

GD / Postulat SVP-Fraktion vom 21. September 2009

Rechtzeitige Spital-Neubauplanung im Rheintal

Antrag der Regierung vom 10. November 2009

Nichteintreten.

Begründung:

Mit der Volksabstimmung vom 24. September 2006 hat die St.Galler Bevölkerung die Strategie Quadriga II bestätigt. Im erläuternden Bericht zur Volksabstimmung über die Initiative «Für unsere Regionalspitäler» wurde festgehalten: «Regierung und Kantonsrat haben in diesem Zusammenhang entschieden, Einsparungen mit Leistungskonzentrationen statt mit Spitalschliessungen zu erzielen. Spitalschliessungen sind mit den Beschlüssen von Regierung und Kantonsrat nicht mehr aktuell. Anstelle von Spitalschliessungen sollen mit Leistungskonzentrationen Einsparungen erzielt werden. Alle Leistungen der Grundversorgung sollen auch in Zukunft in gut erreichbarer Distanz verfügbar sein. Mit den von Regierung und Kantonsrat beschlossenen Massnahmen kann die Grundversorgung weiterhin im ganzen Kanton in hoher Qualität gewährleistet werden.» Diese Strategie wird seit Anfang 2006 konsequent umgesetzt. Die Strategie ist erfolgreich und zielführend. Eine Spitalneubauplanung im Rheintal wäre eine Abkehr von dieser bewährten Strategie.

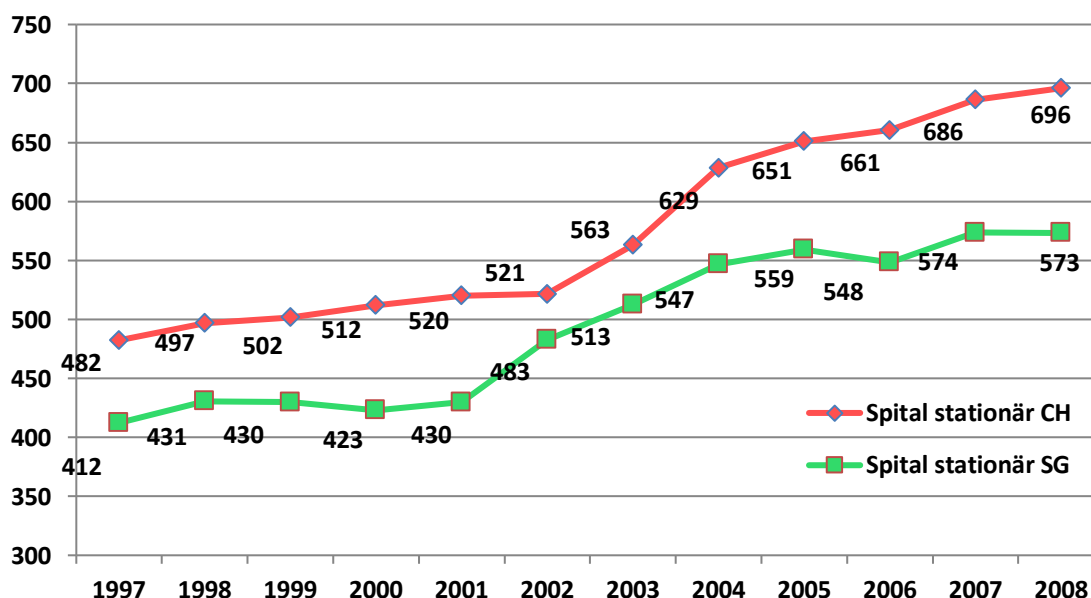
Mit Leistungskonzentrationen und Abteilungsschliessungen wurde dem Auftrag des Kantonsrates Rechnung getragen, eine Bereinigung der Angebotsstrukturen in der Spitalversorgung vorzunehmen, um Synergien zu nutzen und Doppelspurigkeiten abzubauen. Mit der Schliessung von Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe in Rorschach, Altstätten, Wattwil und Flawil sowie der Einschränkung der Operationszeiten am Spital Altstätten konnten jährlich rund 4,6 Mio. Franken eingespart werden.

Die Spitalverbunde haben seit den Beschlüssen von Regierung und Kantonsrat zu Quadriga II umfangreiche Massnahmen betreffend Leistungskonzentrationen und Bildung von Netzwerken ergriffen. Neben der Schliessung von Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Einschränkung von Operationszeiten wurden in den Spitalregionen verschiedene Dienstleistungen oder Funktionen, die bisher an jedem Spitalstandort erbracht wurden, für die ganze Spitalregion zusammengefasst. Für die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland heisst das konkret, dass es nur noch eine zentrale Einkaufsorganisation, eine Abteilung für Finanz- und Rechnungswesen, eine Apotheke, einen Chefarzt Anästhesie, einen Chefarzt Radiologie und eine Pflegedienstleitung für alle drei Spitäler gibt. Für die Spitäler Altstätten und Grabs ist zudem ein Chefarzt für Chirurgie-Orthopädie verantwortlich. Am Spital Grabs wurden ein Schwerpunkt Radiologie mit einem Magnetresonanztomografen (MRI) und ein Brustzentrum für die ganze Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland realisiert. Das Spital Altstätten verfügt über einen Schwerpunkt Akutgeriatrie und das Spital Walenstadt über einen Schwerpunkt Intensivmedizin und Dialyse. Es wurden aber auch Netzwerke über sämtliche Spitalverbunde realisiert: z.B. die Zusammenlegung der Informatiksupportorganisationen, das Netzwerk Onkologie, das Netzwerk Schlaganfallbehandlung und das Netzwerk Radiologie. Verschiedene gemeinsame Projekte der Spitalverbunde (z.B. Zusammenarbeit im Bereich Rettungsdienst und Intensivmedizin, gemeinsamer Einkauf und gemeinsame Informatiklösung für eine elektronische Patientenakte) sind in Bearbeitung.

Mit den realisierten Massnahmen wurde bereits ein erhebliches Sparpotenzial erschlossen bzw. mit den geplanten Massnahmen können weitere Einsparungen erzielt werden. Das mit einer Spitalzusammenlegung verbundene Einsparpotenzial dürfte deshalb wesentlich niedriger sein als gemeinhin angenommen, weil mit Leistungskonzentrationen und der Bildung von Netzwerken bereits Bereiche zusammengeführt und damit erhebliche Einsparungen erzielt wurden. Berechnungen aus dem Jahr 2004 zeigten auf, dass die Auswirkungen einer Spitalschliessung auf die Krankenkassenprämien überschätzt werden¹.

Eine Auswertung der Bruttokosten² der Krankenversicherer im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zeigt, dass diese Strategie aus Sicht der Kostenentwicklung offensichtlich erfolgreich war. Der Kanton St.Gallen belegt im Jahr 2008 nicht nur bei den ambulanten und stationären Spitalbehandlungskosten einen Spitzenplatz (ambulant: zweitgünstigster Kanton / stationär: siebtgünstigster Kanton, obwohl im Kanton St.Gallen das grösste nichtuniversitäre Zentrumsspital der Schweiz betrieben wird), das Kostenwachstum war in diesen Bereichen in den letzten Jahren auch deutlich flacher verlaufen als im gesamtschweizerischen Durchschnitt.

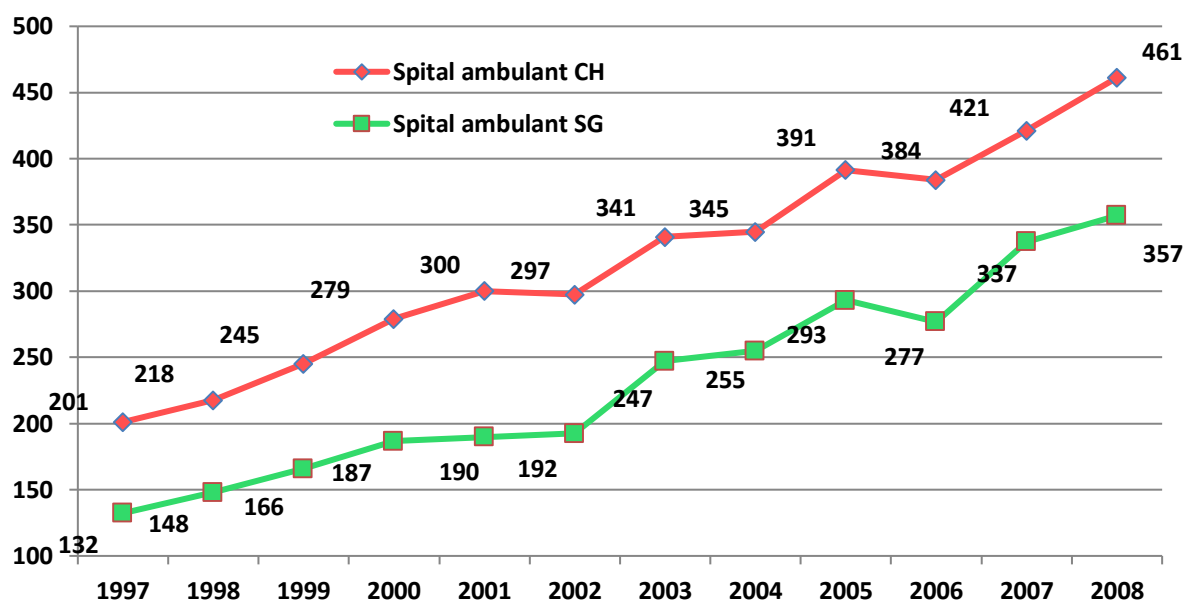
OKP-Bruttokosten je versicherte Person (Spital stationär):



¹ Damit die monatliche Krankenkassenprämie im Kanton St.Gallen um 1 Franken reduziert werden kann, müssten Einsparungen von mehr als 11 Mio. Franken je Jahr resultieren. Aufgrund der dualen Finanzierung entfallen 50 Prozent der Einsparungen auf die Krankenversicherer (0,5 x 11 Mio. Franken / (471'152 Einwohner x 12 Monate). 50 Prozent der Einsparungen würden auf den mit Steuermitteln finanzierten Anteil der öffentlichen Hand entfallen, was bei Einsparungen von 11 Mio. Franken einer Reduktion der durchschnittlichen Steuerbelastung von weniger als 1 Franken je Monat entsprechen würde.

² Die OKP-Bruttokosten umfassen sämtliche Leistungen, die aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. In den aus der OKP bezahlten Tarifen für stationäre Spitalbehandlungen sind lediglich Investitionen bis Fr. 3'000.- enthalten. Mietzinsen und Abschreibungen für Investitionen ab Fr. 3'000.- müssen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern von der öffentlichen Hand finanziert werden. Mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2012 sind auch Mietzinsen und Abschreibungen für Investitionen ab Fr. 3'000.- Bestandteil der DRG-Pauschale, welche von der OKP anteilmässig finanziert werden muss. Der Kanton St.Gallen wird auch ab 1. Januar 2012 weiterhin zu den kostengünstigen Kantonen gehören, da der Einbezug der Investitionskosten voraussichtlich über einen für alle Kantone einheitlichen Norminvestitionskostenzuschlag sichergestellt wird.

OKP-Bruttokosten je versicherte Person (Spital ambulant):



Quelle: Kostenmonitoring Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Die gewählte Strategie – keine Spitäler zu schliessen und Einsparungen über Leistungskonzentrationen und Spezialisierungen zu erzielen – geniesst bei der Bevölkerung hohes Vertrauen und sollte nicht mit einer Neubauplanung und der damit verbundenen Aufhebung von zwei Spitalstandorten leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden. Nach Aussage des Gesundheitsökonom Dr. W. Oggier wird es mit der Einführung von SwissDRG ab 2012 und dem damit verbundenen Wettbewerb nicht in erster Linie darum gehen, Spitalgrössen zu betrachten, sondern Leistungsspektren. Das Konzept mit Leistungskonzentrationen und Spezialisierung gewährleistet, dass die Regionalspitäler v.a. in den Bereichen tätig sind, wo sie Leistungen kostengünstig und mit hoher Qualität erbringen können.

Nicht zu unterschätzen sind zudem die Auswirkungen einer erneuten Spitalstandortdiskussion auf andere st.gallische Spitalregionen und auf die geplanten Spitalinvestitionen. Würde ein neues Investitionsmoratorium für die st.gallischen Spitäler beschlossen, wäre die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung durch die st.gallischen Spitalverbunde gefährdet und müsste aufgrund der Einführung der freien Spitalwahl mit einer verstärkten Inanspruchnahme von Privatspitälern oder einer Abwanderung von Patientinnen und Patienten in nahegelegene ausserkantonale Spitäler gerechnet werden. Einsparungen wären damit aber keine verbunden, weil sich der Kanton St.Gallen mit Einführung der freien Spitalwahl ab 2012 an sämtlichen Spitalbehandlungen beteiligen muss, die in Listenspitälern stattfinden (Listenspital = Spital, das auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt ist) – d.h. im Unterschied zu heute auch an Behandlungen in Privatspitälern und medizinisch nicht indizierten ausserkantonalen Behandlungen in öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern. Eine vermehrte Beanspruchung von ausserkantonalen Spitälern durch st.gallische Patientinnen und Patienten hätte zur Folge, dass der Kanton St.Gallen nicht nur zusätzliche Betriebs- und Investitionskostenbeiträge beispielsweise an Appenzeller, Thurgauer oder Zürcher Spitäler leisten müsste, sondern diese auch aus dem Kanton abfliessen würden. Ohne die notwendigen Investitionen werden die st.gallischen Spitäler für ausser- und innerkantonale Patientinnen und Patienten nicht mehr attraktiv sein und einen erheblichen Wettbewerbsnachteil haben.

Die Kosten für die Erneuerung des Spitals Altstätten belaufen sich gemäss Projektwettbewerb auf rund 90 Mio. Franken und für die Erneuerung des Spitals Grabs auf rund 110 Mio. Franken – zusammen auf rund 200 Mio. Franken. Die Spitäler Altstätten und Grabs betrieben im Jahr 2008 zusammen rund 200 Betten. Ein Spitalneubau im Rheintal müsste ebenfalls rund 200

Betten umfassen, um das bestehende Angebot und die Leistungsfähigkeit der bisherigen Spitäler weiterhin zu garantieren. Werden das Zuger Kantonsspital oder Schätzwerte zu Spitalbauvorhaben anderer Kantone (siehe Tabelle 1) herangezogen, würde ein Spitalneubau mit rund 200 Betten unter Einschluss von Parkplätzen rund 208 Mio. Franken kosten. Die Schlussabrechnung des Zuger Kantonsspitals belief sich einschliesslich Parkhaus – aber noch ohne Landkauf – bei 184 Betten auf 190,8 Mio. Franken oder auf rund 1,04 Mio. Franken je Bett. Auch andere Planungen für Spitalerweiterungen rechnen gemäss untenstehender Tabelle mit einem Investitionsvolumen von rund 1 Mio. Franken je Bett, was auch von der Firma smeco (swiss medical consulting; anerkanntes Planungs- und Beratungsbüro für Spitäler) als aktueller Planungsrichtwert betrachtet wird.

Spital	Anzahl Betten	Investitionen	Investition je Bett
Stadtspital Triemli	500	595	1,2 Mio.
Bruderholzzentrum	763	758 Mio.	1,0 Mio.
KS Baden	372	330 Mio.	0,9 Mio.
Bürgerspital Solothurn	260	320 Mio.	1,2 Mio.
Basler Unispital	670	500 – 700 Mio.	0,7 – 1,0 Mio.
Luzerner Spitäler (Luzern, Sursee, Wolhusen)	850	820 Mio.	1,0 Mio.
Kantonsspital Zug (ohne geschützte Operationsstelle)	184	190,8 Mio.	1,04 Mio.

Bei einem Spitalneubau im Rheintal müssten für den Landkauf je nach Standort und Grösse der Parzelle mehrere Millionen aufgewendet werden. Umgekehrt könnten die Grundstücke der Spitäler Altstätten und Grabs veräussert werden. Ob dies einen Rückbau der Spitalbauten notwendig machen würde, ist offen. Das gesamte Investitionsvolumen würde sich dennoch erhöhen und läge über den für die Sanierung und Erweiterung der Spitäler Altstätten und Grabs vorgesehenen Kosten von rund 200 Mio. Franken.

Wird das für die nächsten 10 Jahre geplante Investitionsvolumen von rund 1,1 Mrd. Franken für die st.gallischen Spitalverbunde – dem ein Baumoratorium von 10 Jahren vorausging – in Relation zur Anzahl Betten (1'440 Betten) gestellt, resultieren Investitionen von rund 0,8 Mio. Franken je Bett. Die geplanten Investitionen anderer Kantone liegen meist darüber (vgl. Tabelle oben). Das Investitionsvolumen für die st.gallischen Spitäler kann deshalb als angemessen bezeichnet werden.

Für die kommenden Jahre zeichnet sich im Kanton St.Gallen aufgrund des Investitionsprogrammes 2010 bis 2013 ein hohes Investitionsvolumen ab – nicht nur aufgrund des Investitionsmoratoriums und des damit verbundenen Nachholbedarfs bei den Spitalbauten, sondern auch aufgrund der geplanten Vorhaben anderer Departemente. Weil das geplante Investitionsvolumen ab 2012 deutlich über dem vorgegebenen Norminvestitionsvolumen von 12 Steuerprozenten liegen wird, ist aus Sicht der Regierung eine Priorisierung der Investitionsvorhaben unumgänglich. Ein Spitalneubauvorhaben im Rheintal würde diese Problematik nicht entschärfen, weil das Investitionsvolumen bei einem Neubau wohl eher höher ist als bei der geplanten Sanierung der Spitäler Altstätten und Grabs und bei einem Spitalneubau – im Unterschied zu den Sanierungen der Spitäler Altstätten und Grabs – keine Etappierung möglich ist. Aufgrund der zeitlichen Verzögerung, welche die Planung eines Spitalneubaus im Rheintal mit sich bringen würde, werden an den bestehenden Standorten Altstätten und Grabs Überbrückungsmassnahmen notwendig sein. Allein die Sanierung der Operationssäle am Spital Grabs, die mit rund 9 Mio. Franken veranschlagt wird, kann nicht länger aufgeschoben werden.

Das Baudepartement hat im Jahr 2009 für die Spitäler Altstätten und Grabs je einen Projektwettbewerb durchgeführt. Vorangegangen sind die Erarbeitung von Machbarkeitsstudien und die Erarbeitung von detaillierten Raumprogrammen als Grundlage für die Projektwettbewerbe. Die Regierung hat im Fall von Altstätten am 1. September 2009 und im Fall von Grabs am 6. Oktober 2009 vom Bericht des Preisgerichtes Kenntnis genommen.

Die Investitionskosten für die Spitäler Grabs und Altstätten basieren auf den durchgeführten Projektwettbewerben. Bauprojekte mit genaueren Kostenberechnungen liegen noch nicht vor. Das übrige Zahlenmaterial basiert auf Angaben anderer Spitäler oder auf durchschnittlichen Planungsrichtwerten bzw. Annahmen. Dies gilt insbesondere für die Angaben zu den Kosten eines allfälligen Spitalneubaus. Im Rahmen der Detailprojektierungen können sich grössere Abweichungen aufgrund der definitiven Raumprogramme, bautechnischer Vorgaben und Standards sowie standortspezifischer Aufwendungen ergeben.

Seit Beginn der Erarbeitung von Machbarkeitsstudien im September des Jahres 2005 wurden somit für beide Projekte je rund 4 Jahre und je über 1'000 Stunden Arbeitsaufwand von Mitarbeitenden des Baudepartementes, des Gesundheitsdepartementes und der Spitäler Altstätten und Grabs aufgewendet. Gestützt auf den vorliegenden Planungsstand könnte nun für die Spitäler Altstätten und Grabs Baubotschaften erarbeitet werden. Wenn nun eine Spitalneubauplanung zwischen Altstätten und Grabs in Angriff genommen werden müsste, würde dies gemäss Erfahrungswert ebenfalls rund 4 Jahre dauern, bis ein Projektwettbewerb durchgeführt worden wäre und ein Preisgericht einen Abschlussbericht verfasst hätte. Dies hätte eine Verzögerung der dringend notwendigen Bauvorhaben der Spitäler Altstätten und Grabs um rund 4 Jahre zur Folge. Ein solches Projekt würde erneut über 1'000 Arbeitsstunden in Anspruch nehmen und wäre mit entsprechenden Kosten für die Erarbeitung einer Machbarkeitsstudie und für die Durchführung eines Projektwettbewerbes verbunden. Ein Projektwettbewerb für einen Spitalneubau im Rheintal kann zudem nur durchgeführt werden, wenn die Bauparzelle, auf der ein Spitalneubau realisiert werden könnte, bekannt ist und ein Erwerb auch in Frage käme. Dies setzt zeitintensive Abklärungen voraus.

Ein Spitalneubau im Rheintal beinhaltet aus Sicht der Versorgung verschiedene Unwägbarkeiten. Je nach Standort des Spitalneubaus im Rheintal ist mit einer erheblichen Patientenabwanderung ins Kantonsspital St.Gallen zu rechnen. Analysen zeigen, dass sich Patientinnen und Patienten gleich bewegen wie die Pendlerströme. Aus den Gemeinden St.Margrethen, Bernegg, Au, Balgach, Widnau und Diepoldsau wurden im Jahr 2008 rund 1'100 Patientinnen und Patienten im Spital Altstätten stationär behandelt. Je nach Spitalstandort muss mit einer Abwanderung dieser Patientinnen und Patienten ins Kantonsspital St.Gallen gerechnet werden. Dies erhöht am Kantonsspital St.Gallen die Gefahr eines Versorgungsengpasses, wenn nicht mit Investitionen zusätzliche Kapazitäten bereitgestellt werden. Da bei der Einführung von SwissDRG im Jahr 2012 für das Kantonsspital St.Gallen voraussichtlich ein höherer Basispreis gelten wird als für Regionalspitäler, hätte die Verlagerung von Grundversorgungspatientinnen und -patienten für Krankenversicherer und Kanton höhere Kosten zur Folge. Die Verlagerung von Grundversorgungspatientinnen und -patienten an das Kantonsspital St.Gallen würde den Planungsgrundsätzen der st.gallischen Spitalpolitik widersprechen, die Grundversorgung möglichst wohnortnah in den kostengünstigen st.gallischen Regionalspitälern sicherzustellen. Unklar ist zudem, wie die liechtensteinische Bevölkerung, die – abgesehen vom Liechtensteinischen Landespital Vaduz – traditionell auf dem Leistungsangebot des Spitals Grabs basiert, auf einen Spitalneubau im Rheintal reagieren würde. Je nach Standort könnten eine vermehrte Beanspruchung des Landeskrankenhauses in Feldkirch oder der Spitäler in Chur und ein Rückgang der liechtensteinischen Patientinnen und Patienten an st.gallischen Spitälern die Folge sein.

Die Regierung sieht aufgrund dieser Argumente keinen Handlungsbedarf, von der gewählten und bewährten Strategie abzuweichen.