Beilage

Prüfung der Auswirkungen einer Fusion von zwei st.gallischen Spitalverbunden (Spitalverbund Linth und Spitalverbund Fürstenland Toggenburg) anstelle einer engen Kooperation

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

School of
Management and Law

Winterthurer Institut für
Gesundheitsökonomie

Kanton St. Gallen - Gesundheitsdepartement

Prüfung der Auswirkungen einer Fusion von zwei st.gallischen Spitalverbunden (Spitalverbund Linth und Spitalverbund Fürstenland Toggenburg) anstelle einer engen Kooperation

Im Auftrag von
Kanton St. Gallen – Gesundheitsdepartement
Davidstrasse 27
9001 St. Gallen

Version 2.0
Winterthur, 20. März 2013

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
WIG Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
School of Management and Law
Gertrudstr. 15
8401 Winterthur

Disclaimer:
Das vorliegende Dokument ist ausschliesslich für die Auftraggeber bestimmt und deshalb vertraulich zu behandeln. Es darf nicht ohne die Zustimmung der Auftraggeber kopiert oder weitergeleitet werden.

VERFASSER

Dr. Markus Meier, Michael Früh, Prof. Dr. Urs Brügger

Kontaktadresse:
Urs Brügger
WIG Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
Gertrudstr. 15
CH-8401 Winterthur
www.wig.ch
Tel.: 058 934 77 39

Email: brgu@zhaw.ch

INHALTSVERZEICHNIS

1 AUSGANGSLAGE UND FRAGESTELLUNG 5

2 METHODISCHES VORGEHEN 6

3 DIE SPITALVERBUNDE SV 3 UND SV 4 8

3.1 Spitalverbund 3 – Spital Linth 8

3.2 Spitalverbund 4 – Fürstenland Toggenburg 9

3.3 Qualitätsindikatoren 11

3.4 Leistungs-, Kosten- und Finanzkennzahlen 13

4 UNTERNEHMENSZUSAMMENSCHLÜSSE IM SPITALBEREICH 15

4.1 Formen von Unternehmenszusammenschlüssen 15

4.2 Gründe und Ziele von Unternehmenszusammenschlüssen 15

4.3 Betroffene Funktionsbereiche von Unternehmenszusammenschlüssen 16

5 POTENZIALE UND ERFAHRUNGEN 17

5.1 Erwartungen an die engere Kooperation 17

5.2 Erfahrungen aus der Praxis mit Spitalfusionen 18

6 ERGEBNISSE 21

6.1 Auswertung der Kooperation 21

6.2 Auswertung der Fusion 23

6.3 Beurteilung der Alternativen Kooperation und Fusion 25

7 EMPFEHLUNGEN 28

8 LITERATURVERZEICHNIS 29

9 ANHANG 30

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Methodik 6
Abbildung 2: Beurteilungskriterien Fusion/Kooperation 7

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Steckbrief SV 3 8
Tabelle 2: Austritte nach Fachgebiet SV3 (Quelle: Geschäftsbericht 2011 SV3) 9
Tabelle 3: Austritte nach Wohnregion SV 3 (Quelle: Gesundheitsdepartement Kanton SG) 9
Tabelle 4: Steckbrief SV 4 9
Tabelle 5:Austritte nach Fachgebiet SV4 (Quelle: Geschäftsbericht 2011 SV4) 10
Tabelle 6: Austritte nach Wohnregion SV 4 (Quelle: Gesundheitsdepartement Kanton SG) 11
Tabelle 7: Qualitätsindikatoren 12
Tabelle 8: Leistungs- und Kostendaten 13
Tabelle 9: Finanzkennzahlen 14
Tabelle 10: Ziele von Unternehmenszusammenschlüssen (in Anlehnung an (Lutz, 2004)) 16
Tabelle 11: Chancen und Gefahren der Kooperation 26
Tabelle 12: Chancen und Gefahren der Fusion 27

Anmerkung:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird lediglich die männliche Schreibweise verwendet. Bezeichnungen in der männlichen Form beziehen sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

1 Ausgangslage und Fragestellung

Die neun öffentlichen Akutspitäler des Kantons St. Gallen haben zu vier Spitalunternehmen fusioniert (SV 1 bis SV 4). Hauptziele dieser Reorganisation per 1. Januar 2003 waren die Sicherstellung der flächendeckenden Grundversorgung zu angemessenen Kosten und die Erfüllung des kantonalen Leistungsauftrags. Die vier Spitalverbunde werden strategisch von einem gemeinsamen Verwaltungsrat geführt, welcher von der Regierungsrätin Heidi Hanselmann präsidiert wird. Jeder Spitalverbund wiederum verfügt über eine eigene operative Geschäftsleitung.

Als einziger der vier Spitalverbunde besteht der SV 3 „Spital Linth“ nur aus einem Spital. Das Spital Linth in Uznach sollte, insbesondere aufgrund seiner geografischen Lage, primär die Zusammenarbeit mit nahegelegenen ausserkantonalen Spitälern suchen (z.B. Lachen, Männedorf, Glarus, Wetzikon). Es existieren zwar verschiedene Zusammenarbeits- und Kooperationsprojekte mit ausserkantonalen Spitälern, eine enge Kooperation oder eine Fusion wurde allerdings trotz konkreten Anstrengungen nicht erreicht. Entsprechend wurde politisch angestossen, die Zusammenarbeit mit innerkantonalen Spitälern auszubauen.

Im Juni 2012 beschloss der st.galler Kantonsrat im Rahmen eines Sparpaketes, dass eine engere Kooperation zwischen dem Spital Linth und dem Spitalverbund Fürstenland Toggenburg (SV 4) anzustreben sei. Zusätzlich wurde die Kantonsregierung mit der Prüfung einer Fusion der beiden Spitalverbunde beauftragt. Die beiden Varianten – enge Kooperation und Fusion – sollen dabei insbesondere im Hinblick auf Synergiepotenziale und Kosteneinsparungen sowie weitere Vor- und Nachteile verglichen und einander gegenübergestellt werden. Um diesem Auftrag nachzukommen, hat das Gesundheitsdepartement dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) einen Studienauftrag erteilt.

Konkret werden in der Studie folgende beiden Hauptfragestellungen untersucht:

a) *Welche Vor- und Nachteile bzw. Chancen und Gefahren sind für das Spital Linth und den Spitalverbund Fürstenland Toggenburg mit einer Fusion bzw. mit einer engeren Kooperation verbunden?*

Primäre Untersuchungsgegenstände:

- Finanzielle Aspekte
- Personelle Aspekte
- Akzeptanz
- Auswirkungen auf die Patientenströme
- Auswirkungen auf das medizinische Leistungsangebot

b) *Welche Vor- und Nachteile bzw. Chancen und Gefahren sind für den Kanton St. Gallen mit einer Fusion bzw. einer engeren Kooperation verbunden?*

Primäre Untersuchungsgegenstände:

- Auswirkungen auf die Finanzierung
- Auswirkungen auf die Gesundheitskosten

Diese Fragestellungen werden im Rahmen des vorliegenden Berichts behandelt.

2 Methodisches Vorgehen

Um die Fragestellungen fundiert beantworten zu können, muss ein Verständnis für die bisherigen Entwicklungen sowie die aktuelle Situation im Bereich der akutstationären Versorgung erarbeitet werden. Es wurde deshalb ein Vorgehen mit mehreren Phasen gewählt (vgl. Abbildung 1). Dazu werden in **Phase 1** die bisherigen Aktivitäten und Überlegungen des Kantons St. Gallen bzgl. der akutstationären Versorgungsplanung durch eine Dokumentenanalyse aufgearbeitet. Zusätzlich werden aktuelle Leistungs- und Versorgungsdaten der betroffenen Spitalverbunde 3 und 4 erhoben resp. zusammengestellt. Zudem werden die aktuelle Situation, die strategische Ausrichtung, Absichten und Potenziale der Spitalverbunde mit Führungskräften der SV 3 resp. SV 4 in persönlichen Interviews vor Ort erfragt und besprochen. Dadurch sollen weitere Chancen und Risiken einer Kooperation resp. Fusion identifiziert werden. In **Phase 2** wird eine pragmatische theoretische Aufarbeitung grundsätzlich möglicher Zusammenarbeitsformen vorgenommen. Ergänzend werden bisherige Erfahrungen bzgl. Kooperationen und Fusionen im Schweizer Spitalwesen analysiert, welche sich für einen Vergleich eignen. Die durchgeführten Analysen und Erhebungen werden in **Phase 3** ausgewertet. Dabei werden die beiden Szenarien „enge Kooperation“ und „Fusion“ unterschieden und deren Auswirkungen resp. Konsequenzen beschrieben. In der abschliessenden **Phase 4** werden die Ergebnisse unter der Anwendung betriebswirtschaftlicher Methoden bewertet und Empfehlungen zuhanden des Auftraggebers ausgesprochen.

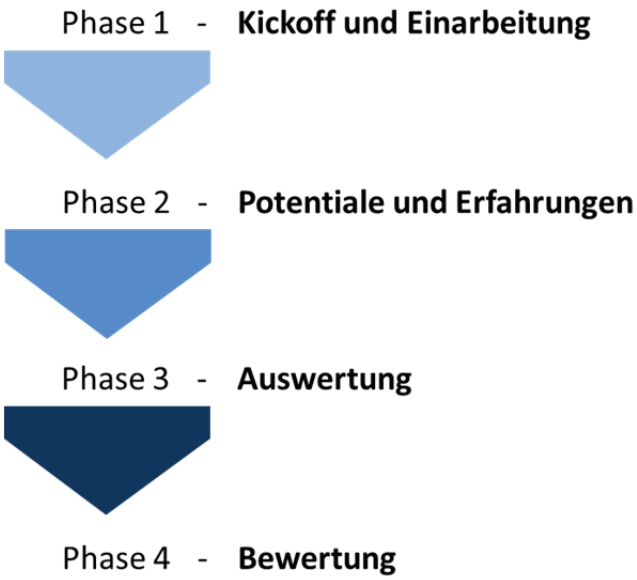


Abbildung 1: Methodik

Nachfolgend werden die wesentlichen Inhalte der Phasen 1-4 kurz dargestellt.

Phase 1 „Analyse der Ausgangslage“

a. Studium von Unterlagen des Kantons St. Gallen resp. der SV 3 und 4. Dabei werden u.a. folgende Unterlagen gesichtet:
   - Überlegungen zur Bildung und Anpassung der Versorgungsregionen 2003
   - Verzeichnis der bestehenden und geplanten Kooperationen der Spitalverbunde 3 und 4
   - Auswertung der Patientenströme der beiden Spitalverbunde
   - Validierung des Einsparungspotenzials bei Kooperation
   - Sammlung von Versorgung (Geschäftsberichte, Analysen bzgl. Patientenströmen)

b. Interviews mit Verantwortlichen der Spitalverbunde 3 und 4 im Kanton St. Gallen bzgl. aktueller Situation und Potenzialen:
   - SV3: Dr. Urs Graf (CEO und Chefarzt Frauenklinik)
   - SV4: René Fiechter (CEO), Werner Koller (Finanzchef)

Phase 2 „Möglichkeiten und Erfahrungen“

a. Theoretische Aufarbeitung möglicher Zusammenarbeitsformen im Spitalwesen
b. Telefon-Interviews mit Exponenten vergleichbarer Spitalkooperationen resp. -fusionen (Spital Thurgau AG, Seespital Zimmerberg/Sanitas)

Phase 3 „Auswertung“

Auswertung der Phasen 1 und 2 mit verschiedenen Szenarien:

a. Auswertung einer engeren Kooperation zwischen SV 3 und SV 4
b. Auswertung einer Fusion von SV 3 und SV 4

unter Berücksichtigung folgender Aspekte:

Aspekte	Ausprägungen
Finanzen	<u>Sicht Institutionen (Spital als Leistungserbringer)</u> Synergiepotenziale und Kosteneinsparungen in folgenden Bereichen: – Administration / Organisation – Planung / Erstellung des Leistungsangebots – Einkauf / Bewirtschaftung von Material/Leistungen <u>Sicht Finanzierer (Kanton als Kostenträger)</u> – Auswirkungen auf die Finanzierung – Auswirkungen auf die Gesundheitskosten
Behandlungsqualität	Auswirkungen auf die Behandlungsqualität (Outcome) – Mindestfallzahlen – Spezialisierung
Patienten	Auswirkungen auf: – Patientenströme – Versorgungssicherheit
Akzeptanz	Bei zentralen Stakeholdern: – Mitarbeiter in den Institutionen – Patienten – Bevölkerung/Politik

Abbildung 2: Beurteilungskriterien Fusion/Kooperation

c. Darstellung der Vor- und Nachteile bzw. Chancen und Gefahren für das Spital Linth und den Spitalverbund Fürstenland-Toggenburg sowie den Kanton St. Gallen in den jeweiligen Szenarien.

Phase 4 „Bewertung“

Zusammenfassung der Ergebnisse mit Erarbeitung von Handlungsempfehlungen

a. Bewertung und Prüfung der Auswirkungen einer Fusion bzw. einer engen Kooperation im Sinne der Eignung (Suitability), Annehmbarkeit (Acceptability) und Machbarkeit (Feasibility).

b. Auf der Basis der Bewertung unter a. werden Empfehlungen zuhanden des Auftraggebers abgeleitet.

3 Die Spitalverbunde SV 3 und SV 4

Zu Beginn dieses Abschnitts werden die Spitalverbunde SV 3 und SV 4 in Form eines kurzen Steckbriefes, einer Kurzbeschreibung und ihrer Patientenaustritte vorgestellt. Im Anschluss werden Kennzahlen bezüglich Qualität, Leistung und Kosten der Spitalverbunde vergleichend dargestellt. Die Betrachtung dieser Kennzahlen kann für die Beurteilung des Potenzials und der Sinnhaftigkeit einer engeren Kooperation bzw. Fusion relevant sein. Deutliche Unterschiede in gewissen Bereichen sind Indikatoren für notwendigen Handlungsbedarf. In Kapitel 6 werden diese Daten wieder aufgegriffen.

3.1 Spitalverbund 3 – Spital Linth

Steckbrief (2011)	SPITAL LINTH 
Standort	**Uznach, SG**
Spitaldirektor	**Dr. Urs Graf**
Anzahl Betten (Bettenauslastung)	**114 (95.1%)**
Anzahl Mitarbeitende (inkl. Personal in Ausbildung)	**335**
Anzahl Patientensaustritte	**5‘946**
Betriebsertrag	**CHF 37.3 Mio.**

Tabelle 1: Steckbrief SV 3

Das Spital Linth befindet sich in Uznach in der Region See-Gaster und ist dort gut verankert. Das Spital verfolgt die Strategie, ein breites medizinisches Angebot im Sinne einer erweiterten Grundversorgung anzubieten und sich dadurch als Marktführer in der Region zu etablieren. Vom Belegarztsystem ist man grösstenteils abgekommen, das Angebot wird durch die Festanstellung von Spezialisten sichergestellt. Aufgrund der Grösse des Spitals, ist es eine Herausforderung viele Fachrichtungen in einer zufriedenstellenden Qualität anbieten zu können. Es besteht Potenzial für regionale Kooperationen. In der Angebotsplanung gibt es, aufgrund des kantonalen Leistungsauftrages gewisse Einschränkungen. Das detaillierte medizinische Leistungsangebot des Spitals Linth ist im Anhang abgebildet.

Grösster regionaler Konkurrent, allerdings auch möglicher Kooperationspartner, ist das Spital Männedorf. Dieses hat einen guten Ruf und zieht insb. Patienten aus der Umgebung Rapperswil-Jona an. Um die Konkurrenzfähigkeit zu erhöhen, wurde das Spital Uznach in einer ersten Bauetappe teilweise saniert. In einer zweiten Bauetappe (Volksabstimmung 2014) ist zudem ein vierstöckiger Neubau geplant.

In den nachfolgenden Tabellen 2 und 3 ist die Entwicklung der Patientenaustritte des Spital Linth dargestellt. Einerseits nach Fachgebiet und andererseits nach Wohnregion der Patienten.

Austritte nach Fachgebiet	Tendenz	Ø Wachstum	2011	2010	2009	2008
Medizin	▶	0.1%	2'103	2'140	2'160	2'097
Chirurgie/Orthopädie	▶	1.1%	1'913	1'828	1'835	1'853
Urologie	▶	-0.1%	234	231	218	236
ORL	▼	-5.0%	233	238	261	272
Gynäkologie	▲	5.8%	574	515	517	486
Geburtshilfe	▶	-2.0%	572	594	586	608
Geriatrie	▲	53.5%	317	273	143	-
Säuglinge	▶	-1.6%	*517*	*508*	*487*	*546*
TOTAL (ohne Säuglinge)	▶	**2.3%**	**5'946**	**5'819**	**5'720**	**5'552**

Tabelle 2: Austritte nach Fachgebiet SV3 (Quelle: Geschäftsbericht 2011 SV3)

Das grösste durchschnittliche Wachstum konnte im Bereich Geriatrie mit +53.5% erzielt werden. Der grösste Rückgang wurde im Fachgebiet ORL mit durchschnittlich -5.0% verzeichnet.

Austritte nach Wohnregion	2011	2011 in %	2010	2010 in %
St.Gallen	12	0.2%	4	0.1%
Rorschach	4	0.1%	1	0.0%
Wil	11	0.2%	14	0.2%
Rheintal	1	0.0%	4	0.1%
Werdenberg	1	0.0%	1	0.0%
Sarganserland	278	4.7%	212	3.6%
See-Gaster	5'176	87.2%	5'163	87.9%
Toggenburg	453	7.6%	475	8.1%
TOTAL	**5'936**	**100.0%**	**5'874**	**100.0%**

Tabelle 3: Austritte nach Wohnregion SV 3 (Quelle: Gesundheitsdepartement Kanton SG)

Im Jahr 2011 stammten über 87% der Patienten des Spital Linth aus der Region See-Gaster. Relevante weitere Einzugsgebiete sind das Toggenburg und das Sarganserland, welche mit 7.6% resp. 4.7% Anteil an den Patientenaustritten des Spitals Linth allerdings vergleichsweise tiefe Werte ausweisen. Die ausserregionalen Patienten lassen sich hauptsächlich dadurch erklären, dass im Spital Wattwil keine Geburtshilfe resp. Gynäkologie angeboten wird.

3.2 Spitalverbund 4 – Fürstenland Toggenburg

Steckbrief (2011)	
Standort	**Wil und Wattwil, SG**
Spitaldirektor	**René Fiechter**
Anzahl Betten (Bettenauslastung)	**171 (93.5%)**
Anzahl Mitarbeiter (inkl. Personal in Ausbildung)	**570**
Anzahl Patientensaustritte	**7'956**
Betriebsertrag	**CHF 54.7 Mio.**

Tabelle 4: Steckbrief SV 4

Der Spitalverbund 4 besteht aus den beiden Standorten in Wil und Wattwil. Die beiden Spitäler liegen 23 Kilometer voneinander entfernt. Gewisse Leistungsbereiche wurden gemäss Strategie an einzelnen Standorten

konzentriert, beispielsweise wurde in Wattwil die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe geschlossen und in Wil konzentriert. Im Gegenzug wurde in Wattwil das Angebot für Geriatrie und für die Suchtentwöhnung (PSA[1]) aufgebaut. Ebenfalls wurden die Fachbereiche so zusammengefasst, dass nur noch ein Chefarzt Medizin, ein Chefarzt Chirurgie und ein Chefarzt Orthopädie, eine Pflegedienstleitung sowie eine Geschäftsleitung und ein Rettungsdienst für beide Standorte zuständig sind.

Neben diesen konzentrierten Leistungsbereichen bieten beide Standorte ein breites medizinisches und chirurgisches Leistungsangebot an.

Der Spitalverbund 4 pflegt diverse Kooperation mit dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG). Aufgrund der geografischen Nähe des Spitals Wil zu St.Gallen suchen bereits viele Patienten der Region das KSSG auf. Wil wie auch Wattwil sind aufgrund der veralteten Infrastruktur insb. für zusatzversicherte Patienten nicht attraktiv.

In den nachfolgenden Tabellen 5 und 6 ist die Entwicklung der Patientenaustritte des Spitalverbundes 4 ersichtlich. Einerseits nach Fachgebiet und andererseits nach Wohnregion der Patienten.

Austritte nach Fachgebiet	Tendenz	Ø Wachstum	2011	2010	2009	2008
Wattwil						
Innere Medizin	▶	3.3%	1'316	1'235	1'217	1'193
Chirurgie inkl. Orthopädie	▶	0.9%	1'595	1'575	1'590	1'551
PSA	▶	1.1%	167	159	164	162
Geriatrie	▲	12.8%	327	310	259	229
TOTAL	▶	**2.8%**	**3'405**	**3'279**	**3'230**	**3'135**
Wil						
Innere Medizin	▶	3.3%	1'679	1'539	1'553	1'529
Chirurgie inkl. Orthopädie	▶	-1.7%	1'753	1'834	1'780	1'846
Gynäkologie	▲	6.8%	277	250	305	239
Geburtshilfe	▶	1.9%	842	771	776	800
Säuglinge	▶	2.6%	768	694	688	715
TOTAL (ohne Säuglinge)	▶	**1.0%**	**4'551**	**4'394**	**4'414**	**4'414**
SV4 total						
Innere Medizin	▶	3.3%	2'995	2'774	2'770	2'722
Chirurgie inkl. Orthopädie	▶	-0.5%	3'348	3'409	3'370	3'397
Gynäkologie	▲	6.8%	277	250	305	239
Geburtshilfe	▶	1.9%	842	771	776	800
PSA	▶	1.1%	167	159	164	162
Geriatrie	▲	12.8%	327	310	259	229
Säuglinge	▶	2.6%	768	694	688	715
TOTAL (ohne Säuglinge)	▶	**1.8%**	**7'956**	**7'673**	**7'644**	**7'549**

Tabelle 5:Austritte nach Fachgebiet SV4 (Quelle: Geschäftsbericht 2011 SV4)

Die Austritte konnten insb. in den Bereichen Geriatrie (durchschnittlich 12.8%) und Gynäkologie (durchschnittlich 6.8%) gesteigert werden. Mit einem durchschnittlichen Wachstum von 1.8% in den letzten vier Jahren liegt der SV 4 in der Nähe des SV 3 (2.3%).

[1] PSA = Alkoholkurzzeittherapie

Austritte nach Wohnregion	2011	2011 in %	2010	2010 in %
St.Gallen	184	2.4%	228	3.1%
Rorschach	47	0.6%	55	0.8%
Wil	3'471	45.6%	3'250	44.6%
Rheintal	34	0.4%	26	0.4%
Werdenberg	12	0.2%	17	0.2%
Sarganserland	28	0.4%	21	0.3%
See-Gaster	93	1.2%	97	1.3%
Toggenburg	3'751	49.2%	3'587	49.3%
Total	**7'620**	**100.0%**	**7'281**	**100.0%**

Tabelle 6: Austritte nach Wohnregion SV 4 (Quelle: Gesundheitsdepartement Kanton SG)

Die überwiegende Mehrheit der Patienten (ca. 95%) des SV 4 stammt aus den Regionen Wil und Toggenburg. 184 Spitalaustritte wurden von Patienten aus der Wohnregion St.Gallen verzeichnet.

3.3 Qualitätsindikatoren

Die Qualitätsindikatoren der beiden Spitalverbunde wurden für diesen Bericht zusammengestellt, um ggfs. deutliche Unterschiede oder Qualitätsdefizite identifizieren zu können. In der nachfolgenden Tabelle sind 13 Messthemen mit den entsprechenden Daten vom SV 3 und SV 4 aufgeführt.

Nr.	Messthema	Indikator	Daten Linth (SV3)	Daten SRFT (SV4)	Jahr	Quelle
1	**Herzinfarkt**	Mortalität beobachtet Mortalität erwartet Anzahl Todesfälle	3.2% 6.4% 2	6.9% 6.9% 6	2010	BAG, A.1.1.M Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)
		Anzahl Fälle Herzinfarkt	63	87	2010	BAG, A.1.1.M Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19)
2	**Herzinsuffizienz**	Mortalität beobachtet Mortalität erwartet Anzahl Todesfälle	7.3% 9.1% 8	6.8% 9.5% 8	2010	BAG, A.2.1.M Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)
		Anzahl Fälle Herzinsuffizienz	109	117	2010	BAG, A.2.1.M Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19)
3	**Schlaganfall**	Mortalität beobachtet Mortalität erwartet Anzahl Todesfälle	3.3% 12.8% 2	6.7% 13.5% 4	2010	BAG, B.1.1.M Hauptdiagnose Schlaganfall alle Formen (Alter >19)
		Anzahl Fälle Schlaganfall	60	60	2010	BAG, B.1.1.M Hauptdiagnose Schlaganfall alle Formen (Alter >19)
4	**Lungenentzündung (Pneumonie)**	Mortalität beobachtet Mortalität erwartet Anzahl Todesfälle	3.8% 5% 5	2.8% 5.5% 4	2010	BAG, D.1.1.M Hauptdiagnose Pneumonie
		Anzahl Fälle Pneumonie	131	145	2010	BAG, D.1.1.M Hauptdiagnose Pneumonie
5	**Entfernung der Gallenblase (Cholecystektomie)**	Mortalität beobachtet Mortalität erwartet Anzahl Todesfälle	0% 0.2% 0	0% 0.2% 0	2010	BAG, E.1.1.M Cholezystektomie bei Gallensteinen und Cholezystitis, ohne Tumor
		Anzahl Fälle Cholecystektomie	81	110	2010	BAG, E.1.1.M Cholezystektomie bei Gallensteinen und Cholezystitis, ohne Tumor
6	**Geburten**	Anteil Kaiserschnitt (Sectio) an stationären Geburten Anteil CH-weit	34.9% 32.5%	30.3% 32.6%	2010	BAG, G.1.4.P Anteil Kaiserschnitt (Sectio)
		Anzahl Fälle Sectio	175	210	2010	BAG, G.1.4.P Anteil Kaiserschnitt (Sectio)
7	**Gelenkersatz, Totalendoprothesen (TEP)**	Mortalität beobachtet Mortalität erwartet Anzahl Todesfälle	0% 0.1% 0	0.8% 0.1% 1	2010	BAG, I.1.1.M Hüft-TEP-Erstimplantation (nicht bei Frakturen)
		Anzahl Fälle TEP	82	126	2010	BAG, I.1.1.M Hüft-TEP-Erstimplantation (nicht bei Frakturen)
8	**Stürze**	Stürze/1000 Pflegetage	3.3	4.8	2010	Eigenerhebung Spitäler
		Verletzungsindex	0.35	0.41	2010	Eigenerhebung Spitäler
9	**Dekubitus**	Anzahl Patienten mit erworbenem Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	1 Patient (gemessen im Bereich IMC, 4.-7. Stock)	1 Patient (gemessen in: Medizin, Chirurgie, Akutgeriatrie)	2011	H+ Qualitätsbericht SRFT/Spital Linth; ANQ nach Methode LPZ; Unterschiedliche Abteilungen --> Vergleichbarkeit der Erhebung nicht gewährleistet
10	**Rehospitalisierungen**	% der Patienten, welche nach 30 Tagen rehospitalisiert werden	-	-	2011	ANQ, nicht öffentlich verfügbar
11	**Patientenzufriedenheit**	Punkte (max. 10)	8.84	9.21	2011	ANQ Kurzfragebogen, Mittelwert Ergebnisse der 5 Kernfragen
12	**Mitarbeiterzufriedenheit**	Punkte (max. 100)	59.6	61.5	2008	H+ Qualitätsbericht SRFT/Spital Linth, Mecon
13	**Zuweiserzufriedenheit**	Punkte (max. 5)	Verzicht auf Publikation	3.8	SRFT 2007 Linth 2010	Eigene Instrumente zur Erhebung, --> Vergleichbarkeit der Erhebung nicht gewährleistet

Tabelle 7: Qualitätsindikatoren

Die statistische Aussagekraft der dargestellten Indikatoren[2] ist aufgrund der teilweise geringen Fallzahlen limitiert. Dennoch kann festgehalten werden, dass aufgrund der vorliegenden Daten weder beim SV 3 noch beim SV 4 ein schwerwiegendes Qualitätsproblem mit unmittelbarem Handlungsbedarf identifiziert werden kann.

[2] Die erwartete Mortalität gibt die Sterblichkeit an, die sich ergeben würde, wenn man aus der gesamtschweizerischen Patientengruppe desselben Indikators eine Stichprobe mit gleicher Alters- und Geschlechtsverteilung wie in der untersuchten Klinik ziehen würde. Die tatsächliche Sterblichkeit der Klinik sollte möglichst unter diesem Wert liegen.

3.4 Leistungs-, Kosten- und Finanzkennzahlen

Die nachfolgenden ausgewählten Kennzahlen geben einen Einblick in die Leistung resp. das Kosten/Leistungsverhältnis der Spitalverbunde.

Nr.	Kennzahlen	Daten Linth (SV3)	Daten SRFT (SV4)	Jahr	Quelle
1	**Betten**	114	171	Ende 2011	H+ Qualitätsbericht (Selbstdeklaration 2011)
2	**Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Tage)**	6.7	6.44	2011	Geschäftsberichte
3	**Anzahl stationär behandelter Patienten (ohne Säuglinge)**	5'946	7'956	2011	H+ Qualitätsbericht (Selbstdeklaration 2011)
4	**DRG Fälle**	-	8'557	2011	Zur Verfügung gestellt vom SV
5	**Kosten/Fall stationär**	CHF 7'000	CHF 7'443	2010	Tarifverhandlungen 2011 (exkl. Projektionskosten ca. CHF 500)
6	**CMI brutto**	0.7375	0.752	2010	Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2010
7	**CMI netto**	-	0.786	2010	Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2010
8	**Kosten/Fall stationär CMI bereinigt (CM=1) brutto**	CHF 9'492	CHF 9'896	2010	Kosten/Fall stationär/CMI brutto
9	**Kosten/Fall stationär CMI bereinigt (CMI=1) netto**	-	CHF 9'467	2010	Kosten/Fall stationär/CMI netto
10	**Baserate**	CHF 9'550	CHF 9'550	2012	Kanton; zum Vergleich: KSSG CHF 10'350

Tabelle 8: Leistungs- und Kostendaten

Beide Spitalverbunde haben mit 171 resp. 114 Betten als Spitalbetriebe relativ kleine Kapazitäten. Über die betriebswirtschaftlich notwendige Mindestgrösse eines Akutspitals sind sich Experten allerdings uneinig. Oftmals werden unabhängig 200 Betten für einen effizienten Betrieb eines Spitals genannt. Auch kleinere und mittlere Spitäler können erfolgreich im Markt bestehen, wenn sie sich auf Leistungen fokussieren, die sie in guter Qualität und häufig erbringen.

Die durchschnittlichen Aufenthaltsdauern liegen mit 6.7 und 6.44 Tagen im Bereich des Schweizer Durchschnitts von Spitäler der Grundversorgung (6.7 Tage[3]). Die um den brutto Case Mix Index (CMI)[4] bereinigten Kosten pro Fall betragen im SV 3 CHF 9‘492 und im SV 4 CHF 9‘896.

Nachfolgend werden ergänzend relevante Finanzzahlen in Tabelle 9 ausgewiesen.

[3] siehe BFS (Zahlen 2010): http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/04/01/key/inanspruchnahme.Document.21517.xls

[4] CMI brutto: ohne Gewichtung der Ausreisser (outliers). CMI netto: Bei Fällen mit einer unter- bzw. überdurchschnittlichen Aufenthaltsdauer wird das Kostengewicht dementsprechend gewichtet.

Nr.	Kriterien	Daten Linth (SV3)	Daten SRFT (SV4)	Jahr	Quelle
1	**Kantonsbeitrag je Austritt**	CHF 2'960	CHF 3'071	2011	Jahresbericht 2011 über die Erfüllung des Leistungsauftrags und die Verwendung der Mittel der Spitalverbunde
2	**Kantonsbeitrag je Austritt (CMI brutto=1)**	CHF 4'013.56	CHF 4'083.78	2011	dito
3	**Kantonsbeitrag je Pflegetag**	CHF 453	CHF 409	2011	dito
4	**Kantonsbeitrag je Pflegetag (CMI brutto=1)**	CHF 614.24	CHF 543.88	2011	dito
5	**EBIT**	CHF 779'000	-CHF 42'000	2011	dito
6	**Nettoumlaufvermögen (NUV)**	-CHF 2'286'000	CHF 2'798'000	2011	dito
7	**Anzahl Tage zwischen Austritt und Fakturadatum**	19	13	2011	dito

Tabelle 9: Finanzkennzahlen

In dieser Aufstellung fällt das negative Nettoumlaufvermögen des SV 3, aufgrund hoher kurzfristiger Verpflichtungen, auf. Auf der anderen Seite zeigt sich, dass der SV 3 den höchsten EBIT aller vier Spitalverbunde erwirtschaftet. Die Zeit bis zur Fakturierung ist mit 13 resp. 19 Tagen eher hoch. In diesen Bereichen würden sich weitere Abklärungen der Spitalverbunde anbieten. Die Interpretation einzelner Finanzkennzahlen ist ohne eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Finanzbuchhaltung resp. ohne konkrete Abklärungen mit den Verantwortlichen nur eingeschränkt möglich.

4 Unternehmenszusammenschlüsse im Spitalbereich

Der folgende Abschnitt gibt einen grundsätzlichen Einblick bzgl. der Formen und den Zielen von Unternehmenszusammenschlüssen (z.B. Fusionen oder Kooperationen).

In der Literatur werden verschiedene Begriffe zur Beschreibung der Zusammenarbeit zwischen Unternehmen verwendet. Es wird von Unternehmensverbindungen (Thommen, 2000), Unternehmenskooperationen (Killich, 2011) oder auch Unternehmenszusammenschlüssen (Lutz, 2004) gesprochen. Letzterer wird in dieser Studie als Begriff weiterverwendet.

4.1 Formen von Unternehmenszusammenschlüssen

Grundsätzlich können Unternehmenszusammenschlüsse in zwei Hauptformen unterschieden werden. Bei **Kooperationen** arbeiten mindestens zwei Unternehmen in gemeinsamer Wahrnehmung bestimmter Funktionen auf freiwilliger Basis zusammen. Die Zeitdauer der Kooperation kann sowohl kurz-, mittel- wie auch langfristig sein. Die Unternehmen geben ihre rechtliche Selbständigkeit nicht auf. Die wirtschaftliche Selbständigkeit wird nur in Teilbereichen, welche Bestandteile der Kooperation sind, eingeschränkt. Die Partner sind einander dabei üblicherweise gleichgestellt. Geregelt werden Kooperationen durch schriftliche Verträge, allerdings sind auch lediglich mündliche Absprachen möglich (Lutz, 2004).

Bei **Vereinigungen** werden die gesamten Aufgaben der Unternehmen unter eine einheitliche Führung gestellt. Dabei gibt mindestens eine Partei seine wirtschaftliche Selbständigkeit auf, wobei der Vermögenstransfer über monetäre Entschädigungen sowie Abgeltungen mittels Beteiligungstiteln erfolgen kann. Die Akquisition und die Fusion stellen die beiden Untervarianten von Vereinigungen dar. Der hauptsächliche Unterschied der beiden Untervarianten liegt im Bereich der rechtlichen Selbständigkeit, welche bei einer Fusion stets von mindestens einer Partei aufgegeben wird und bei der Akquisition für beide Partner erhalten bleibt. Vereinigungen sind in der Regel langfristig ausgerichtet und zeichnen sich durch eine hohe Bindungsintensität aus (Lutz, 2004).

Die mündliche Absprache als eine Form der Kooperation und die Fusion zweier Unternehmen als Form der Vereinigung spannen die Bandbreite in Bezug auf Unternehmenszusammenschlüsse auf.

Sowohl Kooperationen wie auch Vereinigungen können sich dabei zwischen Unternehmen der gleichen oder unterschiedlichen Wertschöpfungsstufen ereignen. Dabei wird die horizontale Kooperation (gleiche Wertschöpfungsstufe, z.B. zwischen den st.galler Spitalverbunden 3 und 4), die vertikale Kooperation (unterschiedliche Wertschöpfungsstufen, z.B. Akutspital und Rehabilitation) und die laterale Kooperation (unterschiedlicher Bereich, z.B. Spital und Medikamentenhersteller) unterschieden (Capaul and Steingruber, 2010). Die gewählte Form des Zusammenschlusses sollte die gesetzte Zielerreichung unterstützen.

Grundsätzlich können Unternehmenszusammenschlüsse auch nach den Kriterien Dauer der Verbindung (dauernd, vorübergehend), Produktionsstufe (horizontal, vertikal, diagonal) und Kooperationsgrad (Vertrag, Beteiligungserwerb, Kauf von Aktiven/Passiven, Fusion) unterschieden werden (Thommen, 2000). Je nach Ausgestaltung dieser Kriterien, wird zwischen verschiedenen idealtypischen Formen von Unternehmensverbindungen unterschieden.

4.2 Gründe und Ziele von Unternehmenszusammenschlüssen

Unternehmenszusammenschlüsse sind kein Selbstzweck, sondern die Konsequenz von strategischen Planungsergebnissen und Absichten. Demnach sind sie ein Mittel zur langfristigen Ausrichtung von Unternehmen und zur Erhaltung der Wettbewerbs- und Handlungsfähigkeit (Lutz, 2004). Durch den Austausch von Know-How und der Realisierung von Rationalisierungen, können Doppelspurigkeiten vermieden, Skalenerträge genutzt und letztlich Ertragssteigerungen resp. Kostensenkungen realisiert werden (Thommen, 2000).

Öffentliche Spitäler können mit Zusammenschlüssen verschiedene Ziele verfolgen, welche in nachfolgender Tabelle 10 aufgeführt sind. Die Ziele wurden von den Autoren der Studie bezüglich Relevanz im Rahmen des Kontexts dieses Studienberichtes bewertet.

Ziel	Relevanz
• Ausbau des Marktanteils	▼
• Stärkung der Angebots-/Verhandlungsmacht gegenüber Krankenkassen	►
• Stärkung der Angebots-/Verhandlungsmacht gegenüber der kantonalen Spitalplanung	▼
• Erweiterung/Ergänzung des Leistungsangebotes	►
• Schaffung bzw. Beitritt zu einem ganzheitlichen, integrierten Diagnose-/Therapieangebots	►
• Konzentration auf Kernbereiche/Spezialisierung	►
• Qualitätsverbesserung-/sicherung	▲
• Erzielung von Kostensenkungen (Grössenvorteile)	▲
• Lernen (interhospitaler Erfahrungs- und Wissensaustausch)	►
• Einleitung einer Restrukturierung	►
• Sicherstellung der Versorgung im Einzugsgebiet (Erfüllung der Bedarfsziele des öffentlichen Auftrages)	▲
• Sicherung der Arbeitsplätze	►
▲ = hohe Relevanz ► = mittlere Relevanz ▼ = tiefe Relevanz	

Tabelle 10: Ziele von Unternehmenszusammenschlüssen (in Anlehnung an (Lutz, 2004))

Die Ziele Qualitätssicherung, Erzielung von Kostensenkungen und Sicherstellung der Versorgung werden als wichtigste Ziele betrachtet und in Kapitel 6.3 vor der Ableitung der Empfehlungen erneut betrachtet.

4.3 Betroffene Funktionsbereiche von Unternehmenszusammenschlüssen

Kooperationen und Fusionen können verschiedene Bereiche einer Unternehmung resp. eines Spitals betreffen. Klassischerweise würde die Beurteilung, in welchen Funktionsbereichen eine Kooperation resp. Fusion besondere Auswirkungen oder Potenzial haben kann, entlang der Wertschöpfungskette vorgenommen. Zur Vereinfachung werden in diesem Studienbericht folgende funktions- resp. verrichtungsorientierte Bereiche eines Spitals unterschieden:

- **Verwaltung/Dienste**
  z.B. Finanzen, Informatik, Personalwesen
- **Medizinische Querschnittsfunktionen**
  z.B. Labor, Apotheke, Pathologie
- **Medizinische Leistungsbereiche**
  z.B. Orthopädie, Kardiologie, Pneumologie

In Kapitel 6 wird das Potenzial einer Kooperation resp. Fusion in diesen drei Funktionsbereichen beurteilt.

5 Potenziale und Erfahrungen

5.1 Erwartungen an die engere Kooperation

Im Rahmen der vom Kanton St. Gallen geplanten Massnahmen zur dauerhaften Stabilisierung des Staatshaushaltes (Sparpaket II) werden durch die enge Kooperation der Spitalverbunde Linth und Fürstenland Toggenburg mittelfristig Kosteneinsparungen erwartet. Diese sollen aufgrund einer weniger stark steigenden oder tieferen Baserate im Rahmen der Tarifverhandlungen realisiert werden. In den Jahren 2013 und 2014 wird mit einem Initialaufwand von jeweils CHF 0.32 Mio. gerechnet. Ab dem Jahr 2015 wird im Bericht zum Sparpaket II von jährlichen Einsparungen von CHF 0.65 Mio. ausgegangen (vgl. Tabelle 5). Zur Umsetzung sind keine Gesetzesanpassungen über die Spitalverbunde (sGS 320.2) notwendig.

Massnahme Sparpaket II:
Die Spitalverbunde Linth und Fürstenland Toggenburg sollen eng kooperieren

	2013	2014	2015
Veränderung des Aufwandüberschusses (in 1‘000 CHF) + Zunahme / - Abnahme	+320	+320	-650

Tabelle 5: Erwartungen an die Kooperation SV 3 und SV 4.

Damit der Kanton die geplanten jährlichen Einsparungen von CHF 0.65 Mio. ab 2015 über eine weniger stark steigende bzw. eine tiefere Baserate realisieren kann, bedeutet dies, dass die Spitäler Linth, Wil und Wattwil über eine engere Zusammenarbeit insgesamt CHF 1.3 Mio. einsparen müssen. Diese Endsumme errechnet sich aus dem im Kanton St. Gallen unter der neuen Spitalfinanzierung geltenden Finanzierungsbeitrag von 50% der stationären Behandlungen. Die verbleibenden 50% werden von den Krankenversicherern erstattet.

Die geplanten Einsparungen aufgrund einer stärkeren Zusammenarbeit zwischen des SV 3 und des SV 4 von CHF 0.65 Mio. für den St. Galler Staatshaushalt bzw. von CHF 1.3 Mio. total (inkl. Krankenversicherer) erscheinen aufgrund ihrer Höhe für die Spitäler als grundsätzlich umsetzbar. Aus den Kostendaten der in Rahmen dieser Studie zu untersuchenden Spitäler (Kostendaten aus den Tarifverhandlungen 2011) wird ersichtlich, dass der Spitalverbund 3 (Spital Linth) einen Gesamtaufwand ohne Anlagenutzung von CHF 39.8 Mio. verbuchte. Der Spitalverbund 4 (Spital Wil und Wattwil) hatte in derselben Periode einen Aufwand von CHF 56.9 Mio. Total sind somit für beide Spitalverbunde zusammen Kosten von CHF 96.7 Mio. ohne Anlagenutzung angefallen. Die im Sparpaket II geforderten jährlichen Einsparungen durch eine engere Zusammenarbeit betragen mit CHF 1.3 Mio. somit 1.34% der Gesamtkosten.

Durch interne Optimierungsmassnahmen sowie eine Kooperation zwischen den drei Spitalbetrieben können diese Effizienzsteigerungen voraussichtlich realisiert werden (Meier, 2012). Dieses Optimierungspotenzial wurde auch von verschiedenen Experten aus dem Spitalwesen bestätigt.[5] Dass diesbezüglich Potenzial vorhanden ist, zeigt auch ein Vergleich der Fallkosten mit den Fallkosten der nichtuniversitären Spitäler des Kantons Zürich. Aus Daten, welche vom Gesundheitsdepartement SG zur Verfügung gestellt wurden, wird ersichtlich, dass die Kosten je stationären Normalfall[6] 2010 (OKP-Patienten) im Spitalerbund Linth CHF 8‘570 und im Spitalverbund Fürstenland Toggenburg CHF 8‘690 betrugen[7]. Die gleiche Berechnungsmethode wurde für verschiedene nicht-universitäre Zürcher Spitäler ebenfalls angewandt. Ein Vergleich dieser schweregradbereinigten Fallkosten lässt vereinfachende Rückschlüsse auf das Verbesserungspotenzial und die Effizienz der Spitäler zu (vgl. Tabelle 6).

[5] Die zu diesem Thema befragten Experten stammen sowohl aus dem SV 3 und SV 4 als auch von ausserhalb.
[6] SwissDRG-Normfall (1.0)
[7] Exklusive Kosten für die Anlagenutzungskosten, den Bereitschaftsdienst sowie die nicht universitäre Ausbildung

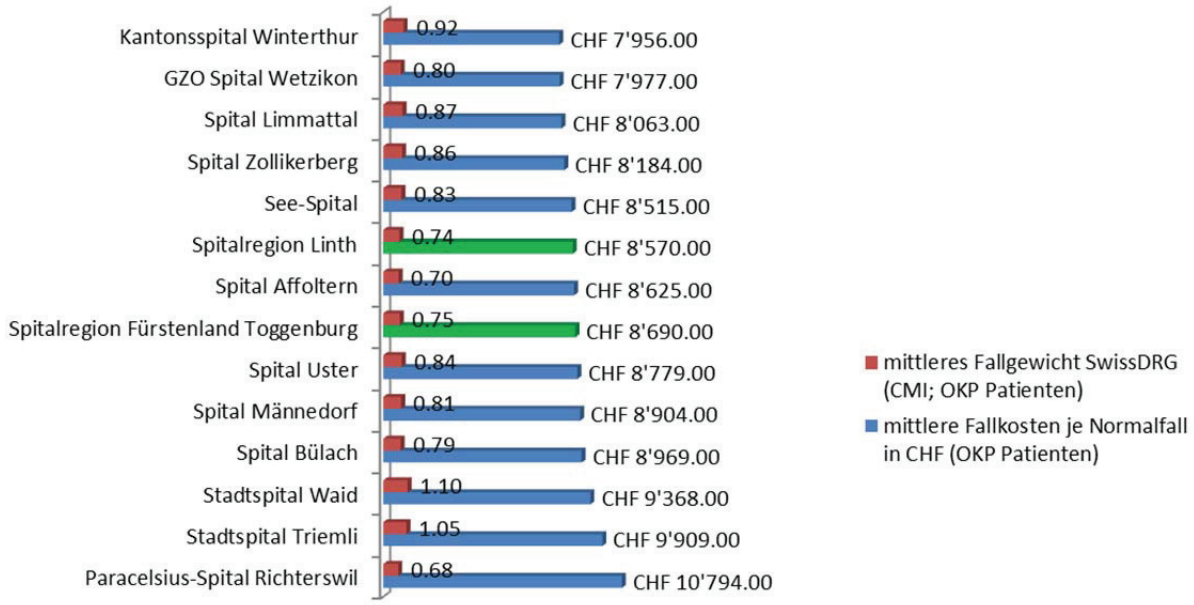


Tabelle 6: Fallkostenvergleich; Kosten je stationären Normalfall 2010 und CMI auf Basis von SwissDRG

Bei diesem Fallkostenvergleich wird ersichtlich, dass das Spital Winterthur im Jahr 2010 mit CHF 7‘956 pro Normalfall am kostengünstigsten arbeitete. Das Kantonsspital Winterthur weist mit einem CMI von 0.92 eine höhere Fallschwere nach SwissDRG aus als das Spital Linth (CMI 0.74) und der Spitalverbund Fürstenland Toggenburg (CMI 0.75). Die deutlich höhere Fallschwere kann – abgesehen vom abweichenden Leistungsangebot – auch damit zu tun haben, dass die Kodierung für Zürcher Spitäler bereits im Jahr 2010 ertragsrelevant war. Für die st.gallischen Spitäler ist die Kodierung erst mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2012 ertragsrelevant.

Die vom Kanton im Rahmen des Sparpaketes II angestrebten Einsparungen von CHF 1.3 Mio. (für den Kanton St. Gallen und die Krankenversicherungen gemeinsam) sind unter diesen Umständen realistisch und mit spitalinternen Verbesserungs-Massnahmen und/oder einer verbesserten Kooperation zwischen den Spitalverbunden umsetzbar. Das von der Regierung angestrebte Ziel ist im Vergleich zu den Umsätzen der Spitalverbunde eher gering.

5.2 Erfahrungen aus der Praxis mit Spitalfusionen

In der Schweiz hat es in der Vergangenheit mehrere Fusionen von Spitälern gegeben. Von diesen können unterschiedliche Aspekte als praktische Erfahrungen und Hinweise für die zu prüfende Fusion der zwei Spitalverbunde 3 und 4 im Kanton St. Gallen dienen. Deshalb sollen im Rahmen der vorliegenden Studie an dieser Stelle Beispiele (Spital Thurgau AG, Seespital sowie den Zusammenschluss der Spitäler Rheintal Werdenberg Sarganserland) herausgegriffen, näher untersucht und kurz dargestellt werden. Bei diesen drei Beispielen handelt es sich insgesamt um erfolgreiche Fusionen, welche in der Umsetzung aber trotzdem grosse Unterschiede aufweisen.

5.2.1 Spital Thurgau AG

Im Jahr 1999 hat der Kanton Thurgau die Spital Thurgau AG (STGAG) gegründet. Die vier kantonalen Betriebe Spital Frauenfeld, Spital Münsterlingen, die psychiatrischen Dienste Thurgau und die Klinik St. Katharinental wurden damit gemeinsam unter dem Dach einer Aktiengesellschaft rechtlich verselbständigt. Der Kanton blieb zu 100% im Besitz der Aktien, womit nicht von einer Privatisierung gesprochen werden kann. Im Vordergrund

steht eine optimale Versorgung der Thurgauer Bevölkerung unter Berücksichtigung von wirtschaftlichen Überlegungen. Der Regierungsrat hat sich aus dem Verwaltungsrat zurückgezogen und nimmt die Rolle des aktiven Aktionärs wahr. Dadurch ergibt sich eine gute Trennung von politischer und betriebswirtschaftlicher Perspektive.

Genaue Berechnungen zu Einsparungen aufgrund einzelner Massnahmen der Fusion bestehen keine. Sowohl bezüglich Qualität als auch Wirtschaftlichkeit ist die STGAG gut aufgestellt. Die Fusion wird von den Beteiligten als positiv beurteilt. Aufschlussreich für unsere Fragestellung ist der unterschiedliche Zentralisierungsgrad der STGAG in den verschiedenen Bereichen:

- Im Bereich **Verwaltung/Dienste** wurde die stärkste Zentralisierung vorgenommen. Die STGAG wird von einem CEO und einem kleinen Führungsteam zentral geführt.
- Die Bereiche Finanzen, HR, Informatik, Einkauf/Logistik, Controlling, Qualitäts- und Risikomanagement werden einheitlich von Servicezentren für die gesamte STGAG gewährleistet.
- **Medizinische Querschnittsfunktionen** werden von sogenannten medizinischen Servicezentren ebenfalls einheitlich für die ganze STGAG erbracht. Dazu gehören beispielsweise Pathologie, Pharmazie oder Labor. Die Radiologie wird ebenfalls zentral geführt, allerdings existieren Geräte an beiden Akutspitalstandorten.
- Die **medizinischen Leistungsbereiche** werden dezentral an den vier Standorten erbracht. In den beiden Akutspitäler Frauenfeld und Münsterlingen wurde in wenigen Gebieten eine gewisse Schwerpunktbildung mit interner Kooperation vorgenommen. Beispielsweise wird ein Tumorbord für beide Standorte unter der Leitung eines Chefarztes vorgenommen.
- Schliesslich wurden zentrale medizinische Servicezentren geschaffen, welche Leistungen für die gesamte STGAG erbringen. Dies sind gegenwärtig Dermatologie, Palliative Care und das Brustzentrum.

5.2.2 Seespital

Das See-Spital ist aus einer Fusion der Spitäler Sanitas in Kilchberg und Zimmerberg in Horgen im Jahre 2011 hervorgegangen. Die Fusion wurde im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung vorgenommen, um sich gemäss dem Direktor des Seespitals „einen Platz auf der Spitalliste zu sichern." Dies wollte man durch eine Vergrösserung auf ein Spital mit 200 Betten und eine Konzentration des Leistungsangebots erreichen.

Die beiden Spitalstandorte wurden durch eine Schwerpunkts-Bildung im Bereich der **medizinischen Leistungsbereiche** klar positioniert. Der Standort Horgen wurde zu einem Zentrum für die regionale Grundversorgung mit 24 Stunden Notfall OP. Der Standort Kilchberg zu einem überregionalen Spezialanbieter in den Bereichen ohne 24 Stunden Notfall OP. Eine wichtige Massnahme dieser Strategie war die Aufgabe der Geburtsabteilung am Standort Kilchberg.

Die **Verwaltung/Dienste** wurden zentralisiert. **Medizinische Querschnittsfunktionen** wurden ebenfalls optimiert, zum Teil ausgelagert (Labor, Pathologie), zusammengelegt (Apotheke) oder selber weiter betrieben (Radiologie). Mehrere Effizienz-Verbesserungsmassnahmen wurden im Zuge des Fusionsprojektes in Angriff genommen und realisiert, welche aber auch sonst hätten durchgeführt werden können. Beispiele sind der koordinierte Einkauf über die Organisation Geblog oder neue Verträge mit den Belegärzten.

Das See-Spital konnte seine Fallkosten deutlich senken, was im jährlich durch die Gesundheitsdirektion Zürich publizierten „Ranking" der DRG-gewichteten Fallkosten der Zürcher Spitäler ersichtlich ist. Die beiden Spitäler Zimmerberg und Sanitas belegten im Jahre 2005 von 12 nicht-universitären Spitälern des Kantons Zürich die Ränge 10 und 12. Im Jahre 2011 nach der Fusion lag das See-Spital auf Platz 6 von 11 Spitälern. Der Abstand der DRG-gewichteten Fallkosten des See-Spitals zum günstigsten Spital im Kanton verringerte sich in dieser Zeit von rund CHF 2'000 (Zimmerberg) respektive rund CHF 1'000 (Sanitas) im Jahr 2005 auf nur noch rund CHF 300 des See-Spitals im Jahr 2011. Ein Platz auf der zürcherischen Spitalliste ab dem Jahr 2012 konnte gesichert werden.

Die Patientenströme der Geburtsabteilung des Sanitas konnten nach deren Schliessung nur eingeschränkt an den Standort Horgen umgeleitet werden. Im Jahr 2010 wurden noch 1‘070 Neugeborene gemeldet, im Jahr 2011 nach der Fusion lediglich noch 587.

5.2.3 Fusion der Spitäler Rheintal Werdenberg und Sarganserland (SV 2)

Nicht nur in anderen Kantonen konnten positive Erfahrungen mit Spitalfusionen gemacht werden. Auch im Kanton St. Gallen veränderte sich die Spitallandschaft in den vergangen Jahren massgeblich. Es wurden ebenfalls Leistungen zentralisiert, um damit den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu bremsen. So wurden beispielsweise vier Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe geschlossen, eine einzige Sterilisation aufgebaut, eine Einkaufsgemeinschaft gegründet und an die Stelle von 9 Spitalverwaltern traten 4 CEOs für die vier zusammengefassten Spitalregionen. Ebenso wurden die OP-Zeiten eingeschränkt. Dementsprechend wurden die drei Spitäler Altstätten, Grabs und Walenstadt im Rahmen der Strukturprojekte "QUADRIGA I" und "QUADRIGA II erweitert" zu einem Spitalunternehmen fusioniert wobei seit dem Zusammenschluss verschiedene Leistungen konzentriert resp. zentralisiert wurden.

Im Bereich der **medizinischen Leistungsangebote** wurde der Pflegedienst der drei Spitäler zusammengeführt und der Betrieb der Frauenklinik in Altstätten eingestellt. Die Departemente Radiologie und Anästhesie werden über alle drei Spitäler und das Departement Chirurgie/Orthopädie in Altstätten und Grabs von einem Chefarzt geführt und die OP-Zeiten in der Nacht und am Wochenende eingeschränkt.

Es wurden auch Schwerpunkte gebildet, konkret bedeutet das heute, dass Leistungen nicht mehr an jedem Standort angeboten werden, z.B. existiert eine Tagesklinik und die Memory Clinic in Altstätten, eine Palliativ Abteilung in Walenstadt sowie ein Brustzentrum in Grabs. Ebenso ist die Radiologie in Grabs konzentriert.

Die **medizinischen Querschnittsfunktionen** werden mittlerweile grossteils zentral organisiert und geführt. Im SV2 wurden folgende Bereiche konsequent zentralisiert: Apotheke, MTT, Ausbildung, Pflegeinformatik und -entwicklung, sowie Hygiene und die Freiwilligenarbeit. Mit dem KSSG bestehen verschiedene enge Netzwerke.

Auch im administrativen Bereich Verwaltung/Dienste wurde ein hoher Grad an Zentralisierung umgesetzt. Es gibt konsequenterweise nur eine Geschäftsleitung. Funktionen im Bereich Betrieb & Organisation (z.B. Hauswirtschaft, Verpflegung, Reinigung, Technik, Wäscherei, Einkauf, Logistik) sowie Funktionen aus dem Bereich Finanzen und IT (z.B. Abrechnung, Codierung, Personaldienst) werden zentral geführt.

5.2.4 Fazit:

Die oben dargestellten Erfahrungen aus der Praxis mit Spitalfusionen sind alles gute Anschauungsbeispiele für die Frage einer möglichen Fusion von SV 3 und SV 4. Eine Fusion kann sich lohnen, wenn sie konsequent umgesetzt wird. Das bedeutet, dass auch das Leistungsangebot überdacht werden muss. Im Falle der STGAG wurden alle öffentlichen Betriebe in eine AG überführt und es wurde so weit als möglich zentralisiert. Als günstige Ausgangslage hatte die STGAG nur zwei Standorte (Frauenfeld mit 242 Betten und Münsterlingen mit 264 Betten), welche beide eine überkritische Grösse hatten.

Im Falle des Seespitals wurden zwei Betriebe konsequent unterschiedlich ausgerichtet. Dies hatte einschneidende Massnahmen zur Folge, was auch Abgänge von Schlüsselpersonen nach sich zog. Zudem wurde aufgrund der Veränderung des medizinischen Leistungsangebotes eine beträchtliche Zahl Patienten verloren. Die kulturelle Verschmelzung von zwei unabhängigen Betrieben an unterschiedlichen Standorten ist in jedem Fall nicht einfach. Beide Betriebe kämpfen bis heute mit gewissen Schwierigkeiten und Animositäten.

Das Beispiel des Spitalverbundes Rheintal, Werdenberg, Sarganserland zeigt deutlich das Potenzial von engen Kooperationen bzw. Spitalzusammenschlüssen. Viele Funktionen können übergreifend koordiniert oder erbracht werden. Dadurch können Doppelspurigkeiten abgebaut und Synergieeffekte genutzt werden. Dies erfolgte durch konsequente horizontale Departementalisierung, wobei jeder Fachbereich nicht mehr von drei Chefärzten sondern nur noch von einem Chefarzt geleitet wird.

6 Ergebnisse

Im nachfolgenden Abschnitt wird das Potenzial einer engen Kooperation bzw. einer Fusion zwischen SV 3 und SV 4 in den Bereichen Verwaltung/Dienste, den medizinischen Querschnittsfunktionen und den medizinischen Leistungsbereichen beschrieben. Dabei gilt es die Auswirkungen der unterschiedlichen Formen der Unternehmenszusammenschlüsse bezüglich den Finanzen, der Qualität der Leistungen, den Erwartungen der Patienten ans Spital sowie der Akzeptanz zu beurteilen.

6.1 Auswertung der Kooperation

Sowohl das Spital Linth als auch der Spitalverbund Fürstenland Toggenburg arbeiten bereits in verschiedenen Bereichen mit anderen Leistungserbringern zusammen. Die umgesetzten Kooperationen decken dabei sowohl die Bereiche Verwaltung/Dienste, medizinische Querschnittsfunktionen als auch medizinische Leistungen ab. Die bestehenden Kooperationen sind mehrheitlich mit innerkantonalen Partnern, vereinzelt aber auch über die Kantonsgrenze hinweg umgesetzt worden. Bei ausserkantonalen Kooperationen kommen teilweise öffentlich-rechtliche Hindernisse hinzu, welche eine erfolgreiche Umsetzung behindern. Auch kommt es bei Kooperationen über die Kantonsgrenzen hinweg teils zu administrativen Hindernissen (beispielsweise unterschiedliche IT-Systeme), die eine Zusammenarbeit erschweren.

Kooperationen im Bereich Verwaltung/Dienste

Eine Kooperation im Bereich Verwaltung/Dienste zwischen den beiden Spitalverbunden findet aktuell nur marginal statt. Mit anderen Worten besteht noch gewisses Potenzial für Effizienz- und Qualitätssteigerungen, welches grundsätzlich mit einer engeren Zusammenarbeit zwischen SV 3 und SV 4 ausgeschöpft werden könnte. Innerhalb des SV 4 wurde dieses Effizienzsteigerungspotenzial mit der Zusammenführung der Spitäler Wil und Wattwil bereits grösstenteils realisiert. Die Politik forderte die Nutzung von Synergien sowie den Abbau von Doppelspurigkeiten zwischen den beiden Spitalbetrieben Wil und Wattwil, was seit der Initiierung des Projektes erreicht werden konnte. In den Bereichen Geschäftsführung, Personalwesen, Finanzen und Administration wurde vieles erfolgreich optimiert. Eine Quantifizierung der Verbesserung ist mit den zur Verfügung stehenden Daten jedoch nicht möglich. Diese Zusammenführung war sehr anspruchsvoll und benötigte einen grossen Initialaufwand, so dass eine Zusammenarbeit in den Bereichen Verwaltung und Dienste mit weiteren externen Partnern noch wenig vorangetrieben wurde.

Beide Spitalverbunde sind weitere Kooperationen im Bereich Verwaltung/Dienste eingegangen. Eine Auswahl dieser Kooperationen soll hier nicht abschliessend aufgezeigt werden:

- Einkaufsgemeinschaft GEBLOG
- Shared Service Center Informatik SCC-IT (Endgeräte-/Userbetreuung wird im Spital Linth teilweise selbst bewirtschaftet)
- Wäscherei

Da viele Kooperationen stark IT getrieben sind, setzt die Vereinheitlichung der Spital-Informatik im Kanton St. Gallen mit dem SCC-IT eine gute Basis, um weitere Kooperationen zwischen verschiedenen Spitalverbunden umzusetzen und damit zusätzliche Potenziale auszuschöpfen. Damit ist ein einheitlicher IT-Standard nicht nur für die Zusammenarbeit im administrativen Bereich relevant, sondern ermöglicht speziell im Bereich der medizinischen Querschnittsfunktionen aber auch in den medizinischen Leistungsbereichen neue Möglichkeiten für erfolgsversprechende Kooperationen.

Möglichkeiten für vertiefte Kooperationen zwischen SV 3 und SV 4 bestehen im Bereich Finanzen, Buchhaltung und Administration. Das Potenzial für Kosteneinsparungen oder Prozessverbesserungen in diesem Bereich ist allerdings in der Form der reinen Kooperation relativ klein. Bei einer unternehmensübergreifenden

Zusammenarbeit zwischen den beiden Spitalverbunden würden weiterhin zwei Geschäftsleitungen sowie zwei Personalabteilungen benötigt. In den Bereichen Finanzen, Buchhaltung und Fakturierung sind aufgrund einer engeren Zusammenarbeit Einsparungen möglich. Relevante Einsparungs-Effekte sind jedoch im Bereich Verwaltung/Dienste nur mit einer, so wie dies auch zwischen den Spitälern Wil und Wattwil der Fall war, zu erzielen.

Kooperationen im Bereich medizinische Querschnittsfunktionen

Bei den medizinischen Querschnittsfunktionen besteht ebenfalls nur in wenigen Bereichen eine vertiefte Zusammenarbeit zwischen den beiden Spitalverbunden. Allerdings findet in diesem Bereich eine gute Zusammenarbeit mit anderen Partnern, speziell dem KSSG, statt. Diese Kooperationsvereinbarungen mit dem KSSG führten tendenziell zu einer Leistungsverbesserung. Dies bedeutet, dass dank der Vernetzung mit dem KSSG in vielen erweiterten Leistungsbereichen eine hohe qualitative medizinische Versorgung (z.B. Stroke, Onkologie) auch in den Landspitälern sichergestellt werden kann. Im Vordergrund steht bei diesen Kooperationen weniger das Ziel der Kosteneinsparung als vielmehr die Qualitätssicherung/-verbesserung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Einzugsgebiet.

Wie die nachfolgende Auswahl an Kooperationen des SV 3 und SV 4 aufzeigt, sind beide Spitalverbunde in den medizinischen Querschnittsfunktionen stark mit dem KSSG vernetzt:

- Kooperation Radiologie mit dem KSSG (RIS/PACS)
- Pathologie mit KSSG
- Infektiologie und personalärztlicher Dienst mit KSSG
- Endokrinologie / Diabetologie mit KSSG
- Kooperation Hygiene mit KSSG

Da im Bereich der medizinischen Querschnittsfunktionen bereits einige Kooperationen mit dem KSSG bestehen, ist das Verbesserungspotenzial einer engeren Zusammenarbeit zwischen den Spitälern Uznach, Wattwil und Wil eher bescheiden. Möglichkeiten einer vertieften Zusammenarbeit bestehen im Laborbereich, bei der Apotheke, Zentrallager oder der Zentralsterilisation. Da im Kanton St. Gallen eine Zentralsterilisation in Planung ist, wird dieses Gebiet hinfällig. Eine engere Zusammenarbeit zwischen den drei Häusern im Laborbereich wurde bereits geprüft und aufgrund des geringen Potenzials sowie den Distanzen zwischen den Spitälern bisher nicht realisiert. Erfahrungen aus andern Spitälern zeigen auf, dass bei einer engeren Zusammenarbeit Kosten eingespart und gleichzeitig die Qualität sichergestellt werden kann. Um die vom Kanton St. Gallen geforderten Einsparungen von jährlich CHF 0.65 Mio. realisieren zu können, eignen sich die Querschnittsfunktionen gut. Die Einsparungen in diesem Bereich können betriebswirtschaftlich gut über Kooperationen realisiert werden.

Kooperationen im Bereich medizinisches Leistungsangebot

Im medizinischen Bereich findet bereits heute eine Zusammenarbeit zwischen den beiden Spitalverbunden statt. Besonders zwischen den Spitalstandorten Uznach und Wattwil findet ein medizinischer Austausch statt. Da Wattwil keine eigene Geburtshilfe/Gynäkologie mehr betreibt, lassen sich viele Patientinnen aus dem Toggenburg in Uznach behandeln. Aufgrund der Distanz zwischen Uznach und Wil ist eine enge Zusammenarbeit im medizinischen Leistungsangebot zwischen diesen beiden Spitalstandorten im Vergleich schwieriger.

Folgende nicht abschliessende Kooperationen bestehen im medizinischen Bereich zwischen den beiden Spitalverbunden. Zudem findet bei spezialisierten Leistungen eine enge Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen statt:

- Kooperation Rheumatologie SV 3 und SV 4
- Gynäkologie, Geburtshilfe SV 3 und SV 4

- Stroke-Unit: Netzwerk Schlaganfall mit dem KSSG
- Neurologen/Rheumatologen (Spital Uznach und Spital Wattwil)

Zur Sicherstellung einer Spezialisierung mit hoher Qualität macht es Sinn, die Zusammenarbeit zwischen den beiden Regionen weiter voranzutreiben. Von beiden Seiten wird eine Zusammenarbeit im ärztlichen Bereich begrüsst. Das finanzielle Einsparpotential wird dabei allerdings als tief betrachtet.

Grosses Potenzial würde die Konzentration von medizinischen Leistungsbereichen an einzelnen Spitalstandorten bieten. So könnten die Fallzahlen bestimmter Fachgebiete an einzelnen Standorten gesteigert werden. Dies würde dazu führen, dass einerseits die Qualität erhöht und andererseits Skalenerträge realisiert werden könnten. Trotz möglicher positiver Effekte, muss die Schliessung von Fachdisziplinen und die Zusammenführung von Spitalbetrieben im SV 3 und SV 4 kritisch geprüft werden. Veränderungen im Leistungsangebot lassen sich mit einer Kooperation nur schlecht umsetzen, da nur wenig Anreize für die beteiligten Parteien bestehen freiwillig Leistungen aufzugeben. Die Fusion wäre bei einer angestrebten Zentralisierung von Leistungen die geeignetere Kooperationsform. Dabei muss, wie bereits erläutert, beachtet werden, dass sich Patientenströme nur eingeschränkt steuern lassen. Weitere Ausführungen dazu finden sich im Kapitel 6.2.

6.2 Auswertung der Fusion

Anstelle einer engeren Kooperation ist auch die Fusion der beiden Spitalverbunde eine mögliche Option. Fusionen sind allerdings keine Zusammenschlüsse, die von heute auf morgen umgesetzt und verankert werden können. Kurz- und mittelfristig ist ein erheblicher Ressourcen- und Kapitalbedarf notwendig, um die Veränderungen planen und umsetzen zu können.

Wie bereits in Kapitel 4 erläutert, würden die Spitalverbunde mit einer Fusion ihre Selbständigkeit aufgeben. Eine einheitliche Leitung plant und führt beide Regionen. Damit sind gewisse potenzielle Vorteile (wie z.B. tiefere Personalkosten) aber auch potenzielle Nachteile (z.B. geringere regionale Verankerung) verbunden. Vom Personal wird durch eine Fusion ebenfalls Flexibilität gefordert. Arbeitsabläufe, Vorgesetzte, Dienstwege sowie weitere organisationale Prozesse und Strukturen werden sich für viele ändern. Auch die Identifikation mit dem „neuen Gebilde“ ist ein mehrjähriger Prozess, wie die Beispiele der STGAG und dem Seespital zeigen.

Das Potenzial sowei die Vor- und Nachteile einer Fusion gegenüber einer Kooperation werden in den nachfolgenden Abschnitten für die Bereiche Verwaltung/Dienste, medizinische Querschnittsfunktionen und medizinische Leistungsbereiche beschrieben.

Fusion im Bereich Verwaltung/Dienste

Wie im vorherigen Kapitel bereits erläutert, konnten durch die Fusion der Spitäler Wil und Wattwil Effizienzsteigerungen im Bereich Verwaltung/Dienste realisiert werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass durch eine Fusion zwischen SV 3 und SV 4 weitere Effizienzgewinne resultieren (z.B. in den Bereichen operative Leitung, Finanzen, Personalwesen). Die Qualität und die Geschwindigkeit der administrativen Prozesse könnten durch eine Vereinheitlichung künftig gesteigert werden, was sich auf die Kosten auswirken würde. Eine Fusion macht eine der beiden Führungsgremien der Spitalverbunde obsolet. Neben den Kosteneinsparungen ist zu berücksichtigen, dass es herausfordernd ist, drei Standorte zentral und „kundennah“ zu führen. Für die Kantonsregierung und den Verwaltungsrat der Spitalverbunde bedeutet eine Fusion eine Reduktion der Ansprechpartner. Führungsentscheide sind damit einheitlicher durchsetzbar.

Fusion im Bereich medizinische Querschnittsfunktionen

Viele medizinische Querschnittsfunktionen werden bereits vom KSSG koordiniert resp. erbracht. Dazu gehören beispielsweise die Radiologie und die Pathologie. Wie bereits im Kapitel 6.1 erwähnt, wird das Potenzial im Bereich Querschnittsfunktionen als nicht besonders hoch beurteilt. Nicht zuletzt auch aufgrund der

geografischen Situation. Um das Potenzial in den medizinischen Querschnittfunktionen nutzen zu können, ist eine Fusion nicht notwendig bzw. könnte mit einer Fusion nicht mehr eingespart werden als mit einer Kooperation zwischen SV 3 und SV 4.

Fusion im Bereich medizinisches Leistungsangebot

Alle drei Spitäler der Spitalverbunde 3 und 4 verfügen über ein breites medizinisches Leistungsangebot und einen 24 Stunden Betrieb. Die Aufrechterhaltung sämtlicher Leistungen an allen Spitälern wäre bei einer Fusion zwingend zu überprüfen. Anhand der gemachten Analysen im Bereich Qualität drängt sich kein unmittelbarerer Handlungsbedarf für die Veränderung des Leistungsangebotes auf. Allerdings ist unter den gemachten Kostenanalysen gegenüber vergleichbaren Spitälern eine Kostenreduktion anstrebenswert (vgl. Kapitel 5.1).

Das medizinische Leistungsangebot wurde bei den untersuchten Spitalfusionen stets verändert. Dies war auch bei der Fusion zwischen Wil und Wattwil der Fall. Es fand eine Schwerpunktbildung von Leistungsbereichen statt. So wurde beispielsweise in Wattwil die Gynäkologie- und Geburtsabteilung geschlossen und in Wil konzentriert (vgl. Abschnitt 3.2), womit jährliche Einsparungen von rund 1 Mio. CHF realisiert werden konnten. Im Gegenzug wurden in Wattwil das geriatrische Angebot und die Alkoholentwöhnung (PSA) ausgebaut. Ein weiteres Beispiel für eine Veränderung bzw. Konzentration im medizinischen Leistungsangebot bietet das Seespital im Kanton Zürich. Dieser Spitalbetrieb schloss die Geburtsklinik an einem Standort und gab gleichzeitig den aufwändigen und kostenintensiven 24 Stunden Operations-Betrieb auf. Der betroffene Standort Kilchberg wird seit der Fusion überwiegend für elektive Eingriffe als spezialisierte Klinik betrieben. Auch im Falle der Spital Thurgau AG, die über zwei grosse und relativ weit entfernte Akutspitäler verfügt, wurden Schwerpunkte gebildet und gewisse medizinische Leistungen ausgelagert und zentralisiert.

Diese Beispiele verdeutlichen, dass die Aufrechterhaltung sämtlicher medizinischer Leistungen an sämtlichen Standorten aus einer standortübergreifenden Perspektive in der Regel nicht sinnvoll ist. Eine Veränderung des Leistungsangebotes muss durchgesetzt werden können, was für eine einzelne Leitung mehrerer Standorte einfacher und in einer einfachen Kooperation kaum möglich ist. In einer Konzentration von medizinischen Leistungsbereichen liegt grundsätzlich effektives Effizienzpotenzial.

Bezogen auf die Spitalverbunde 3 und 4 im Kanton St.Gallen ist der Aspekt der Versorgungsregionen ein entscheidender. Während die Bevölkerung der Region See-Gaster stark auf die Region oberer Zürichsee ausgerichtet ist, orientieren sich die Regionen Wil und Toggenburg eher in Richtung St. Gallen. Dies wird durch die Auswertung der Patientenströme deutlich (vgl. Tabelle 7). Dabei wird ersichtlich, dass sich 50% der stationären Patienten aus dem Bezirk **Toggenburg** in „ihrem“ Spitalverbund 4 behandeln lassen. Ein Anteil von 23% wird im Spitalverbund 1 (KSSG, Flawil, Rorschach) akut versorgt und nur 6% gehen über den Ricken in den SV3 (resultiert vorwiegend aus der Schliessung der Geburtshilfe und Gynäkologie in Wattwil). 11% lassen sich zudem ausserkantonal behandeln.

Ein ähnliches Bild ergibt die Auswertung der Patientenströme des Bezirkes **Wil**. Hier fällt der Anteil der Patienten in Richtung SV 3 mit 1% sehr bescheiden aus. Nur 31% der Patienten aus der Region Wil lassen sich im SV 4 behandeln. Ein grosser Anteil von 47% bezieht die stationären Leistungen im nahegelegenen Spitalverbund 1.

Von der Region **See-Gaster** werden nur wenige Patienten im SV 4 behandelt (1%). Auch fällt der Anteil von 11% der Patienten, der sich in der SV 1 behandeln lässt, im Vergleich zum SV 3 und SV 4 deutlich geringer aus. Der Anteil Patienten aus der Region See Gaster, der sich ausserkantonal (vorwiegend im Kanton Zürich) stationär behandeln lässt beträgt 31%. Das zeigt die direkte Konkurrenz, in welcher das Spital mit den naheliegenden Spitälern aus dem Kanton Zürich steht.

Patientenströme	SV1	SV2	SV3	SV4	AKH	Rest
Toggenburg	23%	6%	6%	50%	11%	4%
Wil	47%	1%	1%	31%	14%	6%
See-Gaster	11%	8%	47%	1%	31%	2%
Weitere Regionen			<1%	<1%		

Tabelle 7: Patientenströme (Quelle: Spitalplanung Akutsomatik 2012 - Versorgungsbericht Kanton St. Gallen)

Bezogen auf eine Veränderung im Bereich des medizinischen Leistungsangebotes ist damit Vorsicht angesagt. Die Schliessung einer Fachrichtung in Uznach würde mit grosser Wahrscheinlichkeit eine weitere Abwanderung der Patienten in Richtung der Kantone Zürich und Schwyz bedeuten. Der Verlust des Seespitals von ca. 40% der Geburten nach der Schliessung der Abteilung in Kilchberg unterstützt diese These. Patientenströme lassen sich nicht beliebig steuern. Die freie Spitalwahl und die derzeitige Baserate vieler Zürcher Grundversorger von CHF 9‘500 erlauben es Patienten des SV 3, sich ohne Mehrkosten z.B. in Männedorf behandeln zu lassen. Demgegenüber würde die Schliessung einer Fachrichtung in Wil bedeuten, dass sich viele Personen aus der Region Wil in Richtung KSSG orientieren würden.

Eine Patientenabwanderung in ausserkantonale Spitäler hätte dann wiederum negative Folgen für die Region resp. den Kanton St. Gallen. Verschiedene Studien gehen von einem Multiplikator-Effekt von medizinischen Leistungen auf die Volkswirtschaft der Region von 1.23 bis 1.66 aus (Bailly, 1994). Dies bedeutet, dass für einen im Spital ausgegebenen Franken zwischen 1.23 CHF und 1.66 CHF in die Wirtschaft des Bezirks fliessen. Ein Verlust dieser Patienten an andere Kantone, hätte somit negative volkswirtschaftliche Effekte für die Region zur Folge.

Unter dem Aspekt der Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Einzugsgebiet muss zudem die Konzentration des Leistungsangebotes an einzelnen Spitalstandorten trotz den positiven finanziellen Aspekten kritisch betrachtet werden. Aufgrund der Grösse, der Infrastruktur sowie der geografischen Lage müsste bei einer Konzentration des Leistungsangebotes in den SV 3 und 4, voraussichtlich in Wattwil mittelfristig der 24 Stunden OP-Betrieb aufgegeben oder eventuell sogar die Akutversorgung eingestellt werden. Die politische Akzeptanz dafür wäre wohl kaum gegeben.

6.3 Beurteilung der Alternativen Kooperation und Fusion

In diesem Abschnitt werden die beiden Handlungsalternativen Kooperation und Fusion aufgrund der dargestellten Resultate anhand der **Eignung** (Suitability oder Fit), der **Annehmbarkeit** (Acceptability) und der **Machbarkeit** (Feasibility) beurteilt. Dieses Modell stammt aus dem strategischen Management und kann die Beurteilung von strategischen Optionen unterstützen. Dabei werden die drei wichtigsten Ziele (vgl. Kapitel 4.2) einer Fusion resp. Kooperation miteinbezogen.

Eignung: Handelt es sich um eine zur Situation passende Strategie, die eine überzeugende Logik verfolgt?

Bezüglich Eignung der Alternativen enge Kooperation und Fusion müssen die Ziele eines Unternehmenszusammenschlusses beurteilt werden (vgl. Tabelle 10). Drei Ziele stehen im Vordergrund. Auslöser der Überlegungen war (1) die Erzielung von Kostensenkungen durch Grössenvorteile. Dabei muss sichergestellt werden, dass sowohl (2) die Qualität gesichert als auch (3) die Versorgung im Einzugsgebiet sichergestellt werden.

Inwiefern eignet sich die Strategie einer engen Kooperation bzw. einer Fusion, um diese Ziele zu erreichen?

Engere Kooperation: Bereits bestehen mehrere Kooperationsprojekte zwischen den Spitalverbunden 3 und 4 in allen drei Bereichen (Dienste/Verwaltung, medizinische Querschnittsfunktionen, medizinisches Leistungsangebot). Wie weiter oben dargestellt, besteht ein gewisses zusätzliches Potenzial, das ausgeschöpft werden kann. Im Falle von Kooperationen dürfte dies im Bereich der medizinischen Querschnittsfunktionen am

grössten sein. Allerdings halten wir es nicht für sinnvoll, die beiden Spitalregionen zu gemeinsamen Kooperationen zu zwingen, wo möglicherweise Kooperationen mit anderen Partnern (z.B. Wil mit KSSG oder Linth mit Männedorf) mehr Potenzial haben bezüglich der gesetzten Ziele.

Fusion: Eine Fusion hat ebenfalls ein gewisses Potenzial die gesetzten Ziele (finanzielle Einsparung bei mindestens gleicher Qualität und der Versorgung im Einzugsgebiet) zu erreichen. Das zusätzliche Potenzial der Fusion im Vergleich zur engeren Kooperation im Bereich der medizinischen Querschnittsfunktionen beurteilen wir als gering. Einsparpotenzial im Bereich Verwaltung/Dienste ist ebenfalls vorhanden, aber bezogen auf die Gesamtkosten limitiert. Das grösste Einsparpotenzial einer Fusion sehen wir im Falle einer konsequenten Überprüfung des Leistungsangebots und dem Treffen von möglicherweise einschneidenden Entscheidungen (Schliessung 24h Notfall an einem Standort, Schliessung ganzer Abteilungen an einem Standort und Konzentration an einem anderen Standort. Diese Massnahmen hätten spürbare volkswirtschaftliche Konsequenzen für die entsprechende Region und wären mit einer Verlagerung von Patienten an andere Spitäler verbunden). Zudem empfehlen wir mögliche andere Fusionsvarianten zu prüfen, innerhalb und ausserhalb des Kantons. SV 3 und SV 4 scheinen aufgrund der Patientenströme nicht zwingend natürliche Fusionspartner zu sein.

Annehmbarkeit: Hat die Strategie für die involvierten Anspruchsgruppen ein vertretbares Chancen/Gefahren-Profil?

Die Chancen und Gefahren der Kooperation und der Fusion zwischen den Spitalverbunden 3 und 4 werden nachfolgend dargestellt und erläutert.

Tabelle 11 gibt einen Überblick bezüglich der Chancen und Gefahren der Kooperation.

Chancen der Kooperation	Gefahren der Kooperation
Synergien im Bereich der med. Querschnitts-funktionen	Geringes Einsparpotenzial im Vergleich zum investierten Aufwand
Qualitätssteigerung der medizinischen Betreuung durch Kooperation	Möglicherweise ungeklärte Kompetenzen und Verantwortungen in Kooperationsbereichen
Sicherstellung von medizinischer Spezialisierungen an verschiedenen Standorten	Keine nachhaltige Wirkung der Kooperationen
Austausch von Know-How in spezifischen Fragestellungen	Tiefe intrinsische Motivation der Spitalverbunde, die Kooperationen voranzutreiben

Tabelle 11: Chancen und Gefahren der Kooperation

Eine enge Kooperation zwischen den Spitalverbunden 3 und 4 ist grundsätzlich mit geringen Gefahren verbunden. Allerdings dürfen Kooperationen nicht der Kooperation willen veranlasst werden, sondern müssen anhand des Kosten/Nutzen-Verhältnisses beurteilt werden. In Kooperationsprojekten müssen die notwendigen Kompetenzen festgelegt werden (z.B. wer nun eine medizinische Querschnittsfunktion verantwortet), damit eine Kooperation auch operativ und nachhaltig funktionieren kann. Durch Kooperationen besteht zwischen den Spitalverbunden 3 und 4 noch gewisses Potenzial, das allerdings insb. mit Blick auf die Finanzen nicht überschätzt werden sollte. Kooperationen tragen dazu bei, Know-How auszutauschen und Spezialisierungen sicherstellen zu können, was im Sinne der Patienten, des Kantons und der jeweilige Spitalverbunde sein muss.

Die Chancen und Gefahren der Fusion sind anders ausgeprägt und in Tabelle 12 aufgeführt.

Chancen der Fusion	Gefahren der Fusion
Synergien im Bereich Verwaltung/Dienste	Hoher Ressourcenaufwand zur Umsetzung und Begleitung der Fusion

Synergien im Bereich der med. Querschnitts-funktionen	Tiefe Akzeptanz bei Spitalverbunden, Bevölkerung und politischen Gremien.
Qualitätssteigerung der medizinischen Betreuung durch Konzentration von Leistungsbereichen	Konzentration von Leistungsbereichen führt zu einer Abwanderung von Patienten (freie Spitalwahl) z.B. in ausserkantonale Spitäler oder ins KSSG (auch bei Bagatellfällen) → höhere Kosten aufgrund der höheren Baserate im SV1
Tiefere Kosten für den Kanton, falls med. Leistungen konzentriert werden.	Mittelfristige Schliessung eines Spitalstandortes, höhere Kosten bei Abwanderung von Patienten ins KSSG, volkswirtschaftliche Konsequenzen (Verlust von Arbeits- und Ausbildungsplätzen)
	Reduktion der regionalen Verankerung durch Zentralisierung

Tabelle 12: Chancen und Gefahren der Fusion

Eine Fusion der Spitalverbunde birgt im Bereich der Finanzen und der Qualität grössere Chancen als eine Kooperation. Dies erstens dadurch, dass der Bereich Verwaltung/Dienste stark reduziert werden könnte. Zweitens hätte die Fusion bei einer Konzentration von medizinischen Leistungen zur Folge, dass gewisse Standorte Leistungen nicht mehr anbieten und dadurch Kosten eingespart werden. Falls Patienten als Folge dieser Massnahme ins KSSG abwandern, sind damit für den Kanton kaum Einsparungen verbunden. An den Standorten, welche die Leistungen nach einer Leistungskonzentration als Schwerpunkt anbieten, werden aufgrund der höheren Fallzahlen eine Steigerung der Qualität und eine Erzielung von Skaleneffekten erwartet. Andererseits sind grosse Gefahren mit einer Fusion verbunden. Der Ressourcenaufwand ist genauso wie der Widerstand gewisser Anspruchsgruppen hoch. Die Entwicklung in Richtung Zentralisierung reduziert die Marktnähe, was bzgl. Zuweisermanagement ein wesentlicher Faktor ist. Eine Veränderung im Leistungsangebot der Spitäler führt zwangsläufig zu einer Veränderung der Patientenströme. Aufgrund der unterschiedlichen Versorgungsregionen See-Gaster sowie Wil/Toggenburg, werden sich die Patientenströme voraussichtlich auseinander (in Richtung KSSG resp. Kantone Zürich/Schwyz) und nicht zueinander (zwischen den Spitalverbunden) bewegen.

Wir sind der Meinung, dass die Chancen der Fusion die Gefahren nur dann übersteigen, wenn das medizinische Leistungsangebot der Spitalverbunde koordiniert und konzentriert wird. Ansonsten ist der Aufwand einer Fusion zu gross. Das Basispotenzial kann durch eine Kooperation ebenfalls ausgeschöpft werden.

Machbarkeit: Kann die ausgewählte Strategie auch realisiert werden?

Die Machbarkeit der beiden Alternativen Kooperation und Fusion ist grundsätzlich gewährleistet. Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde verfügt über die notwendigen **Kompetenzen**, um die zukünftige Stossrichtung vorzugeben. Sollte allerdings mittelfristig darüber nachgedacht werden Spitalstandorte zu hinterfragen, ist mit Widerstand von Seiten des betreffenden Spitals, der zuweisenden Ärzteschaft, Teilen der politischen Gremien und der Bevölkerung zu rechnen.

Die **Ressourcen**, welche für eine verstärkte Kooperation eingesetzt werden müssen, sind überschaubar. Interne Projektteams können sich diesen Aufgaben annehmen. Bei einer Fusion sind weitreichende Überprüfungen und Umstrukturierungen notwendig, welche interne und kantonale Ressourcen binden und voraussichtlich einer externen Unterstützung bedürfen. Diese Ressourcen müssten bereitgestellt werden. Effektive Kostenvorteile für die Spitäler werden erst mittel- bis langfristig erzielt.

7 Empfehlungen

Die Prüfung einer Fusion und einer engeren Kooperation ergibt folgende Schlussfolgerungen/Empfehlungen

- Eine Fusion zwischen SV 3 und SV 4 ist sowohl aus Sicht der beteiligten Spitäler als auch aus Sicht des Kantons St. Gallen nicht sinnvoll. Es besteht noch gewisses Potenzial in einer engeren Kooperation, allerdings sind die Möglichkeiten limitiert. Die Ressourcen für Effizienzverbesserungen sollten besser für Lösungen, welche alle Spitalverbunde umfassen, eingesetzt werden

Begründung

- Das Kosten-/Nutzenverhältnis einer Fusion unter den gegebenen Rahmenbedingungen (keine massive Veränderung des Leistungsangebots oder gar Schliessung von Spitalstandorten) ist ungünstig. Verstärkte Kooperation (zwischen SV 3 und SV 4 aber auch anderen inner- und ausserkantonalen Spitälern) ergibt ein annähernd gleiches Potenzial bei geringeren Risiken und Kosten.
- Es bestehen bereits erfolgreiche Beispiele von Kooperationen zwischen den beiden Regionen. Das zusätzliche Synergiepotenzial in den Bereichen Verwaltung/Dienste und medizinische Querschnittsfunktionen bei einer Fusion dieser beiden Regionen ist zu gering. Eine eventuelle Kostensenkung kann nur bei einer Konzentration des Leistungsangebots (starke Umnutzung) erreicht werden. Dies hat allerdings zur Konsequenz, dass Patienten in andere Kantone oder ans Kantonsspital abwandern (was für den Kanton sogar höhere Kosten zur Folge haben könnte), da sich Patientenströme nur schwer steuern lassen.
- Die Bevölkerung des SV 3 ist auf die Region Oberer Zürichsee ausgerichtet und nicht in Richtung Toggenburg/Fürstenland. Frühere Ideen einer engeren Kooperation oder sogar Fusion des Spitals Linth mit Spitälern in der Region (insbesondere Männedorf, Lachen) haben Potenzial und könnten neu geprüft werden.
- Die Akzeptanz resp. Unterstützung der Belegschaft und des Kaders in den SV 3 und SV 4 einer Fusion wird als tief eingeschätzt, da die Identifikation mit der jeweils anderen Region eher gering ist und das Potenzial nicht gesehen wird.
- SV 3 und SV 4 sollten nicht isoliert herausgegriffen werden. Insbesondere SV 4 verfügt über eine enge Verflechtung mit dem SV 1 (KSSG). Knapp die Hälfte der Bevölkerung der Region Wil lässt sich im KSSG behandeln.
- Aus Qualitätssicht drängt sich eine Fusion nicht auf. Eine Fusion würde die Patientenströme nur unwesentlich beeinflussen, respektive die Fallzahlen für die einzelnen Fachgebiete wenig erhöhen.
- Bei einer engeren Kooperation besteht im Bereich der medizinischen Querschnittsfunktionen (z.B. Labor, Apotheke) noch gewisses Potenzial, das zuerst noch im Detail geprüft und ausgeschöpft werden könnte.
- Hohe Kosten verursacht insbesondere ein 24 Stunden Bereitschaftsdienst für Operationen in allen drei Spitalstandorten in den beiden Regionen. Dieser Punkt wäre prüfenswert.

8 Literaturverzeichnis

BAILLY, A. 1994. *Der sozio-ökonomische Effekt der Krankenhäuser Meiringen, St. Imier, Schwarzenburg,* Genf, Laboratoire d'économie appliqué.

CAPAUL, R. & STEINGRUBER, D. 2010. *Betriebswirtschaft verstehen - Das St. Galler Management-Modell,* Oberentfelden, Sauerländer Verlage AG.

KILLICH, S. 2011. Formen der Unternehmenskooperation. *In:* BECKER, T., DAMMER, I., HOWALDT, J. & LOOSE, A. (eds.) *Netzwerkmanagement - Mit Kooperation zum Unternehmenserfolg.* Heidelberg: Springer Verlag.

LEU, G. 2010. *Effizienz der Schweizer Allgemeinspitäler – Eine statistische Analyse der Kostentreibe,.* Appenzell: Gerhard Leu AG.

LUTZ, J. 2004. *Zusammenschlüsse öffentlicher Unternehmen - Kooperationen und Fusionen im Spitalsektor,* Bern, Haupt Verlag.

MEIER, M. 2012. *Modellgestützte Planung komplexer Spitalprozesse,* Basel: Universitäre Dissertation.

THOMMEN, J.-P. 2000. *Managementorientierte Betriebswirtschaftslehre,* Zürich, Versus Verlag AG.

9 Anhang

Medizinisches Leistungsangebot der Spitalverbunde 3 und 4

Angebotene medizinische Fachgebiete	Spital Linth (SV3)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)	SRFT (SV4)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern /Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Chirurgie	Uznach	Dr. med. Thorsten Carstensen, Belegarzt Dr. med. Christian Helbling, Belegarzt	Wattwil + Wil	-
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Uznach	-	Wattwil + Wil	-
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Uznach	Dr. med. Pierre-Yves Eschmann, Belegarzt	Wil	-
Handchirurgie	Uznach	Dr. med. Stefan Weindel, Konsiliararzt	Wil	Dr. Stefan Weindel, Konsiliararzt
Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Uznach	Dr. med. Ina Krull, Kantonsspital St. Gallen Dr.med. Lisa Sze, Kantonsspital St. Gallen	Wattwil + Wil	In Kooperation mit Kantonsspital St.Gallen (KSSG)
Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Uznach	Dr. med. Beat Küchler, Konsiliararzt	Wattwil + Wil	In Wattwil: Dr. Diana Abraham, Konsiliarärztin
Geriatrie (Altersheilkunde)	Uznach	-	Wattwil	In Kooperation mit Geriatrischer Klinik St.Gallen
Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	Uznach	In Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Isabelle Senn, Konsiliarärztin Wil: In Kooperation mit KSSG
Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	-	-	Wil	-
Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Uznach	Dr. med. Raphael Rafeiner, Konsiliararzt Dr. med. Matthias Schlegel, Konsiliararzt	Wattwil + Wil	In Kooperation mit Kantonsspital St.Gallen (KSSG)
Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	Uznach	Dr. med. René Maire, Konsiliararzt	Wil	-
Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Uznach	Dr. med, Cornelia Brüssow, Kantonsspital St. Gallen Dr. med. Felicitas Hitz, Kantonsspital St. Gallen Dr. med. Daniel Horber, Kantonsspital St. Gallen Dr. med. Rudolf Morant, Zentrum für Tumorprävention Dr. med. Iris Müller-Käser, Kantonsspital St. Gallen	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Isabelle Senn, Konsiliarärztin Wil: In Kooperation mit KSSG
Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Uznach	-	-	-
Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Uznach	Dr. med. Christoph Leser, Konsiliararzt	Wattwil	In Kooperation mit Dr. Daniel Güntert, Wattwil
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Uznach	-	-	-
Kinderchirurgie	-	-	Wattwil + Wil	In eingeschränktem Ausmass
Langzeitpflege	Uznach	Regionale Pflegezentren Regionale Spitex	-	-
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Uznach	-	Wattwil	In Kooperation mit Spital Linth und Dr. Koch Oliver, Wattwil
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Uznach	Dr. med. Claus Coester, Konsiliararzt	Wattwil	Dr. Urs Schmied, Konsiliararzt
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Uznach	-	Wattwil + Wil	-
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Uznach	Dr. med. Sebastian Turnherr, Konsiliararzt	Wattwil + Wil	Dr. Alex Dillinger, Konsiliararzt
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Uznach	Dr. med. Laurent Duttweiler, Konsiliararzt Dr. med. Andrea Hohl, Konsiliarärztin Dr. med. Moreno Malosti, Konsiliararzt	-	-
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	-	-	Wattwil + Wil	-
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Uznach	Dr. med. Stefan Weindel, Konsiliararzt	Wil	Dr. Stefan Weindel, Konsiliararzt
Psychiatrie und Psychotherapie Guzek, Konsiliararzt	Uznach	Dr. med. Horst Straub, Psychiatrie-Zentrum Linthgebiet	Wattwil + Wil	Wattwil: Läson-Dienst mit Dr. Aeschlimann + Dr. Süess Wil: Dr. Paul-Richard
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Uznach	Prof. Dr. med. Simon Wildermuth, Chefarzt Kantonsspital St. Gallen	Wattwil + Wil	In Kooperation mit KSSG
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Uznach	-	Wattwil + Wil	Dr. Hans Hassler, Konsiliararzt

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	Spital Linth (SV3)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)	SRFT (SV4)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Uznach		Wattwil + Wil	
Ergotherapie	Uznach		Wattwil	
Ernährungsberatung	Uznach		Wattwil + Wil	
Logopädie	Uznach		Wattwil + Wil	
Physiotherapie	Uznach		Wattwil + Wil	
Psychologie	Uznach	Psychiatrie-Zentrum Linthgebiet	-	
Psychotherapie	Uznach	Psychiatrie-Zentrum Linthgebiet	-	
Schmerz-Sprechstunde	-	-	Wattwil	
Stoma-Beratung	-		Wattwil + Wil	