den Kliniken für Innere Medizin oder Chirurgie/Orthopädie – überdurchschnittlich viele zusätzliche Assistenzarztstellen zur Einhaltung der neuen Arbeits- und Ruhezeitregelung. Das Einsparpotential kann nach der heutigen Erkenntnis auf rund 1,8 Mio. Franken veranschlagt werden. In diesem Betrag sind allfällige Mehrkosten für Bauprovisionen nicht berücksichtigt.

Mit dem Entscheid, das Spital Flawil aus der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg herauszulösen und in die Spitalregion St.Gallen Rorschach zu integrieren, sollen ebenfalls Einsparungen erzielt werden. Die Höhe der Einsparungen ist allerdings davon abhängig, welche Funktion das Spital Flawil in Zukunft übernehmen wird. Je nach Leistungsauftrag können – unabhängig vom Bereich Gynäkologie/Geburtshilfe – Einsparungen von 0,5 bis zu 1,5 Mio. Franken erzielt werden.

In der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland resultiert aus der Schliessung der Klinik für Gynäkologie/Geburtshilfe am Spital Altstätten und deren Konzentration in Grabs ein Einsparpotential von rund 0,9 Mio. Franken. Mit der Einschränkung des Bereitschafts- und Notfalldienstes im Bereich Chirurgie/Orthopädie des Spitals Altstätten sind weitere Einsparungen von rund 1 Mio. Franken verbunden. Die Höhe der effektiven Einsparung hängt jedoch von der heutigen Organisation des Bereitschafts- und Notfalldienstes des Spitals Altstätten ab.

6.3.3. Globalkredite

Die Leistungskonzentrationen führen zu Einsparungen, die im Rahmen der Globalkredite für das Jahr 2006 zu berücksichtigen sind. Die definitive Globalkreditreduktion ist unter Einbezug der Spitalregionen festzulegen.

6.4. Personell

Durch das beschriebene Führungsmodell ist das Personal in den Spitälern nicht unmittelbar betroffen. Hingegen wirken sich die Strategieentscheide durch Leistungskonzentrationen und allenfalls durch Leistungsabbau direkt auf das Arbeitsplatzangebot aus. Indem die Regierung Spitalschliessungen ablehnt und Leistungskonzentrationen ohne Aufhebung ganzer Spitäler anstrebt, werden weniger Arbeitsplätze gefährdet.

Werden die Vorgaben der Regierung zur Leistungskonzentration realisiert, muss in der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg im Bereich Gynäkologie/Geburtshilfe mit einem Abbau von bis zu 20 Stellen und in der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland mit einem Abbau von bis zu 10 Stellen gerechnet werden. Mit der Einschränkung des Bereitschafts- und Notfalldienstes im Bereich Chirurgie/Orthopädie des Spitals Altstätten ist ein weiterer Abbau von bis zu 10 Stellen verbunden. Je nach der künftigen Funktion des Spitals Flawil ist in der Spitalregion St.Gallen Rorschach nach der Ausgliederung der Bereiche Gynäkologie/Geburtshilfe mit einem weiteren Abbau von 5 bis 15 Stellen zu rechnen.

Wenn immer möglich ist der durch Leistungskonzentrationen bewirkte Stellenabbau ohne Kündigungen zu realisieren. Es kann dabei zu Verschiebungen des Arbeitsplatzes innerhalb des Spitals oder der Spitalregion kommen. Härtefälle sollen im Zusammenhang mit dem Stellenabbau – wenn immer möglich – vermieden werden. Der Kanton und die Spitalregionen stehen diesbezüglich in der Pflicht. Bei der Umsetzung der Massnahmen sollen deshalb geeignete Vorkehrungen zur Vermeidung von Härtefällen getroffen werden. Diese haben sich nach dem Rahmen-Massnahmenplan (RMP) zu richten, den die Regierung am 14. September 2004 erlassen hat. Der RMP legt besonderes Gewicht auf die Unterstützung bei der Suche nach einer neuen Stelle. Hierzu sieht der RMP vor:

- interne Stellenvermittlung (Bewerber- und Stellenpool);
- Förderung der Teilzeitarbeit;
- berufliche Unterstützung durch persönliche Beratung, Leistung von Beiträgen an die Aus- und Weiterbildung oder Umschulung, Einräumung der für die Stellensuche erforderlichen Zeit.

Im übrigen umfasst der RMP folgende ergänzende Elemente:

- befristete Lohnüberbrückung im Fall von Arbeitslosigkeit;
- befristete Lohngarantie im Fall einer Lohneinbusse, die mit einer neuen Arbeitsstelle verbunden ist;
- Überbrückungsleistungen bei vorzeitiger Pensionierung (ab dem vollendeten 60. Altersjahr);
- einmalige Abfindung;
- spezielle Härtefallregelung.

7. Rechtliches

7.1. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde

7.1.1. Anpassungsbedarf

Das Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2) ist in drei wesentlichen Punkten anzupassen. Erstens ist das Gesetz auf einen Spitalverbund statt auf vier Verbunde auszurichten (Änderun-

gen von Art. 1 und 2). Zweitens sind Zusammensetzung, Aufgaben und Organisation des neuen Verwaltungsrats festzulegen (Art. 5 und 6). Drittens sind die Zuständigkeiten der politischen Ebene in bezug auf die Bestimmung von Spitalregionen und Spitalstandorten sowie deren Leistungsangebot zu verankern (neuer Art. 1 Abs. 3 und Art. 4 Abs. 2).

7.1.2. Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen

Art. 1: Die bisherige Fassung des Gesetzes sah vier Spitalverbunde in der Rechtsform selbständiger öffentlich-rechtlicher Anstalten vor. Diese vier Anstalten werden mit dem Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der vier Spitalverbunde in einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt zusammengefasst. Die bisherigen vier selbständigen Spitalregionen sollen als unselbständige Geschäftsbereiche der neu geschaffenen Anstalt grundsätzlich bestehen bleiben. *Neu bestimmt der Kantonsrat die Spitalstandorte; er befindet damit auch über allfällige Aufhebungen von Spitalstandorten.* Änderungen bei den Spitalregionen und den Spitalstandorten werden als einfache Kantonsratsbeschlüsse nicht dem Referendum unterliegen (Art. 5 Gesetz über Referendum und Initiative, sGS 125.1; abgekürzt RIG und Art. 67 Kantonsverfassung, sGS 111.1; abgekürzt KV).

Art. 2 Abs. 1: Bisher bestimmten die Verwaltungsräte den Sitz ihrer Spitalregion. Bei einer einzigen Anstalt wird der Sitz zweckmässigerweise gesetzlich festgelegt.

Art. 4 Abs. 2 und 3: Regierung und Kantonsrat hätten an sich schon heute die Möglichkeit, im Rahmen der Erteilung des Leistungsauftrags und der Eigentümerstrategie den Verwaltungsräten striktere Vorgaben zu machen. Diese Vorgaben könnten bis zur teilweisen oder sogar vollständigen Beibehaltung der heutigen Spitalstandorte gehen. Weil solche Eingriffe aber dem Grundgedanken der Spitalreform QUADRIGA widersprechen und daher nicht ohne weiteres aus dem Gesetzeszweck abgeleitet werden können, soll diese Möglichkeit durch eine Kann-Bestimmung in Art. 4 des Gesetzes ausdrücklich vorgesehen werden. Der verstärkte Einfluss der politischen Ebene auf die Leistungserbringung an einzelnen Spitalstandorten ist gewollt und soll daher gesetzlich verankert werden.

Art. 5: Siehe Bemerkungen in Ziffer 5.3. dieser Botschaft.

Art. 6 Abs. 1: Siehe Bemerkung in Art. 2 Abs. 1.

Art. 12 Abs. 1: Gemäss der heute geltenden Regelung wird im Gesetz präzisiert, dass eine Äufnung der Pflichtreserven erst erfolgt, wenn nach dem Abtragen eines allfälligen Verlustvortrags ein Gewinn verbleibt.

7.2. Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde

7.2.1. Notwendigkeit eines Kantonsratsbeschlusses

Mit dem Grossratsbeschluss über die Schaffung von Spitalverbunden (sGS 320.20) fasste der Gesetzgeber neun bis dahin rechtlich unselbständige Spitäler in vier selbständigen Spitalregionen zusammen. Die Zusammenführung der vier selbständigen Anstalten hat auf der gleichen Rechtssetzungsstufe zu erfolgen, d.h. mittels Kantonsratsbeschluss. Die Zusammenführung folgt im übrigen den gleichen Grundsätzen, wie die seinerzeitige Ausgliederung der Spitäler aus der Kantonsverwaltung bzw. den Gemeindeverwaltungen. Seit der Ausgliederung ist zwar das eidgenössische Fusionsgesetz (SR 221.301; abgekürzt FusG) in Kraft getreten. Die Fusion zwischen öffentlich-rechtlichen Rechtsträgern liegt jedoch ausserhalb des Regelungsbereichs dieses Gesetzes (BBI 2000 4481).

7.2.2. Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen

Art. 1 und 2: Die bisherigen vier selbständigen Spitalverbunde werden fusioniert. Der Regionengedanke soll aber bestehen bleiben. Die vier selbständigen Anstalten werden daher zu den neu unselbständigen Spitalregionen.

Art. 2 Abs. 2: Siehe Bemerkungen in Ziffer 4.1.4. dieser Botschaft.

Art. 3: Es handelt sich um eine Universalsukzession: Der neue Spitalverbund übernimmt die vier bestehenden Spitalregionen mit allen Rechten und Pflichten. Als Passivposten geht damit insbesondere auch das Dotationskapital der vier Spitalregionen auf die neue Anstalt über.

Art. 4: Für das Personal gilt die gleiche Regelung wie seinerzeit bei der Verselbständigung der Anstalten: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden mit den bestehenden Anstellungsverhältnissen Personal des neuen, aus der Zusammenführung hervorgehenden Spitalverbundes.

7.3. Weitere rechtliche Vorkehren

Da neu nur noch ein einziger Leistungsauftrag zu erteilen ist und ein einziger Globalkredit gewährt wird, sind ausführende Beschlüsse des Kantonsrates und der Regierung erforderlich, denen aber kein Gesetzescharakter zukommt. Namentlich wird eine neue Grundvereinbarung zu schliessen und ein neuer Leistungsauftrag samt Globalkredit zu erteilen bzw. das Statut der Anstalt zu genehmigen sein. Grundvereinbarung, Leistungsauftrag und Globalkredit werden auf einer konsolidierten Fassung der bisherigen, für die vier Spitalregion gültigen Unterlagen basieren.

7.4. Referendum

Der Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde und der Kantonsratsbeschluss unterliegen dem fakultativen Gesetzesreferendum. Mit dem Kantonsratsbeschluss werden Rechte und Pflichten des Flawiler Spitalpersonals, also Rechte und Pflichten im Sinn von Art. 67 Bst. a KV tangiert (Art. 49 Abs. 1 Bst. a KV, Art. 5 Bst. b RIG). Das Spitalpersonal wird seinen bisherigen Arbeitgeber verlieren und einem neuen Arbeitgeber zugeteilt. Der neue Spitalverbund ist verpflichtet, die bestehenden Anstellungsverhältnisse zu übernehmen. Die Betroffenen werden einzig wählen können, ob sie den Wechsel des Arbeitgebers akzeptieren oder aber kündigen wollen.

Der Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde unterliegt hingegen nicht dem Finanzreferendum. Die wiederkehrenden Kosten (siehe Ziffer 6.3.1. dieser Botschaft) unterschreiten die Grenze für das fakultative Finanzreferendum von 300'000 Franken (Art. 7 RIG). Der Kantonsratsbeschluss unterliegt auch nicht dem Finanzreferendum, da der Kanton St.Gallen, anders als bei der auf 1. Januar 2003 erfolgten Ausgliederung des Spitals Flawil, keine Vermögenswerte verschiebt. Die Vermögensverschiebung erfolgt von den bisherigen Spitalregionen zum neuen Spitalverbund.

8. Nachkalkulation

8.1. Begriff

Seit der Einführung des Globalkreditsystems am Kantonsspital St.Gallen und an den Spitälern Rorschach und Walenstadt im Jahr 1995 wird der definitive Globalkredit über eine Nachkalkulation ermittelt. In der Anfangsphase (1995 bis 1999) wurden Veränderungen in der Basis (z.B. Anzahl Patientinnen und Patienten, Aufenthaltsdauer, Anteil Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten) und bei den Taxen erfasst. Exogene Faktoren waren ebenfalls Bestandteil der Nachkalkulation.

Mit der Ausweitung des Globalkreditsystems auf alle Spitäler und psychiatrischen Kliniken im Jahr 2000 wurde der Begriff der Nachkalkulation neu definiert. Gemäss Botschaft der Regierung vom 16. März 1999 zum Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem und gemäss Begleitbericht der Regierung vom 7. März 2000 zum Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem im Spitalbereich beinhaltet der Begriff Nachkalkulation Veränderungen im Mengengerüst einerseits und exogene Faktoren andererseits.

Mit der Berücksichtigung von Veränderungen im Mengengerüst (Anzahl Patientinnen und Patienten, Anzahl Pflgetage, Anteil Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten) soll der grösstmögliche Leistungsbezug sichergestellt werden. Ein Rückgang der Leistungen hat eine Reduktion des Globalkredits und eine Zunahme der Leistungen eine Erhöhung des Globalkredits zur Folge. Damit werden öffentliche Spitäler im Grundsatz gleich entschädigt wie Privat-spitäler.

Mit der Berücksichtigung exogener Faktoren werden finanzielle Auswirkungen nicht vorhersehbarer Massnahmen abgegolten, die ausserhalb des Einflussbereiches des Spitals liegen. Darunter fallen z.B. Tarifierungsanpassungen als Folge eines Bundesratsentscheides, Lohnanpassungen im Rahmen der kantonalen Besoldungspolitik oder Veränderungen bei der Arbeitszeitregelung, sofern deren Auswirkungen im Voranschlag nicht oder nicht vollumfänglich berücksichtigt werden konnten.

8.2. Nachkalkulation 2000 bis 2004

In den Jahren 2000 bis 2004 mussten die Globalkredite aufgrund der Nachkalkulation wie folgt angepasst werden (Beiträge in Mio. Franken):

	2000	2001	2002	2003	2004
SR 1	11,6	14,1	24,4	11,0	- 2,7
SR 2	7,4	4,0	7,7	3,7	- 2,7
SR 3	1,4	0,8	1,1	0,5	- 0,5
SR 4	3,6	4,2	5,9	1,6	- 1,1
Total	24,0	23,1	39,1	16,8	- 7,0

Der hohe Nachkalkulationsbedarf im Jahr 2002 ist auf die Inkraftsetzung des dringlichen Bundesgesetzes über die Anpassung der kantonalen Beiträge für innerkantonale stationäre Behandlungen (SR 832.14) zurückzuführen. Die daraus resultierende Subventionierung der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern hatte eine Erhöhung der Globalkredite um rund 18,4 Mio. Franken zur Folge.

In den Jahren 2000 bis 2003 schwankte der Nachkalkulationsbedarf aufgrund von Veränderungen im Mengengerüst zwischen 9,5 und 14,9 Mio. Franken. In diesem Zeitraum mussten die Globalkredite auch aufgrund exogener Faktoren zwischen 2,1 und 29,4 Mio. Franken erhöht werden. Anlass zu Diskussionen gab jeweils die Nachkalkulation des Mengengerüsts im stationären Bereich. Im Rahmen des Voranschlags 2004 wurden deshalb verschiedene Massnahmen ergriffen, um in Zukunft den Nachkalkulationsbedarf im stationären Bereich zu reduzieren. Diese Massnahmen wirkten sich bereits im Jahr 2004 aus.

	2000	2001	2002	2003	2004
Mengengerüst	14,9	9,5	9,7	14,7	- 3,8
Exogene Faktoren	9,1	13,6	29,4	2,1	- 3,2

Die Anpassung der Globalkredite aufgrund exogener Faktoren war in den vergangenen Jahren jeweils unbestritten. Die Anpassungen sind in erster Linie auf Tariffdifferenzen (die Tariffdifferenzen in den Jahren 2000, 2001 und 2002 konnten nach Obsiegen im Tarifstreit mit santésuisse nachfakturiert werden), das dringliche Bundesgesetz über die Subventionierung von Halbprivat- und Privatabteilungen sowie auf Besoldungs- oder Arbeitszeitmassnahmen zurückzuführen.

Exogene Faktoren	2000	2001	2002	2003	2004
Besoldungs- (Forum Pflege) und Arbeitszeitmassnahmen AA/OA	2,0	3,2	3,2	1,0	-
Tariffdifferenzen	7,9	8,4	5,6	-	- 4,4
Dringliches Bundesgesetz (Subvent. HP/P)	-	-	18,4	-	-

8.3. Massnahmen zur Begrenzung der Nachkalkulation

Eine Massnahme zur Begrenzung der Nachkalkulation zielt darauf ab, kurzstationäre Fälle (Fälle, die nur bis zu zwei Tagen im Spital bleiben) geringer zu entschädigen als Fälle mit längerer Aufenthaltsdauer. Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Nachkalkulationsmechanismus zeigte, dass insbesondere an der Schnittstelle zwischen dem ambulanten und stationären Bereich eine «Steuerung» der Anzahl stationärer Patientinnen und Patienten durch die Spitalregionen nicht ausgeschlossen werden konnte. Bis anhin entschädigte der Kanton die Behandlung von stationären Patientinnen und Patienten über eine aufenthaltsdauerunabhängige Fallpauschale, die auf einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 8 bis 9 Tagen basierte. Ein Spital konnte somit den grössten Profit erzielen, wenn eine Patientin oder ein Patient, die bzw. der grundsätzlich ambulant behandelt werden kann, etwas länger als 24 Stunden im Spital behalten wird. Dann handelt es sich nämlich um eine stationäre Behandlung, und die Spitäler erhalten im Rahmen des Globalkredits die vereinbarte Fallpauschale, die auf eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 8 bis 9 Tagen ausgelegt war. Neu wird deshalb die Behandlung von stationären Patientinnen und Patienten über Fall- und Tagespauschalen entschädigt – analog dem mit den Krankenversicherern vereinbarten Tarifmodell. Die Befürchtung, dass damit ein Anreiz für längere Aufenthaltsdauern geschaffen wird, konnte mit Auswertungen der ersten drei Quartale des Jahres 2004 entkräftet werden. Ein Nachteil der neuen Regelung besteht darin, dass aufwändige, kurzstationäre Fälle allenfalls nicht mehr kostendeckend entschädigt werden. Dieses Problem kann nur mit einer diagnosebezogenen Finanzierung gelöst werden.

durchschnittliche Aufenthaltsdauer	2003	2004
SR 1	9,3 Tage	9,3 Tage
SR 2	7,5 Tage	7,4 Tage
SR 3	7,8 Tage	7,7 Tage
SR 4	7,9 Tage	7,7 Tage

Eine weitere Massnahme sah vor, für das Mengengerüst, das dem Globalkredit zugrunde gelegt wird, möglichst aktuelle Werten zu verwenden. Bis anhin wurde das zum Zeitpunkt der Budgetierung vorliegende Mengengerüst eines abgeschlossenen Rechnungsjahrs verwendet. So wurden beispielsweise zum Zeitpunkt der Erarbeitung des Voranschlags 2003 (Sommer 2002), auf dem Mengengerüst des Jahres 2001 basiert. Neu werden Halbjahreszahlen des

laufenden Jahres für das Budget des Folgejahres verwendet (d.h. die Daten des ersten Halbjahres 2004 bildeten die Grundlage für den Voranschlag 2005). Aufgrund der Verwendung aktueller Daten kann der Nachkalkulationsbedarf erheblich reduziert werden. Dies hat sich bereits in der Nachkalkulation des Jahres 2004 niedergeschlagen.

In Anbetracht der bereits eingeleiteten Massnahmen und der damit verbundenen Auswirkungen drängen sich nach Ansicht der Regierung zur Zeit keine weiteren Anpassungen bei der Nachkalkulation auf.

9. Antrag

Wir beantragen Ihnen, Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, einzutreten auf folgende Entwürfe:

- Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde (22.05.03);
- Kantonsratsbeschlusses über die Zusammenführung der Spitalverbunde (23.05.02).

Im Namen der Regierung,

Der Präsident:

Dr. Josef Keller

Der Staatssekretär:

Martin Gehrer

Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde

Entwurf der Regierung vom 19. April 2005

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 19. April 2005¹ Kenntnis genommen und erlässt

als Gesetz:

I.

1. Das Gesetz über die Spitalverbunde vom 22. September 2002² wird wie folgt geändert:

Titel. Gesetz über _____ **den Spitalverbund**

Gegenstand

Art. 1. Der Kanton St.Gallen hat einen Spitalverbund mit Spitalregionen.

Dieses Gesetz regelt die Organisation des Spitalverbunds.

Der Kantonsrat legt die Spitalregionen und die Spitalstandorte fest.

Stellung

Art. 2. Der Spitalverbund ist eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt **mit Sitz in St.Gallen.**

Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, regeln **Kanton** und Spitalverbund ihr Verhältnis durch Vereinbarung.

b) Leistungsauftrag

Art 4. Die Regierung konkretisiert die Aufgaben des Spitalverbundes im Leistungsauftrag.

Der Leistungsauftrag kann das Leistungsangebot an Spitalstandorten vorgeben.

Er bedarf der Genehmigung des Kantonsrates.

¹ ABI 2005, ●.

² sGS 320.2.

Verwaltungsrat

a) Zusammensetzung

Art. 5. Die Regierung wählt _____ einen Verwaltungsrat mit _____ **neun** Mitgliedern und legt deren Entschädigung fest. _____ Sie kann Verwaltungsratsmitglieder aus wichtigen Gründen jederzeit abberufen.

Die Vorsteherin oder der Vorsteher des zuständigen Departementes hat den Vorsitz. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst.

b) Aufgaben

Art. 6. Der Verwaltungsrat regelt Organisation _____ und Firma des Spitalverbunds durch Statut. Dieses bedarf der Genehmigung **der** Regierung.

Der Verwaltungsrat führt die Geschäfte des Spitalverbunds, soweit er die Geschäftsführung nicht übertragen hat. Insbesondere:

- a) hat er die Oberleitung der Anstalt und erteilt er die nötigen Weisungen;
- b) gestaltet er das Rechnungswesen, die interne Finanzkontrolle sowie die Finanzplanung;
- c) stellt er der Regierung Antrag über die Gewinn- und Verlustverteilung und bestimmt er über die Verwendung eines dem Spitalverbund verbleibenden Gewinnes;
- d) erstellt er den Geschäftsbericht;
- e) wählt er den Vorsitzenden und die übrigen Mitglieder der Geschäftsleitung;
- f) hat er die Oberaufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen, namentlich im Hinblick auf die Befolgung der Gesetze, des Statutes, der Reglemente und der Weisungen;
- g) legt er die Tarife für die Leistungen des Spitalverbunds fest.

Pflichtreserve

Art. 12. Bleibt nach der Nachkalkulation ein Gewinn **und ist ein Verlustvortrag abgetragen**, wird ein Fünftel der Pflichtreserve zugewiesen, bis diese einen Fünftel des Dotationskapitals erreicht.

Die Pflichtreserve dient der Deckung von Verlusten und für Massnahmen, die geeignet sind, die Folgen schlechten Geschäftsgangs zu mildern.

2. Im Gesetz über die Spitalverbunde vom 22. September 2002³ werden unter Anpassung an den Text ersetzt:

- a) «Staat» durch «Kanton»;
- b) «Grosser Rat» durch «Kantonsrat».

II.

Dieser Erlass wird mit dem Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde rechtsgültig.

III.

Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.

³ sGS 320.2.

Kantonsrat St.Gallen

23.05.02

Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde

Entwurf der Regierung vom 19. April 2005

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 19. April 2005⁴ Kenntnis genommen und erlässt

als Beschluss:

I. Spitalverbund

Bildung

a) Spitalverbund

Art. 1. Der Kanton St.Gallen führt seine vier bisherigen Spitalverbunde in einem neuen Spitalverbund zusammen.

b) Spitalregionen

Art. 2. Die bisherigen Spitalverbunde werden die Spitalregionen nach Art. 1 des Gesetzes über die Spitalverbunde in der Fassung gemäss Nachtrag vom

Das Spital Flawil wird in die Spitalregion St.Gallen Rorschach überführt.

Aktiven und Passiven

Art. 3. Aktiven und Passiven der vier bisherigen Spitalverbunde werden mit der Zusammenführung Aktiven und Passiven des neuen Spitalverbundes.

Personal

Art. 4. Das im Zeitpunkt der Zusammenführung bei den vier bisherigen Spitalverbunden angestellte Personal wird mit den bestehenden Anstellungsverhältnissen Personal des neuen Spitalverbundes.

⁴ *ABI 2005, ●.*

II. Schlussbestimmungen

Rechtsgültigkeit

Art. 5. Dieser Erlass wird mit dem Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde rechtsgültig.

Vollzugsbeginn

Art. 6. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.

Referendum

Art. 7. Dieser Erlass untersteht dem fakultativen Gesetzesreferendum⁵.

⁵ Art. 5 Bst. a RIG, sGS 125.1.