



vorberatende Kommission

Protokoll

Sitzung	vorberatende Kommission: 22.20.02 / 23.20.01 / 35.20.01 / 35.20.02 / 33.20.09A bis D / 34.20.09 «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde»	Matthias Renn Geschäftsführer Parlamentsdienste Regierungsgebäude 9001 St.Gallen T +41 58 229 37 34 matthias.renn@sg.ch
Termin	Mittwoch, 1. Juli 2020, 08.30 bis 17.00 Uhr (Richtzeit)	
Ort	St.Gallen, Olma-Halle 9.2	

St.Gallen, 8. Juli 2020

Kommissionspräsident

Walter Gartmann-Mels

Teilnehmende

Kommissionsmitglieder

SVP	Erwin Böhi-Wil, Inhaber Beratungsfirma
SVP	Walter Gartmann-Mels, Unternehmer, <i>Kommissionspräsident</i>
SVP	Michael Götte-Tübach, Gemeindepräsident
SVP	Karl Gützel-St.Gallen, Rechtsanwalt
SVP	Christof Hartmann-Walenstadt, Bankangestellter
SVP	Ivan Louis-Nesslau, Doktorand, Geschäftsführer
SVP	Bernhard Zahner-Rapperswil-Jona, Comestibles-Händler
CVP-EVP	Peter Boppart-Andwil, Berufsschullehrer
CVP-EVP	Mathias Müller-Lichtensteig, Stadtpräsident
CVP-EVP	Michael Schöbi-Altstätten, Rechtsanwalt
CVP-EVP	Yvonne Suter-Rapperswil-Jona, Direktorin
CVP-EVP	Thomas Warzinek-Mels, Arzt
CVP-EVP	Andreas Widmer-Mosnang, Geschäftsführer
FDP	Raphael Frei-Rorschacherberg, Schulleiter Oberstufe
FDP	Walter Locher-St.Gallen, Rechtsanwalt
FDP	Arno Noger-St.Gallen, Bürgerratspräsident
FDP	Jigme Shitsetsang-Wil, Amtsleiter
SP	Dario Sulzer-Wil, Stadtrat
SP	Bettina Surber-St.Gallen, Rechtsanwältin
SP	Christoph Thurnherr-Wattwil, Berufsschullehrer
GRÜNE	Meinrad Gschwend-Altstätten, freier Journalist

Geschäftsführung / Protokoll

- Matthias Renn, Geschäftsführer, Parlamentsdienste
- Aline Tobler, Stv. Geschäftsführerin, Parlamentsdienste

Weitere Teilnehmende¹ gemäss Struktur der Sitzung

Regierung / Lenkungsausschuss

- Regierungspräsident Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement
- Regierungsrat Marc Mächler, Vorsteher Finanzdepartement
- Felix H. Sennhauser, Präsident Verwaltungsrat St.Galler Spitalverbunde
- Yvonne Biri Massler, Mitglied Verwaltungsrat St.Galler Spitalverbunde
- Monika Engler, Projektleiterin «Weiterentwicklung der Strategie der Spitalverbunde»
- Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement

Spitalkonferenz der St.Galler Gemeinden

- Ruedi Mattle, Stadtpräsident Altstätten
- Alois Gunzenreiner, Gemeindepräsident Wattwil
- Elmar Metzger, Gemeindepräsident Flawil
- Robert Raths, Stadtpräsident Rorschach
- Angelo Umberg, Gemeindepräsident Walenstadt

Ärztegesellschaft Kanton St.Gallen

- Jürg Lymann, Präsident Ärztegesellschaft Kanton St.Gallen
- Patrick Scheiwiler, Vizepräsident Ärztegesellschaft Kanton St.Gallen
- Barbara Zinggeler, Geschäftsführerin Ärztegesellschaft Kanton St.Gallen
- Uwe Hauswirth, Präsident Toggenburger Ärzteverein

Nachbarkantone Graubünden und Glarus

- Arnold Bachmann, Vorsitzender Geschäftsleitung Kantonsspital Graubünden
- Markus Hauser, CEO Kantonsspital Glarus

Solviva AG

- Willi Gyger, Verwaltungsratspräsident Solviva AG
- Ulrich Kläy, COO Solviva AG

Entschuldigt

Regierungsrat Fredy Fässler, Vorsteher Sicherheits- und Justizdepartement

Bemerkungen

- Für die Kommissionsmitglieder sind die Sitzungsunterlagen (Einladung, Protokoll, Beilagen usw.) in der Sitzungsapp² zu finden.
- Erlasse sind in elektronischer Form der Gesetzessammlung des Kantons St.Gallen³ sowie der systematischen Rechtssammlung des Bundes⁴ zu entnehmen.

¹ Nach Art. 52 Abs. 2 Satz 1 GeschKR bezeichnet die Kommission den Beizug von Sachverständigen und Interessenvertretern. Ist ein Mitglied der Kommission mit dem Vorschlag nicht einverstanden, meldet es dies nach Erhalt der Einladung dem Kommissionspräsidenten.

² <https://situngen.sg.ch/kr>

³ <https://www.gesetzessammlung.sg.ch>

⁴ <https://www.admin.ch>

Inhaltsverzeichnis

1	Begrüssung und Information	4
2	Anhörung Lenkungsausschuss	5
3	Anhörung Spitalkonferenz der St.Galler Gemeinden	11
4	Anhörung Vertretung Ärztegesellschaft	18
5	Anhörung Nachbarkantone	21
6	Anhörung Solviva AG	26
7	Verschiedenes	29
7.1	Schlussrunde mit der Regierung	29
7.2	Allgemeine Würdigung	31
7.3	Anträge, Aufträge und Abklärungen	34
7.4	Weitere Kommissionsitzungen	36
7.5	Varia	37

1 Begrüssung und Information

Gartmann-Walenstadt, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen:

- Regierungspräsident Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement;
- Regierungsrat Marc Mächler, Vorsteher Finanzdepartement;
- Felix H. Sennhauser, Präsident Verwaltungsrat St.Galler Spitalverbunde;
- Yvonne Biri Massler, Mitglied Verwaltungsrat St.Galler Spitalverbunde;
- Monika Engler, Projektleiterin «Weiterentwicklung der Strategie der Spitalverbunde»;
- Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement;
- Matthias Renn, Geschäftsführer, Parlamentsdienste;
- Aline Tobler, Stv. Geschäftsführerin, Parlamentsdienste.

Regierungspräsident Bruno Damann, Regierungsrat Marc Mächler, Peter Altherr und Monika Engler werden den ganzen Tag an den Anhörungen dabei sein. Lediglich das Traktandum 7 «Verschiedenes» ist kommissionsintern.

Seit der Kommissionsbestellung nahm der Kantonsratspräsident in der Junisession 2020 folgende Ersatzwahlen in die vorberatende Kommission vor:

- Zahner-Rapperswil-Jona anstelle von Eggenberger-Rüthi;
- Suter-Rapperswil-Jona anstelle von Göldi-Gommiswald;
- Andreas Widmer-Mosnang (CVP-EVP mit einem zusätzlichen Sitz);
- Frei-Rorschacherberg anstelle von Amann-Waldkirch;
- Locher-St.Gallen anstelle von Hartmann-Rorschach;
- Shitsetsang-Wil anstelle von Tinner-Wartau;
- Thurnherr-Wattwil anstelle von Hartmann-Falwil.

Für die heutige Sitzung hat sich Regierungsrat Fredy Fässler, Vorsteher Sicherheits- und Justizdepartement, entschuldigt. Sulzer-Wil wird erst ab 10.00 Uhr an der Sitzung teilnehmen, Surber-St.Gallen muss teilweise die Sitzung verlassen, da parallel eine Sitzung der Rechtspflegekommission (Richterwahlen) stattfindet. Dies wurde so mit mir abgesprochen. Ich stelle fest, dass die vorberatende Kommission beratungsfähig ist.

Ich weise darauf hin, dass die Beratung elektronisch aufgezeichnet wird, was der Geschäftsführung die Fertigstellung des Protokolls erleichtert. Deshalb bitte ich Sie, nur zu sprechen, wenn ich Ihnen mit Ihrem politischen Namen das Wort erteile. Dies ist heute umso wichtiger, da sehr viele Personen im Raum sind und die Audio-Geräte nur limitierte Reichweiten haben. Deshalb bitte ich auch Gespräche mit dem Nachbarn auf die Pause zu verlegen.

Ich erwarte heute eine umfassende Einführung, dazu haben wir die relevanten Anspruchsgruppen eingeladen. Ich bitte die Fragen heute zu stellen, damit wir im August die Botschaft effizient beraten können.

Der Kommissionspräsident schliesst die Einführung mit einigen administrativen Hinweisen.

2 Anhörung Lenkungsausschuss

Regierungspräsident Damann begrüsst die Kommissionsmitglieder und dankt für die Möglichkeit, während der gesamten Sitzung an den Anhörungen dabei zu sein. Dies ist für die Regierung enorm wichtig, um allenfalls kurzfristig reagieren zu können. Die Ausgangslage ist klar, der Handlungsbedarf offensichtlich, darum müssen nun Entscheide gefällt werden.

Monika Engler präsentiert die Ausgangslage, die Anpassungen aufgrund der Vernehmlassung und die nicht berücksichtigten Forderungen (siehe Beilage 6, Folie 1–12).

Regierungspräsident Damann macht ein Fazit. Er erwähnt, dass die Regierung die Botschaft dort angepasst hat, wo es gesamtkantonal sinnvoll ist. Zudem wurde das Spital Walenstadt vertieft geprüft. Weiter unterstützt die Regierung Nachfolgelösungen, die aus Versorgungssicht und Wirtschaftlichkeit sinnvoll sind. Schliesslich will die Regierung Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) mit niedergelassener Ärzteschaft entwickeln. Die «4plus5-Strategie» erfüllt die gesetzten Ziele.

Die Regierung fordert nun rasche Entscheide, auch nach Covid-19. Die Transformation muss jetzt ausgelöst werden, um auch die Unsicherheit bei den Mitarbeitenden zu beenden. Schliesslich muss die finanzielle Exposition des Kantons verringert werden (siehe Beilage 6, Folie 13–15).

Felix Sennhauser dankt für die Einladung und erwähnt, dass der Lenkungsausschuss voll und ganz hinter der «4plus5»-Strategie steht. Er macht einige Akzente: Die Treiber sind bekannt, die Lage hat sich drastisch verschärft und die Umsetzung der neuen Spitalstrategie ist unabdingbar, um eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Die Politik ist nun in der Verantwortung eine zeitnahe Entscheidung zu treffen. Er führt die Sofortmassnahmen aufgrund von Covid-19 aus. Die Entscheide werden unter den Prämissen «Aufrechterhaltung des Betriebs» sowie «Gewährleisten der Versorgungsqualität und -sicherheit» gefällt. Die Lage der Spitalverbunde ist ernst, aber nicht hoffnungslos. Er erwähnt, dass Zusatzberichte (Auswirkungen auf Spitalstrategie und -finanzen) der vorberatenden Kommission im Juli und August 2020 zugestellt werden (siehe Beilage 6, Folie 16–19).

Fragen

Güntzel-St.Gallen: Was hätte es für einen Einfluss, wenn es die beiden GNZ (Flawil und Rorschach) nicht mehr gäbe? Welche Auswirkung hätte dies auf die Versorgungssicherheit und die Qualität?

Felix Sennhauser: Das ist eine wichtige Frage. Wir konnten für den Bereich Akutsomatik nachweisen, dass die beiden Spitalstandorte nicht benötigt werden. Für den Notfall braucht es noch weitere Diskussionen mit den niedergelassenen Ärzten. Ein niedergelassener Arzt leistet Notfalldienst und macht die Triage fürs 144. Dies bleibt – wie wir es gehört haben – unverändert. Hingegen müssen ambulante Leistungen, die jetzt teilweise die Spitäler erbringen – als Beispiel in Rorschach die Dialyse – weitergeführt werden. Für gewisse onkologische Sprechstunden hat es keine niedergelassene Ärzteschaft. Diese wird weitergeführt werden müssen. Aber das ist für eine ambulante und keine stationäre Leistung.

Andreas Widmer: Die Strategie basiert weitestgehend auf Zahlen und Grundlagen aus den Jahren 2016 und 2017. Wurden neue Zahlen in die Strategie einbezogen, oder werden wir irgendwann überholt?

Monika Engler: Für das Finanzmodell sind die Zahlen bis 2018 eingeflossen. Die Strategie wurde somit auf verlässlichen Zahlen erstellt. Man hatte die Hoffnung, dass sich die Zahlen erholen. Das hat sich aber nicht bestätigt. Ich gehe nicht davon aus, dass sich etwas an der Ausrichtung ändern wird, wenn aktuellere Zahlen vorliegen. Denn es hat zusätzliche Akzentuierungen gegeben – z.B. Spitalregion 2, Standort Walenstadt – aber eine Verbesserung ist nicht eingetreten.

Regierungsrat Mächler: Die Situation in der Botschaft baut auf den Grundsätzen auf, die im Oktober 2019 bekannt waren. Ganz klar ist, dass sich die Situation nicht verbessert hat. Sie hat sich deutlich verschärft. Da spielte Covid-19 sicherlich eine Rolle und hat das Ganze noch akzentuiert. Wir sind finanziell in einer höchst angespannten Situation. Wäre ich noch in meiner früheren Tätigkeit als Banker, müsste ich ihnen heute mitteilen, dass die Spitalverbände nahe vor dem Konkurs stehen. Ein Konkurs ist aktuell nicht die Intention der Regierung und sicherlich auch nicht des Kantonsrates. Momentan wird mit dem Bund eine Lösung gesucht, wie die entgangenen Einnahmen der Spitäler durch Covid-19 vergütet werden können. Der Bund sieht vorerst keine Entschädigungen vor. Der Vorsteher des Gesundheitsdepartementes und ich sind dezidiert der Meinung, dass das so nicht gehen wird. Hier finden intensive Diskussionen mit der Gesundheitsdirektoren-Konferenz (GDK) statt. Nichtsdestotrotz ist die finanzielle Situation so, dass wir den Spitälern laufend, damit sie überleben können, Kontokorrente zur Verfügung stellen. Wir spielen momentan die Bank, aber dies sollte der Kanton eigentlich nicht machen. In der Privatwirtschaft müsste der Verwaltungsratspräsident relativ schnell zum Betreibungs- und Konkursamt gehen. Dies kann aber verhindert werden, wir können die Situation lösen und bereinigen. Wir müssen in diesem Jahr dem Kantonsrat eine Vorlage vorlegen, um diese Situation zu bereinigen. Denn ansonsten kommen wir in eine ganz desolate Situation. Mit Stand per 31. Dezember 2019 bestehen 488 Mio. Franken ausstehende Darlehen. Die Finanzkontrolle wird nicht mehr gewillt sein zu sagen, dass diese Darlehen kaufmännisch gesichert sind, wenn diese Sanierung nicht kommt. Das heisst, wir müssten einen grossen Teil abschreiben, wenn der Kantonsrat am Status Quo festhalten möchte und nicht entscheidet. Aktuell kommen noch 120 Mio. Franken zusätzlich als Kontokorrentbezüge hinzu. D.h. der Kanton vergibt aktuell den Spitälern 120 Mio. Franken als Blankokredit. Hoffentlich bekommen wir einen Teil davon als Covid-19 Entschädigungen vom Bund zurück. Selbstverständlich benötigen wir auch aus dem besonderen Eigenkapital einen Sanierungsbeitrag. Sie sehen, dass das finanzielle Engagement, welches der Kanton St.Gallen gegenüber den Spitälern momentan hat, immens ist. Wir gehen davon aus, dass bis Ende dieses Jahres die Beträge eher mehr als weniger sein werden. Wir sprechen somit von rund 600 Mio. Franken, die der Kanton als Eigenkapital auflösen müsste. Wir haben momentan 900 Mio. Franken freies Eigenkapital und rund 250 Mio. Franken besonderes Eigenkapital. Wir haben das Glück, dass wir ein schönes Polster haben. Dieses Polster könnte im schlimmsten Fall aber innert 12 Monaten sehr schnell schrumpfen. Ich male bewusst etwas schwarz, um Ihnen die Dramatik aufzuzeigen. Ich kann Ihnen garantieren, dass dies unmittelbare Auswirkungen auf die Steuern und Massnahmenpakete hat. Deshalb ist diese Botschaft, die wir nun diskutieren, höchst notwendig und muss umgesetzt werden. Regierungspräsident Damann hat die gesundheitlichen Aspekte erwähnt, aber auch aus finanziellen Aspekten ist diese Botschaft wichtig.

Peter Altherr: Zur Frage der Aktualität der Patientenströme, welche in dieser Botschaft abgebildet sind: Monika Engler hat bereits erwähnt, die Zahlen sind so aktuell wie möglich mit Stand 2018. Wenn Sie mich fragen wohin Patientinnen und Patienten aus dem Sarganserland im 2019 gegangen sind, können wir Ihnen diese Frage nur teilweise beantworten. Wir wissen, welche Patientinnen und Patienten aus dem Sarganserland in welchen St.Galler Spitälern waren. Aufgrund von Rechnungen, welche uns vorliegen, können wir teilweise auch sagen wo diese Patientinnen und Patienten ausserkantonale stationiert waren. Einen entsprechenden vollständigen Datensatz bekommen wir vom Bundesamt für Statistik für das Jahr 2019 erst ab August 2020. Erst dann können wir entsprechende Auswertungen vornehmen.

Böhi-Wil zur Interkantonalen Zusammenarbeit: Wir haben gehört, es gibt eine Absichtserklärung mit den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Glarus und Graubünden. Was ist die Absicht in Bezug auf die Spitalplanung und nicht auf punktuelle Kooperationen im operativen Bereich, mit den Kantonen Thurgau und Zürich? Aus Sicht der Region Wil ist das ein wichtiger Punkt. Von Wil aus haben wir mehr oder weniger dieselbe Distanz zu drei Kantonsspitalen (Kantonsspital Winterthur, Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital St.Gallen).

Suter-Rapperswil-Jona: Vielen Dank für die wertvollen Ausführungen und Hinweisen zu den Finanzen durch Regierungsrat Mächler. Ist ein GNZ plus in Wattwil aus medizinischer Sicht überhaupt sinnvoll, und müsste ein solches in jeder Spitalregion gemacht werden? Oder ist vorgesehen, dass Wattwil den gesamten Kanton abdeckt?

Frei-Rorschacherberg: Wie sind die Patientenströme aus Flawil und Rorschach, da dort momentan nicht operiert wird? Wie zufrieden ist das Personal, das nun am Kantonsspital arbeitet? Wollen diese Personen überhaupt zurück?

Noger-St.Gallen: In früheren Strategiediskussionen hat die damalige Gesundheitsdirektorin die Haltung vertreten, dass man Patienten aufgrund der Wertschöpfung möglichst im Kanton behalten will. Auf Folie 6 (Beilage 6) wird aufgezeigt, dass die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen offener sein soll. Das würde aber auch heissen, dass man bereit ist, die Patienten in andere Kantone ziehen zu lassen. Dadurch wird diese Verteidigungshaltung ein wenig korrigiert.

Regierungspräsident Damann: Der Kanton Thurgau hat mit Urs Marti einen neuen Gesundheitsdirektor. Ich hatte mit ihm schon einen bilateralen Austausch. Er ist gewillt und möchte in der Ostschweiz mitmachen, damit wir die grenzüberschreitenden Probleme der Spitalplanung diskutieren können. Mit dem Kanton Zürich wird es etwas schwieriger, denn Zürich ist sehr gross. Gespräche mit Winterthur sind aber nicht ausgeschlossen und werden gesucht.

Zum GNZ plus in Wattwil: Das GNZ plus in Wattwil ist ganz klar keine kantonale, sondern eine überregionale Angelegenheit. Hier muss die gesamte Ostschweiz mitmachen, ansonsten funktioniert es nicht, denn dann wäre es eine Konkurrenz zu den Pflegeheimen. Zu den Patientenströmen: Wir müssen die Patientinnen und Patienten dort behandeln, wo eine gute Behandlung vorhanden ist. Wenn wir mit anderen Kantonen zusammenarbeiten, können wir nicht erwarten, dass sie ihre Spitäler schliessen und alle Patientinnen und Pa-

tienten in den Kanton St.Gallen kommen. Das ist illusorisch. Wir müssen die Patientenströme beachten und endlich vergessen, dass es Kantons Grenzen gibt. Ein Kanton kann dies kaum beeinflussen, denn die Personen entscheiden selbständig, in welches Spital sie möchten. Die interkantonale Zusammenarbeit ist darum entscheidend.

Peter Altherr zu den Patientenströmen in Flawil und Rorschach: Wir können diese Frage noch nicht beantworten. Wir sehen aber, dass die Fallzahlen rückläufig sind und sich auf St.Gallen verlagert haben. Aber wohin die Personen genau gehen – z.B. auch in die Klinik Stephanshorn – wissen wir noch nicht.

Felix Sennhauser: Die Personalzufriedenheit ist ein Thema. Die Zufriedenheit, nichts tun zu können, obschon man in der Nacht da sein muss, ist eine riesige Belastung. Da sind wir effektiv an der Motivationsarbeit, damit wir die Transformationszeit bis zum Entscheid überhaupt sicherstellen können. Der zweite wichtige Punkt ist die Weiterbildung. Assistierende müssen etwas tun können, sonst wird ihnen dies in ihrer Facharztausbildung (Chirurg, Radiologe usw.) nicht angerechnet. Wir haben diesen riesigen Druck, dass wir etwas tun müssen, damit diese Personen wieder ausgelastet sind.

Surber-St.Gallen: Es wurde vorher ausgeführt, dass es in Flawil und Rorschach eine massive Reduktion der stationären Operationen gab. Gleichzeitig ist die Bettenbelegung in der Spitalregion 1 nicht massiv zurückgegangen. Man hat nicht viele Betten reduziert und gleichzeitig eine Auslastung von 89,3 Prozent. Wie funktioniert das?
Zum Investitionsvorhaben zum Haus 08 des Kantonsspitals: Man geht davon aus, dass dies ab 2022 finanzwirksam sein wird. Was ist der Stand?

Locher-St.Gallen: Man hat beschlossen, Zusatzabklärungen für Walenstadt zu machen, über den politischen Hintergrund rede ich jetzt nicht. Man hat gehört, wie dramatisch die finanzielle Situation ist. Man sieht, dass Walenstadt im Jahr 2019 eine negative EBITDA-Marge von 7,6 Prozent hat. Warum wartet man nun noch weitere vier Jahre? Haben wir diese Zeit? Was hat das für finanzielle Auswirkungen?

Schöbi-Altstätten: Wurden die Abschlüsse der Spitäler/des Spitalverbunds auch durch die Finanzkontrolle geprüft?
Es wird immer wieder erwähnt, dass eine EBITDA-Marge von 10 Prozent das Ziel sei. Ist diese Zahl wissenschaftlich erhärtet und welche Spitäler in der Schweiz erreichen diese Quote?

Warzinek-Mels: Es besteht ein gröberes finanzielles Problem, nebst den qualitativen Aspekten und man möchte das u.a. lösen mit der Schaffung von grösseren Strukturen, die sich besser rechnen sollen. Persönlich ist meine Erfahrung, dass grössere Strukturen teurer, schwerfälliger und langsamer sind. Ich befürchte, dass wir mit den Jahren mit grösseren Strukturen ein grösseres Defizit haben. Das einzige Spital im Kanton, das schon seit Jahren das einzige Spital in einer Spitalregion ist, ist Uznach. Da fällt auf, dass Uznach den markantesten Absturz erlebt hat und in den absoluten Zahlen das grösste Defizit hat. Können die Regierung oder der Lenkungsausschuss mir erklären, wo die Zuversicht herkommt, dass Ihre Überlegungen zu dieser Zentralisierung stimmen v.a. mit Hinblick auf Uznach? Was gibt die Sicherheit, dass der Standort Uznach saniert und gut dastehen soll?

Regierungsrat Mächler: Die Finanzkontrolle des Kantons St.Gallen ist auch die Revisionsstelle der Spitalverbunde im Bereich der Rechnungslegung usw. Im Abschluss 2019 gab es einen klaren Hinweis der Finanzkontrolle, dass die ausstehenden Darlehen in den Spitalverbunden 2 und 4 wertberichtigt werden müssen. Mit der Rechnung 2019 wurde sodann bereits eine Wertberichtigung um 93,8 Mio. Franken vorgenommen. Ich gehe davon aus, dass die Finanzkontrolle mit dem Rechnungsabschluss 2020 wieder gewisse Vorbehalte machen wird. Läge keine Botschaft vor, dann wären die Forderungen auf Abschreibungen 2019 noch deutlich höher ausgefallen.

Zur EBITDA-Marge: Diese Vorgabe ist kein schweizweites Erfordernis, sondern international. Sie steht so in der Leistungsvereinbarung und so haben es auch KPMG und pwc in ihren Berichten festgehalten. Tiefe Margen führen nun dazu, dass die Spitäler die Investitionen in den Unterhalt der Anlagen nicht selber zahlen können. Dies führt dazu, dass momentan der Kanton die Bank ist, durch das Wachstum des Kontokorrents. EBITDA bedeutet nicht gleich Gewinn. Jetzt sehen wir genau, was es bedeutet, wenn 10 Prozent nicht erreicht werden. Die Spitäler können nicht einmal mehr die Anlagen und den kleinen Unterhalt selber bezahlen. Das ist dramatisch.

Felix Sennhauer zu Locher-St.Gallen: Man wollte diese Situation schneller klären, aufgrund der interkantonalen Kooperation ist eine spezifische Frage aufgetaucht und dazu braucht es eine eigene Botschaft. Das Zuwarten wird finanziell einiges kosten. Aufgrund der Analyse der Patientenströme kann eine fundierte Aussage getroffen werden.

Zu Warzinek-Mels: Betriebswirtschaftlich sehen wir jetzt bereits, dass nur Grabs und St.Gallen überleben können. Das zeigt, dass es eine gewisse kritische Grösse braucht, eine gewisse Vorhalteleistungen für Notfälle notwendig ist, die über die Nachfrage amortisiert werden muss. Nur so können wir einen Erhalt, vor allem auch im Hinblick auf die Spezialisierungen, rechtfertigen. Grössere Strukturen werden zum Teil etwas schwerfälliger, wenn man es nicht sauber und patientenorientiert durchorganisiert. Für St.Gallen machen wir deshalb in der allgemeinen inneren Medizin mit Blick auf die Umsetzung eine spezifische, spezialisierte Bettenstation, um die internistischen Fälle speditiv, effizient und patientenfreundlich durchführen zu können.

Zu Uznach: Es ist ein Problem, aber hat nichts zu tun mit bisherigen Strukturfragen. Dort waren es personelle Fragen. Wir haben nun Daten, die uns die Zuversicht geben, dass das wieder zum Fliegen kommt.

Zu Surber-St.Gallen: Wir haben kritische Grössen, um eine Bettenstation überhaupt rechtfertigen zu können. Wir haben bewusst Patienten aus St.Gallen dorthin verlegt, um die kritische Grösse am Leben erhalten zu können. Das hat mit der Nutzung von vorhandenen Ressourcen zu tun, um einen Kollaps einer halben Bettenstation verhindern zu können.

Peter Altherr zu Haus 08: Es hat im Kantonsspital St.Gallen vor mehr als 10 Jahren eine «Machbarkeitsstudie» gegeben. Da hat man aufgezeigt, dass es als ersten Bauschritt drei Häuser braucht. Diese erhielten dannzumal die Namen 07A, 07B und 07C. 07A ist man jetzt am Bauen. Haus 07B wird gebaut, wenn Haus 07A fertig ist. Das Haus 08 ist ein Synonym zum Haus 07C. Es ist noch kein Projekt hierfür vorhanden, es gibt noch keine Pläne. Erfahrungsgemäss geht einem solchem Bauprojekt eine lange Planungsphase voraus. Und wenn jetzt für die erste Investitionsplanung schon erste Beträge eingestellt sind, dann ist das für eine Planungsphase und sicher nicht für eine Bauphase. Ich möchte noch einmal darauf hinweisen, dass es eine Investitionsplanung ist und diese wird jährlich überarbeitet und aktualisiert.

Bettina Surber: Dann braucht man für diese Planungsphase 250 Mio. Franken?

Peter Altherr: Ich glaube nicht, dass im Jahr 2022 250 Mio. Franken eingestellt sind. Das ganze Gebäude wird wohl eine solche Dimension haben. Aber die Ausführung von einem Haus 07C, wenn das wirklich vom Verwaltungsrat beschlossen wird und die Finanzierung auch sichergestellt ist, würde nach Abschluss von Haus 07B beginnen. Die Fertigstellung von Haus 07B ist im Moment auf das Jahr 2027 terminiert.

Der Kommissionspräsident verdankt und verabschiedet *Felix Sennhauser* und *Yvonne Biri Massler*.

Pause bis 10.20 Uhr.

3 Anhörung Spitalkonferenz der St.Galler Gemeinden

Ruedi Mattle: Im Namen der Spitalkonferenz der St.Galler Gemeinden bedanke ich mich für die Einladung und die Möglichkeit, Ihnen unsere Anliegen und Vorschläge zu unterbreiten.

Es ist sicher unbestritten, dass es unser aller Ziel ist, für die gesamte im Kanton St.Gallen wohnhafte Bevölkerung eine gute und kosteneffiziente Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Und die Spitalkonferenz anerkennt diesbezüglich sehr wohl auch die Notwendigkeit von Reformen im Bereich der strategischen Weiterentwicklung der St.Galler Spitalverbunde zur Stärkung der Kosteneffizienz und ihrer Zukunftsfähigkeit.

Die Spitalkonferenz der St.Galler Gemeinden ist ein Zusammenschluss von den von einer möglichen Schliessung betroffenen Spitalstandorte. Heute nehmen unsererseits folgende Personen an dieser Anhörung teil:

- Alois Gunzenrainer, Gemeindepräsident Wattwil
- Elmar Metzger, Gemeindepräsident Flawil
- Robert Raths, Stadtpräsident Rorschach
- Angelo Umberg, Gemeindepräsident Walenstadt
- Ruedi Mattle, Stadtpräsident Altstätten

Gerne möchten wir Ihnen in den kommenden rund zehn Minuten unsere Vorstellung einer zukunftsgerichteten, finanziell tragbaren und mehrheitsfähigen Lösung aufzeigen, welche gegenüber der «4plus5»-Strategie deutliche Vorteile aufweist. Unsere Lösung baut auf der von uns eingebrachten MedPlus-Strategie auf und sie beinhaltet drei konkrete Forderungen zur Anpassung der Vorlage.

Die Weiterentwicklung der St.Galler Spitalverbunde ist eines der wichtigsten politischen Geschäfte unserer Zeit. Die Entscheide, welche in den kommenden Monaten getroffen werden, haben nahezu unumkehrbare Auswirkungen für die kommenden Generationen. Entsprechend wichtig ist es, diese Entscheide fundiert und mit Augenmass zu fällen und eine Lösung zu definieren, welche gewisse Handlungsspielräume offenlässt, damit auf künftige Entwicklungen adäquat reagiert werden kann.

Die ganze Schweiz schaut auf unseren Kanton. Mit Spannung wartet man darauf, was entschieden wird. Dabei wird das bisherige Vorgehen des Verwaltungsrates und Lenkungsausschusses von namhaften Experten durchaus kritisch gesehen. Umso wichtiger ist es nun, dass der Kantonsrat – und damit vorab Sie als vorberatenden Kommission – die notwendigen Korrekturen an der vorliegenden «4plus5»-Strategie vornimmt. Die Frage, welche wir uns stellen müssen, ist, was wir heute tun müssen, damit wir morgen eine funktionierende, innovationsfähige und finanzierbare Gesundheitsversorgung im Kanton haben.

Ich stand kürzlich wieder mal bei geschlossenen Bahnschranken am Bahnübergang in Altstätten; ein langer Güterzug zog langsam vorbei. Dabei fiel mir die Analogie eines Güterzugs zur kantonalen Spitalstrategie auf: ein voller Güterzug hat einen Bremsweg von fast einem Kilometer und das Anfahren dauert mindestens ebenso lange. Wenn der Güterzug mal falsch gefahren ist, kann man ihn nicht einfach rasch anhalten, umdrehen und dorthin zurückfahren, wo er falsch abgebogen ist. Genauso verhält es sich mit der Spitalstrategie: wenn wir jetzt die Weichen falsch stellen, können wir nicht in einigen Jahren ein-

fach auf diese Entscheide zurückkommen und diese korrigieren. Was Sie jetzt entscheiden, zementiert unsere kantonale Spitalversorgung für sehr lange Zeit. Gerade deshalb wiegen die präjudizierenden Entscheide des Verwaltungsrates der vergangenen Monate – die frühzeitige Festlegung auf vier konkrete Standorte oder die Schliessung einzelner Stationen und Operationssäle – schwer. Sie lassen sich kaum mehr zurückdrehen. Der Spitalversorgungs-Güterzug rollt einfach weiter. Darum ist es nun von höchster Bedeutung, dass der Kantonsrat die Weichen richtig stellt.

Unter dem Gesichtspunkt, dass verschiedene Weichen präjudizierend bereits gestellt wurden und die Handlungsmöglichkeiten entsprechend bereits eingeschränkt sind, können wir unseren auf dem MedPlus-Konzept basierenden Lösungsvorschlag auf drei konkrete Punkte beschränken:

- Unser Lösungsvorschlag sieht erstens vor, in Flawil ein «Solviva Gesundheits-, Notfall- und Therapiezentrum» und in Rorschach ein privates «Medizinisches Zentrum mit GNZ» zu realisieren.
- Die Spitalkonferenz erwartet zweitens, dass die Rückübertragung der Liegenschaften an diesen Standorten zum symbolischen Preis von 1 Franken erfolgt – dies war auch der Preis, welcher damals vom Kanton an die Gemeinden für die Liegenschaften bezahlt wurde.
- Drittens sollen in Altstätten, Walenstadt und Wattwil stationäre geriatrische Kliniken ohne Operationssäle realisiert werden, welche die wohnortsnahe geriatrische Versorgungskette von der Prävention über die Akutgeriatrie, geriatrische Rehabilitation bis hin zu Brückenangeboten und zur Nachbetreuung im Verbund mit den Zentrums- und Endversorgerspitälern sicherstellen. Es gibt heute eine breite Übereinstimmung in der Fachwelt, dass eine wohnortsnahe und integrierte geriatrische Versorgung sozial, medizinisch und ökonomisch absolut Sinn macht. Wir können nachvollziehen, dass es aus Sicht der Spitalverbunde rein betriebswirtschaftlich natürlich günstiger ist, alle geriatrischen Patientinnen und Patienten in den teureren Zentrums- und Endversorgerspitälern zu behandeln, volkswirtschaftlich ist dies aber ein absoluter Unsinn. Die Mehrkosten würden der Kanton und v.a. die Kommunen im Bereich der Pflege bezahlen.

Diese Lösung entspricht der vom Lenkungsausschuss berechneten Variante B2. Auf Seite 32 der Botschaft finden Sie die entsprechenden Zahlen. Gegenüber der Variante A2 sinkt der EBITDA von 95.8 Mio. auf 92.3 Mio. Franken, also um 3.5 Mio. Franken pro Jahr. Diese Mehrkosten entsprechen knapp 3 Promille des Gesamtumsatzes der Spitalverbunde im vergangenen Jahr. Diese Lösung ist also finanzierbar, gesamtwirtschaftlich günstiger, medizinisch sinnvoll und soweit skalierbar, dass auf künftige Veränderungen und Innovationen adäquat reagiert werden kann.

Unser Vorschlag beinhaltet selbstverständlich auch die geplante Umsetzung einer Solviva-Langzeitpflege in Wattwil, greift der Überprüfung einer Zusammenarbeit des Spitals Walenstadt mit den Kantonsspitalern in Chur und Glarus nicht vor und würde auch eine Pilotierung einer solchen geriatrischen Klinik in Altstätten (zur Überprüfung der vom Lenkungsausschuss getroffenen Annahmen) erlauben.

Diese Lösung ist aus verschiedenen Gründen der «4+5»-Strategie vorzuziehen. Sie berücksichtigt die geografischen Versorgungsräume, ermöglicht einen dezentralen Zugang zu qualitativ hochstehender medizinischer Versorgung und berücksichtigt die Bedürfnisse

besonders vulnerablen Anspruchsgruppen angemessen. So darf es inzwischen als wissenschaftlich gesichert betrachtet werden, dass eine wohnortnahe Versorgung älterer Patientinnen und Patienten von der Prävention bis hin zur Rehabilitation und Nachversorgung gegenüber einem rein zentralörtlichen Angebot deutliche Vorteile aufweist. Neben «ambulant vor stationär» wird im geriatrischen Bereich künftig «Rehabilitation vor Pflege» dank integrierter, wohnortnaher Versorgungsketten einen sehr hohen Stellenwert erhalten. Die Vorlage der Regierung schenkt dieser höchst relevanten Entwicklung leider keinerlei Beachtung; immer wieder wird in der vorliegenden Botschaft offensichtlich, dass ein zentrales Ziel die Stärkung des Kantonsspitals St.Gallen durch Zuleitung möglichst grosser Patientenströme ist.

Die Festlegung der künftigen kantonalen Spitalversorgung ist kein Retour-Ticket: auf Fehlentscheide kann man in Zukunft nicht mehr zurückkommen. Stellen Sie deshalb jetzt die Weichen richtig und entscheiden Sie sich für eine zukunftsfähige und finanzierbare medizinische Versorgung im ganzen Kanton und für alle Anspruchsgruppen.

Ich komme damit zum Schluss und fasse nochmals kurz zusammen:

- Die vorgeschlagene «4plus5»-Strategie missachtet geografische Versorgungsräume, widerspricht den Bedürfnissen vieler Patientinnen und Patienten und erschwert bzw. verunmöglicht an verschiedenen Orten einen angemessenen, dezentralen Zugang zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung. Insbesondere werden auch die unterschiedlichen Ausgangslagen der Grundversorger ausgeblendet.
- Die Spitalkonferenz erwartet deshalb,
 1. dass in Flawil ein «Solviva Gesundheits-, Notfall- und Therapiezentrum» und in Rorschach ein privates «Medizinisches Zentrum mit GNZ» realisiert werden können,
 2. dass die Rück-Übertragung der entsprechenden Liegenschaften zum symbolischen Preis von 1 Franken erfolgt, und
 3. dass Altstätten, Walenstadt und Wattwil als Spitalstandorte anerkannt werden und dort wohnortnahe geriatrische Kliniken realisiert werden.
- Da diese Alternativen den medizinischen Anliegen der Bevölkerung entsprechen und nach den Berechnungen des Lenkungsausschusses nur marginale Mehrkosten verursachen, sind die Vorschläge finanziell tragbar und kantonal wohl auch mehrheitsfähig.
- Die Spitalkonferenz bitte Sie deshalb um entsprechende Anpassungen beim referendumsfähigen IV. Nachtragsgesetz über die Spitalverbunde (22.20.02) sowie beim Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte (23.20.01) und die Sistierung der Nachträge zu den Kantonsratsbeschlüssen über die Erneuerung und Erweiterung der Spitäler in Altstätten (35.20.01) und Wattwil (35.20.02), bis hierfür geeignete Alternativen vorliegen.

Fragen

Böhi-Wil: Wir wissen aus der Botschaft der Regierung, dass die Solviva AG ein Projekt für Wattwil hat. Heute werden wir erfahren, dass es auch ein Projekt für Flawil geben soll. Was ist der Unterschied, denn es geht bei beiden um Pflegeeinrichtungen? Konkurrenzieren diese Angebote bestehende Angebote im Kanton?

Widmer-Mosnang: Welche Standorte betrifft die Forderung der Rückgabe der Immobilien zu einem Franken?

Elmar Metzger zur Lösung Solviva Flawil: Diese Lösung steht am Schluss einer langen Kette. Die Gemeinde Flawil hat während zwei Jahren immer kooperativ mitgearbeitet und nach Lösungen gesucht. Man hat immer kreativ und im gegenseitigen Einvernehmen auf unser Bestreben hin auch Lösungen gefunden. Leider sind alle Varianten in der vorliegenden Planung verschwunden. Die Solviva-Lösung ist sehr glücklich und schafft ein neues Angebot, man könnte vieles erhalten (Bauten, Arbeitsplätze usw.). Es soll kein Konkurrenzangebot zu Wattwil sein, ganz im Gegenteil suchen sie eine Kooperation mit dem Kantonsspital St.Gallen. In Flawil soll eine Spezialpflegelösung mit einer kurzen Aufenthaltsdauer umgesetzt werden. Man kann somit sehr viele Synergien nutzen. Mit diesem Projekt könnte auch das Schweizer Paraplegiker Zentrum Nottwil in die Ostschweiz gebracht werden. Diese Chance muss man nutzen. Sie würden in Flawil primär einmal ein ambulantes Angebot einrichten, später einmal mit einem stationären Teil erweitern. Der Grund, wieso sie nach Flawil kommen möchten ist, dass Flawil ein sehr modernes Spital hat und optimal an die Verkehrsachsen angeschlossen ist.

Ruedi Mattle zu Widmer-Mosnang: Es geht primär um die Standorte Rorschach und Flawil.

Robert Raths: Der symbolische Franken wird deshalb gefordert, da die Stadt seinerzeit dem Kanton die Liegenschaft für einen symbolischen Franken gegeben hat. Wenn das Spital geschlossen werden soll, fordern wir die Liegenschaft ebenfalls für einen symbolischen Franken zurück.

Suter-Rapperswil-Jona: Das Thema GNZ plus wurde im Zusammenhang mit Wattwil präsentiert. Nun soll mit der gleichen Organisation auch in Flawil ein Angebot hinzukommen. Eine solche Lösung ist aber nur dann sinnvoll, wenn es ein überregionales Angebot wird und überregional abgestützt ist. Was sind Vor- und Nachteile der beiden Standorte?

Louis-Nesslau: Anschlussfrage zu Böhi-Wil: Ist die Lösung in Flawil eine Konkurrenz zu Wattwil?

Müller-Lichtensteig: Was ist im stationären Angebot angedacht und wie viele Betten plant man an den jeweiligen Standorten?

Zahner-Rapperswil-Jona: Anschlussfrage zu Böhi-Wil und Louis-Nesslau: Hat man in Flawil für die neue Lösung auch Mitbewerber zur Solviva AG berücksichtigt? Ich denke nicht das die Solviva AG hier eine Monopolstellung hat.

Alois Gunzenreiner: Es ist ein schwieriges Geschäft, bei dem es bereits viele Diskussionen gegeben hat. Dabei gibt es unterschiedliche Anspruchshaltungen und Vorstellungen. Es gibt insbesondere unterschiedliche Ausgangslagen in den verschiedenen Regionen im Kanton St.Gallen. Wir haben auch für den Standort Wattwil, als die Diskussionen gestartet sind, Vorschläge eingereicht. Wir haben auch anerkannt, dass der Status Quo nicht einfach so weitergehen wird und haben Vorschläge und Lösungsansätze unterbreitet. Für uns steht die Versorgungssituation und die Region im Vordergrund. Es ist auf den Folien (siehe Beilage 8) zusammengefasst, was uns in den ganzen Diskussionen beschäftigt hat. Wir hätten mit dem Verlust des Spitals keinen stationären Leistungserbringer mehr, der den Hausärztemangel – Nachfolgelösungen sind im Toggenburg schwieriger zu finden als in anderen Regionen – auffangen könnte. Die Zahlen sprechen für sich. Wir haben eine einzigartige Erreichbarkeitssituation. Wir kommen nicht gleich schnell vorwärts wie

anderorts. Das sind Aspekte, die uns beschäftigen. Darum sind wir der Meinung, dass weiterhin ein stationäres medizinisches Angebot in Wattwil angeboten werden soll, damit wir zusammen mit den niedergelassenen Ärzten die Versorgung unserer Region gewährleisten können.

Das Solviva-Konzept kennen wir lediglich aus der vorliegenden Botschaft und was uns im Rahmen eines Treffens erklärt wurde. Wir können daraus interpretieren, dass offensichtlich viele Punkte unklar sind und es wichtig ist, vertiefte Abklärungen zu machen, z.B. zum Bedarf, dem Bewilligungsverfahren, der Finanzierung des Angebots usw. Ob mit der Differenzierung eine andere Ausgangslage besteht, kann ich zu diesem Zeitpunkt nicht beurteilen. Zusammengefasst haben wir ein anderes Anliegen, nämlich die Versorgungssituation unserer Region sicherzustellen. Mit der Solviva Lösung erhalten wir keine medizinischen Leistungen, und das ist das, was uns beschäftigt.

Ruedi Mattle: Der Fokus auf die Geriatrie ist von der heutigen Situation gegeben. Wir haben heute eine Akutgeriatrie am Standort Altstätten, die sehr gut funktioniert, aber in Zukunft sicher noch weitere Innovationsschritte machen muss, um die integrierte Versorgungskette abzudecken. Dann können wir Kosten sparen. Wenn man die Akutgeriatrie in Altstätten herausreisst, würde man einen Teil dieser Versorgungskette in ein anderes Spital übertragen. Das ist insofern schlecht, weil die Vernetzung der Akteure absolut relevant ist. Ich glaube nicht, dass wir für einen Patienten aus dem Rheintal oder Toggenburg diese Vernetzung herstellen können, denn man muss regelmässig mit einem Hausarzt und der Physiotherapie reden und Angehörige beiziehen. Man muss auch andere Leute miteinbeziehen, wie z.B. Kollegen, damit die Rehabilitation gelingt und die Person am Schluss nicht in einem Pflegeheim landet. Für die Anzahl Betten kann ich keine abschliessende Aussage machen, wir gehen davon aus, dass es 40 bis 80 Betten braucht.

Elmar Metzger: Ich kann die Aussage nicht nachvollziehen, dass es nur ein Solviva Angebot im Kanton St.Gallen geben soll, dafür fallen rund 200 Arbeitsplätze weg und eine Liegenschaft steht leer. Wenn sich die Angebote voneinander unterscheiden, sind auch zwei Angebote gerechtfertigt. Die Gemeinde Flawil hat das Solviva Angebot zustande gebracht, wir sind auf sie zugegangen. Genauso wie wir seinerzeit auf die «Swiss Medical» zugegangen sind. Das Angebot im zweistelligen Millionenbereich dieser Privatklinik liegt immer noch auf dem Tisch. Weitere Angebote, die bereit sind das Spital zu übernehmen und einer sinnvolle Lösung zuzuführen, gibt es nicht. Ich appelliere daran, dass sie erkennen, dass sich die Angebote in Flawil und Wattwil unterscheiden. Das Angebot in Flawil ist für die Kurzzeitpflege angedacht und das Angebot in Wattwil konzentriert sich auf die Langzeitpflege.

Kommissionspräsident: Wir werden die Frage betreffend Monopolstellung der Solviva heute Nachmittag klären.

Locher-St.Gallen: Wenn der Vorschlag zur Übertragung der Spitalimmobilien durch die vorberatende Kommission geprüft werden soll, müssen die finanziellen Auswirkungen bekannt sein und diese der Lösung der Regierung gegenübergestellt werden. Ich gehe davon aus, dass dies noch geliefert wird. Im Vorschlag der Regierung werden auch Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) erwähnt, die der Kanton spricht. Hier stellt sich die Frage, was denn zusätzlich erwartet wird. Liegen diese Fakten bereits auf dem Tisch?

Schöbi-Altstätten: Was versteht man im Zusammenhang mit der Geriatrie unter «wohrt-nah»?

Warzinek-Mels: Wir reden viel über Medizin im engeren Rahmen und über Finanzen. Wir haben aber die Gemeindepräsidenten da. Es geht auch um regionalpolitische Überlegungen und da fällt mir auf, dass zwei Regionen im Kanton durch längere Wegzeiten aufgrund ihrer speziellen Situationen auffallen: das Toggenburg und das Sarganserland. Ich hätte gerne, dass Alois Gunzenreiner und Angelo Umberg uns kurz und prägnant die zentralen regionalpolitischen Anliegen nochmals mit auf den Weg geben.

Ruedi Mattle zu Locher-St.Gallen: Wir beziehen uns auf die Variante B2. Ich gehe davon aus, dass der Verkauf der Liegenschaften bis dato noch nicht in die Berechnung einbezogen wurde. Daher würde ich sagen, es ist neutral oder sogar zwei Franken besser. Zu Schöbi-Altstätten: Es geht um die Situation, dass wir verschiedene Versorgungsräume haben. Unsere Lösung geht deshalb in diese Richtung, dass wir an drei Orten eine Geriatrie-Klinik verlangen, weil die Versorgungsräume bis zu einem gewissen Grad alleine stehen und man eine gewisse Wohnortsnähe für diese vulnerable Anspruchsgruppe gewährleisten will. Diese Forderung kommt also nicht von irgendwoher.

Kommissionspräsident: Ich weise auf die Anträge der Spitalkonferenz der St.Galler Gemeinden hin (Beilage 7). Wir nehmen die Anträge heute zur Kenntnis und werden diese im Rahmen der Beratung der Botschaft behandeln.

Angelo Umberg: Der Kanton St.Gallen braucht ein starkes Zentrumspital, das haben wir. Aber auch in der Peripherie, also im Sarganserland, braucht es einen starken Partner. Das Sarganserland orientiert sich weitgehend an der Achse Zürich-Chur. Die Gesundheitsversorgung muss auch an dieser Achse abgebildet werden. Bekanntlich sind wir eine ganzjährige Tourismusregion und wegen der geografischen Lage wird im Sarganserland ein Spital benötigt. In Walenstadt sehen wir die Disziplin innere Medizin, Orthopädie und einen gut funktionierenden Notfall. Die innere Medizin genießt in Walenstadt einen sehr guten Ruf und einen uneingeschränkten Rückhalt. Zudem hat man immer wieder bewiesen, dass man verletzten Personen rasch und kompetent helfen kann. Innerhalb der Versorgungsregion Südostschweiz oder «Sardona» ist mit den Spitälern Chur und Glarus eine gute Lösung für Walenstadt anzustreben. An dieser Stelle möchte ich betonen, dass die 48 niedergelassenen Ärzte auf ein gut funktionierendes Spital Walenstadt mit all seinen Diensten angewiesen sind.

Alois Gunzenreiner: Zum regionalpolitischen Aspekt eine Ergänzung, gewisse Sachen sind wie im Oberland. Auch wir haben ein Tourismusgebiet und die Gäste müssen versorgt sein. Wir haben in Wattwil auch einen Bildungsstandort und überdurchschnittlich viele Schülerinnen und Schüler. Der Kanton hat in den letzten Jahren sehr schöne Investitionsentscheidungen für das Toggenburg getroffen, da sind wir sehr dankbar. Der Faktor Nähe zu einem Gesundheitsangebot ist relevant für den Immobilienwert, deshalb sollte man diese Investitionen schützen. Diese Situation ist im Toggenburg aber nicht einzigartig, dies kennen auch andere Regionen. Aber was wegfällt, fällt weg und im Toggenburg ist es ungemein schwieriger, etwas Weggefallenes wieder zu ersetzen. Wenn wir den grössten Arbeitgeber verlieren würden, hätte das grosse volkswirtschaftliche Auswirkungen und vor 15 Jahren hat man genau das bereits einmal erlebt. Das Toggenburg

brauchte lange, bis eine Konsolidierung in der Region stattgefunden hat. Mit der Regionalentwicklung kommt man in eine positive Entwicklung und wir hoffen nicht, dass dies nun ein abruptes Ende nehmen wird mit einem weiteren markanten Arbeitsplatzabbau. Denn dort, wo Arbeitsplätze schwierig anzusiedeln sind, würde ein Verlust ebensolcher doppelt treffen. Das Spital ist nach wie vor der grösste Arbeitgeber und ich würde es begrüssen, wenn dies so bleibt. Ich habe nicht den Anspruch, dass die Gemeinde Wattwil zum grössten Arbeitgeber mutieren soll.

Hartmann-Walenstadt: So wie ich die Ausführungen verstanden habe, sollte auch Walenstadt als Spitalstandort beibehalten werden. Nun steht dies aber nicht so im Antrag (Beilage 7). Wurde nun eine falsche Forderung gestellt?

Ruedi Mattle: Der Antrag wurde bewusst so gestellt. In Walenstadt wird die Regierung eine Prüfung durchführen (siehe Ziff. 2 Abs. 3) und dann wäre eine weitere Anpassung von Ziff. 1 möglich. Wenn dies bereits jetzt geändert würde, hätte dies dem Auftrag an die Regierung widersprochen.

Der Kommissionspräsident verdankt und verabschiedet die Referenten.

Pause bis 11.15 Uhr.

4 Anhörung Vertretung Ärztesgesellschaft

Jürg Lymann präsentiert die Positionen und Sorgen sowie die Forderungen und die daraus resultierenden Anträge der St.Galler Ärztesgesellschaft (siehe Beilage 9, Folie 1–14).

Fragen

Noger-St.Gallen: Ich versuche zusammenzufassen, so wie ich es verstanden habe und bitte Jürg Lymann, meine Fragen in Bezug auf die GNZ und die erweiterten Zentren zu beantworten. Grundsätzlich sind Sie für die Reduktion der Spitalstandorte und für einen Konzentrationsprozess im Sinn von Qualität, aber Sie möchten die Standorte nicht fest-schreiben?

In der Konsequenz heisst das, dass sich die Standorte aus den regionalen Bedürfnissen und in Rücksichtnahme darauf ergeben? Die GNZ lehnen Sie in dieser Form ab, aber die Gruppenpraxen mit erweitertem Auftrag einerseits und die hausärztlich betriebenen Notfallstationen andererseits unterstützen Sie? Die Gruppenpraxen mit erweitertem Auftrag würden sozusagen ohne gesetzliche Regelung und ohne Verordnung entstehen und betrieben werden und wir könnten im Ganzen zwei GNZ streichen.

Jürg Lymann: Wir nennen keine Zahl, wie viele Standorte geschlossen werden sollten, denn es braucht Freiheiten. Wir denken, dass dies nicht vom Kanton aus dirigiert werden soll. Allenfalls kann man den Kanton bei Bedarf anfragen. In der Botschaft sind 1,25 Mio. Franken pro GNZ vorgesehen, sei es als Starthilfe oder was auch immer. Die Idee ist in erster Linie, dass die Ärzte das selber betreiben, mit allem was dazugehört, z.B. Physiotherapie und die Notfallstationen weiterhin am Spital angehängt sind. Das macht für beide Seiten weiterhin Sinn. Sie sind dann aber nur noch an den Standorten, an denen ein Spital betrieben wird. Bei den anderen Regionen wäre es so abgedeckt.

Müller-Lichtensteig: Ich bitte Uwe Hauswirth, uns den genauen Zusammenhang zwischen Spital und der Anzahl Hausärzte zu erläutern. Sie zeigen auf, wie sich der Notstand durch die Schliessung des Spitals verschärfen könnte. Warum kann ein GNZ nicht die gleiche Rolle wie ein Spital übernehmen?

Uwe Hauswirth nimmt Stellung zur Frage von Müller-Lichtensteig und macht Ausführungen aufgrund der Präsentation des Toggenburger Ärztevereins (siehe Beilage 10, Folien 1–8).

Suter-Rapperswil-Jona: Habe ich es richtig verstanden, dass Sie die GNZ ablehnen? Diese bestehen aus zwei Aspekten, der Gesundheitsversorgung/-zentrum und Notfallversorgung/-zentrum. Ihre Forderung ist dahingehend, dass man die Notfallversorgung nicht mehr in allen Regionen oder Standorten vorsieht, sondern nur noch dort, wo in Zukunft auch ein Spital steht. Das wären ja gemäss aktueller Planung noch vier Orte. Zudem haben Sie erklärt, dass Sie für sogenannte Gruppen-Gemeinschaftspraxen sind, aber mit erweitertem Angebot. Aber genau darum dreht sich die Diskussion; was ist nach Ihrem Verständnis ein erweitertes Angebot? Dass man gegenüber den Standorten Offenheit zeigt, ist bereits in der Botschaft vorgesehen. Dass man die Flexibilität zeigt, ist also nicht der Punkt.

Güntzel-St.Gallen: Es kann davon ausgegangen werden, dass durchaus divergierende Interessen bestehen. Der Präsident der Ärzteschaft hat meiner Meinung nach sehr umfassend auf den ganzen Kanton und auf die regionalen Überlegungen hingewiesen. Muss ich

davon ausgehen, dass letztendlich jede Region keine Veränderung will, da es Ausbildungsplätze braucht und vom Kanton und der kantonalen Ärztesgesellschaft wird eine überkantonale Qualitätssteigerung und -sicherung verlangt? Für mich ist das ein Widerspruch. Habe ich das falsch verstanden, oder wo liegt das Problem?

Sulzer-Wil: Im Grundsatz möchten Sie weniger Spitäler, sagen aber nicht welche. Zudem möchten Sie keine GNZ, dafür sollen niedergelassene Ärzte in den Regionen die Grundversorgung sicherstellen. Wenn es weniger Spitäler und keine Gesundheitszentren gibt, sinkt die Attraktivität, dass sich (neue) Ärzte in den Regionen niederlassen. Ein weiteres Problem ist die Aus- und Weiterbildung, wo sind dann noch Praktika möglich? Daher geht diese Strategie nicht ganz auf. Wie soll dies denn funktionieren?

Jürg Lyman: Auf den ersten Blick handelt es sich möglicherweise um einen Widerspruch. Wir haben eine kantonale Sicht; wir sagen, dass es eine gute qualitativ gute Versorgung, attraktive Arbeitsplätze und eine gewisse Konzentration braucht. Gleichzeitig braucht es aber auch eine Versorgung des ganzen Kantons. Wie soll das umgesetzt werden? Der Trend geht immer mehr in die Richtung «ambulant vor stationär». Dieser Trend wird anhalten. Wir brauchen deshalb in jeder Region unterschiedliche Lösungen, mit einer ebenso guten Versorgung. Wir sind der Meinung, dass der Staat subsidiär wirken kann, aber der Rest muss attraktiv gemacht und durch die Ärzte, Physiotherapeuten usw. entsprechend angenommen werden. Das ist die Zukunft. Einzelpraxen haben in den Regionen keine Zukunft, es braucht Zusammenschlüsse. Es gibt bereits solche Gross- oder Gemeinschaftspraxen, aus denen man beispielsweise ein Notfallzentrum machen könnte, aber ohne 24-Stunden-Betten. Wenn keine Infrastruktur besteht, dann macht es keinen Sinn. Es gibt keine Zuweisung, wenn nur ein Assistent oder keine kompetente Person anwesend ist. In diesem Fall kann die Zuweisung direkt an eines der anderen Spitäler erfolgen, ob es nun vier, fünf oder sechs sind. Wir müssen eine gewisse Konzentration an Spitälern haben, wir können nicht alle neun weiter betreiben. Nicht bloss aus wirtschaftlichen Gründen, sondern auch wegen dem Sachrecht und attraktiven Ausbildungsplätzen. Diese attraktiven Ausbildungsplätze brauchen wir aber in allen Regionen. Wir brauchen in den Regionen die Möglichkeiten, die Bevölkerung zu versorgen. Oder man übergibt die Aufgabe einer Versorgungsregion und gleist das Ganze zusammen mit dem Nachbarkanton auf. Dazu müssen die entsprechenden Mittel zur Verfügung gestellt werden. Das Recht auf eine qualitativ gute und breite Versorgung haben alle Personen in unserem Kanton. Das Geld haben wir, aber dazu braucht es nicht die bisherige Struktur mit neun Spitälern. Aber wir brauchen eine gewisse Anzahl und eine Infrastruktur. Wenn wir alles attraktiv gestalten können – und dabei kann nicht jede Region gleich sein – dann schaffen wir das.

Uwe Hauswirth: Es ist kein Widerspruch, man muss die einzelnen Regionen individuell betrachtet. Man kann nicht alles über einen Kamm scheren, weil die Regionen zu verschieden sind. Die Spitalstrategie ist noch nicht abgeschlossen, die Kosten steigen und die Diskussion geht also weiter. Es braucht die erweiterte Sicht auf die ganze Ostschweiz. Wenn man die Kantonsspitäler festlegt und sagt alles andere sei variabel, sieht man automatisch, wo es eine verstärkte Versorgung braucht und wo nicht. Das Toggenburg gehört beispielsweise einfach dazu.

Boppart-Andwil: Habe ich richtig verstanden, dass Sie im Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte Ziffer 1 stehen lassen und die Ziffer 2 Abs. 1 streichen oder die Formulierung allenfalls so ergänzen wollen, dass keine Orte oder Städte, sondern

Regionen genannt werden, z.B. Region Toggenburg, Bodensee, Fürstenland, St.Galler Oberland und Rheintal? Ziffer 2 Abs. 2 beinhaltet genau das Anliegen betreffend Gruppenpraxen mit erweitertem Angebot.

Patrick Scheiwiler: Ich möchte verschiedene Punkte ergänzen, die noch nicht angesprochen wurden, etwa die in den GNZ-Zentren vorgeschriebene Bettenzahl. Wir sehen keinen Patienten, der in diesen Betten sinnvoll betreut werden kann. Aus medizinischer Sicht haben wir für diese 24-Stunden-Betten keinen Bedarf. Wir haben auch nicht über den Zeitgewinn zwischen den GNZ und dem nächsten Spital von zwei Minuten diskutiert. Bei der Notfallversorgung über die Nummer 144 bleibt es bei 15 Minuten, egal was beschlossen wird. Bei den an den Standorten vorgeschriebenen GNZ geht es darum, dass ein Patient, der nachts mit Husten zum Arzt will, anstatt 20 Minuten im schlimmsten Fall 30 Minuten für die Fahrt benötigt. Oder anders gesagt, wir geben 6 Millionen Franken dafür aus, dass er nur 20 Minuten für die Fahrt benötigt.

Was können die erweiterten Zentren anbieten? Jede Region soll mit den politischen Behörden und dem Kanton zusammen das Bedürfnis der Region definieren. Das könnte heissen, dass man grosse Gruppenpraxen mit vielen Spezialisten am gleichen Ort installiert – in Arbon gibt es eine solche – die das Einzugsgebiet rein ambulant abdecken, ohne die Spitäler im Hintergrund. Wenn aber die ambulanten Zulassungen nicht beantragt werden, dann müsste abgeklärt werden, ob mit den Spitälern eine subsidiäre Ergänzung stattfinden könnte. Die Idee sind Gruppenpraxen mit optimalen Standort und den notwendigen Fachgebieten. Die einen benötigen beispielsweise einen Operationssaal und die anderen nicht. Konkret könnte das heissen, dass es im Toggenburg eine grosse Onkologie gibt, die man weiterbetreiben will und ein Onkologe in einer erweiterten Gruppenpraxis Unterschlupf findet. Diese Gruppenpraxis kann erweiterte Öffnungszeiten anbieten, die auf dem nächsten Spital basieren.

Regierungsrat Mächler: Zwischen der Vernehmlassungsvorlage und der heutigen Vorlage ist die Frage der GNZ viel näher beim Anliegen der Ärztesgesellschaft. Man wird sich im Detail noch finden müssen. Die Regierung hat versucht, die Anliegen der Ärztesgesellschaft aufzunehmen und die 24-Stunden-Betten sind nicht mehr Pflicht. Die Differenzen sind nicht mehr so gross und dies ist zu beachten. Uns waren die Subsidiarität und ein regionalspezifisches Angebot ein grosses Anliegen.

Der Kommissionspräsident verdankt und verabschiedet die Referenten.

Pause bis 13.30 Uhr.

5 Anhörung Nachbarkantone

Arnold Bachmann und Markus Hauser: präsentieren die Vernehmlassungsantwort der Kantonsspitäler Glarus und Graubünden sowie die Haltung zum Entwurf der Regierung. (siehe Beilage 11, Folien 1–20).

Markus Hauser informiert das Anliegen der Nachbarkantone: Erstens soll die Region Werdenberg/Sarganserland Überkapazitäten verhindern oder zweitens soll das Spital Walenstadt in Kooperation mit den Kantonsspitalern Chur und Glarus treten oder alternativ die Kantonsspitäler Chur und Glarus auf die St.Galler Spitalliste aufgenommen werden.

Arnold Bachmann präsentiert die Haltung zum Entwurf der Regierung. Er weist darauf hin, dass die Nachbarkantone sich nicht in die St.Galler Spitalpolitik einmischen, aber ein Angebot abgeben möchten, um die Schlechterstellung der Bevölkerung im Sarganserland zu verhindern. Das Erfolgsmodell Glarus/Graubünden zeigt, dass diese Kooperation funktioniert und mit Walenstadt optimal ergänzt werden kann. Wenn man keine zusätzliche Trägerschaft wünscht, dann soll man wenigstens der Bevölkerung die Wahlfreiheit ohne Einschränkungen ermöglichen, d.h. der Leistungsauftrag muss ergänzt werden. Abschliessend weist Arnold Bachmann auf die neue Chance einer Spitalregion Ostschweiz hin.

Fragen

Locher-St.Gallen: Warum wurde das Spital Linth nicht in diese Überlegung miteinbezogen? Aus Sicht des Kantons Glarus wäre dies regional nachvollziehbarer.

Frei-Rorschacherberg: Was kann der Kanton St.Gallen machen, dass die Diskussion über Trägerschaften und Modell zeitlich schneller abläuft und wir keine weiteren Verzögerungen mehr haben? Wie ist die Position der Ärztesgesellschaft in der Region diesem Vorhaben gegenüber?

Sulzer-Wil: Sie haben ausgeführt, dass es im Sarganserland offensichtlich Überkapazitäten gibt. Wie hoch sind diese und was muss man sich darunter vorstellen? Wo soll die Überkapazität abgebaut werden, im Glarnerland, im Kanton Graubünden oder in Walenstadt?

Widmer-Mosnang: Anschlussfrage zu Locher-St.Gallen: Gab es in der Vergangenheit je Bemühungen zur Zusammenarbeit zwischen Uznach und Glarus? Wie sehen die Patientenströme zwischen Glarus und Graubünden aus? Wie viele Glarner gehen im Kanton Graubünden ins Spital? Wie viele Bündner gehen bis jetzt jährlich nach Glarus ins Spital?

Markus Hauser zu Locher-St.Gallen und Widmer-Mosnang: Es gab immer wieder eine punktuelle Zusammenarbeit zwischen dem Spital Linth und Glarus. Diese wurde aus unterschiedlichen Gründen wieder beendet. Für uns ist Linth kein rotes Tuch, sondern eine denkbar und logische Möglichkeit, das Spital in die Spitalplanung miteinzubeziehen. Bei der Strategie «4plus5» ist das Spital Linth gesetzt und beim Spital Walenstadt gibt es eine Möglichkeit, darum haben wir uns darauf fokussiert. Ich gehe stark davon aus, dass die Arbeitsgruppe, welche die überregionale Spitalplanung macht, das Spital Linth in eine mögliche Spitalregion miteinbezieht.

Arnold Bachmann: Wir erachten es als zwingend, dass wir in Walenstadt schnellstmöglich einen Partner haben und eine Trägerschaft entsteht. Man soll nicht noch ewig zuwarten. Wir brauchen einen Partner für ein Kooperationsmodell. Aber das Modell muss aus dem Kanton St.Gallen entstehen, z.B. könnte es eine Stiftung sein. Erfolgreiche Beispiele für

eine Stiftung sind das Inselspital Bern, das Kantonsspital Graubünden oder das Spital Zollikerberg – welches mir bekannt die höchste EBITDA-Marge hat. Daher kann man sagen, dass Stiftungen ein Erfolgsmodell sind. Die Stiftung hat den grossen Vorteil, dass sie die Formfreiheit im Innern haben. Sowohl das Inselspital Bern als auch das Kantonsspital Graubünden haben diese Formfreiheit im Innern genutzt, um im Innern eine AG-Struktur abzubilden: Mit einer Generalversammlung – bei uns ist das der Stiftungsrat – und mit einem Verwaltungsrat, der Rechten und Pflichten hat. Ich würde darum diese Form empfehlen.

Markus Hauser zu Sulzer-Wil: Wir haben in Glarus wenige Patienten aus Chur. Hingegen hat der Patientenstrom von Glarus nach Chur nach der Kooperation extrem zugenommen. Auch aus der Region See-Gaster haben wir eher eine Abwanderung als eine Zuwanderung ins Spital Glarus, dies wohl deshalb, da Patienten aus dem Linthgebiet eher Spitäler in Zürich als in Glarus aufsuchen.

Arnold Bachmann: Ich möchte noch ergänzen, wieso eine Zusammenarbeit zwischen Spitalern, die vertikal (Zentrumsspital und Regionalspital) angeordnet sind, funktioniert und wieso eine Zusammenarbeit zwischen zwei Regionalspitaler schwierig ist. Die Antwort ist trivial, sie streiten sich nicht um die gleichen Patienten. Wenn ein Patient von einem Regionalspital in ein Zentrumsspital muss, dann muss er das Regionalspital verlassen. Es läuft dann einfach in geordneten Bahnen. Aufgrund der Wahlfreiheit des Patienten ist dies kaum möglich zu erreichen, es funktioniert nur, wenn eine Arzt-Patientenbeziehung vor Ort hergestellt werden kann. Und deshalb muss der Arzt aus dem Zentrumsspital in das Regionalspital, um so die Arzt-Patientenbeziehung herzustellen.

Zur Frage der Ärztegesellschaft: In unserer Vernehmlassungsantwort war die Botschaft, dass die Logik, wenn man in Walenstadt abbaut nicht zwingend sein muss, dass in Grabs ausgebaut werden muss. Diese Logik ist nicht von vornherein gegeben. Natürlich kann man sagen, dass da in unserem Eigeninteresse argumentiert wird. Trotzdem ist zu beachten, dass es in diesem Raum zu viel Angebot hat. Man kann nun die Patientenströme dem Markt überlassen, da bin ich sehr einverstanden. Dann müssen aber überall gleich lange Spiesse bestehen, d.h. alle haben die gleichen Leistungsaufträge. Wenn man dies planerisch machen will, sollte die Lösung nicht nur den eigenen Kanton betreffen, sondern der Blick soll sich öffnen.

Warzinek-Mels zur Arztgemeinschaft: Dies ist eine kantonale Organisation, die Haltungen sind unterschiedlich. Im Ärzteverein Werdenberg/Sarganserland haben wir auch keine gemeinsame Lösung gefunden. Was das Sarganserland betrifft, verweise ich auf einen Leserbrief, der praktisch von der gesamten niedergelassenen Ärzteschaft im Sarganserland unterschrieben wurde, die eine Fortführung des Spitals Walenstadt fordern. Es bildet sich derzeit eine Art Interessensvertretung Ärzteschaft Sarganserland. Ich darf Ihnen verlässlich sagen, dass eine angestrebte Lösung im Sinne einer Achse Chur-Glarus praktisch einstimmig dem Wunsch der Ärzteschaft aus dem Sarganserland entspricht.

Güntzel-St.Gallen: Ziel der «4plus5»-Strategie ist auch die Qualitätssicherung, dazu gehört der Begriff der Mindestfallzahlen. Was kann das Kantonsspital Chur alles anbieten, oder müssten einige Bereiche dann nach Zürich?

Thurnherr-Wattwil: Im Kanton Graubünden gibt es viele kleine Spitäler. Warum sind diese so erfolgreich? Wie ist die Haltung zu den GNZ?

Surber-St.Gallen: Wie geht man im Kooperationsmodell mit den unterschiedlichen Finanzierungen der Kantone um, insbesondere mit den verschiedenen GWL? Die Taxpunkte sind wahrscheinlich gleich, bei der Baserate weiss ich es nicht genau.

Arnold-Bachmann: Zum Spital Chur muss man die Geschichte zur Kenntnis nehmen. Wir haben auf dem Spitalplatz Chur eine Vergangenheit und die Hausaufgaben gemacht. Man hat drei Spitäler fusioniert und dadurch ist ein richtiges Zentrumsspital entstanden. Der Sinn und Zweck dieser Strategie war, dass man ein Zentrumsspital mit einigen grössere Regionalspitälern hat. Dadurch ist ein Spital mit etwa 18'000 stationären Fällen entstanden. Wir setzen klar auf Leistungsaufträge und es gibt die kantonale Spitalplanung. Es gibt 128 Leistungsgruppen und das Kantonsspital Chur bietet 115 an, das Kantonsspital St.Gallen 122. Somit bieten wir praktisch alle Bereiche an. Da Graubünden im Vergleich zu St.Gallen lediglich die Hälfte der Einwohnerzahl hat, sind wir überall ein wenig Fallzahlen-kritischer. Das Kantonsspital Chur ist ein richtiges Zentrum und rund zehnmal grösser, als ein durchschnittliches Regionalspital in Graubünden.

Zu Thurnherr-Wattwil: Die kleineren Spitäler in Graubünden sind unterschiedlich erfolgreich. Einer der Gründe ist, dass die Spitäler eigenständig sind. Sie sind eben kein kantonales Spital. Auch das Kantonsspital Graubünden, es hat zwar Kanton im Namen, ist kein kantonales Spital. Wir sind auch nicht beherrscht vom Kanton, sondern haben eine eigenständige Trägerschaft. Das war die Strategie, die man Anfang der 2000er-Jahre eingeleitet hat. Es gibt solche Spitäler, die Überlebenskämpfe geführt haben. Und die, die es geschafft haben, wurden auch erfolgreich. Die Flury-Stiftung betreibt heute das erfolgreichste Regionalspital. Dies darum, weil sie schon immer ein eigenes Unternehmen waren und sie sich nicht auf den Staat oder die Gemeinde verlassen konnten, dass das Restdefizit gedeckt wird. Das Gegenbeispiel ist Davos, welches ein Gemeindespital war und die Gemeinde einfach jedes Jahr das Defizit übernommen hat. Nun ist es wahnsinnig schwer, diese Mentalität aus der Belegschaft herauszubringen.

Zu GNZ: Heute verdient man nur noch mit privatversicherten, stationären Patienten Geld. Wenn man nun genügend stationäre Fallzahlen hat, kann mit den heutigen Baserate, die 10 Prozent EBITDA-Marge erwirtschaften und somit die Abschreibungen decken. Man kann sich also nachhaltig finanzieren. Mit 83 Rappen für ambulante Behandlungen ist dies für ein Spital fast nicht möglich, es gibt nur ganz wenige Ambulatorien mit extrem hoher Auslastung, die mit diesem Tarif kostendeckend sind. Wenn in einem GNZ nur noch ambulante Leistungen angeboten werden, dann wird man unheimliche Schwierigkeiten haben, dies kostendeckend zu führen. Wenn dann noch die Notfallbereitschaft hinzukommt, dann geht es gar nicht mehr. Denn der Notfall besteht nicht aus einer Auslastung, sondern aus Warten. Sie müssen Kapazitäten für den Notfall haben, darum wird der Notfall in allen Spitälern querfinanziert. Wenn nun der Notfall verselbständigt wird und gleichzeitig noch die ambulanten Leistungen hinzukommen, dann wird der defizitärste Bereich mit dem zweitdefizitärsten Bereich zusammengelegt und das wird wahrscheinlich kein Plus geben. Wenn ein GNZ erstellt wird, dann braucht es eine Querfinanzierung, ob aus der Region oder vom Kanton ist egal. Ein GNZ wird nie kostendeckend sein.

Zu Surber-St.Gallen: Da es zwischen Glarus und Graubünden eigenständige Trägerschaften auf Augenhöhe gibt, funktioniert die Finanzierung. Egal, ob die GWL oder Baserate in Glarus anders sind, als in Graubünden. Es ist nicht ein Konzern, der eine Konzernfinanzierung hat, sondern es sind eigenständige Träger, die alle eigenwirtschaftlich arbeiten.

Das ist der Unterschied zu den Spitalverbunden, die im Kanton St.Gallen bestehen und eine kantonale Konzernstruktur haben.

Noger-St.Gallen legt seine Interessen als Präsident des Kinderspitals Ostschweiz offen. Es wurde erwähnt, dass von Chur aus ein Leistungsauftrag für Werdenberg-Sarganserland besteht. Wir haben uns immer gefragt, warum dies nicht partnerschaftlich funktioniert und das Kinderspital Ostschweiz umgekehrt auf der Spitalliste des Kantons Graubünden kommt. Warum sind wir nicht auf der Spitalliste, wenn wir das System offen gestalten wollen?

Hartmann-Walenstadt: Gibt es in Graubünden Regionalspitäler, die eine ähnliche Grösse haben wie Walenstadt? Wie lange haben die Verhandlungen im Schnitt gedauert, bis man zu einer Lösung gekommen ist?

Arnold Bachmann zu Noger-St.Gallen: Das Problem mit dem Kinderspital sehe ich genau gleich. Ich würde es sehr befürworten, dass man die Grenzen um alle Kantone zieht und die Leistungsaufträge für alle Leistungsanbieter öffnet. Und dann bestünde ein Gegenrecht. Aus Chur scheuen wir diesen Wettbewerb nicht, sondern ich glaube, dass dies genau das Richtige ist. Der Patient soll am Schluss entscheiden, wohin es geht und welche Spitäler sich entwickeln und welche nicht. Dann gibt es einen Qualitätswettbewerb. Und das brauchen wir alle im Gesundheitswesen.

Zu Hartmann-Walenstadt: Walenstadt hatte bis vor etwa vier Jahren rund 6'000 Fälle, nun sind es noch 4'500. Und Glarus hatte und hat immer 5'000 Fälle. Dies zeigt ein weiteres Argument für eine Kooperation, der Grosse hat den Kleinen nicht gefressen.

Markus Hauser: Wir haben festgestellt, dass trotz 10-jähriger Kooperation über 80 Prozent der Glarner im Kantonsspital Glarus bleiben.

Arnold Bachmann: Glarus hat 40'000 Einwohner, also genau gleich viele, wie das Sarganserland. Somit sind diese Regionen und Spitäler gut vergleichbar. Somit ist die Grösse im richtigen Kooperationsmodell gross genug.

Suter-Rapperswil-Jona: Der Wunsch nach stärkerer interkantonalen Zusammenarbeit und Denken in grösseren Räumen ist sehr begrüssenswert. Aber doch müssten irgendwo Grenzen gezogen werden. Wo sehen Sie diese Grenzen?

Müller-Lichtensteig: Sehen Sie nebst der Grundversorgung auch Chancen, dass Walenstadt ein Kompetenzzentrum für gewisse Disziplinen werden würde? Wenn ja, in welchen Bereichen?

Regierungspräsident Damann: Wie viel Prozent können aus dem Kanton St.Gallen nicht im Bündnerland behandelt werden? Wenn eine Person in der ganzen Schweiz versichert ist, kann sie in den Kanton Graubünden.

Wo sollen die 60 Betten abgebaut werden, die jetzt schon zu viel sind? Grabs wird nur ausgebaut, wenn Walenstadt geschlossen wird, denn im Kanton St.Gallen haben wir genügend Betten. Da Chur schon 60 Betten abbauen muss, liegt es auf der Hand, dass dann Walenstadt geschlossen wird.

Markus Hauser zu Suter-Rapperswil-Jona: Dazu kann ich keine Stellung nehmen. Als Spitaldirektor will und kann ich diese Frage nicht beantworten. Wir haben die Spitalregion zwischen Walensee und Chur aufgebaut, diese funktioniert. Ob diese in hundert Jahren noch die richtige ist, kann ich nicht sagen.

Arnold Bachmann: Die Region Linth war bis dato kein Thema. Wenn es ein Thema wird, dann muss man dies anschauen.

Zu Müller-Lichtensteig: Hierzu stellt sich wieder die Frage, wie ein Zentrumsspital mit einem Regionalspital zusammenarbeitet. Wir haben in Graubünden in den letzten 27 Jahren viel geübt. Wir haben 160 Kooperationsverträge. Wir sind wahrscheinlich eines der Spitäler, das in der ganzen Schweiz am meisten vernetzt arbeitet. Es ist eine Illusion zu glauben, man könne eine Zentrumsleistung einem Regionalspital angliedern, denn es braucht nicht nur den Arzt dazu. Es braucht auch die Spezialisierung in der Pflege, Spezialisierung im Labor, das die entsprechenden Laboruntersuchungen macht, eine Apotheke, die Vorratshaltung von Leistung, von Medikamenten usw. hat. Das alles ist völlig unmöglich, darum kann es solche Kompetenzzentren in Regionen nicht geben, da das ganze Umfeld nicht stimmt. In Regionalspitälern muss das angeboten werden, was natürlich vorkommt, und wozu ein Einzugsgebiet genügend Fallzahlen generieren kann. Das heisst, Basis ist die allgemeine innere Medizin und allgemeine Chirurgie. In einem Skigebiet, wie den Flumserbergen, kommt zusätzlich eine Traumatologie und eine Unfallchirurgie dazu. Beim Rest muss man schauen. Die grossen Anlagen, die grossen Zentrumseinrichtungen, stehen im Zentrum. Darum erachte ich eine Dezentralisierung von Kompetenzzentren als kritisch, da es zu einer teuren Infrastruktur in der Peripherie führt.

Zum Abbau von Betten: Wir wollen nur den Aufbau von Betten verhindern. Die Entwicklung geht dahin, dass bis im Jahr 2028 niemand mehr über zusätzliche Betten sprechen wird, weil nämlich das Ambulante vor dem Stationären voranschreiten wird. Die Senkung der Aufenthaltsdauer wird durch die Spezialisierung und das Finanzierungssystem, das kürzere Aufenthaltsdauern belohnt, vorangetrieben. Chur hat jetzt 365 Betten, das heisst eine Aufenthaltsdauer kürzung von einem Tag bedeutet 54 freie Betten. Praktisch dem geplanten Aufbau von Grabs. Im Kantonsspital St.Gallen heisst ein Aufenthaltstag weniger 100 leere Betten. Deshalb müssen wir uns nicht um den Bettenaufbau kümmern, denn der medizinische Fortschritt geht in eine andere Richtung.

Der Kommissionspräsident verdankt und verabschiedet die Referenten.

Pause bis 14:55 Uhr.

6 Anhörung Solviva AG

Willi Gyger präsentiert die Organisation und Geschichte der Solviva AG und den Referenz-Betrieb «Sunnepark Grenchen» (siehe Beilage 12, Folien 1–6).

Ulrich Kläy präsentiert die Projekte Wattwil (als stationäres Angebot) und Flawil (als ambulantes Angebot) (siehe Beilage 12, Folien 7–20).

Fragen

Louis-Nessler: Im März habe ich einen Besuch in Grenchen geplant, musste diesen Corona bedingt aber absagen. Es hat mich gefreut, dass Sie die Lösung dem Wattwiler Gemeinderat Anfang des letzten Monats vorgestellt haben. Einige Aussagen haben sich heute nicht ganz gedeckt. Eine konkrete Frage war, ob die Solviva Interesse an einem anderen Standort im Kanton hat. Meiner Meinung nach wurde diese Frage damals verneint. Darum war ich überrascht, dass auf der Einladung der Standort Flawil erwähnt wurde. Was ist der Hintergrund, was hat sich geändert? In Wattwil haben Sie erklärt, dass Ihnen die Summe von 10 Millionen Franken, wie sie in der Vorlage erwähnt wird, nicht bekannt sei. Wieso war Ihnen diese Information nicht bekannt? Beim Gespräch in Wattwil hiess es, dass Sie mit der Regierung keine schriftlichen Abmachungen getroffen haben. Ich meine aber, dass es nun eine Absichtserklärung gibt.

Willi Gyger: In Bezug auf Flawil hat sich die Situation in der Zwischenzeit verändert. Als Sie damals die Frage gestellt haben, war meine Antwort absolut richtig. Die Zahl von 10 Millionen Franken stammt aber nicht von mir. Wir haben den Vertrag, wie wir ihn in Grenchen haben, zur Verfügung gestellt, diese Zahlen sind bekannt. Ich habe erklärt, was wir bezahlen können, wenn man pro Bett abzüglich möglicher Aufwendungen rechnet. Wattwil ist ein Spital mit 2er-Zimmer, diese kann man fast nicht mehr vermieten. Deshalb braucht es vielleicht gewisse Umbauten. In Wattwil sind die Fenster so breit wie die Zimmer, wie sollen daraus zwei Einzelzimmer werden? Ich habe nur gesagt, «abzüglich möglicher Umbaukosten», aber keine konkrete Zahl genannt.
Zur schriftlichen Vereinbarung: Eine Absichtserklärung ist kein bindendes Recht. Der Kanton bestimmt, ob der das Solviva-Projekt will oder nicht.

Surber-St.Gallen: Wie ist die Finanzierung einer solchen Organisation?

Müller-Lichtensteig: Von welchem Bedarf gehen Sie aus? Wie viele Betten würden für die Spezialpflege angeboten? Sie haben erklärt, dass Sie einen grossen Teil der 200 Arbeitsplätze erhalten könnten. Wie viele wären es tatsächlich? Wie sieht es mit der Qualifikation der Mitarbeitenden aus? Heute ist es medizinisches Personal, wie Ärzte und Pflegefachkräfte. Ist es überhaupt realistisch, dass die Angestellten übernommen werden können? Wenn sich der Kantonsrat für die Variante B2 mit der Grundversorgung in Walenstadt, Altstätten und Wattwil entscheidet: Könnten Sie in diesem Fall in Wattwil eine Rolle übernehmen? Und wenn nicht, wäre es möglich, dass weiterhin eine Untermiete stattfindet und wäre das räumlich möglich? Die Hausärzte haben grosse Bedenken bezüglich einer Unterversorgung in dieser Region geäussert. Was könnten Sie diesbezüglich anbieten?

Ulrich Kläy: Die Personen, die zu uns kommen, gelten als therapiert. Für die Beatmeten, die zu uns kommen, übernehmen wir die Langzeitpflege und machen keine Therapieform. Wir machen Langzeitpflege, wir sind deshalb auf der Pflegeliste und nicht auf der Spital-

liste. Was Drittmieten oder andere Angebote sind, ist eine andere Frage, auch in der Psychiatrie. Ich kann heute nicht sagen, wie viele Psychiatrieplätze der PSA finanziert werden. Unser Bettenanspruch ist deshalb auf der Pflegeliste.

Der Marktbedarf und die Anzahl sind das grosse Thema und wir haben klar erklärt, dass wir uns nach den Gegebenheiten richten. Wenn wir die Betten auf Einzelzimmer umbauen, gehen wir von rund 40 Betten aus. Nach dem Umbau in den heutigen Mauern – wir sprechen hier nicht von den PSA- oder Psychiatrie-Betten – sieht der Markt rund 40 bis 60 Betten vor. Ich arbeite nun seit 30 Jahren in diesem Bereich und habe mit den Heimleitungen und der Psychiatrie Nord bereits Gespräche geführt. Beide Gremien haben erklärt, dass es Personen in normalen Pflegeheimen gibt, die eigentlich in einem optimaleren Umfeld betreut werden müssen, weil sie nässen, die Hygiene nicht pflegen, Alkoholiker, ehemalige Drogensüchtige oder Personen mit psychischen Grunderkrankungen sind. Beide Gremien haben zugestanden, dass sie zwei bis drei solcher Personen in ihren Heimen haben, damit die Betten besetzt sind. Es stellt sich immer die Frage, ob der richtige Bewohner am richtigen Ort ist. Aber wenn ich die sieben Heime nehme und davon zwei Personen als Mittelschnitt rechne, sind es 14 Personen. Catherine Orb hat, nach dem sie den Sonnenpark besuchte, ganz klar erklärt, dass sie eine Warteliste von jüngeren Personen habe, die sie nicht aufnehmen könne. Sie hat 18 bis 20 Betten mit Personen belegt, die durchaus gleich in den Sonnenpark überwiesen werden könnten. Damit besteht meiner Meinung nach im Toggenburg eine Kapazität von 30 bis 34 Personen, wenn man nur jene Personen nimmt, die heute nicht am richtigen Ort sind. Von daher gehen wir von einem Kontingent von 40 bis 60 Betten aus.

Zu den Mitarbeitenden: Wir schauen in unserem Bereich primär auf die Pflege, das medizinische Personal ist im Drittmieterteil erfasst. Wir gehen davon aus, dass wir mit den Sonderfällen im Sonnenpark kopftechnisch etwa 1,5 Stellen pro Bett direkt in der Pflege haben. Bei 50 Betten sind das ungefähr 75 Personen. Hinzu kommen Hausreinigung, Küchenpersonal und Backoffice. Wir gehen heute davon aus, dass es in unserem Bereich rund 100 Stellen wären. Es ist wichtig, dass wir Angestellte behalten könnten, denn die Personalsuche ist schwierig. Bei der Qualifikation handelt es sich um eine Pflegequalifikation, sowohl tertiär Mitarbeitende wie sekundär und primär aus der Langzeitpflege. Das ist im Spital, wenn keine Fachrichtung eingeschlagen wurde, kein Thema. Wir haben viel Personal, das zu uns kommt, das war auch in Grenchen so.

Bezüglich einer Untermiete in Wattwil stellt sich in der Gesundheitsversorgung grundsätzlich die Frage, was für Drittmietler gefunden werden. In Grenchen hatten wir kein Problem, alle Bereiche zu finden und wir haben immer wieder auch Anfragen. Wenn wir willkommen sind, gehen wir überall hin. Es ist für uns auch möglich, uns in diesem Projekt einzumieten. Wenn wir nicht willkommen sind, schliessen wir das Dossier und kümmern uns um andere Projekte.

Zahner-Rapperswil-Jona: Sie bewegen sich in einem wachsenden Markt und haben selber erwähnt, dass Sie mit ihrem Gewerbe in der nationalen Landschaft keine Monopolstellung haben. Wie würden Sie sich verhalten, wenn die Nutzung der Räumlichkeiten vom Kanton ausgeschrieben würde? Wäre Ihr Interesse immer noch vorhanden? Sie haben vorhin gesagt, dass Sie das Dossier zurückziehen würden, wenn Sie nicht willkommen wären. Wie ist die Beziehung zwischen dem Kanton St.Gallen und den Standortgemeinden Wattwil und Flawil zustande gekommen? Sind Sie auf die Gemeinden zugegangen oder ist man auf Sie zugegangen? Laut Ihrer Präsentation wollen Sie nebst Wattwil und Flawil noch weitere Standorte aufbauen, darf man wissen, welche das sind?

Shitsetsang-Wil: Sie haben vorhin erklärt, wie viele Betten es ausmachen kann. Ich bin hellhörig geworden, als Sie erklärt haben, es sei kein Spital und gehöre auf die Pflegeheimliste. Im Kanton St.Gallen wurde die Pflegeheimliste vor ein paar Jahren überprüft. Die Gemeinden und Regionen sind diesbezüglich relativ gut aufgestellt. Daher stellt sich die Frage, wie die Abstimmung mit diesen Planungen ist und ob bereits ein Austausch stattgefunden hat? Handelt es sich nicht um ein Konkurrenzangebot gegenüber den bestehenden Pflegeheimen?

Suter-Rapperswil-Jona: Das Angebot an sich überzeugt und ich sehe den Bedarf. Wir hatten heute Morgen bereits eine Diskussion bezüglich der Standorte und dem Einzugsgebiet. Wie viele solcher Zentren oder zusätzliche Dienstleistungen machen aus medizinischer, aber auch aus wirtschaftlicher Sicht Sinn? Sie haben den Fall Wattwil geschildert. Ist vorgesehen, dass der Standort Wattwil die ganze Ostschweiz abdecken soll? In welcher Grössenordnung, Räumlichkeit denkt man hier aus medizinischer Sicht?

Willi Gyger: Die Frage der Ausschreibung kann ich nicht definitiv beantworten. Die Solviva AG plant, baut und betreibt. Wenn wir das machen und das finanzielle Risiko eingehen, ohne dass die öffentliche Hand investieren muss, sind wir der Vermieter. Es ist überall so, dass die lokalen regionalen Gesundheitsdienstleister und -anbieter Vorrang als Mieter haben.

Zahner-Rapperswil-Jona: Die Frage wurde falsch verstanden. Wenn der Kanton die Räumlichkeiten verkaufen und eine entsprechende Ausschreibung machen würde, würden Sie daran teilnehmen?

Willi Gyger: Das kann ich nicht abschliessend sagen, ich gehe davon aus. Wir wurden angefragt. Zudem haben wir andere Projekte im Limmattal und im Kanton Bern, aber nicht im Kanton St.Gallen.

Ulrich Kläy zu Shitsetsang-Wil: Ich gehe mit Ihnen einig, das ist ein Politikum. Wir beantragen auf keinen Fall Pflegeheimplätze für «ü80». Dieses Kontingent ist im Kanton bzw. in den Regionen ausgeschöpft. Wir brauchen Kontingente für die Sonderpflege. Das muss neben den anderen Betten erfolgen, denn es handelt sich nicht um die gleiche Klientel. Wir stellen auch in Solothurn und Bern fest, dass wir von anderen Personen sprechen, als in den normalen Pflegeheimen. Es ist eine Weiterentwicklung der Tarifierung und der Konzepte. Beim Einzugsgebiet und der Hochrechnung von 34 Betten handelt es sich nur um das Toggenburg. Aber es ist so, im Fall Solothurn sind wir bei der Sonderpflege bei etwa 70 Prozent im ganzen Kanton. Das Paraplegiker Zentrum oder Inselfspital mit Beatmeten ist gesamtschweizerisch und läuft unter einem anderen Kontingent, sowie einer anderen Mengenliste.

Der Kommissionspräsident verdankt und verabschiedet die Referenten.

7 Verschiedenes

7.1 Schlussrunde mit der Regierung

Kommissionspräsident: Nun folgt eine Schlussrunde mit der Regierung, danach folgt die Würdigung zu den Anhörungen. Im Anschluss diskutieren wir kommissionsintern mögliche Abklärungsaufträge oder Fragen an die Regierung für die Sitzung vom 14. August 2020.

Götte-Tübach: Ich möchte gleich an den letzten Referenten anhängen. Wir haben viel gehört von der Solviva und heute haben wir zum ersten Mal das Projekt gesehen. Hat es weitere Interessenten gegeben und wie ist man mit diesen umgegangen? Was hat den Ausschlag gegeben, die Diskussionen und das Projekt nur mit Solviva zu führen?

Monika Engler: In Flawil hat es zwei Interessenten gegeben, Swiss Medical und die Berit Klinik, die zwecks Zuschuss auf die Regierung zugekommen sind, für die Weiterführung von akut-stationären Leistungen im Spitalbereich. Es hat mit beiden Interessenten Gespräche gegeben und die Erkenntnisse sind nachher in die Variante eingeflossen, in der man den Verkauf von Flawil geprüft hat. Man hat bei beiden Interessenten angefordert, was ein mögliches Leistungsangebot für diesen Standort wäre. Auf jener Basis wurden dann die Berechnungen gemacht.

Götte-Tübach: Was passierte, als ein Verkauf von Flawil nicht mehr in Frage kam, hat man diese Interessenten verabschiedet?

Monika Engler: Ja, denn aus der Gesamtopitik und mit Blick vor allem auch auf Wil und auf den Abbau von Überkapazitäten, hat man ihnen mitgeteilt, dass die Regierung von einem Verkauf von Flawil an einen Spitalbetreiber absieht.

Regierungsrat Mächler: Ich möchte ergänzen, auch auf die Frage von Zahner-Rapperswil-Jona, warum sich für diesen Pflegebereich, der auch durchaus ein Markt ist, nicht mehrere Interessenten bei der Regierung gemeldet haben. Dies war auch für die Regierung erstaunlich. Denn unsere Strategie der Weiterentwicklung ist zumindest in der Deutschschweiz überall auf Interesse gestossen. Der Markt weiss, was wir wollen. Aber anscheinend ist die Solviva AG eine Unternehmung, die sehr innovativ ist und unternehmerische Chancen sieht. Darum sind sie auf uns zugekommen. Ob es ursprünglich einmal eine Anfrage gegeben hat, sei das von Wattwil oder von Flawil kann ich persönlich nicht beantworten. Auf jeden Fall sind sie auf den Lenkungsausschuss zugekommen. Es kann aber sein, dass jemand eine Anfrage bei ihnen gemacht hat. Wir haben das Beispiel von Grenchen gesehen und dieses ist sehr überzeugend und erfolgreich. Der Lenkungsausschuss wollte mit jemandem ins Gespräch kommen, der auch eine gewisse Erfahrung hat. Dies erfüllt die Solviva AG. Ich glaube aber auch, dass es noch andere Anbieter auf dem Markt hätte, es hat aber niemand in diesem Bereich ein Angebot unterbreitet. Sonst wären wir darauf eingegangen.

Böhi-Wil: Ich habe eine Frage zur Absichtserklärung, denn Willi Gyger hat relativ ausweichend geantwortet, als diese Frage gestellt worden ist. Was ist der Inhalt dieser Absichtserklärung und wie verbindlich ist diese Absichtserklärung?

Regierungsrat Damann: Die Verbindlichkeit von Absichtserklärungen ist relativ klein. Es geht vorerst darum, dass alle Player, die in diesem Haus etwas machen würden, unterschrieben haben.

Monika Engler: Es gab bereits eine Absichtserklärung zwischen der Solviva AG und dem Kanton, nun kommen am 2. Juli 2020 noch die Psychiatrieverbunde dazu.

Louis-Nessler: Man hat vorhin die Frage beantwortet, ob man mit anderen Dritten bezüglich den einzelnen Spitalstandorten in Kontakt war. Habe ich das richtig verstanden, dass man nicht mehr mit VAMED in Kontakt war?

Monika Engler: Man hat sehr schnell gemerkt, dass man keinen gemeinsamen Nenner hat. VAMED ist nicht selber auf uns zugekommen. Als das neue Konzept für die Fortsetzung von Wattwil als eigenständigen Standort vorgestellt wurde, war VAMED als Partner in Frage gekommen. Die Regierung hatte dann die gleiche Argumentation und gesagt, dass man bei einem akutstationären Angebot in Wattwil das Problem eines Abbaus von Überkapazitäten hat. Es hat dann eine weitere Gesprächsrunde gegeben, ob im Bereich Sucht – in welchem VAMED vor allem im Ausland Kompetenzen hat – eine Partnerschaft allenfalls mit der Psychiatrie möglich wäre. Da ist man aber ziemlich schnell zum Schluss gekommen, dass man da nicht weiter kommt.

Müller-Lichtensteig: Ich war der Lösung der Solviva gegenüber positiv eingestellt und habe das als Chance angeschaut, vor allem für das Toggenburg. Was ich heute gehört habe, hat mich ein wenig schockiert, weil die Aussage gemacht wurde, dass etwa die Hälfte der Pflegebetten mit Bewohnern und Patienten belegt werden sollen, die aus den Heimen im Toggenburg kommen. Die Lösung sieht vor, dass einige Pflegebedürftige aus den Toggenburger Gemeinden nach Wattwil kommen. Dies ist aber nicht in deren Interesse, zudem besteht bereits eine Überkapazität an Pflegebetten im Toggenburg. Was hat man denn bereits besprochen, z.B. auch die Bettenanzahl für die Spezialpflege von Wachkoma-Patienten?

Monika Engler: Es sind verschiedene Bereiche. Ein Bereich ist die medizinische Behandlungspflege, in welcher Abklärungen in Bezug auf Ostschweizer Spitäler für bestehende Diagnosen gemacht hat. Es wurde geklärt, was das Patientengut wäre, das für eine Langzeitpflegelösung in Frage kommen würde. Da kommt man etwa auf rund 10 Betten, die für ein solches Angebot in Wattwil im Bereich der medizinischen Behandlungspflege einmal bestehen würden. Zudem hat man festgelegt, dass es Menschen mit psychiatrischen Grunderkrankungen sind. Diese können durchaus aus den normalen Pflegeheimen stammen, wären aber in einem Spezialsetting besser aufgehoben. Dies hat man letzte Woche mit den Toggenburger Heimleitern abgeklärt und es wurde so bestätigt. Die Heimleiter sähen das geplante Angebot als Ergänzung und Erleichterung im normalen Betrieb.

Müller-Lichtensteig: Heute besteht bereits eine Überkapazität und mit der neuen Lösung würde man die Überkapazität noch verschärfen. Dies bewegt mich im Moment sehr. Die Kapazität ist heute bereits vorhanden, es gibt einfach noch keine Spezialeinrichtung.

Noger-St.Gallen: Ich würde empfehlen, dass wir die Diskussion über die Solviva abbrechen, ich habe ein ungutes Gefühl bekommen. Wir sollten die Lösung anlässlich der Beratung im Detail und in aller Ruhe besprechen.

Gerne möchte ich noch drei Hinweise machen: Danke für die sehr gute Herleitung der Botschaft. Danke für die klare und authentische Darlegung des Gesundheitsdirektors. Er hat sehr gut aufgezeigt, dass die Qualität der Versorgung für die Regierung wichtig ist und

mit der Strategie «4plus5» auch sichergestellt werden kann. Danke für die Klärung der finanziellen Situation des Finanzchefs. Diese hat uns in der Vorbereitung auf den heutigen Tag extrem beschäftigt. Wir haben gesehen, dass die Situation aufgrund der Corona-Pandemie noch viel dramatischer ist, als es bisher antizipiert wurde. Es geht im ganzen Thema natürlich auch stark um die Frage der Kosten und Finanzen. Für die FDP-Delegation ist es völlig klar, dass ein dringender Handlungsbedarf besteht und man nicht zuwarten darf. Wir müssen zu Lösungen kommen.

7.2 Allgemeine Würdigung

Kommissionspräsident: Jede Delegation soll eine kurze Würdigung zu den Anhörungen machen.

Boppart-Andwil (im Namen der CVP-EVP-Delegation): Wir stehen grossmehrheitlich hinter dem Konzept «4plus5». Im Geschäft 23.20.01 zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte werden Ergänzungen wohl nötig sein. Gerne möchte ich kurz die fünf Vorträge würdigen.

Zum Lenkungsausschuss: Die Regierung und die Spitalverbände haben die ernste Lage klar und deutlich aufgezeigt. Wir alle sehen den dringlichen Handlungsbedarf, dieser sieht aber unterschiedlich aus. Es wird somit noch Diskussionen geben, und das ist gut so. Die finanzielle Lage ist sehr angespannt und die Regierung hat aufgezeigt, wie die Lösungen aussehen könnten. Die Deutlichkeit gibt eigentlich keinen Spielraum für grosse Spiele. Zu den Standortgemeinden: Letztendlich kämpft jede Standortgemeinde ein wenig um sein Spital und das ist auch legitim. Es gibt Lichtblicke und Chancen für verschiedene Standorte. Die einzelnen Forderungen waren sehr unterschiedlich, sie haben sich heute auch auseinanderdividiert. Für Wattwil und Flawil sehe ich Licht am Horizont, für Rorschach wird es wahrscheinlich sehr schwierig, für Walenstadt wird es trotz Aufschub schwierig und Altstätten ist noch eine Blackbox.

Zur Ärztesgesellschaft: Ich habe es mit meiner Frage bereits angetönt, ich habe letztendlich nicht verstanden, was sie wirklich wollen. Ich glaube, sie haben die neuste Vorlage noch nicht gelesen und darum war der Austausch schwierig.

Zu den Nachbarkantonen: Es ist zwingend notwendig, dass wir mit den Nachbarkantonen sprechen müssen. Wir tun gut daran, das Überkantonale auch anzuschauen. Die kritischen Worte zum GNZ habe ich gehört und kann dies nachvollziehen, wenn es darum geht, den Notfall 7/24 aufrechtzuerhalten. Das wird auch für einen anderen Leistungserbringer schwierig werden. Ich bin froh über die Aussage, dass eine Kooperation keine Einbahnstrasse ist, sie kann auch zu einer Win-Win-Situation führen.

Zur Solviva: Persönlich sehe ich die Projekte als Chance für Wattwil und Flawil, ihre Spitäler abgespeckt zu erhalten. Man kann nun das Haar in der Suppe suchen, aber ich glaube, wir müssen das gehört sacken lassen und uns überlegen, was das wirklich bedeuten würde. Dann können wir die nötigen Schlüsse ziehen. Ich glaube nicht, dass wir mit den Projekten Überkapazitäten schaffen würden, denn sie haben ein anderes Angebot und unterschiedliche Konzepte. Die medizinische Grundversorgung kann so gewährleistet werden, in Verbindung mit attraktiven Arbeitsplätzen.

Fazit: Ich glaube, im Kantonsratsbeschluss zur Festlegung über die Spitalstandorte, sollten wir das Ganze mit einer «Kann»-Formulierung offener gestalten. Das gilt vor allem auch für die Standorte mit einem regionalen GNZ, in welchem wir das regionale Denken stärker einbringen müssen. Zudem sollten auch private Leistungserbringer an diesen regi-

onalen Standorten mit einer GWL abgegolten werden. Und wenn wir «Kann»-Formulierungen machen, wäre es auch wichtig, dass wenn Investitionen an Spitalstandorte anstehen, dannzumal das Ganze angeschaut, ob eine Änderung im Markt Gesundheitswesen tatsächlich Platz hat.

Sulzer-Wil (im Namen der SP-Delegation): Die Ausführungen von heute Morgen bestätigen uns in unserer kritischen Haltung zur Botschaft der Regierung.

Zu den Standortgemeinden: Das Thema der regionalen Versorgung, von den Interessen der Regionen, auch von den Bedürfnissen der Bevölkerung in den Regionen – die unseres Erachtens mit dieser Vorlage ziemlich ausser Acht gelassen werden – stark zur Geltung gekommen. Der Fokus der Regierung ist betriebswirtschaftlich, auf Kantonsfinanzen ausgerichtet. Dies sind sicher zwei wichtige Faktoren, aber es sind eben nur zwei. Die Strategie der Regierung ist nicht im Sinne der Regionen und sie ist auch nicht patientenorientiert.

Zur Ärzteschaft: Sie haben ein wichtiges Thema angesprochen, nämlich, dass die Transformationsplanung sehr anspruchsvoll wird und sie wahnsinnig viele Risiken beinhaltet. Ich gehe sogar noch einen Schritt weiter und sage, dass eines der grossen Probleme die Strategie an sich ist. Wenn wir sehen, was alles passiert ist, seit der Verwaltungsrat das Grobkonzept vorgestellt hat, dann ist klar, dass der Kanton sich dieses Problem selber eingefangen hat. Es sind Tatsachen geschaffen worden, die für die Regionen und für die einzelnen Standorte negative Konsequenzen haben. Wir haben es von der Ärzteschaft gehört, dazu zählen der Personalverlust, der Wissensverlust, die Schliessung von Geburtenabteilung und man hat aufgehört zu operieren. In Rorschach soll jetzt beantragt werden, dass man dort auch aufhört zu operieren. Dies geht meines Erachtens nicht, dass nun in den einzelnen Regionen Tatsachen geschaffen werden, die unumkehrbar sind. Da müssen wir als Parlament wirklich sagen: Das geht so nicht. Weitere Themen, die die Ärzte angesprochen haben, sind die Attraktivität, damit sich Ärzte in den Regionen auch tatsächlich niederlassen, Nachfolgeregelungen sowie Aus- und Weiterbildungen. Wenn nun Standorte geschlossen werden, gehen Möglichkeiten und Chancen verloren und dies schwächt die Versorgung in den Regionen, dies schwächt die Hausärzte und die niedergelassenen Ärzte. Dessen müssen wir uns einfach bewusst sein.

Zu den GNZ: Wir teilen wir die Haltung der Ärzteschaft, dass dies keine gute Lösung ist und lediglich ein «Zückerli» an die Standortgemeinden ist. Die GNZ sind wenig nachhaltige Konstrukte. Wenn man die ambulanten Leistungen und den Notfall zusammenlegt, dies sind zwei Sparten die nur Kosten verursachen und keinen Gewinn abwerfen, kann sich dies nie jemals betriebswirtschaftlich rechnen. Darin sehen wir eine grosse Schwierigkeit.

Zu den Nachbarkantonen: Die kantonsübergreifende Spitalplanung ist sicher etwas, was wir prüfen müssen. Ich denke, es gibt verschiedene Möglichkeiten in den einzelnen Regionen. Aber die kantonsübergreifende Planung ist nicht ein alternatives Konzept. Das ist nicht etwas, was wir jetzt prüfen müssen und denken, wir hätten nachher die Lösung. Das ist es nicht, dafür haben wir auch keine Zeit. Da gehe ich mit dem Vorredner einig, dass es rasche Entscheide braucht.

Zur Solviva: Die Projekte scheinen noch nicht wahnsinnig ausgereift zu sein. Ich hatte im Vorfeld auch andere Annahmen und Erwartungen. Ich habe gedacht, da kommt ein ausgereiftes Projekt daher. Ich denke, das heute war eine verpasste Chance. In den Grundzügen sind die Ideen gut, aber wir sind in einem frühen Stadium der Überlegungen und es ist noch keine brauchbare Alternative. Die Präsentation lässt mich ratlos zurück.

Wir haben dann in den Beratungen an der nächsten Sitzung weitere, ganz entscheidende Punkte zu den Institutionen, zu den Bettenzahlen, zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen, zur Qualität, zum EBITDA, zu den Immobilien, zum Personal. Das werden sicher entscheidende Punkte sein.

Gschwend-Altstätten (im Namen der Grünen-Delegation): Die Skepsis und die Vorbehalte die wir haben, konnten heute nicht gelöst werden, zum Teil wurden sie sogar bestätigt. Die Vorstellung der Spitalkonferenz der St.Galler Gemeinden und jene der Solviva waren für mich eine absolute Enttäuschung und haben für mich mehr neue Fragen aufgetan als geklärt. Auch in Bezug auf die Ernsthaftigkeit, vor allem bei der Spitalkonferenz, sind Fragezeichen zu machen. Nun stehen wichtige Entscheide an und wir hoffen, dass wir im August Entscheidungen treffen und in der Septembersession die Vorlage beraten können.

Güntzel-St.Gallen (im Namen der SVP-Delegation): Vor zwei Jahren am 2. Juli 2018 hat sich diese vorberatende Kommission zum ersten Mal getroffen. Fast genau zwei Jahre später kommen wir zum ersten Mal zusammen, um bald Beschlüsse zu fällen. Es ist dringend und wir können nicht allzu lange zuwarten. Zur allgemeinen Würdigung muss ich drei Faktoren vorausnehmen: Die unerfreuliche und nicht tragbare Finanzentwicklung, dies bestätigt auch die Regierung, die Sicherung der medizinischen Qualität, die eine Konzentration braucht und die ganze Veränderung im Spitalwesen mit kürzeren Aufenthalten. Aus Sicht der SVP-Delegation muss zwingend und dringend gehandelt werden und dazu gibt es eine entscheidende Massnahme: Die Reduktion der Akutspitäler. Wir kommen nicht darum herum zu entscheiden, wo es ein Spital braucht und wo es allenfalls noch etwas Ähnliches oder etwas Anderes gibt. Diese Frage offen zu lassen ist für mich keine ehrliche Situation. Mit 500'000 Einwohnern im Kanton würde eigentlich ein gutes Zentrumsspital ausreichen. Die Topographie und Geographie lässt das aber nicht zu. Es braucht im Moment mehrere, ob es drei oder vier braucht, ist zu klären, ebenso ob es so viele GNZ braucht. Aus Sicht der medizinischen Versorgung in unserem Kanton braucht es auf der Achse Rorschach-Wil nicht auch noch in Rorschach und Flawil ein Spital. Das heisst, für uns ist im Moment eine weitere Verwendung von Walenstadt und Wattwil ist ein Thema. Den Standort Altstätten haben wir noch zu wenig ausdiskutiert. Wenn Rorschach wegfällt, dann braucht es allenfalls noch ein drittes GNZ, aber sicher nicht fünf. Das auch private Trägerschaften in Frage kommen, haben wir am Schluss gehört. Ich bin der Überzeugung, diese Variante muss jeder selber beurteilen. Für uns ist das Konzept «4plus5» eine Diskussionsbasis, die noch Raum für Verbesserungen zulässt. Verbesserungen heisst für uns allenfalls auch Konzentration. Es braucht selbstverständlich viel Aufklärungsarbeit im Kanton, denn viele sehen nur die Nähe zu einem Spital, aber die Frage der Qualität ist nicht derart präsent, wie sie sein müsste.

Zu den Anhörungen: Die Informationen des Lenkungsausschusses waren ziemlich einvernehmlich. Es gab heute einige Klärungen, Pressebestätigungen, aber auch neue offene Fragen. Grundsätzlich haben alle Präsentationen keine neuen Erkenntnisse gebracht, die den Grundsatz der Marschrichtung in Frage stellen würde. Dass wir stärkere und schwächere Präsentationen hatten oder glaubwürdige und weniger glaubwürdige, haben Sie selber zu verantworten. Wir meinen, wir müssen jetzt nicht nur einen Schritt machen, sondern rasch in die aufgezeigte Richtung gehen. Zudem sollte die Anzahl und die Ausgestaltung der GNZ noch reduziert werden.

Noger-St.Gallen (im Namen der FDP-Delegation): Es wurde schon alles gesagt, aber noch nicht von allen. Ich stelle die Referate aus unserer Sicht kurz dar. Wir möchten die

Überlegung der kantonalen Ärztesgesellschaft vertieft prüfen. Es ist Tatsache, dass uns die Ärzte die Sache nicht einfach gemacht haben, weil man gesehen hat, dass regionale und persönliche Betroffenheit in der Zielformulierung und in der Lösungsfindung zu unterschiedlichen Wegen geführt hat. Die Frage GNZ, wenn ja wie viele oder Gruppenpraxen mit erweitertem Angebot, möchten wir anschauen. Wir möchten auch die Frage prüfen, die Regierungsrat Mächler angesprochen hat.

Die Haltung der Standortgemeinden ist ebenfalls nicht einfach, das wurde bereits gesagt. Die Ausführungen waren disparat. Wir möchten die etwas hemdsärmelig begründete Forderung nach der Übergabe der Spitalbauten zu einem Pro-Memoria-Franken anschauen. Die Ausführungen der Solviva müssen wir verdauen. Die eigentliche Motivation ist uns nicht ganz klar. Es war für uns ein wenig überraschend, dass jetzt auch Flawil zur Diskussion steht. Wir haben aber gehört, dass ein möglicher Bedarf besteht. Aber wir müssen dies vertieft prüfen. Aber der Eindruck der Solviva war heute nicht ganz positiv, auch wenn man sich die Familienstruktur anschaut.

Die Zusammenarbeit mit den Nachbarkantonen muss man wirklich prüfen. Ich glaube, man hat ein Signal auf der CEO-Ebene erhalten, die ein offenes Verhältnis zwischen den Partnern ansprechen. Wie Regierungspräsident Damann gesagt hat, muss es aber ein Geben und Nehmen sein. Wir können nicht mehr davon ausgehen, dass andere ihre Spitäler schliessen und unsere füllen.

Wir hatten sehr viele konkrete Fragen gestellt. Was mir gefehlt hat, dass wir unsere CEO nicht gefragt haben. Ich beantrage deshalb, dass wir sie für die nächste Sitzung einladen werden und wir ihnen in rund 45 Minuten einige Fragen stellen können. Wir könnten sie nach konkreten Situationen befragen um herauszufinden, wie sie das an der Front beurteilen.

Güntzel-St.Gallen: Selbstverständlich ist auch die Zusammenarbeit über die Kantonsgrenzen hinaus ein wichtiges Argument oder ein wichtiges Ziel. Das muss nicht nur auf den Bereich Oberland begrenzt sein, sondern kann in allen Regionen in unserem Kanton geprüft werden.

Der Kommissionspräsident verabschiedet Regierungspräsident Damann, Regierungsrat Mächler, Peter Altherr und Monika Engler und dankt für den informativen Austausch.

7.3 Anträge, Aufträge und Abklärungen

Kommissionspräsident: Gerne möchte ich nun alle Delegationen bitten, mögliche Anträge, Aufträge und Abklärungen der Kommission mitzuteilen. Die Geschäftsführung nimmt die Anliegen auf und leitet diese dem Gesundheitsdepartement weiter. Ich bitte euch mögliche weitere Fragen und Anträge, die euch im Sommer einfallen, der Geschäftsführung frühzeitig oder spätestens bis am 10. August 2020 schriftlich einzureichen. Natürlich sind auch Anträge an den Sitzungen weiterhin möglich, eine frühzeitige Information an alle erlaubt es uns aber gut vorbereitet zu sein und die Beratung speditiv durchzuführen.

Noger-St.Gallen: Im Namen der FDP-Delegation hätte ich gerne eine Information zum Stand der Tarmed-Tarifverhandlungen. Man weiss, dass die kantonalen Spitäler und die Ärztesgesellschaften eine Verhandlungsgemeinschaft gebildet haben und es wurde heute mitgeteilt, wie essentiell eine Erhöhung von 83 Rappen auf vielleicht 89 Rappen sein kann, wie es im Kanton Zürich der Fall ist. Ansonsten können wir schlecht abschätzen, in welche Richtung sich die Finanzen entwickeln.

Weiter haben wir gehört, wie schlecht die Finanzen stehen. Wir hätten gerne die Informationen über die mutmassliche Rechnung der Spitalverbunde. Diese soll basierend auf den Zahlen des 2. Quartals 2020 sein, d.h. die Zahlen Juni 2020 sind vorhanden und müssen bis Ende Juli 2020 verarbeitet werden.

Widmer-Mosnang: Die letzte Präsentation der Solviva war ungenügend und hat nicht den hohen Erwartungen entsprochen. Sie konnten uns wenig Konkretes mitteilen. Dies ist in Anbetracht von Flawil verständlich, da diese Übung erst ein paar Tage alt ist. Im Namen der CVP-EVP-Delegation beantrage ich, dass wir für die nächste Sitzung klare Unterlagen und Grundlagen haben, wie eine solche Zusammenarbeit aussieht und was konkret angedacht wird. Wir stellten die Frage, welche Personen unter die Pflege fallen könnten. Die Regierung bzw. der Lenkungsausschuss müssen hier Grundlagen liefern, damit wir Klarheit schaffen können.

Das Zweite, und für mich erschreckendste vom heutigen Tag, war die Vorstellung der Ärztesgesellschaft. Sie sind eine wichtige Gruppe, die in diesem Theater mitspielt. Die Aussage, es gehe nur um Eigennutz und darum, die eigene Position zu stärken, finde ich schwierig. Gleichzeitig sind das die wichtigsten Leute für eine funktionierende Gesundheitsversorgung. Ich weiss nicht, was wir im Hinblick auf die nächste Sitzung machen, aber, wenn wir die Akteure nicht ein wenig näher zu uns bringen, werden wir ein grosses Problem haben. Dies ist mehr eine Sorge, ich weiss effektiv nicht, wie wir sie besser einbinden können. Der Gesundheitschef hat gesagt, er habe Gespräche geführt, aber weitere Gespräche sind notwendig und werden eine gewisse Zeit dauern.

Kommissionspräsident: Ich gebe Widmer-Mosnang Recht, wir müssen von der Regierung oder vom Lenkungsausschuss eine Antwort haben zu den Projekten der Solviva (Wattwil und Flawil) erhalten.

Zur Ärztesgesellschaft: Es ist nicht jedem gegeben, sich zu präsentieren und diese Wahrnehmung hatten wir. Ich denke es ist wichtig, dass wir noch einige Punkte konkretisieren bis zur nächsten Sitzung und mit der Ärztesgesellschaft näheren Kontakt haben.

Warzinek-Mels: Ich möchte nicht bestreiten, dass es vielleicht bei der Vielfalt der Punkte, die aufgezählt worden sind, schwer verständlich war, was die Kernaussagen waren. Ich möchte es nochmals betonen: Es ist eine kantonale Ärztesgesellschaft, die sich aus ganz vielen verschiedenen Meinungsgruppen zusammensetzt. Ich glaube sie haben gut verstanden – wenn man willens ist zuzuhören – einige wichtige Kernforderungen und Bedenken mitzuteilen. Sulzer-Wil hat es in seinem Votum sehr gut zusammengefasst.

Zum Eigennutz: Leider muss ich in der eigenen Fraktion einen Streit vom Zaun brechen, denn das möchte ich wirklich weit von der Ärzteschaft weisen. Das darf ich also verlässlich sagen, einen Eigennutz kann ich bei der Diskussion innerhalb der Ärzteschaft beim besten Willen nicht erkennen. Es gibt verschiedenste Interessensgruppen, die sich auch gegenseitig in der Diskussion blockieren mögen, das gebe ich offen zu. Eigennutz ist ein schwerer Vorwurf und da muss ich sagen, dann hat man nicht verstanden, was gesagt worden ist. Vielleicht lag es auch am Vortrag.

Surber-St.Gallen: Den der vorberatenden Kommission zugestellten Unterlagen ist zu entnehmen, dass für die Spitalregion 1 in der Zeit 2020 bis 2037 Kosten für Investitionen im Gesamtumfang von 1,354 Mrd. Franken anfallen sollen. Insbesondere sind für die Zeit 2020 bis 2030 für die Realisierung des Hauses 08 Kosten in der Höhe von 250 Mio. Franken ausgewiesen. Gemäss Auskunft in der vorberatenden Kommission bestehen noch

keine konkreten Pläne für ein solches Gebäude. Dennoch befindet sich dieses in der Aufstellung und hat auch Auswirkungen auf den für die Jahre 2020 bis 2030 errechneten EBITDA-Wert. Wir bitten darum, dass die effektiven geplanten Investitionen für die Spitalregion 1 nach Jahren und konkreten Projekten abgebildet werden.

Ebenfalls ist der Aufstellung zu entnehmen, dass in den Jahren 2020 bis 2030 in der Spitalregion 1 durchschnittlich jährlich 20 Mio. Franken für Betriebsinvestitionen und Informatik anfallen. Wir bitten darum, dass dazu genauere Angaben gemacht werden – wozu werden jährlich Mittel in diesem Umfang benötigt – und aus welchen Erfahrungen werden diese Beträge abgeleitet?

Die letzte Frage ist insbesondere auch von der Ärzteschaft aufgebracht worden. Hier geht es um die Frage der Anzahl der Spitalbetten, Notwendigkeit und Tempo der Schliessung des Spitals Rorschach, ob dies zu schnell ist und ob die Kapazitäten weiterhin zur Verfügung gestellt sind, die wir brauchen. Hier hätten wir gerne weitere Auskünfte.

Louis-Nessler: Ich mache beliebt, dass wir unseren schriftlich eingereichten Antrag der Regierung so stellen und verzichte vorerst auf eine Abstimmung. Die Regierung soll der Kommission aufzuzeigen, wie die Spital- und GNZ-Standorte in einem Gesetz im formellen Sinne festgehalten werden können. Dabei sollen allfällig notwendige gesetzgeberische Schritte bzw. ein Zeitplan für die Gesetzesanpassungen aufgezeigt werden.

Noch ein Kommentar zu Widmer-Mosnang: Die Lösung der Solviva in Flawil ist meines Wissens nicht erst ein paar Tage alt, sondern da gab es schon früher Gespräche.

Kommissionspräsident: Die Fragen zur Solviva muss die Regierung an der nächsten Sitzung umfassend klären und beantworten.

7.4 Weitere Kommissionsitzungen

Kommissionspräsident: Am 14. August 2020 starten wir mit einer kurzen Einführung durch die Regierung. Danach folgt eine kurze Eintretensdebatte (10 min je Delegation). In der Spezialdiskussion können dann die einzelnen Punkte geklärt werden. Anträge sind dann aber konkret zu stellen und in den Entwürfen zu beraten. Mir ist es wichtig, dass wir die Beratung in zwei Tagen abschliessen, die voKo ist schon seit zwei Jahren dabei. Ein Entscheid muss fallen.

Warzinek-Mels: Ich möchte noch den Antrag Noger-St.Gallen klären, ob die CEO eingeladen werden? Ich persönlich wäre dagegen.

Kommissionspräsident: Ich meine auch, diese brauchen wir nicht mehr zu befragen. Wir haben viele Personen gehört in den letzten Monaten, zudem wurden die CEO einmal eingeladen.

Güntzel-St.Gallen: Ich lehne den Antrag von Noger-St.Gallen ab. Wann wäre der letztmögliche Sitzungstermin, damit wir noch auf die Septembersession die Botschaft vorberaten können?

Noger-St.Gallen: Ich ziehe meinen Antrag zurück.

Kommissionspräsident: Der 21. August 2020 wäre gemäss Zeitfenster für vorberatende Kommissionen der letzte Termin, aber ob dann alle teilnehmen können ist unklar. Somit

ist es der 17. August 2020. Sind weitere Sitzungstermine nötig, würde das Geschäft wohl erst in der Novembersession 2020 traktandiert.

7.5 Varia

Kommissionspräsident: Ich bedanke mich für die engagierte Mitarbeit und die Flexibilität in dieser speziellen Situation. Die nächste Sitzung findet hoffentlich wieder im Kantonsratssaal statt. Ich schliesse die Sitzung um 17.00 Uhr.

Der Kommissionspräsident:



Walter Gartmann
Mitglied des Kantonsrates

Der Geschäftsführer:



Matthias Renn
Parlamentsdienste

Beilagen (für Kommissionsmitglieder und Regierungsräte)

mit der Einladung bereits zugestellt:

1. 22.20.01 / 23.20.01 / 35.20.01 / 35.20.02 / 33.20.09 A bis D / 34.20.09 «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» (Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 24. Februar 2020); *bereits mit dem Kantonsratsversand zugestellt*
2. Medienmitteilung «Regierung verabschiedet Spitalbotschaft» vom 27. Februar 2020
3. Statusbericht 2018 – Kooperationen in der Leistungserbringung vom 29. April 2019
4. RRB 2018/670 – Zusammenarbeit mit dem Fürstentum Liechtenstein im Spitalbereich: Freizügigkeit mit dem Liechtensteinischen Landesspital Vaduz, Verlängerung Projekt zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit; Beschluss
5. Investitionen/Infrastruktur, ergänzende Unterlagen des Gesundheitsdepartementes vom 16. März 2020

Beilagen gemäss Protokoll:

6. Präsentation Lenkungsausschuss; *bereits verteilt*
7. Anträge Spitalkonferenz; *bereits verteilt*
8. Präsentation Standortgemeinde Wattwil; *bereits verteilt*
9. Präsentation Ärztesgesellschaft; *bereits verteilt*
10. Präsentation Toggenburger Ärzteverein; *bereits verteilt*
11. Präsentation Nachbarkantone; *bereits verteilt*
12. Präsentation Solviva AG; *bereits verteilt*
13. Fragenkatalog vom 3. Juli 2020

Geht (mit Beilagen) an

- Kommissionsmitglieder (21)
- Geschäftsführung der Kommission (2)

Geht (ohne Beilagen) an

- Fraktionspräsident/innen (5)
- Leiter Parlamentsdienste
- Regierungspräsident Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement
- Regierungsrat Marc Mächler, Vorsteher Finanzdepartement
- Regierungsrat Fredy Fässler, Vorsteher Sicherheits- und Justizdepartement
- Monika Engler, Projektleiterin «Weiterentwicklung der Strategie der Spitalverbunde»
- Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement