



Vorberatende Kommission

Protokoll

Sitzung	vorberatende Kommission 22.20.02 / 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»	Aline Tobler Geschäftsführerin Parlamentsdienste Regierungsgebäude 9001 St.Gallen T +41 58 229 37 05 aline.tobler@sg.ch
Termin	Freitag, 14. August 2020 08.30 bis 16.50 (Richtzeit)	
Ort	St.Gallen, Regierungsgebäude, Kantonsratssaal	

St.Gallen, 31. August 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 Güntzel-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

Von Seiten des zuständigen Departementes

- Regierungspräsident Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement
- Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement
- Roland Unternährer, Betriebswirtschafter, Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement
- Monika Engler, Projektleiterin «Weiterentwicklung der Strategie der Spitalverbunde»

Von Seiten der Regierung

- Regierungsrat Marc Mächler, Vorsteher Finanzdepartement
- Regierungsrat Fredy Fässler, Vorsteher Sicherheits- und Justizdepartement

Geschäftsführung / Protokoll

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

Bemerkung

- Für die Kommissionsmitglieder sind die Sitzungsunterlagen (Einladung, Protokoll, Beilagen) in der Sitzungsapp¹ zu finden.
- Erlasse sind in elektronischer Form der Gesetzessammlung des Kantons St.Gallen² sowie der Rechtssammlung des Bundes³ zu entnehmen.

¹ <https://sitzungen.sg.ch/kr/meetings/433>

² <https://www.gesetzessammlung.sg.ch>

³ <https://www.admin.ch>

Inhaltsverzeichnis

1	Begrüssung und Information	4
2	Einführung und Vorstellung der Vorlage	6
3	Allgemeine Diskussion	7
4	Spezialdiskussion	15
4.1	Beratung Botschaft	15
	Abschnitt 1.1.3 (Wirtschaftliche Ausgangslage)	15
	Abschnitt 2.2.2 (Auswirkung auf die Infrastruktur)	16
	Abschnitt 2.2.3 (Auswirkung auf den Personalbestand)	18
	Abschnitt 2.5.3 (Diskussion der Zusatzvarianten)	19
	Abschnitt 3.1.1 (Zielbild)	20
	Abschnitt 3.3 (Regionale Gesundheits- und Notfallzentren)	22
	Abschnitt 3.4 (Gesundheits- Notfall- und Kompetenzzentrum für spezialisierte Pflege Wattwil)	23
	Abschnitt 3.5 (Anforderungen an die Infrastruktur)	27
	Abschnitt 3.6 (Aus- und Weiterbildung)	29
	Abschnitt 4 (Interkantonale Planung)	30
	Abschnitt 4.3 (Verhältnis der interkantonalen Zusammenarbeit zur Weiterentwicklung Spitalstrategie)	31
	Abschnitt 5.1 (Betriebsoptimierung der Spitalverbunde)	32
	Abschnitt 5.2 (Anpassung der Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen)	32
4.2	Beratung Entwurf	33
	22.20.02 IV. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde	33
	23.20.01 Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte	44
4.3	Verschiedenes	52

1 Begrüssung und Information

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

Von Seiten der Regierung

- Regierungspräsident Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement
- Regierungsrat Marc Mächler, Vorsteher Finanzdepartement
- Regierungsrat Fredy Fässler, Vorsteher Sicherheits- und Justizdepartement

Von Seiten des zuständigen Departementes

- Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement
- Roland Unternährer, Betriebswirtschafter, Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement
- Monika Engler, Projektleiterin «Weiterentwicklung der Strategie der Spitalverbunde»

Geschäftsführung / Protokoll

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

Seit der Kommissionsbestellung nahm der Kantonsratspräsident Ersatzwahlen in die vorberatende Kommission vor, es nimmt auch keine Stellvertreterin oder Stellvertreter teil. Für die heutige Sitzung hat sich niemand entschuldigt. Ich stelle fest, dass die vorberatende Kommission beratungsfähig ist.

Wir behandeln Botschaft und Entwurf der Regierung «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» vom 24. Februar 2020. Der vorberatenden Kommission wurden zusätzliche Unterlagen verteilt bzw. zugestellt:

- Beilage 15: Beschwerdeverfahren vor Bundesgericht; Frage der aufschiebenden Wirkung;
- Beilage 16: Schreiben Werner Ritter vom 20. Juli 2020;
- Beilage 17: Entscheid Bundesgericht – Beschwerde W.R. 1_C352/2020;
- Beilage 18: Medienmitteilung- SG Spitalvorlage Bundesgericht Beschwerde abgewiesen;
- Beilage 19: Fragenkatalog vom 3. Juli 2020;
- Beilage 20: Antworten LA vom 10. August 2020;
- Beilage 21: Antwort auf Frage 2 – Detailkonzept Solviva vom 10. August 2020;
- Beilage 22: Antwort LA auf Frage von Cavelti Häller vom 11. August 2020
- Beilage 23: Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die Spitalfinanzen vom 10. August 2020;

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. Die Geschäftsführung dankt für die Abgabe der Manuskripte insbesondere zur allgemeinen Diskussion. Für das Protokoll gilt das gesprochene Wort. Sowohl die Kommissionsberatungen nach Art. 59 des Geschäftsreglements des Kantonsrates (sGS 131.11; abgekürzt GeschKR) als auch das Kommissionsprotokoll nach Art. 67 GeschKR sind vertraulich. Erst mit der Rechtsgültigkeit rechtsetzender Erlasse, nach Ablauf der Referendumsfrist, entfällt die Vertraulichkeit.

Zum Ablauf:

Zu Beginn wird die vorberatende Kommission eine Einführung in die Vorlage erhalten, insbesondere wird dabei auf den neuen Bericht und die eingereichten Fragen eingegangen. Danach führt die Kommission eine allgemeine Diskussion anstelle einer Eintretensdiskussion über die Vorlage. Jede Fraktion soll maximal 10 Minuten zur Botschaft und Entwurf Stellung nehmen.

Anschliessend führt die vorberatende Kommission die Spezialdiskussion. Die Beratung der Botschaft erfolgt abschnittsweise. Danach erfolgt die Beratung der einzelnen Entwürfe artikelweise und die Kommission stimmt über allfällige Anträge ab. Werden keine Anträge gestellt, sind grundsätzlich weder eine Abstimmung über die einzelnen Artikel oder Ziffern noch eine Abstimmung über den unveränderten Entwurf oder Beschluss notwendig. Ich mache aber beliebt, dass wir trotzdem über jedes Geschäft eine Konsultativabstimmung durchführen. Über Aufträge im Zuständigkeitsbereich des Kantonsrates nach Art. 95 GeschKR wird im Anschluss beraten und abgestimmt. Das Rückkommen schliesst die Spezialdiskussion ab.

Am Ende der Kommissionsberatung stimmt die vorberatende Kommission nach Art. 60 GeschKR gesamthaft darüber ab, ob dem Kantonsrat Eintreten auf die bereinigte Vorlage beantragt wird.

Ich stelle fest, es gibt keine Wortmeldungen zum Protokoll zur Sitzung vom 1. Juli 2020. Ich bedanke mich hiermit bei den Verfassern des Protokolls.

Der Kommissionspräsident schliesst die Einführung mit einigen administrativen Hinweisen.

Ausstand von Warzinek-Mels

Warzinek-Mels: legt seine Interessen offen als selbstständiger Arzt in einer Arztpraxis und er operiert in den Spitälern Schiers, Valens, St.Gallen und in der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (Spitäler Walenstadt und Grabs). Ich fühle mich keineswegs befangen und sehe keinen Grund in den Ausstand zu treten. Gibt es einen Diskussionsbedarf betreffend meiner Teilnahme an der Kommissionssitzung?

Die vorberatende Kommission diskutiert die Befangenheit von Warzinek-Mels. Sie weist darauf hin, dass das Thema bereits zu Beginn der vorberatenden Kommission im Jahr 2018 beraten und darüber befunden wurde. Seither sind keine neuen Fakten hinzugekommen.

Die vorberatende Kommission stimmt der Beibehaltung von Warzinek-Mels in der vorberatenden Kommission mit 19:1 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

2 Einführung und Vorstellung der Vorlage

Regierungspräsident Damann: vgl. Präsentation (Beilage 24)

Fragen zur Präsentation

Güntzel-St.Gallen: Es gibt aufgrund der politischen Entscheide auf Bundesebene im Zusammenhang mit Covid-19 und nicht aufgrund von Covid-19 mehr arbeitslose Personen. Der Bund hat über die Massnahmen zu Covid-19 entschieden, warum zahlt nun der Bund diese Ausfälle nicht?

Regierungspräsident Damann: Die Kantone sind weiterhin in Verhandlungen mit dem Bundesrat. Der Bund stellt sich auf den Standpunkt, dass die Gesundheitsversorgung Kantonssache ist. Der Bund hat aber klare Massnahmen ergriffen und Verordnungen erlassen. Somit wurden wir doppelt bestraft, da ich die Verordnungen mässig gut finde – man hätte gewisse Sachen in den Spitälern weiterführen können – und zweitens konnte keine Kurzarbeit bei den öffentlich-rechtlichen Spitälern beantragt werden. Dies sind grosse Einschränkungen. Bezüglich Einforderung von Beiträgen bin ich pessimistisch. Wir werden jedoch beim Bund nachhaken.

Suter-Rapperswil-Jona: Wie ist die detaillierte Begründung über die Höhe der Entschädigung und wie läuft der Entscheidungsprozess?

Regierungsrat Mächler: Es wurde eine Arbeitsgruppe von Vertretern des Gesundheits- und des Finanzdepartementes eingesetzt, die die Situation klärt, welche Teile entschädigt werden und wie die Vorgehensweise ist.

Regierungspräsident Damann: Was wir nicht vergessen dürfen ist, dass der Kanton wohl auch Entschädigungen an Privatklinken bezahlen muss, da es dort aufgrund der Massnahmen des Bundes ein Operationsverbot gegeben hat.

Surber-St.Gallen: Haben diese Privatklinken Kurzarbeit beantragt und wurden diese Gesuche bewilligt?

Peter Altherr: Fast alle Privatkliniken haben ein Gesuch für Kurzarbeitsentschädigung eingeleitet und diese wurden bewilligt. Bei den Entschädigungen werden wir darauf achten, dass die unterschiedliche Ausgangslage betreffend Kurzarbeit und Corona-bedingte Einnahmefälle berücksichtigt sind. Wir haben eine breit angelegte Umfrage bei den privaten und öffentlichen Spitälern erstellt und stellen fest, dass die Frequenzeinbussen nicht überall gleich hoch sind bei ambulant und stationär. Beispielsweise hat das Spital Linth weniger Einbussen bei stationären Fällen, da die Frequenzen (insbesondere im elektiven Bereich) bereits vor der Corona-Pandemie rückläufig waren. Darum ist der Einbruch weniger stark ausgeprägt.

3 Allgemeine Diskussion

Götte-Tübach ab ca. 9:30 Uhr abwesend.

Sulzer-Wil (im Namen der SP-Delegation): Auf die Vorlage ist nicht einzutreten.

Beantragt die Diskussion über den Grundsatzentscheid, ob man mit der Botschaft einverstanden ist. Die Vorlage der Regierung wird nicht unterstützt, sie ist nicht im Sinne der Bevölkerung.

Wir schlagen ein alternatives Vorgehen der Beratung vor. Nämlich eine Grundsatzdiskussion über die Frage: Sind wir mit der Botschaft der Regierung einverstanden und beraten diese durch wie vorgesehen? Oder sagen wir Nein. Das ist nicht das, was wir wollen. Wir erarbeiten einen alternativen Vorschlag.

Für die SP-Delegation ist klar: Diese Abbauvorlage wollen wir nicht. Und wir sind überzeugt, dass ist auch nicht das, was die Bevölkerung will. Im Jahr 2014 hat die Stimmbewölkerung mit grosser Mehrheit den Bau- und Sanierungsvorlagen zugestimmt. Die Bevölkerung hat Ja gesagt zu einer wohnortnahen, qualitativ guten Gesundheitsversorgung. Wir haben Ja gesagt zu Akutspitälern in den Regionen. Ja, zu grossen Investitionen. Die Botschaft der Regierung ist u.E. keine mehrheitsfähige Lösung. Es ist eine reine Abbauvorlage, die ausschliesslich die betriebswirtschaftliche Sicht der Spitalverbunde einnimmt. Aus Sicht des Kantons und der St.Galler Bevölkerung ist das ungenügend. Und es ist enttäuschend, dass die Regierung einfach dem Verwaltungsrat der Spitalverbunde gefolgt ist.

Die Vorlage beruht auf sehr pessimistischen Annahmen, auf sehr hohen Investitionen und auf einer Margenvorgabe, die unrealistisch hoch ist. Alles das zusammen führt dazu, dass die betriebswirtschaftlichen Vorgaben kaum zu erfüllen sind, zu einer Zäsur und zu einem radikalen Abbau unserer Gesundheitsinfrastruktur in den Regionen führen.

Die Verlierer dieser Vorlage sind die Regionen: Das Toggenburg, Flawil, Rorschach, das Rheintal und Walenstadt. Die Vorlage hat auch einen unwürdigen Streit zwischen den Regionen entfacht. Die Toggenburger wollen mit Recht ihr Akutspital behalten. Und dafür stellen einige die Existenz des Spitals in Wil infrage.

Es ist Aufgabe dieser Kommission, den Kanton wieder zusammenzubringen. Es ist unsere Aufgabe, eine Alternative zur Botschaft der Regierung zu erarbeiten, in der wir uns alle wiederfinden. Wir brauchen einen grossen Kompromiss. Die Gesundheitsversorgung im Kanton muss uns etwas wert sein, darf uns etwas wert sein. Akutspitäler in den Regionen sind nicht einfach Kostentreiber. Die Spitäler in den Regionen sind lebenswichtig. Nicht nur für die Menschen dort, auch für die Gemeinden, für die lokale Wirtschaft, für Lieferanten, für die niedergelassenen Ärzte, für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. In unserem geografisch anspruchsvollen Kanton brauchen wir eine andere Gesundheitsversorgung als anderswo. Wir brauchen eine eigene Lösung, die für unseren Kanton stimmt. Eine wohnortnahe Versorgung, die alle Regionen berücksichtigt, eine Versorgung mit kurzen Wegen, Spitäler, die überschaubar sind, die Vertrauen schaffen, wo man sich wohl fühlt und gut versorgt ist.

Wir schlagen ein alternatives Konzept vor mit Mehrspartenspitalern in allen Regionen. Auch in Wattwil, in Walenstadt, in Altstätten und in Flawil. Uns ist bewusst: Wir werden hart ringen müssen, um eine gemeinsame Lösung zu erzielen. Aber ich bin überzeugt, dass wir das schaffen und dem Kantonsrat eine Lösung vorschlagen können, die mehrheitsfähig ist. Das erachte ich als sinnvoll in unserer Kommission.

Wir schlagen eine Grundsatzdebatte vor: Wollen wir der Regierungsvorlage folgen und diese zwei Tage im Detail beraten? Oder wollen wir eine Alternative? Dann sollten wir uns

heute und am Montag auf diese Alternative einigen, auf ein Paket, hinter dem wir grossmehrheitlich stehen können.

Ich danke Ihnen, wenn Sie in diesem Sinne unserem Ordnungsantrag und der Anpassung der Sitzungsstruktur zustimmen. Für einen alternativen Vorschlag der Kommission. Für unseren Kanton.

Güntzel-St.Gallen (im Namen der SVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Namens der SVP-Delegation – und somit der staatstragenden Partei – nehme ich zum Eintreten auf dieses Geschäft Stellung. Gerne hätten wir Ihnen ausführlich berichtet und in Erinnerung gerufen,

- wie sich das Spitalwesen im Kanton St.Gallen entwickelt hat;
- dass es lange Zeit ein kantonales Spital geben hat, eben das Kantonsspital;
- dass viele Gemeindespitäler entstanden, welche später Haus für Haus durch den Kanton mitfinanziert und dann auch an den Kanton übertragen wurden, das letzte noch vor nicht allzu langer Zeit;
- dass bis vor kurzem alles Übernommene fast ungeprüft weitergeführt worden war;
- dass dadurch Bestehendes für viele als selbstverständlich und unantastbar wurde;
- dies auch aufgrund der Haltung des zuständigen Regierungsmitglieds für das Gesundheitswesen in den letzten 16 Jahren und fehlender Bereitschaft zur überkantonalen Zusammenarbeit;
- dass die Regierung vor etwa zehn Jahren, in anderer Zusammensetzung, Bauvorlagen für fast alle Spitäler erarbeiten liess, ohne vorher den effektiven Bedarf abzuklären und obwohl wesentliche Veränderungen mit Kostenfolgen im schweizerischen Gesundheitswesen bereits bekannt oder mindestens absehbar waren;
- dass die SVP damals als einzige Fraktion Alternativen vorschlug und nicht mehr alle bisherigen Standorte als notwendig beurteilte, aber kaum Unterstützung von anderen Fraktionen erhielt (aber dies ist das Schicksal einer Partei, die der Zeit voraus ist);
- dass einzelne Mitglieder der Regierung in jener Zusammensetzung massiv Propaganda für die Volksabstimmungen im Jahre 2014 betrieben und verwaltungsintern «Maulkörbe» verteilt hatten, damit unangenehmes Insiderwissen unter Verschluss blieb;
- dass erst nach dem Wechsel im Präsidium des Spitalverwaltungsrats offen über die sich rasch und massiv verschlechternde wirtschaftliche Situation der Spitäler informiert wurde;
- wie es zum vorliegenden Geschäft kam.

Weil aber die Fraktionserklärungen zum Eintreten zeitlich beschränkt wurden, was der Sache aber nicht abträglich sein muss, beschränke ich mich im Folgenden auf wenige Punkte, dies in Ergänzung und Präzisierung zu unseren Ausführungen bei der allgemeinen Würdigung an der ersten Sitzung unserer Kommission vom 1. Juli 2020. Dabei kommt es auch zu einzelnen Wiederholungen.

Feststellungen

Der Kanton St.Gallen verfügt in den öffentlichen Spitälern über ein deutliches Überangebot an Spitalbetten, stark beeinflusst durch den Trend zu mehr ambulanten und weniger stationären Behandlungen und zudem kürzerer Aufenthaltsdauer bei stationärer Behandlung.

Unabhängig von der ungenügenden Wirtschaftlichkeit muss die Anzahl der Akutspitäler im Kanton St.Gallen deutlich reduziert werden, um ein qualitativ hochstehendes medizinisches Angebot sicherzustellen. Dies erfordert in allen Eingriffsbereichen Mindestfallzahlen an jedem Spital.

Dessen ist sich die Bevölkerung wohl bewusst, was die Patientenströme bestätigen, wenn es sich nicht um Notfälle handelt. Die schweizerische Gesundheitspolitik erlaubt und trägt dazu bei, dass diese Patientenströme in Grenzregionen auch in andere Kantone führen, was aber auch in umgekehrter Richtung gilt, wenn die Qualität stimmt.

Für die Bevölkerung von einer halben Million Personen würden ein bis höchstens zwei Akutspitäler genügen. Die geographische und topographische Situation – St.Gallen ist ein Ringkanton mit zusätzlich einem langen Quertal, weshalb die Verkehrswege länger sind als in flachen Kantonen – ist bei der Gesamtbeurteilung und für die Planung zu berücksichtigen. Dies gilt aber auch für grenznahe Akutspitäler in anderen Kantonen.

Die Vorlage der Regierung sieht eine sachlich begründete Unterteilung in Spitalstandorte und Notfallzentren vor. Ob alle Standorte weiter betrieben werden, ist in der Spezialdiskussion zu analysieren und zu entscheiden.

Auch mit weniger Standorten ist die zeitnahe Erreichbarkeit sichergestellt.

Erfreulicherweise ist das Gesundheitsdepartement unter der neuen Führung gesprächsbereit für überkantonale partnerschaftliche Lösungen.

Es sei auch daran erinnert, dass die Mitglieder des Kantonsrates gemeinsam für das Wohl des Kantons verantwortlich sind, was eine Gesamtschau erfordert, den Blick auf die eigene Region jedoch nicht verbietet.

Folgerungen

Höchste Priorität hat die Qualitätssicherung des medizinischen Angebots, was eine Konzentration auf wenige Spitalstandorte erfordert, ergänzt mit einzelnen Notfallstationen.

Dies bedeutet, dass verschiedene Eingriffe und Behandlungen nur an einzelnen Standorten erbracht werden können.

Dadurch kann auch die dramatische wirtschaftliche Situation des st.gallischen Spitalwesens deutlich verbessert werden, was dringend ist und ebenfalls hohe Priorität hat.

Die Patientenströme beweisen, dass der Bevölkerung bei Wahleingriffen bereits heute die medizinische Qualität wichtiger ist als die Entfernung zum Spital.

Für den definitiven Entscheid, welche Spitäler weitergeführt werden und wo Notfallstationen betrieben werden sollen, sind auch die notwendigen Investitionskosten zu berücksichtigen und zu werten, welche in den nächsten Jahren anfallen würden.

Standorte, welche diesen Kriterien nicht gerecht werden, dürfen nicht als regionale Wirtschaftsförderung weiterbetrieben werden.

Alle kombinierten Varianten, welche Standorte «retten» wollen, sind deshalb sehr kritisch zu hinterfragen und im Zweifelsfall abzulehnen. Auch hier gilt «lieber ein Ende mit Schrecken als ein Schrecken ohne Ende».

Zusammenfassung

Die SVP-Delegation ist einstimmig für Eintreten auf das Geschäft. Das Konzept «4plus5», wird von unserer Delegation als wenig mutig beurteilt, für einige Mitglieder der Delegation müsste es deutlich weitergehen. Dieses Konzept «4plus5» ist aber ein wichtiger und realisierbarer Zwischenschritt, dem in einigen Jahren weitere folgen werden, sogar folgen müssen.

Da jedoch nicht bei allen Standorten Einigkeit herrscht, werden in der Spezialdiskussion bei einzelnen Vorlagen persönliche Anträge von SVP-Mitgliedern gestellt werden.

Die SVP-Delegation unterstützt die Finanzvorlagen 33.20.09A-D sowie 34.20.09 einstimmig, unter der Voraussetzung, dass auch wesentliche Beschlüsse zu den Spitalstandorten gefasst werden.

Es muss nun mutig und rasch gehandelt werden. Die Bevölkerung akzeptiert Veränderungen – sie lebt sie ja schon – und steht hinter uns, wenn wir offen und umfassend informieren. Bewahren der heutigen Struktur oder sogar erste Schritte in die richtige Richtung rückgängig machen zu wollen, verhindert nicht nur ein leistungsfähiges und tragbares Spitalwesen im Kanton St.Gallen. Dies liegt auch nicht im Interesse der Bevölkerung. Deshalb an die Adresse der SP-Delegation, möchten wir das Geschäft jetzt behandeln und nicht weiter verschieben.

Noger-St.Gallen (im Namen der FDP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Die FDP-Delegation attestiert der Botschaft der Regierung eine gute Qualität. Wie wir bereits im Februar mittels Medienmitteilung kommuniziert haben, begrüsst die FDP-Delegation die Spitalstrategie der Regierung. Daran hat sich nichts geändert – auch die Erkenntnisse aus den letzten Monaten mit der Corona-Pandemie führen zu keinen anderen Schlüssen.

Die Botschaft führt es aus und die Hearings vor der vorbereitenden Kommission haben es bestätigt: Es besteht dringender und tiefgreifender Handlungsbedarf. Es besteht ein strukturelles Defizit, das durch den Verwaltungsrat dem Eigentümer frühzeitig signalisiert worden ist. Wir erkennen, dass dem Verwaltungsrat keine andere Möglichkeit offen stand, um die Dramatik der Situation zu zeigen, als die völlige Offenlegung der finanziellen Notlage. Kritik am Vorgehen des Verwaltungsrats erachten wir als nicht angebracht. Man kann mit den Vorschlägen und der Haltung des Verwaltungsrates nicht einverstanden sein, aber der Verwaltungsrat hat mit dem Kommunizieren der Situation seine Verantwortung wahrgenommen.

Ein jährliches strukturelles Defizit von 70 Mio. Franken ist auf die Dauer nicht tragbar. Der Kanton ist zudem mit Darlehen von 488 Mio. Franken sowie Anfangs Juli mit rund 120 Mio. Franken als Kontokorrentdarlehen an die Spitäler im Risiko seit der Corona-Pandemie. Die Corona-Auswirkungen sind noch nicht vollständig erfasst und bereiten uns Sorgen. Die Spitäler verpassen deutlich die in der Eigentümerstrategie des Kantons vorgegebene finanzielle Zielsetzung (z.B. eine Ebitda-Quote von 10 Prozent). Wenn sie die qualitativen Vorgaben einhalten wollen, ist es nötig, Leistungen zu konzentrieren, höhere Fallzahlen in den spezialisierten Angeboten der Spitäler zu erzielen und dazu genügend Personal und gut ausgebildetes Personal zu gewinnen und zu halten. Hohe Qualität und angemessene Erreichbarkeit umfassender Spitalleistungen rund um die Uhr an 365 Tagen pro Jahr in allen Regionen des Kantons kann nicht mit neun Spitälern erreicht werden. Die Mindestzahl von 100 Betten resp. 7'000 verrechneten Austritten wird hingegen mit der Strategie «4 plus 5» erreichbar.

Die Regierung hat in der Botschaft ausgeführt, dass die Ziele am ehesten erreicht werden können, wenn an vier Standorten im Kanton – St.Gallen, Grabs, Uznach, Wil – umfassende stationäre und ambulante Angebote vorhanden sind. Das Konzept 4plus5 stellt auch aus unserer Sicht sowohl in medizinisch-versorgungstechnischer als auch in betriebswirtschaftlich-finanzieller Hinsicht eine zukunftsfähige Versorgungs- und Betriebsstruktur dar. Wenn – wie wir das schon früher gefordert haben – in Zukunft die Organisationsstruktur in einem nächsten Schritt weiter angepasst wird (wir denken an die Zusammenlegung aller Spitalverbunde zu einem einzigen kantonalen Spitalunternehmen), wird die Führung in diesem zentralen staatlichen Leistungsangebot konsequenter und die standortübergreifende Zusammenarbeit kann aus einer Hand intensiver geführt werden. Wir sind schliesslich der Auffassung, dass der Kantonsrat sich auf die wesentlichen strategischen Entscheide konzentrieren soll. Es ist nicht seine Aufgabe, das Konzept, welches die bestmöglich bestellten Gremien unter Beizug kompetenter Fachleute erarbeitet

hat, punktuell und mit lokal geprägtem Blick zu verändern oder gar zu verschlimmbessern. Der Lenkungsausschuss hat aufgezeigt, dass wesentliche Punkte aus der Vernehmlassung in der jetzt vorliegenden Botschaft aufgenommen worden sind. Und der Lenkungsausschuss hat auch aufgezeigt, wo und warum Ideen aus der Vernehmlassung keine Berücksichtigung finden konnten.

Dennoch werden wir um einige Punkte bei der Detaildiskussion nicht herumkommen.

Dazu bereits jetzt ein paar Hinweise:

- Die aktuellen Entscheide betreffend Operationstätigkeit in Rorschach und Flawil nehmen wir zur Kenntnis. Es handelt sich um plausible Massnahmen, die uns ja praktisch vorangekündigt wurden.
- Mit den Abklärungen des Standorts Walenstadt hinsichtlich einer eventuellen Kooperation mit GR und GL wird ein grosser regionalpolitischer Druck aus dem südlichen Kanton weggenommen; ein Bericht 2024 dazu ist ein guter Zeithorizont.
- Die sich abzeichnende Speziallösung für Wattwil ist positiv zu beurteilen. Solche Angebote fehlen wirklich in der Schweiz (z.B. auch für junge hirngeschädigte Personen), ein Gesundheits- und Notfallzentrum kombiniert mit einem neuen Angebot in Wattwil wie von der Regierung skizziert bietet sich so direkt an, Arbeitsplätze bleiben erhalten. Keinen guten Eindruck haben wir von der Argumentation des Gemeindepräsidenten von Wattwil, welcher der vorberatenden Kommission tatsächlich vortrug, man müsse für Wattwil ein Spital erhalten, weil man in dieser Gemeinde einen Campus Kantonsschule-Berufsschule neu baue und darum zunehmend mehr Leute auf ein Spitalangebot angewiesen seien.
- Eine Speziallösung – ohne Spital aber mit interessanten komplementären Angeboten – in Flawil erscheint ebenfalls überzeugend. Ob die Firma Solviva wirklich überzeugend ist, muss durch die Regierung geprüft werden.
- Selbstverständlich muss die Aufmerksamkeit auch der Aufnahmekapazität des KSSG bei Schliessung der stationären Angebote in Rorschach (41 Betten) und Flawil (50 Betten) geschenkt werden. Das ist aber ein operatives und kein kantonsrätliches Thema.
- Die Idee der GNZ beurteilen wir v.a. politisch. Die Tatsache, dass der kantonale Ärzteverband diese GNZ im Hearing ablehnte und dafür die finanzielle Unterstützung von Gruppen- und Gemeinschaftspraxen mit erweitertem Angebot (ohne stationäre Betten für kurze Aufenthalte) vorschlug, ist bedenkenswert. Allerdings ist der Zug dafür eigentlich abgefahren. Wir sind der Überzeugung, dass unter dem Arbeitstitel GNZ auch die Ideen der prakt. Ärztinnen und Ärzten zusammen mit dem GD erarbeitet werden. Wir stehen zur Idee des subsidiären Ansatzes und zum Grundsatz, dass der Staat dort unterstützend eingreift, wo es nötig ist, dass er aber nicht alles selbst mit staatlichen Angeboten sicherstellen muss. Vielleicht ist es angezeigt, möglichst rasch – z.B. in Rorschach – einen Pilotversuch zu machen. Generell würden wir es begrüessen, wenn die sog. GNZ nicht im Kantonsratsbeschluss mit definitivem Standort (Stadt oder Dorf) genannt würden, sondern dass eine grössere regionale Möglichkeit zur Adaption möglich wäre und hier die Leistung, die Erreichbarkeit und die personelle Tragfähigkeit der Lösung im Vordergrund stünde und eine flexiblere Nennung (z.B. nach Regionen) – falls überhaupt – zum Tragen käme.
- Die vorgeschlagenen Finanzlösungen mit Umwandlung von Darlehen in Eigenkapital stellen Kröten dar, die wir nicht gerne schlucken. Zumal wir befürchten, dass es mehr Kröten hat, als wir derzeit zählen können. Auch der Forderung der Gemeinden, sie wollen die zur Disposition stehenden Spitäler zum symbolischen Betrag von einem Franken übernehmen, kann so generell nicht akzeptiert werden. Es geht hier um Werte, die

mit kantonalen Mitteln gebaut und unterhalten wurden. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob spezielle Konditionen – z.B. aufgrund früherer Übertragung von Gemeindespitalern an den Kanton – angezeigt sind. Ansonsten kann der Kanton durchaus Vermieter sein, der für andere Angebote Raum zu Marktpreisen zur Verfügung stellt.

Wir werden uns im Laufe der Spezialdiskussion konkret äussern und sind gerne bereit, mit anderen Delegationen dort Anträge auszuformulieren, die ähnliche Anliegen vorgetragen haben oder vortragen werden.

Gschwend-Altstätten (im Namen der GRÜNE-Delegation): Auf die Vorlage ist nicht einzutreten.

Die Grünen anerkennen den grossen Druck, der auf dem Gesundheitswesen und namentlich auf dem Spitalwesen lastet. Der Druck wird immer grösser – das zeigt auch die Entwicklung seit dem vergangenen 16. März 2020.

Wir anerkennen auch, dass die Vorlage in sich ausgewogen ist und es anspruchsvoll ist, einzelne Steine aus der Vorlage herauszubrechen. «4plus5» macht auf den ersten Blick Sinn. Die 4 ist weitgehend klar. Bei den 5 ist aber vieles unsicher.

Die entscheidende Frage ist, ob die GNZ in der angedachten Grösse, Organisationsform und Angebot langfristig funktionieren. Wir machen hierzu ein grosses Fragezeichen.

Wir rufen in Erinnerung, dass sich Kantonsrat und Volk für die Beibehaltung der Spital-Standorte ausgesprochen haben.

Es geht um sehr viel Geld; Defizit und Darlehen. Wichtig ist uns die Frage, was ist es uns tatsächlich wert. Diese Frage wird nur einseitig-betriebswirtschaftlich beantwortet.

Zur Vorlage selber: Wir verstehen sehr wohl, wie mit dem Spitalstandort Rorschach umgegangen wird. Anders sieht es aus bei Wattwil, Flawil, Walenstadt und Altstätten. Für Wattwil, Flawil, Walenstadt zeichnen sich Lösungen ab. Anders sieht es aus bei Altstätten. Da ergibt sich auch eine neue Anforderung, weil ja Rorschach als Spital wegfällt. Da braucht es vertiefte Abklärungen, was dies für Altstätten heisst.

Spitalversorgung soll und muss sein:

- überschaubar;
- kurze Wege;
- dass man bei dem, was man anbietet, dies in einer hohen Qualität macht.

Nicht nur die Spitäler stehen unter Druck. Auch wir stehen unter Druck, dass wir gut und speditiv vorwärts machen und eine wirklich nachhaltige Lösung finden.

Es macht Sinn, dass wir zuerst den Grundsatz-Entscheid fällen. In diesem Sinn werde ich den Antrag der SP-Delegation unterstützen.

Boppart-Andwil (im Namen der CVP-EVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Wir haben ein strukturelles Problem vor dem Hintergrund:

- demographische Entwicklung;
- medizinischer und technologischer Fortschritt;
- laufende Spezialisierung, Fallzahlen;
- Fachkräftemangel;
- vermehrte regulatorische Vorgaben, die gerade auch vor dem Gesundheitswesen keinen Halt machen.

Handlungsbedarf ist also angezeigt. 70 Mio. Franken jährliches strukturelles Defizit (möglicherweise künftig noch steigend) sind insgesamt kein Pappentier für unseren Staatshaushalt. Deshalb ist es wichtig, überall genau hinzuschauen.

Ich will mich nicht lange mit der Geschichte und der Vergangenheitsbewältigung aufhalten, denn das ist nicht wirklich zielführend. Die CVP-EVP-Delegation hat seit Beginn der Debatte diese Haltung gehabt, die sie während dem ganzen Prozess durchgezogen hat. Die CVP-EVP-Delegation hat im Nachgang zur Präsentation des Grobkonzepts im Jahr 2018 verschiedene Nachbesserungen gefordert. Bei der Nachbesserung sind die folgenden Grundsätze zu verfolgen:

- Die bisherigen Spitalstandorte sollen nach Möglichkeit künftig Teil der St.Galler Gesundheitsversorgung sein;
- Die Bevölkerung kann auf eine effiziente und sichere Erst- und Notfallversorgung zählen;
- Die Leistungsangebote sind unter dem Aspekt der Qualität konzentriert;
- Die St.Galler Gesundheits- und Spitalversorgung ist bezahlbar.

Weiter hat die CVP-EVP-Delegation schon damals zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung gefordert, dass die quantitativen und qualitativen Vorgaben, welche die Regierung in ihrer Botschaft aufführt, mit der Spitalstrategie unbedingt eingehalten werden:

- 90 Prozent der Bevölkerung müssen innert 15 Minuten durch die Rettungsdienste erstversorgt werden;
- die Bevölkerung kann innert maximal 20 Minuten Fahrzeit ein Notfallzentrum erreichen;
- die stationäre Grundversorgung an einem St.Galler Spital ist innerhalb von 30 Minuten Fahrzeit erreichbar.

So haben wir auch in der Vernehmlassung vom Dezember 2019 trotz regionaler Besonderheiten klar Stellung bezogen. Wir wollen und wollten den verschiedenen Standorten eine Perspektive geben. Daran wollen wir festhalten und denken dabei an das Personal, aber auch an die verschiedenen Regionen in unserem Kanton.

Dass das 4-Standort-Konzept gegenüber den Alternativkonzepten und dem Status quo deutlich besser abschneidet, ist keine Überraschung:

- stärkere Leistungskonzentration mit höheren Fallzahlen;
- damit bessere Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Leistungserbringung;
- die Fachkräfteproblematik wird reduziert und die Auslastung der Infrastruktur gleichzeitig erhöht. Damit trägt man auch der Innovation und medizinisch-fachlichen Entwicklung Rechnung;
- das strukturelle Defizit wird reduziert.

Dennoch: Das Alternativkonzept nimmt Rücksicht auf die regionalen Perspektiven, die die CVP-EVP-Delegation immer gefordert hat. Das ist gesamtwirtschaftlich und vor allem auch politisch klug. Den Vorschlag der Regierung mit der Übergangslösung für das Spital Walenstadt begrüßen wir. Wir erwarten, dass die Regierung mit den Bündnern, aber auch allen anderen Nachbarkantonen, sehr zeitnah entsprechende Verhandlungen führt. Eine gute Gesundheitsversorgung soll mit regionalen Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) kombiniert mit einem umfassenden ambulanten Leistungsangebot mit gut erreich- und erkennbarem Walk-in-Notfall sichergestellt werden, allerdings nur dort, wo es betriebswirtschaftlich und fachlich Sinn macht. Diese dafür notwendigen gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) würden vom Kanton finanziell gestemmt.

Für die CVP-EVP ist es klar und notwendig, dass dieses Angebot in enger Zusammenarbeit mit allen Partnern des Gesundheitswesens, namentlich und prioritär der niedergelassenen Hausärzte, erarbeitet wird. Besteht kein Interesse, namentlich an Notfallzentren,

müssten auf diese verzichtet werden. Die Notfallversorgung der Bevölkerung muss auch in diesem Fall jederzeit sichergestellt werden.

Die Qualität ist im Gesundheitswesen der Schlüssel des Erfolgs und wird es künftig noch mehr werden. Dazu braucht es unter anderem entsprechende Fallzahlen und Fachkräfte, sprich gut ausgebildete Ärzte. Kleinere Spitäler werden bezüglich Verantwortlichkeiten zunehmend unter Druck kommen – Einspartenspitäler verschwinden. An dieser Stelle sei einfach einmal wieder festgestellt, dass die Notfallversorgung, bzw. die Sicherheit für Notfallpatienten, also die Erstversorgung, mit diesem Geschäft nicht tangiert wird. Im Gegenteil, die Erst- und Notfallversorgung würde mit dem «4 plus 5» -Konzept gestärkt.

Die CVP-EVP-Delegation ist grundsätzlich mit der Lösung der Regierung zufrieden, auch wenn es noch viele Fragen gibt oder einer Feinjustierung bedarf. Die CVP-EVP-Forderung den verschiedenen Standorten eine Perspektive zu geben, ist grossmehrheitlich erfüllt, auch wenn zurzeit einiges offenbleibt und Fragen im Raum stehen. Das gemeinsame Papier von Lenkungsausschusses/Solviva jedenfalls macht auf mich einen guten Eindruck. Wir sind der Meinung, dass im Moment die aufgezeigte Stossrichtung der Regierung zielführend, bzw. politisch machbar und mehrheitsfähig ist.

Wer jetzt trotzdem den Status quo oder «einfach no e bitzli meh» aus regionalpolitischen Überlegungen einfordert, läuft Gefahr, am Schluss «Nichts» zu haben – das als persönliche Bemerkung.

Bei einem so dynamischen Bereich wie dem Gesundheitswesen müssen laufend Anpassungen gemacht werden. Das erwarten wir von der Regierung und dem Verwaltungsrat. Dazu muss aber der VR handlungsfähig sein und darf nicht ständig von der Politik eingebremst werden. Genau dieser Punkt verschafft nämlich den Privatspitälern den Vorteil gegenüber den Kantonsspitalern. Dort kann entschieden und sofort gehandelt werden, wogegen die politischen Prozesse schwerfällig und langsam sind, sodass Entscheide, wenn sie dann wirklich gefällt werden, bereits wieder überholt sind. Wir tun gut daran, hier schneller und mutiger zu agieren ohne natürlich die demokratischen Prozesse auszuhebeln, aber eben auch im Wissen, dass man nicht alle, aber eine deutliche Mehrheit im Boot haben muss. Man wird es in der Gesundheitsversorgung nie allen rechtmachen können, das ist Fakt. Aber man muss versuchen, auch in schwierigen Zeiten und Situationen zu führen und den einen oder anderen im Detail schwierigen, aber für das Gesamtwohl zwingenden Entscheid zu fällen.

Das wiederum heisst zum Beispiel: Wenn grosse Investitionen in Wil anstehen, muss die Situation dannzumal neu beurteilt werden, gerade dann, wenn überkantonale Überlegungen endlich Gewicht erhalten.

Zu den Zahlen: Das erwartete strukturelle Defizit kann mit der vorliegenden Botschaft um etwa 41 Mio. Franken verbessert werden.

Zur Stabilisierung der Finanzlage der Spitalverbunde müssen weiter betriebliche Optimierungsmassnahmen mit einer wiederkehrenden Entlastungswirkung von 19 Mio. Franken gemacht werden.

Hinter der Erhöhung der kantonalen GWL-Beiträge mit der Aufrechterhaltung der Notfallversorgung (und nur dann, wenn man diese auch zum «Fliegen» bringt) von 20 Mio. Franken pro Jahr steht die CVP-EVP-Delegation.

Damit die Spitalregionen Fürstenland Toggenburg und Rheintal Werdenberg Sarganserland auf eigene Beine zu stehen kommen, spricht sich die CVP-EVP-Delegation für die in der Vorlage vorgesehenen einmaligen Bareinlagen und die Umwandlung der bisherigen Darlehen in Eigenkapital aus im Wissen, dass diese Massnahmen lediglich der Überbrückung dienen.

Die Corona-Pandemie hat die Situation rund um unser Gesundheitswesen zudem massiv verschärft. Die Lehren aus dieser Zeit sind rasch zu ziehen, so dass man gut vorbereitet weitere künftige Krisen meistern kann. Wir dürfen aber auch dankbar sein, dass wir die getroffenen Massnahmen nicht in Anspruch nehmen mussten. Die Bürgerinnen und Bürger erwarten aber Antworten, wie wir künftig mit Pandemien umgehen.

Die CVP-EVP-Delegation erwartet, dass sich die Organisationsform der Spitalverbunde weiterentwickelt. Ziel kann der Zusammenschluss aller Verbunde zu einem Konzern sein. Dringend zu intensivieren ist auch die überkantonale Zusammenarbeit. Ob sich daraus weiter angepasste Strategien entwickeln, bleibt zu hoffen, bzw. ist zu wünschen. Der Verwaltungsrat darf es hier nicht verpassen, rechtzeitig und transparent zu kommunizieren und den Kantonsrat entsprechend mit einzubinden, indem er frühzeitig Vor- und Nachteile entsprechend auflistet und so Vertrauen schafft. Vor dem Hintergrund, dass unser Kanton sowieso 55 Prozent aller Gesundheitskosten pro Patient trägt, ist die Korrektur des «Gärtlidenkens» überfällig, beziehungsweise für die CVP-EVP-Delegation kein Wunsch, sondern Pflicht.

Zu einzelnen Punkten, darunter verstehen wir auch die «Ausgestaltung, bzw. eben die Perspektiven der verschiedenen Spitalstandorte» werden wir uns in der Detaildiskussion melden. Hier gibt es in unserer Delegation unterschiedliche Meinungen.

Die CVP-EVP-Delegation hofft mit Ihnen allen im Saal auf eine mehrheitsfähige Lösung. Wir sind in der Fraktion, nicht in der hier anwesenden bewusst regional zusammengesetzten Delegation, grossmehrheitlich bereit dazu und hoffen, dass alle einen Schritt aufeinander zu machen – nur so können wir als Kantonsräte unserem Auftrag, dem Kanton St.Gallen zu dienen, gerecht werden.

Regierungspräsident Damann: Ich danke für die mehrheitlich wohlwollende Aufnahme. Ich hoffe, wir können die Botschaft in der Septembersession behandeln. Wir haben zwei Jahre an dieser Vorlage gearbeitet, eine Alternative in zwei Tagen zu erarbeiten erscheint mir unwahrscheinlich. Ich spreche mich aber nicht gegen eine Grundsatzabstimmung aus. Ich bitte Sie lediglich, die Grundsatzabstimmung so zu machen, dass die Vorlage der Regierung heute behandelt wird.

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag der SP-Delegation mit 14:6 Stimmen bei 1 Abwesenheit ab.

4 Spezialdiskussion

Die vorberatende Kommission diskutiert, ob die Botschaft seitenweise oder abschnittsweise beraten wird. Die vorberatende Kommission entscheidet mit 12:8 Stimmen bei 1 Abwesenheit, die Botschaft abschnittsweise zu beraten.

4.1 Beratung Botschaft

Abschnitt 1.1.3 (Wirtschaftliche Ausgangslage)

Sulzer-Wil: Ich finde das Ebitda-Ziel von 10 Prozent nach wie vor sehr hoch, auch im gesamtschweizerischen Vergleich. Eine Reduktion von ein bis zwei Prozente hätte bedeutende Auswirkungen und Entlastungen für die Spitalverbunde zur Folge und würde das prognostizierte strukturelle Defizit verringern. Warum hält die Regierung an diesem Wert fest?

Regierungsrat Mächler: Die Ebitda-Marge von 10 Prozent sind ein gesamtschweizerischer Standardwert, welcher auch im Bericht KPMG bestätigt wurde. Wird dieser Wert nicht erreicht, kann der Unterhaltungswert der Immobilie nicht sichergestellt und es können keine Anschaffungen von Mobilien und neuen Geräten gemacht werden. Die 10 Prozent Marge ermöglicht eine wirtschaftliche Führung der Spitalverbunde mit den nötigen Investitionen und zur Aufrechterhaltung der geforderten Qualität. Darum hat die Regierung den Zielwert in die Eigentümerstrategie übernommen.

Peter Altherr: Es ist zu vermeiden, dass man einen künstlich tiefgehaltenen Ebitda-Wert als Massstab nimmt. Das Spital Linth kann aufgrund der getätigten Investitionen als gutes Beispiel dienen: Das Spital Linth benötigt einen Ebitda-Wert von 10 Prozent, damit nach Berücksichtigung von Abschreibungen und Zinsen kein Verlust resultiert. Abschreibungen sind Fixkosten, die man über die Nutzungsdauer nicht mehr wegbringt. Es darf nicht passieren, dass man nach den Abschreibungen negative Ergebnisse hat. So kann ein Unternehmen nicht weiterfunktionieren.

Warzinek-Mels: In diesem Zusammenhang ist der Abschnitt auf Seite 14 betreffend die negative Entwicklung, der nicht kostendeckenden sowie kurzfristig kaum beeinflussbaren Tarifen für stationäre und ambulante Leistungen im Bereich der Grundversicherung, entscheidend. Dies ist ein Kernpunkt und die Entwicklungen der Abgeltungen wohl entscheidender, als dass die Strategie geändert wird. Es braucht sachgerechte Tarife.

Regierungspräsident Damann: Diese Bemerkung ist sicherlich korrekt. Ich gehe aber davon aus, dass sich die Situation «ambulant vor stationär» noch verstärken wird. Dies bedeutet aber nicht, dass wir nun nichts gegen das strukturelle Defizit unternehmen müssen, im Gegenteil. In dieser Thematik wird uns der Bund den Weg weisen, wir versuchen immer wieder auf Stufe Gesundheitsdirektoren-Konferenz (GDK) unsere Anliegen einzubringen. Ich bin absolut nicht der Meinung, dass wenn wir bessere Tarife hätten, alle Spitäler retten können.

Peter Altherr: Abb. 6 zeigt die Aufstellung der durchschnittlichen Fallkosten und der Preise, die die Spitäler erhalten. Es wäre falsch zu glauben, man könne Tarife durchsetzen, um die Unterdeckung auszugleichen. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) hält zudem fest, man müsse sich an kostengünstigen Spitälern orientieren. Die Kostenstruktur aller St.Galler Spitäler liegt über dem gesamtschweizerischen Benchmark, an dem wir uns orientieren. Es braucht deshalb eine Strukturbereinigung, um die Kostenbasis zu korrigieren.

Abschnitt 2.2.2 (Auswirkung auf die Infrastruktur)

Sulzer-Wil: Es wird dargelegt, wie sich der Bettenbedarf entwickelt und wie sich dies auf die Investitionen auswirkt. Es wird auch gezeigt, welche weiteren Investitionen und Abschreibungen die vorgesehene Schliessung der Standorte nach sich ziehen. Wir gehen davon aus, dass die Schliessung von Flawil und Rorschach zu einer massiven Investition von Betten bzw. Kapazitäten im Kantonspital führt, denn es fallen rund 150 verfügbare Betten weg. Diese Kürzung ist massiv und wir haben starke Zweifel, dass diese Investitionen für die Spitalregion I tragbar sind. Wie sieht der Ersatz der Betten aus und welche Investitionen sind dadurch nötig?

Peter Altherr: Wie in der Beilage 20 (Antwort auf Frage 4, S. 5 ff.) ersichtlich, hat das Kantonsspital unterschiedliche Varianten dargelegt, wie zusätzlichen Patienten aufgefangen werden sollen. Das Kantonsspital geht davon aus, dass die bestehenden Kapazitäten ausreichen. Das Haus 08 braucht es sowieso, unabhängig davon, ob Flawil und Rorschach GNZ-Standorte werden. Es braucht somit aufgrund der Schliessung von Flawil und Rorschach keine zusätzlichen Gebäudeinvestitionen.

Sulzer-Wil: Die Ausführungen überzeugen mich nicht. Die Aufnahmekapazität lediglich mit Optimierungen und ohne zusätzliche Investitionen zu gewährleisten, erscheint nicht realistisch. Unsere Befürchtung ist, dass die Patienten in andere auch ausserkantonale Spitäler gehen und in der Folge die Wertschöpfung nicht mehr im Kanton bleibt und somit für den Kanton höhere Kosten entstehen.

Noger-St.Gallen zu Sulzer-Wil: Es ist klar, das ist eine Herausforderung. Ich bin aber nicht der Meinung, dass die vorberatende Kommission die operativen Fragen der Bettenbelegung und -bereitstellung zu lösen hat. Das Kantonsspital wird in der Lage sein, die Patienten von Rorschach und Flawil aufzunehmen und wird die entsprechenden Massnahmen treffen. Ich teile die Überlegungen nicht, dass diese Personen in ausserkantonale Spitäler ausgelagert werden.

Regierungspräsident Damann: Das Kantonsspital wird 40 Betten ausbauen und mit dem Ausbau des Hauses 02 sind bereits 20 Betten realisiert. Mit dem Neubau des Hauses 7a können weitere Betten geschaffen werden. Hinzu kommt, dass im Kanton St.Gallen die Aufenthaltsdauer hoch ist. Diese gilt es zu reduzieren, was dazu führt, dass weniger Betten gebraucht werden. Arnold Bachmann hat an der Sitzung vom 1. Juli 2020 ausgeführt, dass eine Reduktion um einen Aufenthaltstag im Kantonsspital St.Gallen rund 100 leere Betten erzeugt (siehe Protokoll, S. 25). Weiter hinzu kommt, dass zukünftig vermehrt ambulant operiert werden muss. Aktuell gilt im Kanton St.Gallen die schweizweite Liste mit sechs Eingriffen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) grundsätzlich nur noch im ambulanten Setting vergütet werden. Andere Kantone verfügen über weitergehende Listen mit 13 oder 16 Eingriffen. Da stelle ich mir die Frage, ob auch der Kanton St.Gallen die Liste der ambulanten Operationen ausweiten soll. Auch diese Massnahme führt auch dazu, dass weniger Betten benötigt werden.

Surber-St.Gallen: Legt ihre Interessen als Leiterin der Geschäftsstelle der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO Sektion St.Gallen/Appenzell) offen. Es ist offensichtlich eine grosse Aufgabe. Wir befürchten, dass die Belastung für das Kantonsspital zu hoch sein wird. In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass die Antwort zu Frage 4 betreffend Investitionen und Auswirkungen auf die Ebitda-Marge nicht korrekt ist. Selbstverständlich haben Investitionen Auswirkungen auf die Ebitda-Marge.

Güntzel-St.Gallen: Die Zukunft genau vorherzusagen ist schwierig und ob die Annahmen eintreffen oder nicht, ist eine persönliche Glaubensfrage. Die Frage stellt sich aber, ob man bereit für eine Veränderung ist, dies wurde im Eintreten von vielen bejaht. Will man nichts verändern, ist dies auch eine klare Ausgangslage. Wenn aber viele sagen, dass sie selbstverständlich eine Veränderung möchten, aber man traut der Vorlage nicht, dann würde mich interessieren, wie die zusätzliche Innovation aussieht. Ich habe ausgeführt,

dass wenn weniger stationäre Operationen anfallen, es auch weniger Betten braucht. Diese Veränderung wird kommen.

Regierungsrat Mächler zu Surber-St.Gallen: Es wird immer wieder behauptet, dass Abschreibungen relevant sind für die Ebitda-Marge. Dies ist falsch. Ebitda steht für «Earnings Before Interest, Tax, Depreciation, and Amortization». Der Begriff bezeichnet das Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und auf immaterielle Vermögensgegenstände. Ebitda stellt daher als betriebswirtschaftliche Kennzahl das Ergebnis der reinen Firmenaktivitäten dar, wobei Zinskosten und -erträge sowie sämtliche Abschreibungen ausgeklammert sind. Eine Investition hat somit keine Auswirkungen auf den Ebitda -Wert. Investitionen wirken sich nur auf das Unternehmensergebnis aus. Würde man von Ebit sprechen, wäre der Hinweis korrekt.

Noger-St.Gallen: Was mir in der Argumentation der SP-Delegation fehlt ist der Aspekt der Qualität. Eine Zentralisierung ist für eine Erhöhung der Qualität wichtig.

Surber-St.Gallen: In der Botschaft steht zu Wattwil (letzter Abschnitt, S. 23), dass eine ausserordentliche Abschreibung von 45 Mio. Franken erforderlich ist. Zudem geht man von einem Verkaufserlös von 10 Mio. Franken aus. Wie geht das zusammen?

Regierungsrat Mächler: Im Jahr 2024 wird der Buchwert der Spitalimmobilie Wattwil noch rund 45 Mio. Franken betragen (ohne Anlagen in Bau). Dieser Wert ist allerdings an die Nutzung eines akutsomatischen Spitalbetriebs gebunden. Mit der Aufhebung des Spitalstandorts Wattwil entfällt diese Nutzung, weshalb der Liegenschaftswert entsprechend wertberichtigt, d.h. abgeschrieben werden muss. Gleichzeitig geht die Regierung davon aus, dass aufgrund des Neubaus in Wattwil die Liegenschaft mit einem gewissen Erlös veräussert werden kann. Dieser Verkaufserlös ist in der Botschaft mit 10 Mio. Franken beziffert.

Louis-Nessler: Hat die Information, dass der Verkaufserlös 10 Mio. Franken sein soll, Auswirkungen auf den definitiven Verkaufspreis?

Regierungsrat Mächler: Sie sprechen ein Dilemma an. Natürlich hätte die Regierung auch beschliessen können, keine Angaben zum Verkaufspreis in die Botschaft zu schreiben und damit Verhandlungen mit allfälligen weiteren Interessenten nicht vorschnell zu limitieren. Andererseits sah sie sich auch dazu verpflichtet, die künftige Finanzlage der Spitalverbände möglichst zutreffend darzustellen – dies bildet auch die Grundlage für den beantragten Sanierungsbetrag, gerade für die Spitalregion 4. Vor diesem Hintergrund erachtete die Regierung es als notwendig, einen Verkaufserlös für Wattwil einzusetzen und sah im Betrag von 10 Mio. Franken einen realistischen Wert. Erste Verhandlungen mit Solviva haben diese Einschätzung grundsätzlich bestätigt. Damit ist nicht gesagt, dass ein definitiver Verkaufspreis auch höher ausfallen kann.

Abschnitt 2.2.3 (Auswirkung auf den Personalbestand)

Widmer-Mosnang: Wurde in der Berechnung des Personalbudgets der Mehrbedarf an 15 Mio. Franken aufgrund der Umkleidezeit (vgl. 61.19.14) bereits berücksichtigt?

Peter Altherr: Solche ausserordentlichen Aspekte sind nicht in der Vorlage berücksichtigt. Im Artikel des «St.Galler Tagblatts» vom 14. August 2020 «Umkleiden gilt neu als Arbeitszeit, doch bei der Umsetzung hapert es – Pflegefachpersonen kritisieren: «Es bleibt weniger Zeit für die Patienten»» (siehe Beilage 25) kann man feststellen, dass selbst am Kantonsspital St.Gallen die Umsetzung von Abteilung zu Abteilung sehr unterschiedlich ist. Es kann zu Anpassungen im Stellenplan führen, eine genaue Aussage ist sehr schwierig.

Abschnitt 2.5.3 (Diskussion der Zusatzvarianten)

Müller-Lichtensteig: Welche weitere Interessenten nebst Solviva gab es in Wattwil? Ist es korrekt, dass vorgesehen war, das Haus nicht dem Betreiber zu verkaufen, sondern an einen Dritten (Interessengesellschaft)?

Monika Engler: Als weiterer Interessent stand VAMED zur Diskussion, der ursprünglich von der Gemeinde Wattwil vorgeschlagen wurde. Man hat diverse Gespräche dahingehend geführt, ob seitens VAMED in Wattwil auch ein auf den Bereich der Suchttherapie fokussiertes Angebot möglich wäre. Es wurde aber kein gemeinsamer Nenner gefunden. Der Verkauf an eine Interessengemeinschaft wurde ebenfalls von der Gemeinde Wattwil eingebracht, wobei das Wattwiler Konzept den Weiterbetrieb eines akutstationären Angebots mindestens im Bereich Innere Medizin vorsah. Die Regierung hat diesbezüglich in der Botschaft ausgeführt, dass sie den Verkauf an Dritte als nicht zielführend erachtet, wenn damit eine Weiterführung von akutstationären Leistungen verbunden ist. Es kann dadurch keine Verkleinerung der Spitalkapazitäten erreicht werden. Denkbar ist dagegen der Verkauf an Anbieter von Leistungen, die das bestehende Angebotsspektrum im Gesundheitswesen ergänzen.

Kommissionspräsident: Diese Frage wurde bereits am 1. Juli gestellt und dazu ausführlich Stellung genommen (siehe Protokoll, S. 30).

Müller-Lichtensteig: Es fanden insbesondere zum Thema Sucht Diskussionen statt. Wurde auch über die Reha diskutiert?

Monika Engler: Reha wurde seitens VAMED eingebracht und man hat Abklärungen dazu gemacht. Grundsätzlich gilt es festzuhalten, dass der Kanton St.Gallen im Bereich der Reha ausreichend versorgt ist und – weder in Wattwil noch in Flawil, wo der Bereich Reha ebenfalls zu Diskussion stand – kein Bedarf für neue Leistungsangebote besteht.

Böhi-Wil: Es gab gewisse Angebote für Flawil. Die Argumentation der Regierung lautete, dass Private eine unangemessene Konkurrenz für die öffentlichen Spitäler darstellen. Nun ist es aber so, dass auch Private ein Interesse haben, auf die kantonale Spitalliste zu kommen. Diese legt bekanntlich der Kanton fest. Würden wir somit diese Konkurrenzsituation steuern?

Regierungsrat Mächler: Die Regierung hat immer ihr Interesse an einer Nachfolgelösung für den Standort Flawil bekundet. Angesichts der Tatsache, dass eine Weiterführung des bestehenden Spitalbetriebs unter privater Trägerschaft die strukturellen Probleme der Spitalversorgung nicht löst, sondern weiter zementiert, hat sie sich gegen eine solche Lösung ausgesprochen.

Regierungspräsident Damann: Ergänzend dazu kann festgehalten werden, dass die Regierung im Rahmen der Spitalplanung nur Leistungsaufträge erteilen kann, wenn ein Bedarf vorhanden ist. Dieser Bedarf ist in der Region gar nicht gegeben. Gleich verhält es sich mit der Klinik St.Georg in Goldach; das Gesundheitsdepartement (GD) hat bereits Anfragen für eine private Übernahme dieser Klinik erhalten. Das GD kann aus Bedarfs-sicht nicht das Spital Rorschach in ein GNZ umwandeln und in der Nachbargemeinde ein neues Spital in die Spitalliste aufnehmen.

Güntzel-St.Gallen: Gibt es bereits einen Bundesgerichtsentscheid betreffend Gleichbe-handlung aller Interessenten?

Peter Altherr: Ja, das gibt es. Das KVG besagt, dass die Kantone im Rahmen der Spital-planung private Trägerschaften «angemessen» berücksichtigen müssen. Angemessen heisst, dass sie im Rahmen des bisherigen Beitrags zur Sicherstellung der Versorgung in der Spitalliste berücksichtigt werden müssen. Diese Bestimmung gilt jedoch nicht für die Berücksichtigung von neuen Leistungserbringern. Hier gilt das allgemeine Prinzip der Gleichbehandlung; d.h. einem privaten wie einem öffentlichen Bewerber kann die Auf-nahme in die Spitalliste verwehrt werden. Nicht rechtens wäre es, wenn bei gleicher Aus-gangslage nur der öffentliche Bewerber aufgenommen und der private nicht aufgenom-men würde.

Abschnitt 3.1.1 (Zielbild)

Sulzer-Wil: Es wird ausgeführt, dass für die Qualitätssicherung ausreichende Fallzahlen nötig sind. In der Botschaft steht, dass die angestrebte Fallzahl rund 7'000 sein soll, was durch die Spitalstandorte St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil erreicht wird. Diese Zahl scheint uns beliebig gewählt. Können nicht auch kleinere Spitaleinheiten mit weniger Fall-zahlen eine gute Qualität erreichen?

Warzinek-Mels: Es gibt genügend Gegenbeispiele von kleinen öffentlichen Spitälern, die eine gute Qualität mit weniger Fallzahlen erreichen, beispielsweise das Spital Schiers. Ich meine im Grobkonzept des Verwaltungsrates stand ursprünglich nicht 7'000 Fälle, son-der 5'000. Warum wurde diese Zahl in der Botschaft willkürlich hoch gesetzt?

Regierungspräsident Damann: Für den Betrieb eines 3-Spartenspital braucht es 7'000 Fälle. Es gibt Spezialkliniken, die mit weniger Fällen sehr gute Qualität erreichen. Dann bietet man aber nur noch ein Spezialgebiet an. Was wir mit einem kantonalen Spital errei-chen müssen ist die Versorgungssicherheit, welche nur durch ein 3-Spartenspital möglich ist. Die Zahl hätte auch auf 9'000 oder 10'000 gesetzt werden können.

Monika Engler: Die Angabe von 7'000 Fällen ist nicht aus der Luft gegriffen. Sie stützt sich einerseits auf aktuelle Studien zum Verhältnis zwischen Fallzahlen und Ergebnisqualität und die in diesem Zusammenhang identifizierte Mindestgrösse von rund 7'000 stationären Fällen für das Vorhandensein einer ausreichenden medizinischen Diagnostik. Anderer-seits gilt aus betriebswirtschaftlicher Optik ein Betrieb in der Grösse von 5'000 bis 10'000 Fällen bzw. 100 bis 200 Betten als Mindestgrösse für einen kostendeckenden Betrieb.

Peter Altherr: Im Spital Linth haben wir momentan rund 5'500 stationäre Austritte und ein Defizit von rund 8 Mio. Franken (sofern alle Covid-bedingten Ertragsausfälle neutralisiert

werden). Das zeigt ganz klar, dass ein Spital in dieser Grössenordnung und mit diesem Angebot nicht wirtschaftlich ist.

Sulzer-Wil: Betriebswirtschaftlich mag diese Aussage stimmen. Aber kleinere Einheiten haben hingegen den Vorteil, dass sie nahe am Wohnort sind und dies sind auch gute Gründe, dass man sich dafür einsetzt.

Suter-Rapperswil-Jona: Das Thema Finanzen ist relevant und hat einen hohen Stellenwert. Es sind aber noch weitere Faktoren, wie insbesondere die Qualität der Leistungen zu berücksichtigen, welche nur durch eine Zentralisierung sichergestellt werden kann.

Noger-St.Gallen: Ich unterstütze Suter-Rapperswil-Jona. Ich finde auch, dass die Versorgungsqualität und -sicherheit zentral ist. Qualität bezieht sich dabei auf die Spezialisierung des Angebotes, auf die Fallzahlen und Routine und die Attraktivität des Spitals als Arbeitgeber.

Güntzel-St.Gallen: Ich habe im Eintreten erwähnt, dass das Konzept «4plus5» nicht mutig ist, aber wohl eine realisierbare Lösung. Wenn nun aber Wattwil anstelle von Wil als Standort festgelegt werden soll, weise ich darauf hin, dass dies aufgrund der Fallzahlen nicht sinnvoll ist, auch wenn der bauliche Zustand dies nahelegen würde.

Regierungspräsident Damann: Die Patientenströme zwischen Wil und Wattwil einfach auszutauschen, ist nicht möglich. Diese würden sich ändern. Es ist aber auch klar festzuhalten, dass wenn bauliche Anpassungen am Standort Wil nötig sind, auch dieser Standort einer differenzierten Abklärung bedarf. Es wird sich dann zeigen, ob der Standort noch tragbar ist. Die Diskussion wird nach dieser Botschaft nicht für die nächsten 30 Jahre stillstehen. Dies insbesondere auch unter dem Blickwinkel der interkantonalen Zusammenarbeit. Der Kanton St.Gallen muss nicht glauben, nur weil wir der grösste Kanton der Ostschweiz sind, dass alle anderen Kantone ihre Spitäler schliessen, damit jene im Kanton St.Gallen bestehen bleiben können. Wenn man gemeinsame überkantonale Leistungsvereinbarungen machen möchte, dann muss auch der Kanton St.Gallen bereit sein, Aufgaben abzugeben. Alles andere ist eine Illusion.

Peter Altherr: Regionale Spitalstandorte können in den meisten Leistungsbereichen die geltenden Mindestfallzahlen nicht erreichen. Der Kanton St.Gallen läuft Gefahr, dass das Leistungsangebot der regionalen Spitalstandorte bei einer Ausweitung von Mindestfallzahlen (Erhöhung der bestehenden Mindestfallzahlen oder neue Mindestfallzahlen für gewisse Operationen) weiter ausgedünnt wird. Es gibt andere Kantone, die eine regionale Spitalstrategie fahren, beispielsweise Graubünden und Appenzell Ausserrhoden, und Mindestfallzahlen bei der Erteilung von Leistungsaufträgen nicht konsequent berücksichtigen. Diese Regionalspitäler behandeln aber teilweise nur ein bis zwei Fälle pro Fachgebiet mit Mindestfallzahlen. Da muss man sich die Frage stellen, ob das sinnvoll ist und ob die nötige Qualität gewährleistet werden kann.

Warzinek-Mels: Ich habe die Jahresberichte 2018 und 2019 des Spitals Schiers durchgeblättert und die Zahlen weisen viel Positives aus. Ich gehe somit nicht davon aus, dass Patienten in ein Spital gehen, das keine gute Qualität anbietet.

Locher-St.Gallen: Ich bin dankbar über die klaren Worte von Regierungspräsident Damann zur interkantonalen Zusammenarbeit. Es ist wichtig, dass wir im Kanton St.Gallen nun eine Diskussion über die Qualität führen.

Abschnitt 3.3 (Regionale Gesundheits- und Notfallzentren)

Güntzel-St.Gallen: Bei den GNZ verstehe ich das «NZ», habe aber meine Zweifel, wieviel «G» erbracht werden kann und soll. Aufgrund der topographischen Lage des Kanton St.Gallen sind mindestens zwei von fünf GNZ überflüssig. In Rorschach und Flawil braucht es meiner Meinung nach kein GNZ. Ich möchte aber damit nicht der Regierung vorgreifen, ob an einem Standort mit einem privaten Leistungserbringer eine Alternative möglich ist.

Sulzer-Wil: Die GNZ wurden aufgrund von sozialpolitischen Gründen in die Botschaft aufgenommen. Die Überlebensfähigkeit ist alles andere als gesichert. Es ist höchst unsicher, ob es regionale Partner gibt.

Regierungspräsident Damann: Aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse hat die Regierung die Vorlage dahingehend angepasst, dass der Betrieb der GNZ durch die Spitalverbände ausschliesslich subsidiär erfolgen soll, d.h. nur dann, wenn keine private Trägerschaft für den Betrieb gefunden wird. Es ist also auch denkbar, dass ein bestehendes Ärztehaus mit Fachärzten aus dem Kantonsspital ergänzt werden kann. Es hängt wesentlich von den einzelnen Regionen (regionale Ärztevereine) ab, ob und was aufgebaut wird, damit die Versorgungssicherheit sichergestellt ist. Gewisse Vertreter aus den Regionen forderten auch ein «GZ», denn der Notfall soll nur noch an den Spitalstandorten sichergestellt werden. Das Angebot muss nun in den Regionen entwickelt und aufgebaut werden, der Kanton ist nur noch subsidiär tätig.

Frei-Rorschacherberg: Es ist ganz klar, dass die GNZ subsidiär entstehen sollen und dies den Regionen überlassen werden soll. Wir sehen dies als gangbaren Weg.

Güntzel-St.Gallen: Wenn gewisse Vertreter der Ärztesgesellschaft das «N» nicht wollen, soll geprüft werden, ob das in Verbindung mit einem anderen Spital erbracht werden kann.

Götte-Tübach ab 11:50 Uhr wieder anwesend.

Peter Boppart: Wir haben im Eintreten unseren Vorbehalt zu den GNZ ausgeführt. Private Spitäler können eine Konkurrenz zu den kantonalen Spitälern darstellen. Es ist darum genau zu prüfen, welche Angebote nötig sind. Es braucht wohl an einigen Standorten mutige Entscheidungen.

Warzinek-Mels: Aus Sicht der Ärzteschaft sind die Notfallzentren eine unnötige Zusatzbelastung. Das «G» würde ich dem Markt überlassen, diese Angebote regeln sich von alleine.

Regierungsrat Mächler: Die Regierung ist nicht der Ansicht, dass eine komplette Streichung der GNZ sinnvoll ist. Die Bevölkerung hat das Bedürfnis nach einer wohnortnahen Notfallversorgung mehrfach geäußert. Ich möchte betonen, dass die Regierung in der

definitiven Botschaft den wesentlichen Vorbehalten der Ärzteschaft betreffend GNZ Rechnung getragen hat. Dies hat die Ärztesgesellschaft an der letzten Sitzung vom 1. Juli noch nicht zur Kenntnis genommen.

Eines möchte ich klarstellen: Wenn in einer Region zusätzliche Angebote entstehen und die Notfallversorgung sichergestellt ist, dann braucht es kein zusätzliches GNZ. Für den Fall, dass keine privaten Leistungserbringer die Leistungsaufträge im Zusammenhang mit den GNZ ausreichend und eigenverantwortlich wahrnehmen wollen oder können, beauftragt der Kanton die Spitalverbunde direkt mit der Bereitstellung eines angemessenen Angebots. In diesem Fall wird das GNZ durch die Spitalverbunde betrieben.

Abschnitt 3.4 (Gesundheits- Notfall- und Kompetenzzentrum für spezialisierte Pflege Wattwil)

Louis-Nessler: Die FDP-Delegation zeichnete im Eintreten ein positives Bild von der Solviva. Ich erinnere mich an die Sitzung vom 1. Juli und da haben gewisse Personen von «Entsetzen» gesprochen. Was mich weiter erstaunt ist die Aussage, dass die Pflegeheime im Toggenburg einer Solviva Lösung positiv gegenüberstehen. Es wurden aber auch andere Stellungnahmen abgegeben. Ich frage mich, ob die Solviva ein wirklich verlässlicher Partner ist.

Zu den Ausführungen von Regierungsrat Mächler: Was ist das Interesse hinter einer tieferen Marge?

Regierungsrat Mächler: Das Gebäude in Wattwil und die damit verbundenen Investitionen und Abschreibungen sind auf einen Spitalbetrieb ausgerichtet. Der Betrieb eines Spezialpflegeheims und GNZ wirft deutlich weniger Erträge ab als ein Spital. Deshalb muss das Gebäude in Wattwil wertberichtigt werden.

Müller-Lichtensteig: Viele Aussagen zu Wattwil haben mich skeptisch gestimmt. Erstens hiess es, es gäbe medizinisches Personal, diese Aussage ist dann schnell wieder verschwunden. Zweitens hiess es, man richte sich überregional aus und es gäbe einen Fokus auf Tumorpatienten. Im weiteren Verlauf zeigte sich aber auch da, dass diese Personen aus den bestehenden Heimen abgezogen werden sollen (ein bis zwei Personen pro Heim). Somit würde meines Erachtens ein Überangebot geschaffen, was die Region nicht wünscht. Dies hat auch ganz klar einen finanziellen Aspekt. Die Spezialpflege wird durch Pflegekostenbeiträge finanziert, welche die Gemeinden bezahlen. Es kann somit Mehrkosten von 10'000 bis 20'000 Franken pro Gemeinde zur Folge haben. Wenn man nun das Spital Wattwil weiterentwickeln möchte, müsste man den Fokus nur auf Solviva noch einmal öffnen und eine Lösung zusammen mit der Region finden.

Mittagspause von 12:10 bis 14:00 Uhr.

Monika Engler: Ich nehme gerne Stellung zu den Fragen betreffend Solviva und den geführten Gesprächen. Zunächst zum Punkt, ob Solviva ein verlässlicher Partner sei. Sie haben angemerkt, dass Solviva in einer Zusammenkunft mit Wattwil verneint habe, Gespräche zum Standort Flawil zu führen. Dazu Folgendes: Man hat bereits zu einem früheren Zeitpunkt Gespräche geführt, kam dann aber zwischenzeitlich zum Schluss, dass sich keine Lösung ergibt. Später hat sich wieder eine Türe geöffnet. Im Zeitpunkt der Aussage durch Solviva, dass nur Gespräche zu Wattwil geführt würden, zeichnete sich die jetzt wieder im Raum stehende Lösung für Flawil nicht ab.

Wir haben mit dem Bericht (Beilage 21) versucht aufzuzeigen, mit wem Solviva zusammenarbeitet. Solviva arbeitet eng mit dem Paraplegiker-Zentrum aus Nottwil zusammen, dies in Grenchen und neu auch in Thun, das diesen Mai wiedereröffnet wurde (dieses Alters- und Pflegeheim wurde bereits vorher durch Solviva geführt). Neben dem Paraplegiker-Zentrum sind auch andere Zubringer darunter, die nicht mit jedem Partner zusammenarbeiten wie z.B. das Inselspital Bern oder die psychiatrische Abteilung des Unispitals in Bern. Das Paraplegiker-Zentrum hat gegenüber dem Lenkungsausschuss bejaht, auch in der Ostschweiz, konkret in Wattwil oder Flawil, mit Solviva zusammenzuarbeiten zu wollen.

Weiter wurde der Punkt angesprochen, dass in Wattwil Strukturen geschaffen werden, die die bestehenden Heime konkurrenzieren. Man hat hierzu im Bericht den jetzigen Stand der Bedarfsabschätzung ausgeführt. Der Bereich der medizinischen Behandlungspflege wurde seitens des Gesundheitsdepartementes geprüft: Wie sind die relevanten Diagnosen? Wie viele Leute kommen in Frage? Wie sieht das Potential aus? Dabei hat man nicht nur den Kanton St.Gallen sondern auch die umliegenden Kantone betrachtet. Ausgewiesen wurde schliesslich ein Bedarf von fünf bis zehn Betten, wobei diese Zahl davon abhängt, wie lange diese Leute in der Pflege sind.

Bei den psychiatrischen Grunderkrankungen hat man sich vor allem mit der Psychiatrie St.Gallen Nord und dem Spezialwohnheim Eggfeld ausgetauscht. Eine Delegation mit ärztlicher Begleitung, die Grenchen besucht hat, hat sich mit der Psychiatrie in Solothurn ausgetauscht, wo ein Gespräch auf Fachebene stattfand. Auch vor dem Hintergrund, dass das Eggfeld eigentlich eine volle Auslastung und eine Warteliste aufweist, erkannte man Potenzial für eine Zusammenarbeit Eggfeld-Solviva dahingehend, die weniger schwer psychisch erkrankten Personen an Solviva zu übergeben und dafür im Eggfeld wieder Platz zu schaffen für schwere, komplexere Fälle, die vor Ort und rund um die Uhr psychiatrische Fachpersonen und medizinisches Personal benötigen.

Zum Medizinischen Personal im Haus Solviva: Solviva übernimmt keine medizinischen Leistungen. Solviva ist im Bereich Pflege tätig und unterscheidet das klar von der medizinischen Leistungserbringung. Solviva erbringt selber nur Pflegeleistungen und übernimmt den Unterhalt und Betrieb der Infrastruktur. Medizinische Leistungen und ärztliche Präsenz besteht im Haus, wenn es einen Partner gibt. In Wattwil geht man davon aus, dass medizinische Leistungen teils von der Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) erbracht würden und teils von niedergelassenen Ärzten, die sich ansiedeln würden.

Es wurde richtigerweise gesagt, man hätte mit den Heimleitungen gesprochen. Das war ein Wunsch einerseits des Lenkungsausschusses, aber auch von Solviva. Man hat die Solviva-Lösung in der Botschaft vorgestellt und erachtete es deshalb als angebracht, die Heimleitungen im direkten Austausch und aus erster Hand zu informieren, um was es geht und Solviva mit seinen Vorstellungen vorzustellen. Ende Juni fand das Treffen statt. Es handelte sich um ein regionales Heimleitertreffen, an dem das Konzept von Solviva während rund 1,5 Stunden vorgestellt wurde. Sie finden im Anhang des Berichts (Beilage 21) eine Zusammenfassung, was dort besprochen wurde. Diese wurden den Heimleitungen zugestellt und durch diese auch ergänzt und nochmals in Umlauf gebracht. Das haben die Heimleitungen gesehen. Wenn anschliessend andere Ausführungen gemacht wurden, die hier nicht enthalten sind, dann nehmen wir das zur Kenntnis.

Mit den niedergelassenen Ärzten konnte dieser Austausch nicht stattfinden. Man hat früh versucht, über den Toggenburger Ärzteverein direkt das Gespräch zu suchen, damit Solviva und auch die Lösung gemeinsam mit der SRFT vorgestellt werden können. Das hat man über verschiedene Kanäle versucht (Lenkungsausschuss, Solviva und die Projektlei-

tung). Wir kamen nicht weiter, deshalb ist der Stand im Dokument so, wie die Überlegungen von diesen Beteiligten dargelegt wurden, aber ohne niedergelassene Ärzte. Der Teil GNZ müsste zu gegebener Zeit mit der Ärzteschaft abgestimmt werden.

Surber-St.Gallen: Die Pflegefinanzierung läuft über die Gemeinden, aber von der Organisation und der kantonalen Zuständigkeit wäre das Amt für Soziales des Departementes des Innern zuständig. Gab es über das Amt für Soziales eine Bedarfsanalyse für das, was jetzt ausgeführt wurde? Wer übernimmt die Finanzierung? Handelt es sich um eine Spezialfinanzierung, die letztlich eine gesetzliche Grundlage benötigt, für die der Kanton zuständig ist oder ist es wie bei den Gemeinden die Pflegefinanzierung?

Zum Submissionsrecht: Es ist klar, wenn man eine Speziallangzeitpflege schafft, dann kann der Kanton selber entscheiden, mit wem er das machen will, z.B. mit Solviva. Oder muss das ausgeschrieben werden? Welches sind die geltenden Bestimmungen?

Zahner-Rapperswil-Jona: Meine Frage betrifft einen ähnlichen Bereich, wie die Frage von Surber-St.Gallen. Es hiess vor dem Mittag von Seiten der Regierung, dass die vorberaternde Kommission bei der Lösung Solviva Punkte suche und man nun etwas schlecht reden möchte. Ich bin der Meinung, dass das nicht der Fall ist. Ich vermisse bei den Ausführungen einen Vergleich zur Alternativlösung. Es hiess, es sei niemand anders auf die Regierung zugekommen. Das mag wohl sein, aber man kann auch andere Anbieter suchen, das Ganze ausschreiben und sich für die optimalste Lösung für die Standorte Flawil oder Wattwil entscheiden.

Monika Engler: Bei der Bedarfsanalyse gab es noch vor der Corona-Krise mit dem Departement des Innern bzw. dem Amt für Soziales eine erste Arbeitsgruppe, die sich traf und erste Vorstellungen ausgetauscht wurden. Dort wurde festgehalten, dass man darüber abstimmen müsse, ob man mit der Psychiatrie Schnittstellen finden kann. Weiter müsse man versuchen, die Heimleitungen abzuholen. Der aktuelle Stand liegt dem Amt für Soziales vor und wird geprüft. Im August 2020 sollten wir eine Rückmeldung erhalten. Der nächste Schritt wäre, dass der Bedarf klar gegeben sein muss, und in diesem Fall kann man sich über die Finanzierung unterhalten. Dazu ist im Bericht (Beilage 21) ausgeführt, dass man den grösseren Teil über die ordentliche Pflegefinanzierung machen kann, es braucht dazu keine spezielle weitere Regelung. Solviva sagt, dass der Teil medizinische Behandlungspflege nicht in die ordentliche Pflegefinanzierung hineinpasst. Dort muss man sich überlegen, ob man nochmals den Weg gehen will, wie bei der Hospizfinanzierung. Da müsste eine separate Vorlage ausgearbeitet werden. Das wird der zweite Schritt sein, der geklärt werden muss.

Regierungsrat Mächler: Zur Spezialpflegefinanzierung: Wenn man es so machen möchte wie geplant, benötigt es einen Spezialtarif. Dazu kann man sich, wie erwähnt, an den Hospizen anlehnen. Der Kanton Solothurn musste diesbezüglich auch eine Speziallösung ergreifen. Wir hätten somit eine Vorlage, auf die man sich auch abstützen könnte. Diese Diskussion muss aber mit dem Departement des Innern geführt werden.

Zu Zahner-Rapperswil-Jona bezgl. Ausschreibung: Diese Frage muss noch geklärt werden. So wie ich es heute beurteile, kann man mit Solviva alleine in diese Diskussion eintreten. Wir werden das nochmals intensiv diskutieren müssen, ob man allenfalls in eine Ausschreibung gehen müsste. Wenn man eine Ausschreibung macht, braucht es Unternehmen, die das können, im Moment stehen noch nicht viele zur Verfügung. Mich erstaunt es, dass in diesem bestehenden Markt noch nicht so viele Anbieter vorhanden

sind. Ich bin der Meinung, dass es in fünf Jahren mehrere Anbieter auf diesem Gebiet geben wird. Momentan hat sich niemand gemeldet, selbst jetzt nicht, als die Botschaft vorlag. Es hätte sich jeder melden können, der das kann, wir haben aber noch nichts gehört.

Warzinek-Mels: Eigentlich befinden wir uns jetzt mit dieser ganzen Diskussion um Solviva auf einem Nebengleis. Aufgabe der vorberatenden Kommission ist die Festlegung der Spitalstandorte. Wir müssen sagen, ob wir einen Spitalstandort Wattwil wollen oder nicht. Falls nein, müssen wir die Frage nach einer Alternativen klären. Wir werden im Rahmen dieses Geschäftes wohl kaum regeln können, ob es eine Eishockeyarena, Solviva, ein Fussballplatz oder eine Wiederaufforstung sein wird. Wer kann sagen, was Solviva in fünf oder sieben Jahren macht und ob es diese Firma dann noch geben wird?

Ich möchte noch das Votum des Präsidenten des Toggenburger Ärztevereins in Erinnerung rufen. Er sagte aus, dass die Grundversorgung des Toggenburgs im ambulanten Bereich gefährdet sei, wenn man das Spital schliesst.

Kommissionspräsident: Ich schliesse mich dem ersten Teil des Votums von Warzinek-Mels an; wir sollten die vorliegende Botschaft würdigen oder etwas hinterfragen und nicht entscheiden, ob Solviva der richtige Partner ist.

Thurnherr-Wattwil: Die Wahrnehmung von Wattwil wurde bereits oft zitiert. Nur anhand der Post, die Sie immer wieder erhalten, ist Wattwil auf die eine oder andere Seite wirklich ein Sonderfall. Der Gemeinderat kämpft und arbeitet an möglichen Lösungen. Er ist auch immer wieder bereit, sich bei neuen Bedingungen, die der Verwaltungsrat bringt, einzubringen. Wir sind eigentlich so weit, dass wir zufrieden sind, wenn wir in Wattwil keine Operationen mehr machen, aber wir wollen eine medizinische Versorgung, da möchte ich den Ärzteverein wiederholen. Solviva hat erwähnt, sie bieten keine medizinischen Lösungen an. Zudem verweise ich auf das Votum Willi Gyger, Verwaltungsratspräsident Solviva AG, an der Sitzung vom 1. Juli 2020, dass Wattwil nicht taugt, das müsse man sofort umbauen, Einzelzimmer seien heute quasi Standard. Das ist aus der Sicht eines neuen Spitals etwas schwierig zu verdauen.

Regierungspräsident Damann: Zum Toggenburger Ärzteverein: Ich habe mit dem Präsidenten Uwe Hauswirth ebenfalls ein Gespräch geführt, denn es ist für mich wichtig, dass man die Hausärzte mit ins Boot holt. Er stellt sich auf den Standpunkt, dass man in Wattwil ein Mehrspartenspital haben müsse, nur so kann man Wattwil weiterführen. Ein Einspartenspital könnte man seiner Meinung nach auch nicht mehr weiterführen, weil die Qualität dann nicht mehr gegeben ist und dies schlechte Ausbildungsplätze biete. Ein Mehrspartenspital wird in Wattwil aber sehr schwierig zu führen sein.

Regierungsrat Mächler: Solviva bietet keine medizinischen Leistungen an, aber es hiess nie, dass Solviva dort alleine einziehen wird. Wir haben immer gesagt, es braucht dort ein GNZ. Aus taktischen Gründen wird das GNZ schlecht geredet, weil man am Spital festhalten will. Wir haben vorhin darüber diskutiert, ob es überall ein GNZ benötigt. Wenn es irgendwo eines braucht, dann wirklich im Toggenburg. Deshalb war die Regierung auch dezidiert der Meinung, ein GNZ wird dort sein und Solviva nutzt zusätzlich diese Räumlichkeiten. Wir sind der Meinung, für ein GNZ mit Notfallversorgung wäre das Toggenburg prädestiniert, wenn man ein GNZ möchte. Gewisse Personen wollen ein Spital. Wenn dem nicht so ist, werden wir dort zumindest medizinisch etwas zur Verfügung stellen.

Kommissionspräsident: Es geht darum, ob die einzelnen Standorte Spitalstandorte oder GNZ-Standorte sind. Wer es betreiben wird, ist eine andere Sache. Es gibt Parallelen zur Vorlage in Walenstadt.

Müller-Lichtensteig: Zum Gespräch von Regierungspräsident Damann mit Uwe Hauswirth: Die Meinung des Ärztevereins deckt sich nicht überall mit den Meinungen von anderen Vertretern aus der Region. Ein Mehrspartenspital in Wattwil ist unrealistisch, eine Chirurgie wird dort nicht funktionieren. Es geht mehr darum, eine Lösung zu organisieren, die langfristig eine Gesundheitsversorgung im Toggenburg sicherstellen kann. Es gibt auch andere Lösungen, bei jenen die Spezialpflege integriert werden könnte. Ich möchte das nicht so im Raum stehen lassen, dass das Gefühl aufkommt, man wolle unbedingt den Standort so betreiben, wie er betrieben wurde.

Güntzel-St.Gallen: Es ist legitim, wenn man etwas behalten möchte. Ich habe aus der Sicht der SVP-Delegation erwähnt, dass es Orte gibt, an denen ein GNZ eine gewisse Berechtigung hat, topografisch und geografisch wäre das mittlere Toggenburg ideal. Man kann nicht aus wirtschaftlichen Gründen ein Spital behalten und ein Einspartenspital betreiben, das nichts nützt. Offenbar ist ein Mehrspartenspital nicht realistisch. Dann müssen wir den Mut haben zu handeln, mit allen Konsequenzen die daraus entstehen. Die Konsequenz ist, dass man Wattwil zu früh umgebaut hat und anschliessend realisierte, dass es nicht mehr ins Konzept passt. Wenn man dort etwas Anderes macht, dann handelt es sich nicht mehr um ein GNZ, dann ist es etwas Anderes, das separat betrachtet werden muss.

Sulzer-Wil zu Warzinek-Mels: Ich glaube, es ist schon richtig, dass wir die Solviva-Lösung diskutieren, denn die Regierung hat diese Variante ins Spiel gebracht. Daher müssen wir uns überlegen, ob es sich wirklich um eine Variante oder nur um eine Spielerei handelt. Wenn es nämlich keine Variante ist, gibt es nur gar nichts oder vielleicht doch wieder ein Akutspital. Daher stellt sich nicht nur die Frage Spital ja oder nein, sondern auch die Variante mit dem GNZ.

Abschnitt 3.5 (Anforderungen an die Infrastruktur)

Sulzer-Wil zur Tabelle S. 60: In der Spitalregion I werden 1,35 Mrd. Franken Investitionen bis ins Jahr 2037 anfallen. Somit fallen drei Viertel sämtlicher Investitionen beim Kantonsspital an. Das ist eine immense Konzentration auf das Kantonsspital, was natürlich entsprechende Erträge vor den Abschreibungen voraussetzt. Ich glaube, es ist wichtig in Zusammenhang mit dem Ebitda zu sehen, dass diese Investitionen aus unserer Sicht klar zu hoch sind. Wie ist die Übersicht bezüglich der Notwendigkeit dieser immensen Summe? Die Regierung müsste zusammen mit dem Verwaltungsrat ein Auge darauf haben, dass diese Investitionen tiefer liegen.

Regierungsrat Mächler: Das sind eingestellte Planzahlen, die davon ausgehen, dass die Spitäler das auch noch finanzieren können. Wir alle wissen in der Zwischenzeit, dass dieser Plan gar nicht mehr aufgeht. Aktuell können die Spitäler schlichtweg keine Investitionen bezahlen. Sie haben zwei Möglichkeiten, entweder sie verzichten auf die Investition, oder sie sagen es sei notwendig und dann brauchen sie einen Geldgeber. Vielleicht gibt es in Zukunft noch einen anderen Geldgeber, aber bis jetzt ist es der Kanton. Das heisst, dann müssten sie, wenn sie trotzdem an ihrer Strategie festhalten wollen, an den Kanton

gelangen und die Regierung müssten eine Vorlage machen, über die der Kantonsrat wiederum abstimmen müsste, wenn sie das nicht selber finanzieren können.

Grundsätzlich sieht das Konzept mit der Übertragung der Immobilien vor, dass die Spitalregionen das selber finanzieren können. Wir wissen, dass das momentan eine Illusion ist. Deshalb müssen sich die Spitalverbände an uns wenden, wenn sie das Gefühl haben, eine Investition sei notwendig. Die Regierung hat die Kompetenz nicht, um Millionen freizugeben, sondern das ist die Kompetenz des Kantonsrates.

Ich kann Ihnen garantieren, wir werden das sehr eng anschauen, ob die geplanten Investitionen überhaupt notwendig sind. Gewisse Investitionen kommen erst ab dem Jahr 2030. Wir werden die Notwendigkeit der Investitionen gemeinsam mit dem Kantonsrat prüfen. Den Kritikern der Investitionsplanung kann ich nur entgegenen, dass es sich um die heutige Planung handelt, aber wir wissen, dass eine Planung selten der Realität entspricht. Es wird wahrscheinlich anders kommen, als wir alle meinen. Die Unternehmungen werden das gar nicht stemmen können. Sämtliche Investitionen werden auch im Interesse der Unternehmung hoch kritisch betrachtet werden müssen. Denn mit einem Ebitda von 3 bis 4 Prozent kann man momentan keine einzige Investition stemmen.

Locher-St.Gallen: Hier könnte wieder eine regionalpolitische Diskussion entstehen und das ist völlig falsch. Letztlich handelt es sich dabei um Investitionen in die Qualität des st.gallischen Spitalwesens. Das Zentrumsspital erfüllt auch eine Funktion für die übrigen Regionen, indem es Dienstleistungen zur Verfügung stellt. Wenn das Zentrumsspital stark ist und dort viel mehr investiert wird, dann hilft das auch den übrigen Spitalregionen. Deshalb darf man das nicht regionalpolitisch betrachten. Selbstverständlich wird man schauen müssen, was man finanzieren kann, aber grundsätzlich ist es eine Investition in die Qualität des st.gallischen Spitalwesens und nicht in die Spitalregion 1.

Schöbi-Altstätten: Auf S. 60 der Botschaft ist aufgeführt, was nach heutiger Planung vorgesehen ist. Wir haben bereits von Seiten Regierung gehört, dass die Planung überholt ist. Heisst das, die heutige Planung entspricht dem Stand 2014 in der Vorlage oder Stand 2020? Was bedeutet das bei einer Bettenerweiterung in Grabs nach angedachter Schliessung in Walenstadt und Altstätten oder kommt hier noch etwas dazu?

Peter Altherr: Konkret zum Standort Grabs bzw. der Spitalregion Rheintal-Werdenberg-Sarganserland wurde in der Botschaft aufgezeigt, dass durch die Umwandlung von Altstätten und Walenstadt in ein GNZ am Standort Grabs zusätzliche Investitionen von 60 oder 80 Mio. Franken notwendig werden. Im Gegenzug fallen die angedachten Investitionen von 85 Mio. Franken in Altstätten weg und man vermeidet auch eine anstehende Erneuerung des Standorts Walenstadt, der irgendwann kommen wird. Bei dieser Übersicht dieses 4-Standort-Modells sind die notwendigen Investitionen aufgrund der Umwandlungen von Spitalstandorten in GNZ bereits berücksichtigt.

Zur Investitionssumme des Kantonsspitals St.Gallen: Man muss die genannte Investitionssumme in Relation zum erzielten Umsatz setzen. Das Kantonsspital St.Gallen erzielt jährlich einen Umsatz von über 900 Mio. Franken. Dann ist 1 Mrd. Franken ganz anders zu beurteilen, als wenn man z.B. den Spitalstandort Uznach oder das Spitalunternehmen Fürstenland-Toggenburg betrachtet, diese investieren mehr als 100 Mio. Franken, Wil und Wattwil (sofern am Status Quo festgehalten und Wil erneuert würde) gemeinsam 200 Mio. Franken, aber kommen im bestenfalls auf 120 Mio. Franken Umsatz. Das Kantonsspital Luzern z.B. plant Investitionen von fast 2 Mrd. Franken in den nächsten 20 Jahren. Das ist wiederum ein Unternehmen, das absolut vergleichbar ist mit dem Kantonsspital St.Gallen.

Hartmann-Walenstadt zu Peter Altherr zum Zubau von Spitalbetten im Spital Grabs: So wie ich die Botschaft verstanden habe, ist mit der Lösung Walenstadt mit Zusatzschleife mit den Kantonsspitalern Graubünden und Glarus angedacht, dass über einen Zubau erst dann entschieden wird, wenn der geforderte Bericht vorliegt. Wenn man im Bericht sieht, dass in Grabs Überkapazitäten geschaffen würden, dann könnte man immer noch davon Abstand nehmen.

Peter Altherr: Das ist korrekt. Hier muss man in Zusammenhang mit den Ausführungen, der CEO's der Spitäler Graubünden und Glarus aber zur Kenntnis nehmen, dass die anstehende Erweiterung in Grabs in erster Linie in Zusammenhang mit der Umwandlung des Spitalstandorts Altstätten notwendig wird. Man hat bei der Patientenstromanalyse festgestellt, dass ein grösserer Teil von Altstätten nach Grabs zugeschlagen wird, als wie das bei der Schliessung von Walenstadt der Fall wäre. Das notwendige Bauvolumen, das in Grabs resultiert, kommt weniger aus der Schliessung von Walenstadt, sondern v.a. aus der Schliessung von Altstätten.

Abschnitt 3.6 (Aus- und Weiterbildung)

Surber-St.Gallen: Hier geht es um die Situation der Assistenz- und Unterassistentzärtinnen und -ärzte. Es wurde vorhin auch in Zusammenhang mit der Bewältigung der Corona-Pandemie angesprochen, dass der Fachkräftemangel in diesem Bereich relativ gross ist. Dem möchte man mit der neuen Ausbildung an der Universität St.Gallen mit dem Medical-Master entgegenwirken. Es wird das Bekenntnis seitens der Regierung abgegeben, man wolle dafür sorgen, dass es nicht zu einem Abbau von Aus- und Weiterbildungsplätzen kommt. Ich meine, das ist seitens der Vernehmlassungsbotschaft ein klares Bekenntnis und gleichzeitig ist es doch so, dass in der «4plus5»-Strategie 75 Assistenzstellen wegfallen. Wie wird gewährleistet, dass es nicht in einem Bereich zu einem Abbau kommt, bei dem es dermassen wichtig ist, dass wir genügend Fachkräfte ausbilden, worin ein grosses Interesse besteht? In der Vernehmlassungsvorlage war vorgesehen, dass zum Teil bei diesen GNZ, die durch die Spitäler hätten betrieben werden sollen, vorgesehen gewesen wäre, dass die Assistenzärzteschaft auch zum Einsatz kommt. Wird das jetzt nicht der Fall sein?

Regierungspräsident Damann: Die Regierung hat eigentlich immer gesagt, sie will sich auf die Aus- und Weiterbildung für Grundversorger konzentrieren. Ich kann mir gut vorstellen, dass beim Curriculum noch ein gewisser Ausbau möglich wäre. Das heisst, bei einem Curriculum ist ein Assistenzarzt für drei Jahre angestellt, davon muss er mindestens ein halbes Jahr in einer Allgemeinpraxis tätig sein, damit er auch wirklich sieht, was in einer Allgemeinpraxis läuft. Das ist ein begehrtes Modell, wir haben mehr Anfragen als Stellen, dies auch für den Allgemeinpraktiker. Wir hätten mehr Allgemeinpraktiker, die solche Assistenten nehmen würden, als wir Stellen haben. Das wäre eine Möglichkeit, dort einen gewissen Ausbau zu machen. Das würde natürlich auch wieder etwas kosten. Hier ist auch das Resultat sehr gut. Von denen, die das Curriculum machten, haben 80 Prozent im Kanton St.Gallen eine Allgemeinpraxis übernommen. Das ist eine sehr gute Ausbeute. Auch den Medical-Master will man ganz klar für die Grundversorgerausbildung und nicht für die Spezialisten. Diese 75 Assistenzstellen – ich bezweifle sehr, dass es am Schluss

75 sind, ich habe den Eindruck es werden weniger sein – sind Personen die eine Fachärzteausbildung machen. Bei den Fachärzten, glaube ich, haben wir in gewissen Fachgebieten genügend Ärzte.

Warzinek-Mels zu Abschnitt 3.6.1, Abbildung 26. Die Abbildung zeigt für das Jahr 2028 für die Standorte Flawil, Rorschach, Altstätten, Walenstadt wie auch Wattwil einen Personalbestand von 20 bis 25 Personen. Das sind über 100 Personen. Wird dieses Personal für die GNZ gerechnet? Das wären dann enorme Einsparungen. Ist es richtig, wenn man die GNZ nicht macht, hätte man 100 Personen weniger beschäftigt?

Monika Engler: Ja, das ist für die GNZ.

Abschnitt 4 (Interkantonale Planung)

Güntzel-St.Gallen (im Namen der SVP-Delegation): Ich möchte unsere Freude und Befriedigung zum Ausdruck geben, dass in ganz kurzer Zeit einiges gegangen ist, ohne dass wir schon alle Lösungen haben.

Es ist vielleicht falsch, dass man früher nicht interkantonale und überkantonale geschaut hat. In Abschnitt 4.2 wird hingewiesen, dass am Widerstand der Gesundheitsdirektion Zürich die Zusammenarbeit mit den Spitälern Linth und Männedorf im Jahr 2007 gescheitert ist. Vielleicht liegt es daran, dass immer der Stärkere entscheiden will, wie es geht. Es benötigt aber eine partnerschaftliche Zusammenarbeit im Interesse beider Seiten, das hat Regierungspräsident Damann heute mehrmals gesagt. Wir sind optimistisch, dass am einen oder anderen Standort etwas rausschauen kann, ohne, dass wir deswegen die Spitalliste völlig auf den Kopf stellen müssen.

Götte-Tübach: Der Abschnitt 4 ist sehr spannend. Ich verweise auf die verschiedenen Aktionen bei der Bauvorlage vor sechs Jahren. Im Präsidentschaftsjahr von Locher-St.Gallen waren wir öfters im Fürstentum Liechtenstein und es gab ähnliche Aktionen. Es interessiert mich, wie die Nachbarkantone oder das Fürstentum Liechtenstein den Abschnitt 4 schreiben würden bzw. ob überall dasselbe geschrieben würde. Die Patientenströme und somit die Hauptfakten sind gegeben. Die Emotionen spielen immer stark mit. Wir haben zwischen der Vernehmlassung und der vorliegenden Botschaft erlebt, dass in Walenstadt im Bereich der interkantonalen Zusammenarbeit etwas geht. Mich erstaunt, dass man nicht mehr sagen kann oder mit dem Kanton Thurgau nicht mehr erreicht wurde. In den Ecken Wil, allenfalls bis Wattwil, angrenzend an den Kanton Thurgau, sehe ich ein ähnliches Potential wie in Richtung Graubünden. Dort sind wir einfach noch nicht so weit. Wir alle wissen, die heutige und die Sitzung am kommenden Montag sind noch nicht der Abschluss der ganzen Spital-Debatte. Das kommt vielleicht in fünf Jahren oder in zehn Jahren wieder. Vielleicht ist eine interkantonale Zusammenarbeit erst dann so weit.

Regierungspräsident Damann: Wir haben vor knapp zwei Wochen mit den fünf Kantonen, Graubünden, Glarus, Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden und St.Gallen einen Vertrag unterschrieben. Wir lassen das Projekt für die gemeinsame Spitalplanung nun starten. Es ging vor allem auch darum, den externen Berater auszuwählen. Nun wird ein Vertrag mit dem externen Berater abgeschlossen. Wir haben damals beschlossen, dass wir die Thurgauer informieren und dass der Kanton Thurgau jetzt noch aufspringen und sich in diese Planung einbringen könnte. Regierungsrat Jakob Stark hatte kein grosses Interesse daran. Der neue Gesundheitsdirektor, Urs Martin, hat ein gewisses Interesse

und es ist denkbar, dass der Kanton Thurgau nun vielleicht noch mitmacht. Wir werden sie nochmals einladen. Regierungsrat Urs Martin hat mir mitgeteilt, dass er interessiert sei an einem Gespräch über die Spitalplanung.

Götte-Tübach: Das freut mich soweit. Ich hoffe, die Zusammenarbeit erfolgt. Regierungsrat Urs Martin könnte man an diversen Orten zitieren, dass dies der richtige Weg sei.

Locher-St.Gallen zu Abbildung 35: Bei den Patientenströmen sieht man, dass diese einerseits hauptsächlich Richtung Graubünden laufen und nicht von Graubünden zu uns. Zum Teil laufen sie zu uns, aber nicht nach Walenstadt. Ich wäre froh, wenn man dies in diesem Projekt ganz genau anschaut. Ich habe den Eindruck, dass die Zusammenarbeit in erster Linie darauf hinausläuft, dass wir das Patientengut aus dem Raum Walenstadt insbesondere nach Chur oder teilweise nach Glarus verschieben. Ich habe das Gefühl, das Projekt ist eher für die Nachbarkantone als für uns.

Hartmann-Walenstadt zum Votum von Locher-St.Gallen: Arnold Bachmann hat am 1. Juli 2020 ausgeführt, grundsätzlich könnten sie einfach warten, bis der Kanton St.Gallen seine Strategie umsetzt und dann käme der Grossteil nach Graubünden. Man sieht dies mit der Schliessung der Geburtsabteilung in Walenstadt per 31. Januar 2020. Also gefühlt 80 Prozent der Gebärenden im Sarganserland gehen nun nicht nach Grabs, sondern ins Kantonsspital Graubünden. Wenn jemand bereit ist mit dem Kanton St.Gallen ins Gespräch zu treten, dann muss die Chance wahrgenommen werden. Arnold Bachmann hat ganz etwas Interessantes gesagt, ich rufe das in Erinnerung: Der Bereich der Spitzenmedizin, welchen man am Kantonsspital Chur nicht mehr anbieten kann, wird heute Richtung Zürich geleitet. Das wäre auch eine Chance für das Kantonsspital St.Gallen, weil es auch bei gewissen Eingriffen mit der kritischen Grösse zu kämpfen hat. Wenn uns der Kanton Graubünden in diesem Bereich helfen kann, sollte man doch diese Chance wahrnehmen.

Abschnitt 4.3 (Verhältnis der interkantonalen Zusammenarbeit zur Weiterentwicklung Spitalstrategie)

Warzinek-Mels: Da steht: «Ein Spezialfall stellt aus Sicht der Regierung der Standort Walenstadt dar. Hier könnte eine interkantonale Spitalplanung Einfluss auf die mittelfristigen Entwicklungen des Standortes haben, da die Kantone Graubünden und Glarus nicht nur den Bemühungen für eine gemeinsame Spitalplanung mit St.Gallen nochmals Unterstützung gegeben haben, sondern auch einen Weiterbetrieb des Spitals Walenstadt anregen.» und unter Abschnitt 4.4 «Angestrebt wird eine Spitalplanung, die auf eine kantonsübergreifende Versorgungsregion dieser Kantone aufbaut.» Das sind die einzigen zwei Sätze in der Botschaft, die sich auf diese ganze Idee zur «Sardona-Spitalregion» beziehen. Mich würde es interessieren, was das konkret bedeutet in der Botschaft, was heissen diese zwei Sätze? Was wird die Regierung konkret unternehmen und wann?

Regierungspräsident Damann: Ich spreche in meinem Namen und als Vorsteher des Gesundheitsdepartementes und nicht im Namen der Regierung. Ich werde hierzu, zusammen mit dem Verwaltungsrat federführend sein. Die Liegenschaft von Walenstadt gehört nicht mehr dem Kanton, also wir sind nicht mehr ganz frei, was wir machen. Für mich ist ganz klar, wenn die vorliegende Botschaft so Anklang findet, dann geht es nachher relativ schnell. Es wird nicht zwei oder drei Jahre gewartet, sondern es werden nächstes Jahr noch Gespräche mit Graubünden und Glarus geführt, sowohl mit der Regierung als auch

mit den Spitälern Chur und Glarus. Man wird versuchen mögliche Lösung herauszukristallisieren.

Es darf aber keine Lösung sein, in welcher der Kanton St.Gallen Defizitträger wäre und der Kanton Graubünden Träger des Spitals. Dazu könnte ich nicht Hand bieten. Ich meine, wenn die Trägerschaft mit Chur und Glarus besteht, müsste diese wie ein Privatspital angeschaut werden; sie erhalten GWL, wenn sie Ausbildungsplätze haben, wie es das Stephanshorn auch erhält. Sie müssten auch selbständig in den Finanzen sein. Dazu hat die Regierung noch nichts beschlossen oder entschieden. Ich gehe davon aus, dass das Gesundheitsdepartement eine Vorlage in die Regierung bringen wird, allenfalls sogar in den Kantonsrat. Ich sehe einfach wirklich nur eine Zusammenarbeit miteinander. Ob nun die Liegenschaft zu den Bündnern und Glarnern übergeht oder die Liegenschaft noch bei uns bleibt und sie bei uns in Miete wären, müsste man aushandeln. Das Spital müsste selbsttragend geführt werden können.

Abschnitt 5.1 (Betriebsoptimierung der Spitalverbunde)

Hartmann-Walenstadt: Es geht hier immer noch um einen Betrag im Umfang von fast 20 Millionen Franken, den die Spitalregionen einsparen müssen. In Prozent vom Umsatz macht das nicht so viel aus, aber was muss man sich da ungefähr vorstellen? Wird das Personalabbau sein?

Regierungspräsident Damann: Als Allgemeinmediziner, der auch schon in Kantonsspitalern gearbeitet hat, sehe ich, dass es auch in den Spitälern noch Luft hat, effizienter zu arbeiten.

Abschnitt 5.2 (Anpassung der Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen)

Widmer-Mosnang: Es ist gemäss diesem Konzept vorgesehen, dass die GWL-Beiträge um 20 Millionen erhöht werden. In diesem Zusammenhang ist die Überprüfung der bestehenden GWL-Beiträge gemacht worden, dann könnten wir allenfalls Einsparungen erzielen. Wir bezahlen den Hausärzten jährlich bestimmte Summen für den Notfalldienst. Was passiert damit, wenn wir GNZ ansiedeln können und die Betriebe optimieren? Hat das einen Zusammenhang und wurde das berücksichtigt?

Regierungspräsident Damann: Es wird sicherlich so sein, dass man sich überlegen muss, ob diese Gelder für den Notfalldienst gedacht sind. Dazu hat sich die Regierung noch keine Meinung gebildet, das war noch kein Diskussionspunkt. Aber ich gehe davon aus, dass die Hausärzte weiterhin Notfalldienst leisten müssen. Deshalb wird man auch weiterhin den Betrag den Hausärzten weitergeben.

Böhi-Wil: Wenn man schaut, was andere Kantone für GWL Beiträge im Medizinbereich zahlen, stellt man extrem grosse Unterschiede fest. Ich glaube in Genf sind es 1'000 Franken pro Kopf, bei uns natürlich viel weniger. Gibt es Vorgaben vom Bund in Bezug auf die Menge oder für welche Sachen man genau diese Leistungen anschauen kann? Sind GWL Beiträge interpretationsfähig?

Regierungspräsident Damann: Es gibt Richtlinien des Bundes, aber diese sind sehr dehnbar. Wir sollten uns nicht mit den Westschweizer Kantonen vergleichen, weil die ein sehr

teures Gesundheitswesen haben. Der Kanton Thurgau hat meines Wissens die tiefsten GWL Beiträge, aber sie haben sich sehr gut organisiert in dieser Hinsicht. Wir sind auch immer eher am Schluss gewesen, aber wenn wir jetzt die 20 Millionen erhöhen, kommen wir sicherlich ins Mittelfeld.

Surber-St.Gallen: Was kann man alles mit GWL entschädigen? Es ist beabsichtigt insbesondere die Beiträge für Seelsorge und Weiterbildungen zu erhöhen. Ein Teilbereich wird vom Kantonsspital St.Gallen angeboten, die ganze palliative Abteilung. Das ist so ein Zwischending von effektiver Spitalleistung und Pflege, welche erbracht wird. Wäre das auch ein Bereich wo man sagen kann, da wäre der Kanton grundsätzlich bereit dazu auch noch etwas zu leisten für die palliative Abteilung? Wird die palliative Abteilung nur noch in Flawil oder in Flawil und St.Gallen betrieben?

Regierungspräsident Damann: Palliativ können wir kein GWL Beiträge abgeben, das ist vom Gesetz her nicht machbar. Im Augenblick ist in St.Gallen und Flawil halb-halb vorgehen.

Peter Altherr: Die genaue Kapazitäts-Aufteilung bezüglich Palliativmedizin kann ich nicht wiedergeben.

Palliativbehandlungen sind im SwissDRG-Katalog berücksichtigt und insofern vollumfänglich abgegolten, sofern man diese Leistungen wirtschaftlich erbringt. Es besteht keine Notwendigkeit für das Gewähren oder Sprechen von GWL-Beiträgen.

4.2 Beratung Entwurf

Der Kommissionspräsident weist darauf hin, dass nun die Anträge, Folgeanträge und Aufträge zu den einzelnen Entwürfen und Beschlüssen gestellt werden sollen. Das Ziel soll sein, dass möglichst alle Anträge heute gestellt werden, allenfalls kann die vorberatende Kommission bereits Beschlüsse fällen. Die Geschäftsführung nimmt die Anträge auf und bereitet diese heute Abend und am Wochenende für die Sitzung am Montag auf. So können sich alle Mitglieder in ihren Delegationen Gedanken machen und die vorberatende Kommission kann am Montag über die einzelnen Anträge beraten und beschliessen.

22.20.02 IV. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde

Art. 2^{bis} Standorte

Böhi-Wil: Ich habe einen Diskussionsbeitrag, der einen Zusammenhang mit diesem Nachtrag und dem Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte hat. Gerne möchte ich die Frage der Referendumsfähigkeit der Beschlüsse zu den Spitalstandorten thematisieren. Gemäss heutigem Stand könnte das Volk zum Konzept «4plus5» nur indirekt Stellung nehmen. Denn von den neun Beschlüssen unterstehen nur zwei dem obligatorischen Referendum. Vier Beschlüsse sind dem fakultativen Referendum unterstellt und für drei gibt es keine Volksabstimmung, da diese in der alleinigen Kompetenz des Kantonsrates sind. Wenn nun die Erhöhung des Eigenkapitals für die Spitalregion Fürstentland-Toggenburg und die Beiträge für die Notfallversorgung abgelehnt würden, wäre die Umsetzung des Gesamtkonzeptes kaum gefährdet, bzw. es wäre dann unklar, wie ein solches Verdikt interpretiert werden müsste. Ich finde, dass bei einer solch wichtigen Sache wie der Festlegung der Standorte der Spitäler, das Stimmvolk miteinbezogen werden

sollte. Im Moment liegt die der Festlegung der Spitalstandorte in der Kompetenz des Kantonsrates. Dies ist der Grund, weshalb die Regierung uns den entsprechenden Kantonsratsbeschluss vorlegt hat. Bis dato hat der Kantonsrat von der Befugnis die Standorte im Gesetz festzuschreiben keinen Gebrauch gemacht, da es auch keinen Grund dazu gab. Die Standorte sind im Moment nur in den Statuten des Spitalverbundes erwähnt. Nun müssen die Standorte aber definiert werden und damit diese direkt demokratisch legitimiert werden, sollte das Volk darüber entscheiden können. Können und nicht müssen, denn es geht mir lediglich um die Möglichkeit zur Schaffung eines fakultativen Referendums. Dazu gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder könnte man im IV. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde schreiben, dass die Bestimmung der Standorte dem fakultativen Referendum unterstellt ist bzw. dass dies nicht mehr der Kantonsrat ist, sondern schlussendlich das Stimmvolk darüber entscheidet. Oder man könnte die einzelnen Standorte spezifisch aufführen, und in einem solchem Fall wäre dann jeder Standort dem fakultativen Referendum unterstellt.

Meiner Meinung nach hätte diese Referendumsmöglichkeit nur Vorteile. Erstens, in der nächsten Runde der Neugestaltung der St.Galler Spitalstrukturen – die kommt wahrscheinlich ungefähr in 10 Jahren – könnte zuerst ein Grundsatzentscheid zu den Standorten zu Beginn des Prozesses abgegeben werden, und nicht wie jetzt erst am Ende eines langwierigen und politisch schwierigen und komplizierten Beschlussfassungsprozedere. Zweitens, eventuelle Spitalschliessungen hätten die Legitimität eines Volksentscheides. Wir haben an der Sitzung vom 1. Juli 2020 der Regierung den Auftrag erteilt (Beilage 19, Frage 7), den Ablauf aufzuzeigen, wie die Spital- und GNZ-Standorte in einem Gesetz im formellen Sinne festgehalten werden können, damit sie dem fakultativen Referendum unterstellt werden können. Wir haben eine schriftliche Antwort erhalten, aber diese war ziemlich summarisch. Ich stelle im Moment keinen Antrag, weil mir das genaue Vorgehen nicht bekannt ist, aber ich möchte die Grundsatzfrage, ob die Spitalstandorte durch den Kantonsrat oder die Bevölkerung festgelegt werden sollen, jetzt zur Diskussion stellen.

Surber-St.Gallen: Wir haben viel Sympathie für diesen Antrag, insbesondere auch darum, weil es darum geht, dass die Bevölkerung Kredite beschlossen hat für die Sanierung und Instandstellung von verschiedenen Spitälern und damit eigentlich auch ein Ja gegeben hat zu diesen einzelnen Standorten. Uns ist bewusst, dass es nicht zu allen Standorten eine Volksabstimmung gab – aber wir sind der Meinung, dass mindestens dort, wo es Kreditbeschlüsse für die Sanierung der einzelnen Spitäler gab, insbesondere Altstätten als Beispiel, es ganz sicher eine Volksabstimmung bräuchte. Jetzt stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, dass man diese auf Gesetzesstufe erhöht. Dies gilt es zu diskutieren. Ich meine, wir können nicht im Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde vorsehen, dass dieser dem fakultativen Referendum untersteht. Denn das tritt erst mit dem Beschluss durch den Kantonsrat in Kraft. Entweder müsste man – wenn man das möchte – die Standorte ins Gesetz schreiben. Ob dies sinnvoll ist, müssen wir diskutieren und sonst müssen wir darüber diskutieren, was wir mit diesen einzelnen Beschlüssen machen. Für uns geht nicht, dass man z.B. das Spital Altstätten ohne Volksabstimmung schliesst.

Güntzel-St.Gallen: In diesem Punkt ist die SVP-Delegation nicht einstimmig, sie ist gespaltener Meinung. Ich möchte nicht lange die Vor- und Nachteile diskutieren, diese kann jeder selber abschätzen. Aber es ist nicht so, wie Böhi-Wil es ausführte. Es ist bis jetzt noch nicht zur expliziten Festlegung von Spitalstandorten gekommen, das stimmt schon. Die Bestimmung, wonach der Kantonsrat die Spitalstandorte festlegt, wurde im Jahr 2005 im Zusammenhang mit QUADRIGA II jedoch nicht ganz zufällig im Gesetz aufgenommen.

Man hat damals im Kantonsrat diskutiert, entschieden und gesagt, man habe nicht Angst vor der Mitbestimmung des Volkes, aber man hat gesagt, es gebe gewisse Grundsatzfragen, z.B. was Standort betrifft, und die soll der Kantonsrat, abschliessend festlegen können. Wenn man dies nicht will oder das zu wenig demokratisch ist, dann muss man es ändern. Dann gibt es die Varianten meiner Vorredner. Es stellt sich dann die Frage, ab wann es gelten würde. Ab sofort? Ich meine, die Kompetenz darf und soll beim Kantonsrat bleiben.

Es wird das hohe Lied der Demokratie angetönt in einem nicht ganz emotionslosen Thema mit der Aussage «Selbstverständlich bin ich für Veränderung im Spitalwesen. Aber es ist mir unwohl, wenn nicht noch das Volk noch mitbestimmen könnte.» Dann ist mir lieber, man sagt, man wolle keine Veränderungen und unterbreitet dem Volk eine Vorlage mit dem Titel «wir machen nichts».

Ich glaube, es gibt gute Gründe. Wenn es zum formellen Antrag und zur Abstimmung kommt, überlegen Sie, ob es nicht auch berechtigt ist, dass gewisse Kompetenzen in dieser Fragestellung abschliessend beim Kantonsrat sind. Wie auch abschliessende Kompetenzen bei der Regierung sind, z.B. wie genau die Ausgestaltung eines solchen Standorts in einem Beschluss enthalten ist. Wenn wir die Vorlage beschliessen, haben wir neue Kategorien. Ich glaube, die Beibehaltung der abschliessenden Kompetenzen von Regierung oder Kantonsrat macht Sinn.

Noger-St.Gallen: Inhaltlich haben wir keine Differenz. Wir haben einige Zeit benötigt um zu begreifen, welche Massnahmen, welcher Vorgang technisch die Referendumspflicht zur Folge hat. Die FDP-Delegation hat intern eine Tabelle erstellt, in der dies für jeden Beschluss dargestellt ist. Das gilt auch für Darlehen usw. Es zeigt schon, dass es ein sehr komplizierter Vorgang ist und der Kommunikation gegenüber dem Bürger Sorge getragen werden muss. Wie man dies dann tatsächlich erreicht, ist Aufgabe in der Kommunikation der Regierung. Aber ich würde jetzt nicht sagen, dass dies begründet, alles auf die höchst mögliche Genehmigungsstufe hochsetzen.

Schöbi-Altstätten: Ich denke, die Gesundheitsversorgung ist eine elementare Staatsaufgabe und hier benötigen wir die Mitwirkung der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger. Ich mache beliebt, dass wir die Mitwirkung des Volkes standardmässig in Art. 2^{bis} des IV. Nachtrag zum Gesetz zum Spitalverbund festschreiben.

Regierungsrat Mächler: Grundsätzlich ist dies eine wesentliche Fragestellung, die nun in den Raum gestellt wird. Wie von Güntzel-St.Gallen angesprochen, wurde die Frage im Jahr 2005 diskutiert und klar beantwortet. Es gab damals auch noch Initiativen, dass es nicht sein könne, dass ein einzelner Standort im Gesetz sein muss. Sie wissen alle, was es bedeute, wenn man in einem Gesetz Änderungen machen möchte. Es ist selbstverständlich, wer keine Änderung möchte, der kommt jetzt mit dem Deckmantel des Volksrechts und möchte die Spitalstandorte auf der Ebene des Gesetzes haben. Zumindest unterstelle ich es Schöbi-Altstätten: Sie möchten wohl keine Änderung in Altstätten, deshalb will man die Festlegung der Standorte auf die Ebene des Volkes zu bringen und darauf zu hoffen, dass man es so halten könne. Dies ist für mich so nicht klar und das Ganze sehr durchschaubar.

Es ist schon erstaunlich, dass sich der Kantonsrat selbst in dieser Frage entmündigen möchte. Der Kantonsrat hat die Kompetenz zur Festlegung der Standorte und jetzt möchte er diese nicht mehr. Entweder haben Sie den Mut nicht mehr oder irgendwelche an-

dere Gründe. Sie haben dies selber einmal festgelegt, dass die Kompetenz der Festlegung der Spitalstandorte beim Kantonsrat liegen soll. Mich erstaunt, dass Sie nun den Mut nicht mehr haben, diese Kompetenz wahrzunehmen. Die Regierung hat Ihnen lediglich das unterbreitet, was in der heutigen Kompetenzordnung ist.

Zu Noger-St.Gallen: Es stimmt, die unterschiedlichen Kompetenzen heute sind etwas kompliziert, aber sie entsprechen dem, was der Kantonsrat in seiner gesetzgeberischen Kraft festgelegt hat, wer für was zuständig ist. Die Regierung hätte sich nicht zugetraut und es wäre ihr auch nicht zugestanden, diese Kompetenzordnung zu ändern. Das ist nicht in der Kompetenz und auch nicht die Absicht der Regierung. Als Kantonsrat kann man die Kompetenz ändern.

Sulzer-Wil: Es ist nicht so einfach, wie es Regierungsrat Mächler ausgeführt hat. Mindestens in jenen Spitalstandorten nicht, die am 30. November 2014 eine Volksabstimmung hatten. Zum Beispiel gab es in Altstätten über den Kantonsratsbeschluss eine Volksabstimmung. Das Volk hat mit 80 Prozent zugestimmt. Nun kommt der Kantonsrat, macht einen Kantonsratsbeschluss und streicht den Beschluss vom 30. November 2014 wieder. Es gibt ein Prinzip wonach die Ebene, die den Beschluss gefasst hat, diesen anschliessend auch wieder umdrehen kann. Ich hätte gerne auf den kommenden Montag eine juristische Erklärung, ob dies so korrekt ist, dass wir als Kantonsrat das Ergebnis einer Volksabstimmung einfach per Kantonsratsbeschluss wieder drehen. Es stellt sich die Frage, ob mindestens in denjenigen Fällen, in denen es eine Volksabstimmung gab, nicht auch wieder das Volk zuständig ist, um sagen zu können: Nein, diese Investition machen wir nicht, was gleichzeitig die Schliessung des Spitals bedeutet. Diese Frage ist nicht unwesentlich, ob dies wirklich reicht, dass wir das nur dem fakultativen Referendum unterstellen.

Walter Locher: Ich kann eine Antwort geben, die andere Juristen vielleicht anders beurteilen. Das Gesetz gibt uns die Möglichkeit, die Standorte festzulegen. 2014 wurde über eine Sammelvorlage mit Investitionsvorhaben abgestimmt und damit über eine Ausgabe für die einzelnen Spitäler und weil die Ausgaben die Referendumsgrenze überschritten hatten, musste das Volk dazu Stellung nehmen. Wenn wir zu der Überzeugung kommen, dass wir diese Ausgaben nicht tätigen, dann müssen sie nicht getätigt werden. Dann haben wir eine neue Ausgangssituation und deswegen müssen wir das Volk nicht nochmals fragen.

Regierungsrat Mächler: In der Tat hat das Volk den Auftrag gegeben, die Investitionsvorhaben grundsätzlich zu realisieren. Es handelt sich jedoch nicht um ein Verpflichtungskredit, man muss das Geld nicht zwingend ausgeben, es wurde aber gesprochen. Der Kantonsrat kann festhalten, dass er dies aus wesentlichen Gründen nicht macht, die Argumente sind dargelegt. Dieser Entscheid untersteht dem fakultativen Referendum. Zwei Bauentscheide unterstehen dem fakultativen Referendum, dort ist nicht der Kantonsrat abschliessend zuständig, falls das Referendum zustande kommt. Es ist ein Unterschied, ob man den Standort in das Gesetz nehmen möchte oder in einen einfachen Kantonsratsbeschluss. Es gibt diesbezüglich Rechtsgutachten von Recht und Legistik (Releg) vom 7. Dezember 2018 (vgl. Beilage 26). Darin ist klar ausgeführt, wie die Kompetenzen diesbezüglich sind.

Louis-Nesslau: Ich glaube, es ist nicht schlecht, wenn wir darüber sprechen, dass dies der Deckmantel der Volksrechte ist. Es ist schon klar: Es sind genau die betroffenen Regionen, wie Altstätten und Wattwil, die dies fordern. Aber nicht, weil wir keine Veränderungen

möchten, sondern mehr, weil wir sehen, dass sich seit 2005, als man die Gesetzesbestimmung (wonach der Kantonsrat die Spitalstandorte festlegt) beschlossen hat, doch etwas verändert hat. Man hat zu den Bauvorhaben in Altstätten und Wattwil Volksentscheide aus dem Jahr 2014, die man nicht ausgeführt hat. Das hat die Bevölkerung sehr bewegt. Im Toggenburg macht es dies immer noch. Es wäre mir viel wohler, wenn ich vor dem Volk vertreten müsste, dass wir die Spitalstandorte so festlegen, wenn jemand das Referendum ergreift, als wenn ich vertreten müsste, ob jemand das Referendum ergreifen möchte, zur Rückgängigmachung des 2014-Entscheids gegen Wattwil – oder für Wattwil. Ich glaube auch, dass die Chance viel höher ist, dass es beim Volk durchkommt und dann hätte man einen klaren Entscheid, der demokratisch abgesichert ist.

Böhi-Wil: Ich stelle klar, ich stehe voll hinter dem Konzept «4plus5» der Regierung, Solviva in Wattwil und wenn es irgendwie geht auch ein Konzept in Flawil. Ich habe den Antrag bzw. die Diskussion nicht gestellt, um versteckte Ziele zu erreichen. Sondern ich möchte, dass diese Standortfrage eine direkte demokratische Legitimation hat. Auch wenn der Kantonsrat vor 15 Jahren beschlossen hat, dass er die Spitalstandorte festlegt. 15 Jahre sind in der Politik eine Ewigkeit. Die Situation hat sich entwickelt und aufgrund der Diskussionen der Regierung mit der Bevölkerung hat sie sicher gespürt, wie die Unzufriedenheit der Leute in Bezug auf die Abläufe war.

Götte-Tübach: Ich finde die Diskussion sehr spannend, wer jetzt entscheiden können soll, ob es versteckte Agenden gibt oder nicht. Spannend finde ich vor allem, dass wir mit diesem Vorschlag in eine andere Richtung gehen als Nachbarkantone. Appenzell Ausserrrhoden hatte diese Diskussion auch vor kurzem und ist einen anderen Weg gegangen und hat die Spitalstandorte aus dem Gesetz gestrichen. Dort haben sie festgelegt, dass nicht einmal mehr das Parlament darüber befinden soll, sondern man gibt die unternehmerische Freiheit dem Verwaltungsrat. Dies würde ich ablehnen, aber wir gehen jetzt gerade in die andere Richtung. Ein Blick auf diese Diskussion gibt wieder einen neuen, anderen Eindruck.

Schöbi-Altstätten zu den Regierungsvertretern: Es gibt nichts Verstecktes oder einen Deckmantel o.ä. Es wurde immer offen gesagt, dass wir uns auch zu allen Standorten äussern werden. Es ist für mich mehr eine grundsätzliche Frage in unserem Staat: Wer hat die Kompetenz? Souverän und Gesetzgeber sind das Volk und das Parlament. Die Standortfrage wurde vom Volk an den Kantonsrat übergeben. Wenn nun etwas Zeit vergangen ist, kann man wieder auf die Idee zurückkommen und sich fragen, ob es so sinnvoll ist. Es gilt zu beachten, es geht hier jetzt nur um die Standorte. Inhaltlich haben wir eine grosse unternehmerische Freiheit. Es ist ein so wichtiges Thema, wir haben die Kompetenz vom Volk bekommen und gewisse Sachen müssen wir mit dem Volk entscheiden.

Zur Abstimmung im 2014: Es handelte sich bei den Abstimmungen über die Spitalbauten um eine Finanzvorlage. Es geht schon sehr weit, den Leuten anschliessend zu erklären, sie haben eine Hausnummer gestattet, aber nicht mehr.

Güntzel-St.Gallen: Ich habe das Gutachten nicht mehr präsent. Es ist etwas Spezielles, dass man einen Volksentscheid mit einer Kreditermächtigung oder Verpflichtung nicht umsetzt. Es ist erwähnt worden – im Gegensatz zu einem Vorredner hat Regierungsrat Mächler darauf hingewiesen – hier besteht zumindest das fakultative Referendum. Das ist ja das gleiche Referendum wie es Böhi-Wil grundsätzlich bei der Standortdiskussion bzw.

für die Festlegung der Spitalstandorte möchte. Er hat nicht das obligatorische Referendum verlangt. Das ist für mich ein Unterschied. Den Antrag oder die Überlegung von Böhi-Wil habe ich so verstanden: Eine generelle Rückgabe der Kompetenz des Parlaments an das Volk und mit dem fakultativen Referendum. Für mich wäre eher die Fragestellung, wie man die Spezialität der beiden Vorlagen, resp. Altstätten oder Wattwil nimmt. Unter welchem Gesichtspunkt hier entschieden wird, dass man diese Vorlagen – unter welchem Titel auch immer – dem Volk vorlegt. Dann ist es etwas Konkretes, das nicht alle Spitalstandorte betrifft. Hier habe ich mich noch nicht abschliessend festgelegt. Wenn es hingegen darum geht, dass man die Gesetze oder den Kantonsratsbeschluss so abändert, dass es wieder zu einer gesetzlichen Bestimmung wird, bin ich weiterhin dagegen. Wenn das Volk eine Änderung möchte, kann es dies über eine Initiative jederzeit machen. Wenn der Kantonsrat Angst vor der eigenen Kompetenz hat, können wir dies ändern, aber nicht unter diesem Titel, den man gesagt hat. Das Volk ist am höchsten, aber es gibt gewisse Kompetenzen in anderen Bereichen, in denen das Volk auch nicht konkret mitentscheiden kann.

Noger-St.Gallen: Bei Art. 2^{bis} Abs. 1 Bst. b ist die FDP-Delegation der Auffassung, dass die Formulierung verkürzt werden müsste. Dass sich das GNZ auf ein abgestimmtes Notfallversorgungsangebot bezieht und nicht auch ein Bettenangebot. Wir würden diese Frage gerne zur Abstimmung bringen, wenn es soweit ist. Bis dahin kann man allenfalls auch klären, ob unsere Auffassung stimmt.

Böhi-Wil: Ich möchte noch etwas präzisieren: Wir haben am 1. Juli 2020 eine konkrete Frage an die Regierung gestellt, dass man die Abklärungen machen sollte, wie genau das vor sich gehen könnte. Ich beantrage, dass diese Frage nun präziser beantwortet wird und zwar unter zwei Aspekten:

- Die allgemeine Kompetenz, es dem fakultativen Referendum zu unterstellen; und
 - Dass die einzelnen Standorte dem fakultativen Referendum unterstellt werden.
- Mit anderen Worten, wie müsste man vorgehen und was hat dies für Konsequenzen für die Ausarbeitung, bzw. Weiterbearbeitung dieser Vorlage.

Regierungsrat Mächler: Wenn man die Spitalstandorte grundsätzlich auf Gesetzesstufe hochsetzen möchte, ist dies gesetzestechisch relativ einfach zu machen. Ich weise jedoch auf die Problematik hin, wenn die Spitalstandorte im Gesetz stehen, kann das Volk nicht über den einzelnen Standort abstimmen, das Volk kann dann nur die Gesetzesanpassungen als Ganzes annehmen oder nicht.

Ich habe Böhi-Wil so verstanden, dass er das nicht möchte, sondern, dass es eine Abstimmungsfrage gibt, bei dem man pro Standort ein Kreuz machen kann. Das hat die Regierung angeschaut, es ist legalistisch nicht einfach zu erarbeiten. Man müsste zu jedem einzelnen Spitalstandort, wenn es auf Gesetzesebene ist, einen einzelnen Nachtrag machen. Der V. Nachtrag wäre Altstätten, der VI. Nachtrag Walenstadt, der VII. Nachtrag usw. Das ist eine unschöne Lösung, aber die Vorgabe, wenn man die Frage zu den Standorten auf Gesetzesstufe setzt.

Böhi-Wil: Genau diese Frage haben wir am 1. Juli 2020 schon gestellt. Regierungsrat Mächler sagt, dass sie die Abklärungen gemacht haben. Warum können Sie uns diese nicht unterbreiten? Es gibt zwei Möglichkeiten, dass man die allgemeine Standortfrage dem fakultativen Referendum unterstellt oder die einzelnen Standorte. Ich weiss, dass es

komplex ist. Bevor ich einen formellen Antrag stelle, möchte ich die beiden Möglichkeiten vergleichen.

Regierungsrat Mächler: Wir haben wir gesagt, dass es eine «Krüppel»-Lösung ist.

Güntzel-St.Gallen: Ich komme auf den 1. Juli 2020 zurück. Wie es bei einer Abstimmung herausgegangen wäre, das lassen wir offen. Der Kommissionspräsident hat zum Schluss relativ mutig die Wünsche zusammengefasst, es hat sich niemand dagegen gewehrt. Eine formelle Abstimmung hat nicht stattgefunden.

Die Abklärungsfrage von Böhi-Wil ist wohl eher umfangreich. Ich schlage vor, wir machen zuerst eine Grundsatzabstimmung, ob wir diese Frage weiterprüfen möchten oder nicht.

Kommissionspräsident: Ich würde hierzu gerne eine Grundsatzabstimmung machen.

Surber-St.Gallen: Ich habe eine Verständnisfrage. Wir machen den Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte. Ein solcher Kantonsratsbeschluss liegt bis jetzt noch gar nicht vor, oder? Wir können nicht sagen, wir ändern den Kantonsratsbeschluss. Sondern es ist ein neuer Kantonsratsbeschluss.

Regierungspräsident Damann: Genau, einen solchen Kantonsratsbeschluss gibt es bis dato nicht.

Suter-Rapperswil-Jona: Ich bin über den Verlauf dieser Diskussion erstaunt. Eine Mehrheit des Parlamentes hat vor zwei Jahren entschieden, wir möchten bei diesem Geschäft Mitsprache. Wir haben die inoffizielle vorberatende Kommission, die sich jetzt schon zwei Jahre mit diesem Thema beschäftigt, dafür eingesetzt. Nun haben wir die Vorlage auf dem Tisch. Ich habe den Eindruck, als ob wir kalte Füsse bekommen. Im Rahmen dieser Kommission und der Beratung im Kantonsrat müssen wir doch nun in der Lage sein, dies zu diskutieren und einen Entscheid zu fällen. Ich finde das die ehrlichere Haltung, als jetzt wieder darüber zu diskutieren, ob es dem Volk vorgelegt werden soll. Wir sollten uns auf die Vorlage fokussieren und nicht irgendwelche Nebenschauplätze eröffnen.

Böhi-Wil: Ich unterstützte den Vorschlag von Güntzel-St.Gallen eine Grundsatzabstimmung zu machen, ob wir die Regierung damit beauftragen sollen, meine Abklärungen zu machen. Wenn diese Grundsatzabstimmung negativ ausfällt, ist dieses Thema für die Kommission erledigt. Allenfalls nicht für mich.

Regierungsrat Mächler zu Böhi-Wil: Ich möchte genau wissen, was Sie möchten und wober wir abstimmen. Wenn man die Spitalstandorte in das Gesetz nehmen möchte, dann ist das einfach. Dazu liegt sogar ein Vorschlag bereit. Dann sind alle Standorte drin, wo man ein Mehrspartenspital oder ein GNZ möchte. Dann kann das Volk aber nur mit Ja oder Nein über das Ganze abstimmen. Wenn man über die einzelnen Standorte abstimmen möchte, ist das gesetzgeberisch ganz etwas Anderes.

Böhi-Wil: Ich habe in meinem ersten Votum klar gesagt, dass es zwei Möglichkeiten gibt:

- Entweder das Volk entscheidet über die Standortfrage im Allgemeinen. Das wäre das Gesamtpaket.
- Die andere Möglichkeit wäre, dass pro Standort eine Entscheidung gefällt wird.

Die Abklärungen, die ich beantrage, gelten für beide Varianten. Ich sehe die Komplikationen, welche auftreten können. Darum möchte ich ein Vergleich der beiden Varianten.

Kommissionspräsident: Ich stelle den Antrag Böhi-Wil dem gegenüber, dass der Kantonsrat die Standorte festlegt, so wie dies im Gesetz vorgesehen ist.

Suter-Rapperswil-Jona: Ich glaube nicht, dass der Antrag darauf abzielt, ob der Kantonsrat oder das Volk bestimmen sollen. Ich habe Böhi-Wil so verstanden, dass er möchte, dass die Regierung prüft, ob das überhaupt möglich ist. Nur damit wir schon über das richtige abstimmen. Es ist eigentlich ein Prüfungsauftrag.

Böhi-Wil: Ich beantrage, dass man darüber abstimmt, ob die Verwaltung Abklärungen vornehmen soll über Varianten von Möglichkeiten des fakultativen Referendums betreffend Spitalstandorte. Die beiden Varianten und die Auswirkungen sollen uns unterbreitet werden. Wenn mein Antrag abgelehnt wird, ist das für die Kommission erledigt. Ich überlege mir noch, ob ich dann einen konkreten Antrag im Rat einbringen möchte.

Hartmann-Walenstadt: Ich erinnere mich, dass Böhi-Wil diese Frage am 1. Juli 2020 schon gestellt hat. Das ist nämlich Frage 7 des Fragenkatalogs. Böhi-Wil hat es jetzt noch erwähnt – und ich bin froh darum – er hat nicht gesagt, dass dies dann dem Volk obligatorisch unterbreitet wird. Der Erlass würde dann dem fakultativen Referendum unterstellt werden.

Regierungspräsident Damann: Wir haben diesen Auftrag schon gemacht. Wenn wir die Standorte im Gesetz gesamthaft aufnehmen, dann ist es gesetzestechnisch einfach umsetzbar. Releg hat darauf hingewiesen, dass es sehr schwierig wird, wenn man über jeden einzelnen Standort abstimmen möchte. Dann müssen wir Tricks anwenden und ob diese Tricks angewendet werden sollen und das Volk dieses Vorgehen wirklich goutiert, ist eine andere Frage. Ich glaube, jetzt müssen wir abstimmen, ob die Kompetenz für die Standorte beim Kantonsrat bleiben soll oder ob die Standorte ins Gesetz übernommen werden sollen. Wenn die Mehrheit der Meinung ist, dass es ins Gesetz aufgenommen werden soll, dann kann man immer noch diskutieren, ob Releg ein Auftrag erteilt werden soll, ob über Einzelstandorte abgestimmt wird oder ob einfach die Standorte im Gesetz und man dann einfach ja oder nein zur Gesetzesanpassung sagen kann.

Surber-St.Gallen: Die Problematik ist, wenn wir nur hineinschreiben, dass das Volk über die Standorte oder die einzelnen Standorte abstimmen soll, dann haben wir bei der Abstimmung die Schwierigkeit, dass man Ja oder Nein sagt und dann weiss man nicht, was das heisst. Wenn der Kantonsrat etwas möchte und es der Bevölkerung zur Abstimmung unterbreitet, weiss ich nicht, wieso es völlig unmöglich sein soll, dies zu machen. Die Abklärung muss aus meiner Sicht mehr in die Richtung gehen, ob jetzt über die einzelnen Standorte abgestimmt werden kann.

Böhi-Wil: Ich habe einen konkreten Antrag gestellt. Ich bitte daher, dass man über meinen Antrag abstimmt. Es geht darum, ob man die Regierung beauftragt, uns die beiden Varianten im Detail aufzuzeigen oder nicht.

Locher-St.Gallen: Regierungspräsident Damann hat die Fragestellung richtig zusammengefasst. Ich übernehme die Aussage und beantrage eine Grundsatzabstimmung über folgende Frage:

«Soll die Kompetenz zur Festlegung der Spitalstandorte weiterhin beim Kantonsrat liegen oder soll das Volk darüber beschliessen können?»

Wenn die Mehrheit der Meinung ist, dass die Kompetenz neu bei der Bevölkerung sein soll, dann können die Detailfragen geprüft werden und wir können über den Antrag Böhi-Wil diskutieren.

Kommissionspräsident: Es liegen zwei Anträge vor. Ich stimme zuerst über den Antrag Locher-St.Gallen ab. Wenn der Kantonsrat die Standorte festlegen soll, dann werden wir über den Prüfungsauftrag von Böhi-Wil nicht mehr abstimmen, dieser wäre dann obsolet. Wenn die Kompetenz neu bei der Bevölkerung liegt, dann werden wir über den Prüfungsauftrag von Böhi-Wil anschliessend abstimmen. Wer die Kompetenz beim Kantonsrat sieht sagt ja, wer die Kompetenz beim Volk sieht sagt Nein. Wir stimmen jetzt ab.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag Locher-St.Gallen (Kompetenz beim Kantonsrat) mit 11:10 Stimmen zu.

Art. 4^{bis} 1. Grundsatz

Noger-St.Gallen: beantragt (im Namen der FDP-Delegation) folgende Formulierung:

«Der Spitalverbund kann weitere Leistungen mit Bezug zur Gesundheitsversorgung anbieten, soweit die Erfüllung des Leistungsauftrags und die langfristige Gesundheitsversorgung nicht beeinträchtigt werden und private Angebote nicht ausreichend vorhanden sind.»

Ich möchte auch die Diskussion nicht bereits hier schon führen, sondern ankündigen. Bei Art. 4^{bis} würden wir diese Subsidiarität, welche wir am Morgen angesprochen haben, noch verstärken. Mit der vorgeschlagenen Formulierung ist es noch deutlicher.

Schöbi-Altstätten: Ich mache beliebt, die Formulierung derjenigen von Art. 4^{quater} anzulehnen «(...) und soweit eine bedarfsgerechte Versorgung nicht hinreichend durch private Leistungserbringer sichergestellt wird». Ansonsten entsteht die Frage, ob etwas Anderes gemeint ist.

Noger-St.Gallen: Wir nehmen diese Verbesserung gerne so auf und beantragen somit Art. 4^{bis} Abs. 1 wie folgt zu formulieren:

«Der Spitalverbund kann weitere Leistungen mit Bezug zur Gesundheitsversorgung anbieten, soweit die Erfüllung des Leistungsauftrags und die langfristige Gesundheitsversorgung nicht beeinträchtigt werden und soweit eine bedarfsgerechte Versorgung nicht hinreichend durch private Leistungserbringer sichergestellt wird.»

Güntzel-St.Gallen: Können uns die gestellten Anträge über das Wochenende zugestellt werden?

Zu Noger-St.Gallen: Haben Sie zu Art. 2^{bis} Bst. b einen Antrag gestellt?

Noger-St.Gallen: Ja, ich habe einen Antrag zu Art. 2^{bis} Abs. 1 Bst. b gestellt. Er soll wie folgt formuliert werden:

«Standorte mit einem Gesundheits- und Notfallzentrum, das über ein auf den regionalen Bedarf abgestimmtes Notfallversorgungs- und ~~Betten~~angebot verfügt.»

Kommissionspräsident: Nun sollen alle Anträge gestellt werden, die Geschäftsführung nimmt diese auf, bereitet sie heute Abend vor und stellt sie Ihnen dann zu. Am Montag stimmen wir über die Anträge ab. Sie können natürlich auch noch am Montag spontan Anträge stellen, wenn Sie diese vorher einreichen, können sich alle Kommissionsmitglieder besser darauf vorbereiten.

Locher-St.Gallen: Ich bitte Sie, die vorhandenen Aufträge nun auf den Tisch zu legen.

Suter-Rapperswil-Jona: Unsere Erwartung ist, dass wir die Anträge heute auf den Tisch legen und wir dadurch Transparenz haben, was am Montag kommen wird. Ich glaube, das hat sich in all diesen Kommissionen, auch beim Thema Covid-19, bewährt.

Surber-St.Gallen: Die SP-Fraktion hat morgen Samstag Fraktionstagung und je nach dem wird sich unsere Delegation noch einmal kurz unterhalten. Selbstverständlich haben wir das schon vorher gemacht, aber wir wissen jetzt, welche Anträge im Raum stehen. Und je nach dem, wenn wir noch zu einem Antrag kommen würden, würden wir diesen sicher vorab zustellen.

Böhi-Wil: Wann stimmen wir über die Aufträge ab? Er hat nichts direkt mit der Vorlage zu tun, aber in Bezug auf das Solviva-Projekt in Flawil wäre heute ein Entscheid wichtig.

Regierungsrat Mächler: Zu Solviva hat man ein zusätzliches Dokument mit Ausführungen zu Wattwil sowie Flawil gemacht. Ist das noch nicht vollständig oder gibt es noch eine andere Fragestellung? Wir sind davon ausgegangen, dass die Thematik mit dem Zusatzpapier beantwortet ist.

Böhi-Wil: Ja, wir haben die Regierung am 1. Juli 2020 darum gebeten, uns über den Stand der Projekte zu informieren. Das haben Sie sehr ausführlich gemacht. Es ist ein 18-seitiges Dokument, 16 Seiten über Wattwil und 2 Seiten über Flawil. Ich habe es so verstanden, dass es mittlerweile eine Entwicklung im Projekt Flawil gegeben hat. Und darüber möchte ich mehr Informationen haben. Darum habe ich folgenden Antrag gestellt:

«Die Regierung wird eingeladen, für den Spitalstandort Flawil eine Variante auszuarbeiten, die sicherstellt, dass die Spitalgebäude weiterhin für ihren eigentlichen Zweck genutzt werden können. Geprüft werden sollen insbesondere Angebote in den Bereichen Pflege, Paraplegie, medizinische Therapie sowie Rehabilitation. Dabei ist zu berücksichtigen, dass neue medizinische Angebote die bestehenden Einrichtungen im Kanton ergänzen, bzw. vervollständigen.»

Regierungspräsident Damann: Zu Flawil: Es hat einmal ein Gespräch stattgefunden zwischen dem Gemeindepräsidenten von Flawil, Herrn Gyger von Solviva und mir. Sie haben mir das Projekt vorgestellt. Und jetzt ist ein Gespräch mit Daniel Germann, dem CEO des Kantonsspitals, Herrn Gyger und dem Gemeindepräsidenten, Elmar Metzger geplant. Das Gespräch steht noch aus, darum können wir noch nicht viel sagen, wo wir stehen. Denn es v.a. damit zu tun, ob das Kantonsspital Hand bietet für eine Übergangslösung. Denn es

geht darum, ob man 3 bis 5 Jahre die Palliativstation in Flawil noch weiterführen würde. Das müssten wir noch einmal diskutieren. Wir müssen auch ausarbeiten, welche zusätzliche Kosten anfallen. Da müssten wir dem Kantonsspital sicher etwas finanzieren, denn das ist für sie teurer, die Palliativstation in Flawil noch weiterzuführen statt diese in St.Gallen zu integrieren. Die Argumentation ist, dass die Palliativstation, solange am Standort St.Gallen gebaut wird, allenfalls idealerweise noch in Flawil weitergeführt würde, weil die Palliativpatienten häufig keine Intensivmedizin brauchen und vom Baulärm verschont werden sollten

Herr Germann war einmal relativ positiv eingestellt, aber die Leitung der Palliativstation im Kantonsspital war eher negativ eingestellt. Darum hat das Kantonsspital gesagt, es würde nicht gehen. Aber sie sind bereit, noch einmal darüber zu diskutieren. Diese Diskussion findet aber erst statt. Soviel ich weiss, sollte es noch in diesem Monat stattfinden.

Kommissionspräsident zu Böhi-Wil: Weitere Aufträge nach Art. 95 GeschKR an die Regierung werden unter Traktandenpunkt 4.11 diskutiert.

Böhi-Wil: Eigentlich habe ich nur eine Verfahrensfrage gestellt, aber mittlerweile hat Regierungspräsident Damann eigentlich die Frage schon beantwortet. Das heisst, ich ziehe meinen Antrag zurück.

Müller-Lichtensteig: Der Rückzug des Antrags von Böhi-Wils ist schade.

Zu Regierungspräsident Damann: Es wäre im Sinne des Gesamten, wenn diese Lösung in Flawil realisiert werden könnte, weil dort auch ein grosses Interesse seitens der Gemeinde besteht. Wäre es allenfalls von Vorteil, wenn von Seiten der Kommission ein expliziter Auftrag kommt, um das Palliativangebot in Flawil noch weiter zu betreiben? Ich denke, wenn von dieser Seite noch ein wenig Druck kommt, ist es auch einfacher für die Abteilung im Spital zu sagen: Gut, dann machen wir das.

Böhi-Wil: Ich möchte die persönliche Haltung von Regierungspräsident Damann zu dieser Problematik kennen. Sie haben uns gesagt, es gebe noch Unstimmigkeiten und Differenzen mit dem Kantonsspital in Bezug auf dieses Palliativangebot. Wie ist Ihre Haltung, denn Sie sind ja entscheidend in diesem Geschäft?

Regierungspräsident Damann: Ich bin der Meinung, dass eine temporäre Lösung für etwa 3 bis 5 Jahre allenfalls gut sein könnte, länger sicher nicht. Dann hätte das Spital Flawil noch einen befristeten Spital-Auftrag, wäre also noch Spital während dieser Zeit. Herr Gyger sagt, er wäre dann bereit, in dieser Zeit andere Angebote auszuarbeiten, damit eben die Betten, die vorübergehend palliativ genutzt würden, anders besetzt werden könnten. Aber das müssen wir sicher noch diskutieren. Das war wirklich nur ein stündiges Gespräch und ich möchte jetzt auch den CEO vom Kantonsspital am Tisch haben, damit er auch seine Argumente bringen kann, warum das Kantonsspital eher dagegen gewesen ist. Ich kann schon Druck ausüben, was ich dann auch machen würde, wenn ich sehe, dass es sinnvoll ist. Denn ich sehe dort ein gewisses Potenzial.

Art. 4^{ter} (neu) 2. Gesundheits- und Notfallzentren

Noger-St.Gallen: beantragt Art. 4^{ter} wie folgt zu formulieren:

«Der Spitalverbund betreiben kann an den nach Art. 2^{bis} Bst. b dieses Erlasses festgelegten Standorten Gesundheits- und Notfallzentren betreiben, soweit dieses Angebot

nicht hinreichend durch private Leistungserbringer aufgebaut und sichergestellt werden kann.»

Es ist mir klar, redaktionell ist die Kann-Formulierung nicht unbedingt gewünscht, aber es gibt verschiedene Fälle, wo man im Gesetz eine Kann-Formulierung explizit hineingenommen hat. Um damit auch auszudrücken, dass die Verpflichtung zum Betreiben von einem GNZ, das nicht ganz unbestritten ist, auch im Sinn und Zweck der Ärzteschaft eine Möglichkeit und nur subsidiär ist. Es geht in die gleiche Richtung, wie im vorhergehenden Artikel. Dann wäre Art. 4^{ter} vielleicht in der Formulierung dann auch für 4^{quater} in dieser passiven Formulierung besser: «werden kann».

23.20.01 Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte Ziff. 1 und Ziff. 2

Schöbi-Altstätten: beantragt Ziff. 1 und 2 wie folgt zu formulieren:

Ziff. 1

«¹ Als kantonale Spitalstandorte mit einem stationären Mehrspartenangebot werden festgelegt:

- a) das Kantonsspital St.Gallen;
- b) das Spital Grabs;
- c) das Spital Linth in Uznach;
- d) das Spital Wil;
- e) das Spital Altstätten;
- f) das Spital Walenstadt;
- g) das Spital Wattwil.

Ziff. 2

¹ Als Standorte mit einem Gesundheits- und Notfallzentrum werden festgelegt:

- a) Rorschach;
- b) ~~Altstätten~~;
- c) ~~Walenstadt~~;
- d) ~~Wattwil~~;
- e) Flawil.

~~³ Die Regierung wird eingeladen, für den Standort Walenstadt dem Kantonsrat drei Jahre nach Vollzugsbeginn dieses Erlasses einen Bericht vorzulegen und allenfalls Antrag über die Erhaltung als Spitalstandort mit einem stationären Mehrspartenangebot nach Ziff. 1 dieses Erlasses zu stellen.»~~

Zudem beantrage ich noch folgenden Eventualantrage zu Ziff. 2 Abs. 3, falls die Anträge zu Ziff. 1 und 2 keine Zustimmung finden:

Ziff. 2

«³ Die Regierung wird eingeladen, für den Standorte Altstätten, Walenstadt und Wattwil dem Kantonsrat drei Jahre nach Vollzugsbeginn dieses Erlasses einen Bericht vorzulegen und allenfalls Antrag über die Erhaltung als Spitalstandorte mit einem stationären Mehrspartenangebot nach Ziff. 1 dieses Erlasses zu stellen.»

Zudem beantrage ich noch folgenden Sub-Eventualantrage zu Ziff. 2 Abs. 6 (neu):

Ziff. 2

«⁶Die Regierung wird eingeladen, für den Standort Altstätten dem Kantonsrat drei Jahre nach Vollzugsbeginn dieses Erlasses einen Bericht vorzulegen und allenfalls Antrag über die Erhaltung als Spitalstandort mit einer stationären Grundversorgung in Akutgeriatrie, Innerer Medizin, Palliative Care, hierauf abgestimmter Diagnostik, ambulanter Konsiliarversorgung aus dem Spitalverbund u/o Belegpersonal sowie nachgelagerte Versorgung in Ergänzung von Ziff. 1 dieses Erlasses zu stellen.»

Die Ergänzung der Standorte Altstätten (Abs. 1 Bst. e), Spital Walenstadt (Abs. 1 Bst. f) und Spital Wattwil (Abs. 1 Bst. g) hat zur Folge, dass die Standorte unter Ziff. 2 Abs. 1 (GNZ) gestrichen wären.

Sulzer-Wil: beantragt den Standort Flawil auch in Ziff. 1 aufzunehmen und Ziff. 1 wie folgt zu formulieren:

Ziff. 1

«¹ Als kantonale Spitalstandorte mit einem stationären Mehrspartenangebot werden festgelegt:

h) das Spital Flawil.

Der Antrag Schöbi-Wil ist im Sinne unserer Delegation. Wir sehen auch Flawil weiterhin als Spitalstandort. Es geht vor allem um den Bettenbedarf. Flawil ist in einem guten Zustand und wir müssten nicht neu investieren. Und da sehen wir durchaus Potenzial, dass Flawil im Zusammenhang mit dem Kantonsspital subsidiär eine Funktion haben könnte.

Widmer-Mosnang: Die Anträge kommen nicht ganz unerwartet. Dann hätten wir schlussendlich den status quo, wenn alle 9 Standorte unter Ziff. 1 sind. Ich mache beliebt, wenn wir alle Standorte in Ziff. 1 nehmen, dann müssen wir auch den Mut haben, Ziff. 2 zu streichen. Das wäre konsequent. Ich finde das elementar, was wir hier machen. Wir können auch die ganze Übung wieder abbrechen und gar nicht auf die Vorlage eintreten. Das müssen wir uns schon bewusst sein. Flawil will man auch noch hineinnehmen, obwohl man eine gute Lösung hat. Ich habe in den letzten acht Wochen keinen Menschen gehört, der in Rorschach ins Spital will und vor allem auch in kein GNZ. Also müssten wir den Mut haben, Rorschach hier gänzlich herauszunehmen. Dann haben wir alles bereinigt.

Kommissionspräsident: Das ist ein zentraler Punkt, grundsätzlich, was noch ein fixer Spitalstandort ist und allenfalls noch ein GNZ oder gar keines mehr ist. Darum haben wir jetzt auch die Chance, darüber zu diskutieren.

Boppart-Andwil: Letztendlich könnten wir auch soweit gehen und die vier Spitalstandorte belassen und Ziff. 2 ersatzlos streichen. Das hätte natürlich riesige Konsequenzen für die verschiedenen Standorte. Ich mache beliebt, dass man nicht unbedingt mit dem Feuer spielt, sondern wirklich auch überlegt, will man etwas ändern, ist man dazu bereit? Das sind eben nicht Lippenbekenntnisse, sondern in dem Sinne man muss handeln, auch wenn es für eine Region unangenehm sein kann.

Hartmann-Walenstadt: Mir macht das Spital Wil im Hinblick auf die Bauvorlage, die 2025 noch im Raum steht, mit einem Volumen von 150 Mio. Franken ein wenig Bauchschmerzen. Ich überlege mir einen Antrag einzureichen, das Spital Wil unter Ziff. 1 zu belassen, aber der Regierung einen Auftrag zu geben, dass sie das innerhalb von drei oder vier Jahren mit dem Kanton Thurgau zusammen anschaut. Ähnlich dem Auftrag für Walenstadt, dass man prüft, ob man das in vier Jahren noch einmal neu beurteilen kann. Der Antrag ist noch nicht ausformuliert.

Boppart-Andwil: Dazu habe ich bereits einen Vorschlag erarbeitet. Ich beantrage folgenden Auftrag nach Art. 95 GeschKR:

«Die Regierung wird eingeladen, für den Standort Wil unter Berücksichtigung einer interkantonalen Zusammenarbeit dem Kantonsrat drei Jahre nach Vollzugsbeginn dieses Erlasses einen Bericht vorzulegen und allenfalls Antrag über die Weiterentwicklung am Standort Wil zu stellen.»

Müller-Lichtensteig: In der Botschaft ist ausgewiesen, dass Massnahmen notwendig sind. Es ist unbestritten, mit dem Status quo geht es nicht weiter. Es sind in den letzten paar Jahren, auch schon während des Prozesses, verschiedene Massnahmen an diesen Standorten getroffen worden. In der Botschaft finden wir aber auch die Lösung B2. Man hat explizit auch Alternativmodelle geprüft. Die Lösung B2 liegt vor und diese wird jetzt im Kantonsratsbeschluss entsprechend umgesetzt. Es ist realistisch, dass das funktionieren kann. Auf reiner Zahlenebene sind das 0,5 Prozent Ebitda Unterschied oder 6 Mio. Franken pro Jahr. Bei einem Milliarden-Betrieb kann man nicht einmal von Streubereich reden. Wenn man B2 sogar noch weiterentwickeln möchte, dann gibt es Möglichkeiten. In Walenstadt gibt es die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Chur und Glarus. Es zeichnet sich ab, dass das eine gute Lösung gibt. Ein wenig schwieriger ist es mit Altstätten, aber auch dort wird man eine Lösung finden. Und auch in Wattwil könnte es eine Lösung geben, wenn man Wattwil aus diesem Verbund herausnehmen würde und das eigenständig machen würde.

Frei-Rorschacherberg: Ich stelle den Ordnungsantrag, dass wir nicht jetzt die Diskussion führen und auf alle Punkte eingehen. Nun sollen Anträge gestellt und gesammelt werden, die Diskussion erfolgt am Montag in würdigem Rahmen mit genügend Zeit.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Ordnungsantrag von Frei-Rorschacherberg mit 12:3 Stimmen bei 6 Enthaltungen zu.

Müller-Lichtensteig: beantragt einen Auftrag für den Spitalstandort Wattwil in Ziff. 2 Abs. 4 (neu):

«Die Regierung wird eingeladen, für den Spitalstandort Wattwil innert zwei Jahren mit regionalen Akteuren folgende Lösung auszuarbeiten:

1. Betrieb des Standortes durch einen privaten Betreiber;
2. Verkauf der Infrastruktur an eine regionale Investorengruppe zu den Konditionen gemäss Botschaft;
3. Erteilung eines Leistungsauftrages für folgende mögliche stationäre Angebote:
 - a) Innere Medizin;
 - b) Altersmedizin (Akutgeriatrie, geriatrische Rehabilitation);

- c) Psychosomatische Reha (PSA) und Psychiatrie;
 - d) weitere gemäss Absprache mit künftigen Betreiber;
 - e) Spezialpflege;
4. GNZ gemäss Botschaft

Wir schicken Walenstadt mit diesem Beschluss auf eine Ehrenrunde, indem man eben die Abklärungen macht im Zusammenhang mit Glarus und Chur. Auch Wattwil soll auf eine Ehrenrunde geschickt werden, um dort zu prüfen, ob man mit einem privaten Anbieter – unter anderem VAMED, aber auch in Zusammenarbeit mit Solviva eine Grundversorgung sicherstellen könnte.

Regierungspräsident Damann: Wenn sie acht Standorte in Ziff. 1 vorsehen, bitte ich Sie, übers Wochenende zu überlegen, ob es Mehrsparten- oder Einspartenspitäler sein sollen. Mit dem vorgesehenen Ingress wären es Mehrspartenspitäler. Sonst müsste man einen neuen Absatz machen mit Einspartenspitälern. Die Variante B2 sieht ein Einspartenspital und nicht ein Mehrspartenspital vor. Ich weise sie darauf hin, dass ein Einspartenspital von der Medizin relativ vehement abgelehnt wird.

Güntzel-St.Gallen: Ab wie vielen Sparten ist es ein Mehrspartenspital?

Sollte es einen Zuwachs respektive einen kleineren Rückgang an den Standorten geben, soll sich die Regierung mindestens einen vorbehaltenen Beschluss überlegen, ob man dann nicht irgendwann die ganze Botschaft zurückzieht. Gewisse Kompetenzen sind da, ohne Auftrag oder ohne Beschluss des Kantonsrates, die Spitäler auf eine oder zwei Sparten zu reduzieren.

Ich bin nicht überrascht von den Anträgen, die Regionalpolitik ist offenbar wichtiger als die Vernunftpolitik.

Surber-St.Gallen: Ich kann relativ frei von lokalpolitischen Interessen wirken. Das für mich entscheidende Spital ist nicht von dieser Vorlage betroffen. Ich gebe den Vorrednern recht, wenn man Flawil in Ziff. 1 nimmt, müsste man auch über die Ziff. 2 noch einmal diskutieren, macht es noch Sinn, überhaupt ein GNZ vorzusehen.

Zum Standort Flawil fragen wir uns, ob es effektiv auch eine Lösung gibt für dieses Spital. Böhi-Wil hat seinen Auftrag zurückgezogen. Wenn die Kommission in der Mehrheit der Meinung wäre, dass in Flawil kein Spital mehr sein soll, dann müsste man sicher darüber diskutieren, was dort geschieht. Das wäre für uns doch wichtig.

Regierungspräsident Damann: Ich glaube, es ist richtig, wenn Böhi-Wil den Auftrag zurückzieht, denn im Augenblick kann man nicht sagen, was man in Flawil macht. Und der Kantonsrat hat eigentlich nicht die Kompetenz dazu. Wenn das Spital nicht mehr auf der Spitalliste ist, dann müssen wir etwas erarbeiten, was sinnvoll ist. Allenfalls ist es etwas, das man wegen den Finanzen vor den Kantonsrat bringen muss. Was wir dort machen, ist eine operative Angelegenheit. Und das ist dann eigentlich Sache des Verwaltungsrates oder der Regierung.

Suter-Rapperswil-Jona: Ich möchte von den Antragsstellern konkret wissen, welches ihre Intention ist. Sie haben inhaltlich mit einem Einspartenspital argumentiert, aber stellen den Antrag, dass das subsummiert werden soll unter ein Mehrspartenangebot. Und ich finde das schon relevant. Sie widersprechen sich selber in ihrem Antrag. Sie sagen etwas Anderes, als dass eingebledet ist. Ich möchte eine Klärung von Schöbi-Altstätten und von

der SP-Delegation, was sie darunter verstehen, damit wir Klarheit haben, worüber wir am Montag diskutieren.

Widmer-Mosnang: zu Regierungspräsident Damann: Können Sie bitte ergänzen, was wir zu beschliessen haben bzw. was wir beschliessen dürfen (Einspartenspital, Mehrspartenspital). Wir müssen uns bewusst sein, dass wir nicht über Details diskutieren können.

Regierungspräsident Damann: Ich gebe Widmer-Mosnang vollständig Recht. Eine weitergehende Definition als Ein- oder Mehrspartenspital ist nicht Sache des Kantonsrates, denn das ist operativ. Mit Solviva haben wir als Beispiel gezeigt, was man in Wattwil machen könnte. Und genau das Gleiche ist in Flawil, da sind wir einfach weniger weit, weil es jetzt noch Gespräche braucht. Die Regierung hat ein Interesse, um eine Lösung zu finden, an den Orten, wo es Gebäulichkeiten hat, die man nicht gleich abreißen sollte, weil sie noch in einem guten Zustand sind. Darum wollen wir dort auch etwas machen und wollen das Gebäude in Absprache mit dem Verwaltungsrat aus dem Spitalverbund herauslösen. Dann geht es an den Kantonsrat zurück und dann muss die Regierung eine Lösung finden. Es ist unser Ziel, dass man dort eine gute Lösung hat, die aber auch für die Regionen eine gute Lösung sind und es Arbeitsplätze gibt. Das möchten wir machen, aber das ist nicht der Gegenstand dieser Vorlage. Denn es sind einfach Folgeleistungen, wenn ein Spital geschlossen wird.

Schöbi-Altstätten: Zu meinem Antrag gibt es eine Begründung⁴. Da zitiere ich lediglich die Botschaft auf Seite 30 f. zur Thematik Mehrspartenspital, Einspartenspital usw. Sie können die Botschaft anschauen, ich gehe nicht tiefer als die Botschaft.

Noger-St.Gallen: beantragt Ziff. 2 Abs. 1 wie folgt zu formulieren:

«~~Als~~ Standorte mit einem Gesundheits- und Notfallzentrum werden können festgelegt werden:

- a) Raum Rorschach;
- b) ~~Altstätten~~ Raum Rheintal;
- c) ~~Walenstadt~~ Raum Sarganserland;
- d) ~~Wattwil~~ Raum Toggenburg;
- e) Raum Flawil.»

Dieser Antrag hängt mit Ziff. 1 zusammen. Wir möchten zur Diskussion stellen, dass man die Standorte für GNZ nicht so fix fest schreibt, sondern eine Formulierung findet, die mehr von den funktionalen Räumen ausgeht. Bei Toggenburg hätte ich es eigentlich gerne, dass man die Grafschaft Toggenburg erwähnt, aber das machen wir nicht. Flawil ist kein funktionaler Raum, der so einfach definierbar ist, darum erscheint dort Flawil.

⁴ Begründung: Umsetzung der variante B2. Ein Variantenvergleich der Botschaft (S. 31 f.) zeigt: die Ebitda-Marge weist eine Differenz von 0.5% oder 6 Millionen Franken auf. Dies ist gering und liegt im Streubereich aller Prognosen. Dazu kommen die GWL-Abgeltungen. Die hohe Qualität in der Patientenversorgung wird durch Departementalisierung und Synergieeffekte sichergestellt. Die Optimierungen am Alternativkonzept (Botschaft, S. 30 f.) adaptieren und senken den Investitionsbedarf. Diese Variante ist realistisch umzusetzen und senkt das Risiko, dass das gesamte Geschäft scheitert. Die Gesundheitsversorgung ist eine elementare Staatsaufgabe und bedarf der Mitwirkung der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger.

Die Absicht dahinter ist, dass man die Freiheit haben sollte, dass man noch klüger werden kann, ob nun wirklich Walenstadt der richtige Standort ist im Sarganserland oder ob Altstätten der richtige Standort ist im Rheintal. Wir möchten eine grössere Freiheit in der operativen Umsetzung.

Warzinek-Mels: beantragt Ziff. 2 zu: «Streichen».

Ich würde sogar noch weitergehen. Letztlich sind wir bei einem Gesetz über die Spitalstandorte. Und man kann es drehen und wenden wie man will – ein GNZ ist kein Spital. Das ist ein Geburtsfehler dieser Vorlage, dass wir diese GNZ drin haben, gegen die auch viel fachlich und sachlich spricht. Ich frage mich, ob man es nicht sogar noch offener lassen könnte, dass man gar keine Standorte ins Gesetz schreibt, sondern, dass man nur an einer Stelle – vielleicht vorgeordnet – formuliert «GNZ können eingerichtet werden.» Wenn man an einem Standort (Flawil oder Wattwil) zu einem späteren Zeitpunkt erkennen würde, dass ein GNZ gebraucht wird, dann soll die Möglichkeit bestehen ein GNZ zu entwickeln. Aber ich würde es noch gar nicht mal mit Raum oder sonst wie ins Gesetz reinschreiben wollen.

Zahner-Rapperswil-Jona: beantragt Wil als Standort zu streichen und Ziff. 1 Bst. d wie folgt zu formulieren:

Ziff. 1

«¹ Als kantonale Spitalstandorte mit einem stationären Mehrspartenangebot werden festgelegt:
d) ~~das Spital Wil;~~

Als Vertreter einer Generation, die noch lange mit diesen Spitälern im Kanton St.Gallen leben muss, bin ich relativ radikal. Jetzt haben wir dieses Thema auf dem Tisch und ich bin der Meinung, dass wir nur noch die folgenden Spitäler betreiben können: Spital St.Gallen, Spital Grabs, Spital Linth, Spital Wattwil und Spital Walenstadt. Den Rest kann man streichen.

Kommissionspräsident: Wir können Ziff. 2 nicht einfach ersatzlos streichen, wir können höchstens Anpassungen machen, denn es braucht eine Delegationsnorm im Kantonsratsbeschluss. Die Geschäftsführung hat die Idee verstanden und würde bei Bedarf die Anpassung bis Montag aufbereiten.

Surber-St.Gallen: Verstehe ich das richtig Zahner-Rapperswil-Jona, dass Sie das Spital Wil als Spitalstandort streichen möchten?

Zahner-Rapperswil-Jona: Wir haben den Antrag von Boppard-Andwil gehört, diesen unterstütze ich grundsätzlich. Die Zusammenarbeit mit dem Kanton Thurgau ist zu prüfen. Aber schlussendlich werden wir irgendwann zum Spital Wil vor der Frage stehen, ob wir 150 Mio. Franken investieren oder nicht. Wir haben heute Morgen von Locher-St.Gallen, Regierungspräsident Damann und von Peter Altherr gehört, dass die Situation künftig schweizweit nicht besser wird. Darum meine Frage, warum wir nicht jetzt radikal sein können, wenn wir die Diskussion nun führen? Sonst sind wir in fünf Jahren wieder gleich weit und in der Zwischenzeit wurde das Spital Wil fünf Jahre lang defizitär betrieben.

Hartmann-Walenstadt: beantragt die Versorgungsregion «Sardona» in Ziff. 2 Abs. 3 aufzunehmen.

Es geht um das Spital Walenstadt, es steht nur, dass es einen Bericht innerhalb von drei Jahren gibt und dort kann man allenfalls den Antrag über die Erhaltung als Spitalstandort mit einem stationären Mehrspartenangebot stellen. Mir fehlt die Versorgungsregion Sardona. Ich meine, das gehört hinein. Wenn man die Botschaft durchgeht, dann steht, dass man diesen Bericht macht und dann gebe es drei Möglichkeiten: Versorgungsregion Sardona, weiterhin Spitalstandort mit Mehrspartenspital oder GNZ.

Locher-St.Gallen: beantragt Ziff. 2 Art. 3 wie folgt zu formulieren:

«Die Regierung wird eingeladen, für den Standort Walenstadt dem Kantonsrat ~~drei~~zwei Jahre nach Vollzugsbeginn dieses Erlasses einen Bericht vorzulegen und allenfalls Antrag über die ~~Erhaltung~~Festlegung als Spitalstandort mit einem stationären Mehrspartenangebot nach Ziff. 1 dieses Erlasses zu stellen.»

Man soll innert zwei Jahren den Bericht vorlegen. Wir haben in der Diskussion Anfangs Juli darauf hingewiesen, nachdem bekannt geworden ist, wie desolat die finanzielle Situation ist, dass man nicht zu lange warten sollte. Es wurde damals gesagt, man gebe sich vier Jahre Zeit und wir sind der Auffassung, man sollte das viel kürzer machen. Wenn es noch kürzer geht, dann ist es gut und darum fordern wir zwei Jahre. Und aus meiner Sicht könnte man grundsätzlich natürlich auch dann in diesem Bericht die Thematik «Sardona» behandeln.

Regierungsrat Mächler zu Hartmann-Walenstadt: Es ist korrekt, dass man die Versorgungsregion Sardona nicht im Gesetzestext findet. Es gelten selbstverständlich die Ausführungen in der Botschaft. Aus den Materialien geht ganz klar hervor, welche Aufgabe wir hätten. Sie finden nie alles, was in der Botschaft beschrieben ist, nachher 1:1 im Gesetz. Wenn aus Ihrer Sicht noch einzelne Worte reinkommen müssten, um es klar zu machen, führt das nicht zu einer wesentlichen Änderung.

Sulzer-Wil: Ich habe eine Frage, die allenfalls in einem Antrag mündet und zwar zum Thema Umkehr der Beschlüsse von der Volksabstimmung. Ich konnte zwischenzeitlich die Ausführungen von Releg (Beilage 26) lesen, das ist nachvollziehbar, warum man primär aus Sicht der Kreditgewährung auf eine obligatorische Abstimmung verzichten würde. Wäre es denn möglich, aus einer politischen Perspektive, dass der Kantonsrat diesen Beschluss dem obligatorischen Referendum unterstellt? Kann man das beantragen?

Peter Altherr: Man hat diese Frage zusammen mit Releg bereits einmal geprüft. Releg sieht aus grundsätzlichen Überlegungen davon ab, dass man Sachverhalte einer Volksabstimmung unterzieht, die eigentlich nicht notwendig wären. Das wäre aus Sicht von Releg ein Präjudiz, wenn man eine freiwillige Volksabstimmung vorsehen würde. Das ist nicht angedacht.

Locher-St.Gallen: Ich bin der Meinung, das geht nicht. Das fakultative und obligatorische Referendum ist jeweils im Gesetz festgehalten. Es gibt nicht eine Delegation nach oben, sonst könnte man jede mögliche Frage der Volksabstimmung unterstellen. Es sei denn, es laufe über eine Initiative oder so etwas. Ich meine, wir müssen unsere Verantwortung übernehmen.

Surber-St.Gallen: Ich habe eine andere Meinung. Ich bin der Meinung, dass es zulässig ist, dass man einen Beschluss, der dem fakultativen Referendum untersteht, durch einen Kantonsratsentscheid dem obligatorischen Referendum unterstellen kann. Es gibt auch die Möglichkeit des Ratsreferendums. Ich stelle in dem Sinne den Antrag, dass wir es dem obligatorischen Referendum unterstellen und dann können wir es am Montag diskutieren.

Güntzel-St.Gallen: Surber-St.Gallen hat es vorweggenommen. Es gibt ein Ratsreferendum (Art. 132 Abs. 2 Bst. b GeschKR), das braucht 40 Stimmen. Diesen Beschluss können wir hier nicht fassen, sondern am Schluss der Beratung der Botschaft muss im Kantonsrat jemand den Antrag auf Ratsreferendum stellen.

Peter Altherr: Für mich stellt sich die Frage, welche Konsequenzen die gestellten Anträge haben in Bezug auf die Weiterführung von gewissen Spitalstandorten. Sei das jetzt als Einsparten- oder Mehrspartenangebot. Man muss sich bewusst sein, die verschiedenen Anträge haben finanzielle Konsequenzen. In der Konsequenz müsste man dann auch die Beschlüsse über die Erhöhung des Eigenkapitals, die Umwandlung von Baudarlehen in Eigenkapital und die Beschlüsse über die Erhöhung gemeinwirtschaftlicher Leistungen anpassen. Das Modell B2 wird immer so euphorisch dargestellt. Ich erinnere daran, in der Spitalregion 4 sind wir bereits im Modell B2. Das Spital Wattwil betreibt im Moment – wenn wir den Alkoholentzug weglassen – nur noch eine innere Medizin und Akutgeriatrie. Chirurgie und Orthopädie ist schon weg. Schauen Sie die finanzielle Situation an. Selbst wenn man die Corona-bedingten Auswirkungen völlig ausklammert – diese Spitalregion erzielt einen Jahresverlust von 8 Mio. Auch wenn man die GWL erhöht, wie es hier vorgesehen ist, und wenn es noch betriebliche Optimierungen gibt, steht diese Spitalregion immer noch mit einem 5 Mio. Defizit da. Sie müssen sich wirklich Gedanken machen, in welchem Umfang es nachher eine Anpassung von GWL und Eigenkapital braucht, damit diese Spitalregion nicht in 2 Jahren schon wieder quasi ohne Eigenmittel dasteht.

Sulzer-Wil zu Peter Altherr: Auf Seite 31 ist die Konzeption B2 festgehalten. So wäre sie wohl auch beim Antrag der CVP-EVP-Delegation angedacht. Die finanziellen Folgen sind auf Seite 33 aufgeführt, das sind gegenüber «4plus5» plus 6 Mio. Franken. Das ist so, dies müsste man wahrscheinlich mit zusätzlichen GWL oder wie auch immer abfangen, damit es wieder aufgeht. Diese Varianten sind im Bericht der Regierung dargelegt. Was Corona anbelangt, das wurde auch gesagt, muss man auf einer separaten Schiene lösen. Das können wir nicht auch noch hier hineinpacken oder das als Argument nehmen, dass es nicht geht.

Böhi-Wil: Ich bitte die Regierung, uns die Unterlagen zuzustellen, die Releg in Bezug auf eine mögliche Unterstellung der Standortfrage unter das fakultative Referendum zuzustellen.

Kommissionspräsident: Ich gehe davon aus, dass diese Frage in der Beilage 26 beantwortet wird.

4.3 Verschiedenes

Kommissionspräsident: Ich bedanke mich für die aktive Mitarbeit und schliesse die Sitzung um 16:50 Uhr.

St.Gallen, 31. August 2020

Der Kommissionspräsident:



Walter Gartmann
Mitglied des Kantonsrates

Die Geschäftsführerin:



Aline Tobler
Parlamentsdienste

Beilagen

1. vorberatende Kommission 22.20.02 / 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 Kantonsratsverband zugestellt*

Beilagen der Sitzung vom 1. Juli 2020 (bereits 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 zum Protokoll vom 1. Juli 2020 (bereits zugestellt)

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

Beilagen zur Einladung (bereits zugestellt)

14. Bericht «Auswirkungen Covid-19-Pandemie auf Spitalstrategie» vom 3. Juli 2020;
15. Beschwerdeverfahren vor Bundesgericht; Frage der aufschiebenden Wirkung
16. Schreiben Werner Ritter vom 20. Juli 2020
17. Entscheid Bundesgericht – Beschwerde W.R. 1_C352/2020
18. Medienmitteilung- SG Spitalvorlage Bundesgericht Beschwerde abgewiesen

19. Fragenkatalog vom 3. Juli 2020
20. Antworten LA vom 10. August 2020
21. Antwort auf Frage 2 – Detailkonzept Solviva vom 10. August 2020;
22. Antwort LA auf Frage von Cavelti Häller vom 11. August 2020;
23. Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die Spitalfinanzen vom 10. August 2020;

Beilagen zum Protokoll vom 14. August 2020

24. Präsentation vom 14. August 2020; *bereits verteilt*
25. St.Galler Tagblatt, Umkleiden gilt neu als Arbeitszeit, doch bei der Umsetzung hapert es – Pflegefachpersonen kritisieren: «Es bleibt weniger Zeit für die Patienten» vom 14. August 2020
26. Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde: Arbeitspaket Recht, Zuständigkeiten; *bereits zugestellt*

Geht (mit Beilagen) an

- Kommissionsmitglieder (21)
- Stellvertreterinnen und Stellvertreter (8)
- Geschäftsführung der Kommission (2)
- 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
- Roland Unternährer, Betriebswirtschafter, Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement

Geht (ohne Beilagen) an

- Fraktionspräsidentin / Fraktionspräsidenten (5)
- Leiter Parlamentsdienste