



## Medienmitteilung

SP Rorschach Stadt am See

Die SP Rorschach Stadt am See hat sich zur Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde vernehmen lassen und fordert für den Standort Rorschach:

- Keine «Betriebsstätte», sondern ein Spital.
- Weiterhin eine Grundversorgung (ambulant und stationär) im Bereich der allgemeinen und inneren Medizin mit entsprechender Infrastruktur.
- Ein Neubau oder eine umfassende Renovation des bestehenden Spitalgebäudes.

Wir lehnen das Konzept «4plus5» ab und fordern stattdessen neben einem ausgewiesenen Zentrumsspital koordinierte Zusatzangebote mit flexibler Behandlungsinfrastruktur in den Regionen. Die Regionalspitäler sollen nicht geschlossen sondern weiterentwickelt werden. Diese «Netzwerk- und Adaptionstrategie» wurde übrigens auch in den vergangenen 16 Jahren schon verfolgt und umgesetzt.

### Begründung:

Einigkeit besteht wohl darin, dass die Kosten im Gesundheits- und insbesondere im Spitalwesen weiter steigen werden. Alle haben ein Interesse daran, das **Kostenwachstum** einzudämmen. Auf welche Weise dies geschehen soll ist kontrovers. Viele «kostenkämpfenden Massnahmen» stellen sich als reine Verschiebungsmassnahmen heraus. Niemand kann heute sagen, wie die spitalärztliche Versorgung in zehn Jahren aussehen wird. Aber wir können festlegen, wo sie erfolgt. Und wir sollten jetzt keine irreversiblen Entscheide betreffend die Standorte fällen. Niemand kann garantieren, dass sich die Kennzahlen der Spitäler entsprechend den unterbreiteten Prognosen entwickeln werden. Auch die Spitalausbaupläne, über die 2014 angestimmt wurde und die bei der Volksabstimmung alle Zustimmungsraten von über 70 Prozent hatten, beruhten ja auf bestem Expertenwissen und Prognosen. Da ist etwas Vorsicht nicht abwegig. Jeder Entscheid ist ein Risiko, aber da dieses Risiko letztlich vom Kanton und den Steuerzahlenden getragen wird, ist es auch richtig, die Entscheide politisch und nicht betriebswirtschaftlich zu fällen. Insbesondere sollte darauf geachtet werden, dass die Infrastruktur in den Regionen flexibel ist und weiterentwickelt werden kann.

Die **Wirtschaftlichkeit der Spitäler** hängt stark von regulatorischen Eingriffen auf Bundesebene ab. Es ist aber nicht so, dass ein Kanton diese Eingriffe nur «still erdulden» muss. Anders als ein Spitalverwaltungsrat kann ein Kanton politisch darauf einwirken, dass sich die gesamtschweizerischen Rechtsgrundlagen ändern. Auch in der Gesundheitsdirektorenkonferenz kann er sich einbringen. BV 45 bestimmt: «Die Kantone wirken nach Massgabe der Bundesverfassung an der Willensbildung des Bundes mit, insbesondere an der Rechtsetzung.» So könnte sich der Kanton St. Gallen beispielsweise dafür engagieren, die **Fallkostenpauschalen** kritisch zu hinterfragen.

Wir sind überzeugt, dass **Spitalschliessungen und -fusionen auf längere Sicht keine Einsparungen** bringen. Sie können am Ende Steuer- und Prämienzahler sogar teurer zu stehen kommen. Die Fallkosten in hochspezialisierten Spitälern sind höher, das Infektionsrisiko ist grösser. Private Betreiber können die «lukrativen Fälle» abschöpfen. In der Botschaft zu den Kantonsratsbeschlüssen über die Investitionen in die Infrastruktur der öffentlichen Spitäler 2013 schrieb die Regierung: «Die wohnortnahe Grundversorgung durch Regionalspitalstandorte ist günstiger als jene in Schwerpunkt- oder Zentrumsspitalern, die über höhere Baserates verfügen. Müssten bei einer Konzentration der Spitalstandorte Patientinnen und Patienten in Spitälern mit höherer Baserate behandelt werden, hätte dies für die Krankenversicherer und für den Kanton St. Gallen höhere Kosten zur Folge.» Diese Meinung teilen wir.



Universitäts- und Zentrumsspitäler haben, wie erwähnt, eine höhere Rate von **Spitalinfektionen**. Diese haben **Folgekosten**. Die Regierung führt nicht aus, mit welchen zusätzlichen Folgekosten infolge Spitalinfektionen ist bei einer Zentralisierung der Spitäler im Kanton St. Gallen zu rechnen ist.<sup>1</sup>

Aus Sicht der Spitalverbunde ist eine betriebswirtschaftliche Perspektive legitim. Aber die Eigentümer und Financier – die Stimmberechtigten, Steuerzahlenden und Krankenversicherten des Kantons – haben eine andere Perspektive. Was bringt es Ihnen, wenn der Kanton zwar weniger Steuergelder für Zuschüsse verwenden muss, dafür aber die Krankenkassenprämien steigen? Die Perspektive des Kantons muss die Auswirkungen auf seine gesamten Einnahmen und Ausgaben mit einbeziehen und auch die volkswirtschaftliche Wertschöpfung und regionalpolitische Aspekte berücksichtigen. Wir müssen auf die Haushaltskassen und Kantonskasse schauen, nicht bloss auf die Spitalkasse. Inwieweit verstärkt zum Beispiel die Verlagerung der Wertschöpfung bei Spitalschliessungen die bereits bestehenden wirtschaftlichen Disparitäten zwischen den Regionen des Kantons (insbesondere dem Toggenburg)? Und muss nachher der Kanton den wirtschaftlich schwächeren Regionen auf andere Weise unter die Arme greifen? Was bringt es dem Kanton St. Gallen, wenn zwar in den Spitalverbunden Stellen abgebaut werden, diese Stellen aber dann in ausserkantonalen und in Privatspitälern neu geschaffen werden und der Kanton seinen Anteil von 55 Prozent zahlt? Die St.Galler Kantonsverfassung sagt in Art. 27 (Dezentrale Aufgabenerfüllung): «**Der Kanton erfüllt Staatsaufgaben dezentral**, wenn insbesondere die Art der Aufgabe, wirtschaftlicher Mitteleinsatz oder wirksame Aufgabenerfüllung es verlangen.» Es ist staatspolitisch bedenklich, wenn sich im vielgestaltigen Kanton St. Gallen die wirtschaftliche Wertschöpfung immer stärker auf die Hauptstadt konzentriert. Spitalkonzentration bedeutet zudem immer ein Klumpenrisiko, wenn grössere Fehlentwicklungen eintreten.

Die Einschätzung, dass Spitalschliessungen keine Auswirkung auf die Krankenkassenprämien haben werden (Fussnote 20), können wir nicht teilen. Wie oben erwähnt sind die Fallkosten im Zentrumsspital höher, und es ist nicht gesagt, dass «ein Fall» im Zentrumsspital gleich behandelt wird. Zudem hängt «der Bedarf» immer auch vom Angebot ab. Die Erfahrung zeigt, dass das, was angeboten wird, auch in Anspruch genommen wird. Letztlich wird das auf die Krankenkassenprämien und die Beiträge des Kantons durchschlagen.

Wie die KMPG in ihrem Bericht (S. 84) erlauben wir uns einen «Denkanstoss»: Grossflächige Kantonsübergreifende Spitalverbunde mit optimierten dezentralen Strukturen sollten geprüft werden. Dazu schlagen wir ein Organisationsmodell vor, das sich an die funktionalen Distrikte anlehnt, die es in Gliedstaaten der USA gibt (siehe zum Beispiel den Bay Area Rapid Transit BART in der Region San Francisco. <https://www.bart.gov/about>). Der Verwaltungsrat würde durch das Elektorat in allen beteiligten Territorien gewählt. Das würde ihn – wie alle gewählten Politiker auch – viel stärker an die Betroffenen rückkoppeln, was bei der wirtschaftlichen Bedeutung der Spitäler und den enormen eingesetzten Steuermitteln sicher gerechtfertigt ist. Zugleich könnte sich in den entsprechenden Territorien eine spezielle «Spitalsteuer» ergeben, damit auch für die Bevölkerung der Zusammenhang zwischen Leistungen und Finanzierung stärker betont wird.

Im Weiteren sind wir der Meinung, dass die Grundlagen für die vorliegende Spitalstrategie «4plus5» ungenügend sind. Silvano Moeckli, Rorschach, hat den Schlussbericht der KPMG analysiert. Wir überlassen Ihnen in der Beilage seinen Kommentar und schliessen uns seinen Ausführungen an.

Zusammenfassend halten wir fest, dass wir den Vorschlag der Regierung ablehnen.

Für den Vorstand  
Peter Buschor, Präsident

---

<sup>1</sup> <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/dokumentation/medienmitteilungen.html.msg-id-69568.html>