



## 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»	Matthias Renn Geschäftsführer  Parlamentsdienste Regierungsgebäude 9001 St.Gallen T +41 58 229 37 34 matthias.renn@sg.ch
Termin	Montag, 17. August 2020 08.30 bis 16.25 Uhr	
Ort	St.Gallen, Regierungsgebäude, Kantonsratssaal	

St.Gallen, 2. September 2020

### Kommissionspräsident

Walter Gartmann-Mels

### Teilnehmende

#### *Kommissionsmitglieder*

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

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

**Bemerkung**

- Für die Kommissionsmitglieder sind die Sitzungsunterlagen (Einladung, Protokoll, Beilagen) sind in der Sitzungsapp<sup>1</sup> zu finden.
- Erlasse sind in elektronischer Form der Gesetzessammlung des Kantons St.Gallen<sup>2</sup> sowie der Rechtssammlung des Bundes<sup>3</sup> zu entnehmen.

---

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

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

<sup>3</sup> <https://www.admin.ch>

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Begrüssung und Information</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Grundsatzvoten der Delegationen</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Spezialdiskussion</b>	<b>10</b>
3.1	Beratung Entwurf 22.20.02	10
3.2	Beratung Beschluss 23.20.01	17
	Ziffer 2	17
	Ziffer 1	18
	Ziff. 2	37
	Aufträge	46
3.3	Beratung Beschluss 35.20.01	49
	Ziff. 4	49
3.4	Beratung Beschluss 35.20.02	49
3.5	Beratung Beschluss 33.20.09A	50
3.6	Beratung Beschluss 33.20.09B	50
	Ziff. 1	50
	Ziff. 5 Abs. 3.	50
3.7	Beratung Beschluss 33.20.09C	52
3.8	Beratung Beschluss 33.20.09D	52
3.9	Beratung Beschluss 33.20.09D	52
3.10	Beratung Beschluss 34.20.09	54
	Ziff. 1	54
	Ziff. 3	55
3.11	Aufträge	56
3.12	Rückkommen	56
<b>4</b>	<b>Gesamtabstimmung</b>	<b>57</b>
<b>5</b>	<b>Abschluss der Sitzung</b>	<b>57</b>
5.1	Bestimmung der Berichterstatterin/des Berichterstatters	57
5.2	Medienorientierung	57
5.3	Verschiedenes	57

## 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*

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

Seit der Kommissionsbestellung nahm der Kantonsratspräsident keine 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 über das Wochenende folgende Unterlagen verteilt bzw. zugestellt:

- Beilage 26: eingereichte Anträge und Aufträge aller Delegationen

Ich weise darauf hin, dass die Beratung elektronisch aufgezeichnet wird, was der Geschäftsführung die Fertigstellung des Protokolls erleichtert. 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:*

Uns liegen diverse Anträge vom Freitag und solche, die über das Wochenende eingereicht wurden, vor. Wir beraten zuerst die Spital- und GNZ-Standorte, hierfür ist ein klarer Entscheid nötig zur Variante B2 oder zur Strategie «4plus5». Jede Delegation erhält 5 Minuten Zeit für ein kurzes Votum. Wir beraten anschliessend die Anträge. Bestehen mehrere Anträge zum selben Artikel mehrern wir diese aus und stellen sie dem Antrag der Regierung gegenüber. Die Aufträge nach Art. 95 GeschKR werden wir am Schluss der Beratung zu den einzelnen Erlasse oder Beschlüsse beraten.

*Der Kommissionspräsident schliesst die Einführung mit einigen administrativen Hinweisen.*

## 2 Grundsatzvoten der Delegationen

*Boppart-Andwil* (im Namen der CVP-EVP-Delegation): Es ist unschwer zu erkennen, dass unsere Delegation gespalten ist. Ich möchte aber darauf hinweisen, dass wir die Variante B2 in der Fraktion ebenfalls besprochen haben, dort war das Verhältnis grossmehrheitlich 2 zu 1 zugunsten der Vorlage der Regierung. Die Verschiebung bei den GNZ in Ziff. 1 zielt eigentlich auf nichts Anderes hin, als auf die Variante B2 zurückzukommen. B2 führt aber nur zu einer sehr beschränkten Strukturanpassung und Leistungskonzentration. Die Folgen sind geringere Fallzahlen an den einzelnen Spitälern, eingeschränkte Expertisen vor Ort und schlechtere Ausstattungen und Infrastrukturen an den verschiedenen Spitalstandorten.

Zu den Fallzahlen: Der positive Zusammenhang zwischen höheren Fallzahlen und den Behandlungsergebnissen ist hoffentlich allen klar. Wenn ein Arzt eine Behandlung viele Male durchführt, hat er mehr Routine und mehr Erfahrung, was in aller Regel zu einem besseren Ergebnis führt. Ich erinnere dabei an die Privatspitäler, die Eingriffe an Schulter, Hüfte und Knie in Fließbandarbeit und mit sehr guten Ergebnissen durchführen. Deshalb rentieren diese Eingriffe auch. Der Zusammenhang ist auch aus den Daten klar ersichtlich und wissenschaftlich entsprechend gut belegt. Für die Schweiz gibt es unter anderem aus dem Kanton Zürich ein eindrückliches Ergebnis: Die Mortalität ist bei Behandlungen in Bereichen mit Mindestfallzahlen mehr als doppelt so stark gesunken, wie in Bereichen ohne Mindestfallzahlen. Selbst wenn der Kanton St.Gallen heute an der kleinräumigen Spitalstruktur festhalten sollte, ist absehbar, dass uns die laufenden Entwicklungen in absehbarer Zeit zu Korrekturen zwingen werden. Da stellt sich die Frage, ob man proaktiv handelt und Verantwortung übernehmen will, oder später, gegebenenfalls ohne Gestaltungsspielraum und unter Druck, reagieren muss.

Zur Expertise vor Ort: Die Spezialisierung in der Medizin macht es notwendig, dass für die adäquate Lösung eines Problems ein Team mit Vertretern verschiedener Fachdisziplinen herbeigezogen werden muss. Die Behandlung «aus einer Hand» ist immer weniger möglich. Je mehr Standorte erhalten werden, desto schwieriger wird es, ausreichend Fachkräfte in den verschiedenen Disziplinen zu finden. Das habe ich bereits in meinem Eintreten erwähnt. Kleinere Standorte sind im Wettbewerb um Fachkräfte zudem klar im Nachteil, wie uns von jenen, die es wissen müssen, gesagt wurde.

Zur medizinisch-technischen Ausstattung und Infrastruktur: Der medizinisch-technische Fortschritt zeigt sich auch in den Anforderungen an die Infrastruktur. Neue Techniken, neue Geräte und Instrumente, neue IT-Lösungen machen laufend – in immer kürzeren Zyklen – neue Anschaffungen notwendig. In kleinen Betrieben, mit ungenügendem finanziellem Spielraum ist es nicht mehr möglich, mit dieser Entwicklung Schritt zu halten und eine zeitgemässe Infrastruktur aufrechtzuerhalten. Mit anderen Worten: Ein solcher Betrieb wird auf Dauer qualitativ nicht mehr mithalten können und das Risiko für die Patienten wird steigen.

Zum Schluss noch zu den Finanzen: Die Variante B2 schneidet auch betriebswirtschaftlich-finanziell klar schlechter ab: Mit sieben oder wie am Freitag gefordert gar acht Spitalstandorten bleiben viele Doppelspurigkeiten erhalten. Ungenutzte Vorhalteleistungen können nicht abgebaut werden. Es ist abzusehen, dass diese Lösung nahe an den Status Quo rutscht. B2 heisst also praktisch nichts Anderes als: Wir lassen alles beim Alten und verpacken das in einen Tarnanzug. B2 heisst auch: Handlungsbedarf erkennen, aber Verantwortung als Kantonsrat nicht wahrnehmen bzw. regionales Denken in unheiligen Allianzen ohne für den Kanton eine Lösung zu wollen. B2 ist für mich persönlich eine mutlose Scheinlösung. Wie von mir bereits beim Eintreten erwähnt, sagen die Fachleute, also

Mediziner und Ökonomen gleichermassen, dass ein Einspartenspital künftig nicht mehr betrieben werden kann. Und genau auf dieser Schiene laufen jene, die B2 fordern. Nun komme ich noch zu etwas, das uns in den letzten fünf bis zehn Jahren immer wieder begleitet hat: Wie oft haben wir gesagt, man hätte damals den Antrag der SVP unterstützen sollen oder umgekehrt, man hätte den Antrag der CVP unterstützen müssen. Genau jetzt sind wir wieder an diesem Punkt. Ich möchte nicht, dass wir in fünf oder zehn Jahren erneut sagen, damals waren wir völlig mutlos. Ich habe der Spitalkommission angehört, als es um die Bauvorlagen ging. Damals lief es genau gleich wie heute. Nachdem Wattwil in Frage und zur Disposition gestellt wurde, hiess es, Wattwil könne man unmöglich schliessen. Danach gab es eine Trotzreaktion und man sagte, wenn Wattwil gebaut wird, dann bauen wir alles, auch im Rheintal. Ich kann mich an die legendären Sitzungen erinnern und ich muss ehrlich sagen, dass wir damals nicht zweckmässig gehandelt haben. Wir sind jetzt wieder an einem Punkt, wo wir uns überlegen sollten, was es heisst, wenn wir so weitermachen wie bis jetzt. Das bedeutet, dass wenn wir ein strukturelles Defizit von 70 bis 80 Mio. Franken haben, wir dieses Geld irgendwie zusammenkratzen müssen. Dazu gibt es zwei Möglichkeiten: Natürlich kann man eine Steuererhöhung vorschlagen, aber ich höre jetzt schon den Aufschrei quer durch den Saal. Steuererhöhungen stehen nun wirklich nicht auf dem Programm, gerade in dieser Zeit – dazu stehe ich auch. Aber wo sparen wir sonst? Vielleicht trifft es dann die Bevölkerungsschicht, die keine Lobby hat. Wir sparen marginale Beträge, irgendwo, wo es aber dem einzelnen Bürger richtig weh tut. Ich appelliere gut zu überlegen – und ich verstehe jeden Lokalpolitiker, dass er sein Gesicht wahren will – aber wir sind Kantonsräte. In diesem Sinn bitte ich alle, genau zu überlegen, was wir hier tun. Wir versuchen, der Vorlage der Regierung zum Durchbruch zu verhelfen. Wir können die Regierungsvorlage mit den Anträgen ergänzen, wie beispielsweise dem von mir formulierten Antrag zum Spital Wil, wo es um eine Weiterentwicklung geht, oder dem Standort Walenstadt, in ähnlicher Funktion. Diese beiden Spitäler sollten wir speziell behandeln, für die anderen Spitäler liegen Lösungen vor. Die Gefahr liegt eher darin, dass wenn man auf einen regionalen Standort beharrt, am Schluss nichts mehr zu haben. Davor möchte ich warnen. Bitte stimmen Sie der Vorlage der Regierung zu, um auch die dazugehörigen Finanzvorlagen nicht zu gefährden.

*Noger-St.Gallen* (im Namen der FDP-Delegation): Ich beginne mit einem chinesischen Sprichwort: «Man kann nicht die eine Hälfte des Huhns für die Zubereitung von Hühnersuppe und die andere für das Eierlegen verwenden». Oder auf unsere Region bezogen: «Man kann nicht einen Zander zum Laichen und Züchten einsetzen und als Filet servieren». In der allgemeinen Diskussion hat sich eine Minderheit der Kommission dafür ausgesprochen, einen alternativen Vorschlag zu präsentieren. Die Idee mit den Mehrspartenspitälern an allen Standorten ins Gesetz zu schreiben, fand keinen Anklang. Die Abstimmung ergab 14:6 Stimmen bei 1 Enthaltung für die Vorlage der Regierung. Nun ist es halt so, dass die Ziele der neuen Spitalstrategie nur dann erreicht werden können, wenn man Spitäler schliesst. Es ist darum nicht zielführend, wenn mit Einzelanträgen zu den vier vorgesehenen Spitalstandorten weitere Standorte wieder hineinbugsiert werden. Dann sind wir genau beim chinesischen Sprichwort und wollen einerseits Eier und andererseits Hühnersuppe. Es ist nicht möglich, sich zur neuen Spitalstrategie zu bekennen und dann doch in jeder Region ein Spital zu schützen, um dort ein eigenes Süppchen kochen zu können. Man muss sich jetzt zu dieser Strategie bekennen. Ich bitte auch zu bedenken, was für ein falsches Signal diese Kommission aussendet, wenn es in einer Medienmitteilung heissen würde: «Spitalkommission schliesst nur Rorschach, alle anderen Spitäler bleiben Spitalstandorte». Es würde die Unsicherheit für Personal und Bevölkerung weiterbestehen

lassen. Dass es mit mehr als vier kantonal getragenen Spitälern nicht weitergehen kann (also auch nicht mit 5, 6, 7, 8 oder 9), ist hinlänglich ausgeführt worden. Dagegen sprechen qualitative Gründe ebenso wie die schiere Unmöglichkeit, die alte Strategie weiter finanzieren zu können. Auf die inhaltliche Begründung gehe ich nicht nochmals ein, da sind wir mit Boppart-Andwil weitgehend deckungsgleich und ich verweise auf die allgemeine Diskussion vom letzten Freitag. Ich bitte Sie alle, gut zu bedenken, welche Gesamtverantwortung wir haben und welches Signal wir aussenden. Ich glaube dieses Signal muss eine klare Neuausrichtung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde sein.

*Surber-St.Gallen* (im Namen der SP-Delegation): Wir sind der Meinung, dass die Variante B2 nicht dem Status Quo entspricht, sondern durchaus wesentliche Anpassungen vorsieht, insbesondere mit der Schliessung des Spitalstandorts Rorschach. Wir sind ebenfalls der Meinung, dass es auch an den anderen Spitalstandorten zu Strukturanpassungen kommt. Aktuell haben wir die Situation, dass die Spitalverbunde bereits stark in einer Netzwerkstrategie zusammenarbeiten, so dass alle Leistungen überall erbracht werden und die Fallzahlen nicht stimmen. Bei einer Weiterentwicklung ist die Netzwerkstrategie sicher weiterzuverfolgen. Wir sind nicht der Meinung, dass wir bereits über die Anzahl oder die Beibehaltung der Spitalstandorte abgestimmt haben. Wir haben eine Abstimmung darüber durchgeführt, ob wir die Vorlage beraten oder über ein Alternativkonzept diskutieren wollen. Wir haben aber erkannt, dass es für den Spitalstandort Flawil in der Kommission keine Mehrheit geben wird. Darum haben wir einen Alternativvorschlag zum Standort Flawil eingereicht, bei dem es darum geht, die Infrastruktur weiterhin im Sinn eines Spitals zu nutzen, aber ohne Notfallstation und allem, was zurzeit integriert ist. Es könnte ein GNZ realisiert werden, das allenfalls von Niedergelassenen betrieben wird. Während der ganzen Diskussion fehlte die Bereitschaft, gewisse Möglichkeiten weiterzuverfolgen. Aktuell haben wir am Kantonsspital St.Gallen (KSSG) die Situation, dass Gebäude erweitert werden sollen, gleichzeitig gibt es in Flawil ein Spital mit einer sehr guten Bausubstanz, das nicht weiterbetrieben werden soll. Wir wissen immer noch nicht, warum man Flawil nicht einfach als Aussenstandort des KSSG weiterbetreiben will, allenfalls ohne Notfallangebot. Uns ist klar, dass es Kostenfolgen hat, wenn wir an der Beibehaltung der Spitalstandorte Walenstadt, Wattwil und Altstätten festhalten. Darüber müsste man diskutieren. Wir sind nicht der Meinung, dass es nicht in dem Rahmen weitergehen kann, wie es in der Vorlage vorgesehen ist. Aktuell haben wir für die Notfallversorgung 9,2 Mio. Franken vorgesehen. Das müsste sicher erweitert werden, wahrscheinlich müsste man auch ergänzen, dass dies aus regionalpolitischen Überlegungen geschieht. Uns geht es primär um eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung, auch in den Regionen. Wir in der Stadt St.Gallen haben ein grosses Spital vor der Haustür, aber gerade im Toggenburg mit seiner Weiträumigkeit ist ein eigenes Spital sehr bedeutend. Das gleiche gilt auch für Walenstadt. Wir sind es der Bevölkerung auf dem Land schuldig, in den Fortbestand dieser Spitäler zu investieren. Klarerweise sind wir der Meinung, wenn das Spital Walenstadt weiterbestehen soll – auch in der Prüfung, ob überkantonal zusammengearbeitet werden kann – dass es auf die Liste der Spitalstandorte gehört. Dieser Spitalstandort ist noch nicht geschlossen, nur schon diesbezüglich besteht ein grosser Widerspruch zu dem, was eigentlich in der Vorlage steht. Über die einzelnen Standorte können wir im Anschluss diskutieren, wir sind der Meinung, dass es durchaus Anpassungen braucht, das haben wir nie bestritten. Aber nicht in dem Ausmass und in dem Abbruch.

*Güntzel-St.Gallen* (im Namen der SVP-Delegation): Ich konnte mich seit letztem Freitag nicht mit allen absprechen, wie ich aber gehört habe, hat der eine oder andere von uns

Anträge vorbereitet. Ich nehme zwar als Sprecher der SVP-Delegation Stellung, letztlich aber in meinem eigenen Namen. Am Freitag habe ich beim Eintreten und in der allgemeinen Diskussion zwei Forderungen gestellt. Erstens: «Höchste Priorität hat die Qualitätssicherung des medizinischen Angebots». Dieser Forderung wurde angesichts der vielen Anträge keine Rechnung getragen. Zweitens: «Dadurch kann auch die dramatische wirtschaftliche Situation des st.gallischen Spitalwesens deutlich verbessert werden». Einzig die SP-Sprecherin hat auf die Konsequenzen in den Finanzen hingewiesen, man müsse einfach einen Weg finden. Diesen Weg finden wir nur, indem wir ihn nicht wieder zu weit ausdehnen. Aus unserer Sicht darf es nicht mehr als die vier Standorte geben. Darum müssen uns jene, die weitere Standorte aufnehmen oder behalten wollen, aufzeigen, wo sie sparen wollen, ob beispielsweise andere Spitäler in der Aufzählung weggelassen werden sollen. Es kann niemand ernsthaft behaupten, er habe sich für eine Konzentration, eine bessere Qualität eingesetzt, aber wir haben sieben oder acht Standorte, wenn nicht gar neun. Ich bin überzeugt, dass sich jemand finden liesse, der sich auch für Rorschach stark macht. Aus welchem Grund sollten wir nur Rorschach weglassen, wenn wir wieder bei acht Standorten sind? Ich hoffe, das ist nicht der Fall. Darum ist für mich die Variante B2 inkonsequent und wahrscheinlich auch unehrlich. Erstens: Wer eine gute medizinische Qualität über lange Zeit halten will, kann nicht mit sieben oder acht Spitälern weiterarbeiten. Zweitens: Das Eigengol. Das ist nicht mein Problem, sondern jenes der Antragssteller, falls die Anträge angenommen werden. Ob es die Bevölkerung bewusst tut, kann ich nicht sagen, aber Tatsache ist, dass die Patienten für Operationen auch andere Standorte aufsuchen, wenn es planbar ist. Sie suchen den Standort auf, an dem sie sich am besten aufgehoben fühlen. Darum könnte das Eigengol so sein, dass spätestens in drei Jahren, vor der Wiederwahl 2024, der eine oder andere sagt, welche Kantonsräte haben diese Entscheidung getroffen, obwohl ihnen bewusst war, dass die Qualität der Spitäler nicht steigt, sondern sinkt. Wir müssen den Mut haben – und dazu geben uns die vielen Anträge Gelegenheit – die Kompetenzen nochmals klarer zu regeln, unabhängig von der Anzahl Standorte. Wenn der Kantonsrat für die Standorte zuständig ist, wie es heute im Gesetz steht, müssen wir darüber diskutieren und die Standorte festlegen, aber nicht das Angebot. Das Angebot gehört meiner Meinung nach weder ins Gesetz noch in den Kantonsratsbeschluss. In diesem Bereich muss der Spitalverwaltungsrat oder allenfalls die Regierung handeln können. Die Kompetenz liegt bereits heute auf dieser Ebene. Das Angebot festzulegen, ist nicht Aufgabe des Kantonsrates, ich werde diesbezüglich zwei Anträge stellen. Ich hoffe, dass mein Spruch, den ich vor zwei Jahren gemacht habe, nicht wahr wird. Damals sagte ich, unsere Kommission werde dem Kantonsrat mit einem Halleluja erklären, es sei ihr gelungen, ein zehntes Spital zu verhindern. Ich hoffe, dass es nicht so weit kommt.

*Gschwend-Altstätten* (im Namen der GRÜNE-Delegation): Der Kommissionspräsident hat zu Beginn die Frage nach den Anpassungen gestellt. Selbstverständlich ist auch die GRÜNE-Delegation für Anpassungen. Die Vorredner haben die Gespaltenheit erwähnt. Eine kleine Fraktion mit nur einem Vertreter hat den Vorteil, einstimmig zu sein. Zu den GNZ: Nach der Diskussion vom Freitag und den Ausführungen von Regierungspräsident Damann meine ich, dass man ein Spiel mit dem Feuer treibt. Ich habe es verstanden, dass es noch völlig offen ist, ob die GNZ kommen oder nicht. Aber die Wahrscheinlichkeit, dass sie gar nicht kommen, ist relativ hoch. Die GNZ sind Teil der Vorlage um dem Volk zu zeigen, dass es etwas erhält, obwohl es sein Spital verliert. Nun legt man etwas vor, das höchst wahrscheinlich nicht in dieser Anzahl verwirklicht wird. Das wird

der Vorlage schaden. Es ist deshalb sicher notwendig, auch anlässlich der Septembersession, diese Tatsache offenzulegen. Wie ich schon beim Eintreten erwähnt habe, halten wir nicht viel davon, ob es medizinisch oder wirtschaftlich Sinn macht, das ist für uns höchst unsicher. Die ursprüngliche Frage lautet, ob wir zur Variante B2 stehen. Wir sind für die Variante B2, aber mit wesentlichen Anpassungen. Im Moment sind noch Anpassungen möglich, gerade bei den Standorten. Um vor dem Volk bestehen zu können, ist die Variante B2 die einzige Möglichkeit, die den Kanton in Bezug auf die Spitalversorgung weiterbringen kann. Die Qualität ist uns nach wie vor wichtig. Diese Qualität kann auch von kleinen Spitälern erbracht werden, das zeigt auch der Kanton Appenzell Innerrhoden. Die Frage, ob alles in der heutigen Form angeboten wird, muss ernsthaft diskutiert werden. Das ist nicht Sache der Kommission, sondern wir sollten auf die Vorschläge des Departements warten. Wir halten an der Variante B2 fest.

*Regierungspräsident Damann:* Wenn ich Ihre Voten richtig interpretiere, sind Sie für die Variante B2, aber mit Anpassungen. Wie Güntzel-St.Gallen richtig gesagt hat, soll nicht der Kantonsrat das Angebot festlegen, sondern das muss durch ein Fachgremium, sprich den Verwaltungsrat oder die Regierung erfolgen. Es kann nicht sein, dass der Kantonsrat Angebote festlegt und am Schluss müssen wir diese durchführen. Wenn ich aber Gschwend-Altstätten höre und wir diese Anpassungen machen und die Spitäler dermassen herunterfahren, glaube ich nicht mehr an die Qualität, sondern dann geht es nur noch um den Spitalstandort, weil es der Kantonsrat so beschlossen hat. Das darf nicht sein. Wir müssen die Qualität halten. Zum genannten Beispiel des Kantons Appenzell Innerrhoden gilt es zu sagen, dass das Spital immer noch nicht gebaut wurde, es gibt ein Moratorium. Der Kanton überlegt ernsthaft, ob er überhaupt ein Spital braucht. Am nächsten Sonntag wird eine neue Regierungsrätin gewählt, ich kenne ihre Haltung nicht, glaube aber nach wie vor nicht, dass Appenzell Innerrhoden ein Spital bauen wird. Wir müssen jetzt einen Schritt vorwärts machen. Sie haben immer wieder verlangt, dass die Regierung interkantonal besser zusammenarbeiten müsse. Wenn wir dies tun sollen, müssen wir auch etwas abgeben. Wir können nicht alle Spitäler aufrechterhalten oder mindestens den grössten Teil und glauben, dass die Leute aus den anderen Kantonen zu uns kommen. Ich kann mir vorstellen, dass wir beispielsweise mit dem Kanton Appenzell Ausserrhoden einig werden, dass Heiden geschlossen, dafür Herisau ausgebaut wird, damit auch St.Galler Patienten vermehrt nach Herisau gehen können. Ich denke dabei an Gossau und Degersheim, die dadurch eine nahe und gute Spitalversorgung erhalten würden. Die Herisauer müssen aber, wie wir, ebenfalls einen Schritt machen. Dadurch würden wir im Kanton St.Gallen noch weniger Betten benötigen und die Bettenzahl würde reduziert. Das Gleiche gilt für den Kanton Graubünden. Mit Chur können wir uns nur einig werden, wenn wir ihnen entgegenkommen. Das bedeutet für mich die Verhandlung mit Walenstadt. Ob in Walenstadt das Spital weitergeführt wird oder nicht, müssen wir offenlassen. Meiner Meinung nach darf deshalb Walenstadt nicht in den Kantonsratsbeschluss genommen werden. Wir nehmen kein privates oder ausserkantonal geführtes Spital in den Kantonsratsbeschluss auf, also etwa, wenn sich Walenstadt mit Chur und Glarus zusammenschliessen würde. Die im Kantonsratsbeschluss aufgeführten Spitäler müssen durch den Kanton geführt werden. Es wäre nicht sinnvoll, Walenstadt in den Kantonsratsbeschluss aufzunehmen, weil die Verhandlungen dadurch erschwert würden. Darum bitte ich Sie wirklich, die Variante B2 abzulehnen und der Strategie der Regierung zu folgen. Eine Strategie, die auch vom Verwaltungsrat grossmehrheitlich getragen wird. Ich bin überzeugt, dass die Bevölkerung des Kantons St.Gallen mit der Strategie der Regierung eine bessere Gesundheitsversorgung erhält als mit der Variante B2.

### 3 Spezialdiskussion

#### 3.1 Beratung Entwurf 22.20.02

*Noger-St.Gallen:* Ich beantrage im Namen der FDP-Delegation folgende Formulierungen:

«Art. 2<sup>bis</sup>

Standorte mit einem Gesundheits- und Notfallzentrum, das über ein auf den regionalen Bedarf abgestimmtes Notfallversorgungs- und Bettenangebot verfügt.

4<sup>bis</sup> Abs. 1

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 werden kann.

Art. 4<sup>ter</sup> Abs. 1 Satz 1

Der Spitalverbund ~~betreibt~~kann an den nach Art. 2<sup>bis</sup> Bst. b dieses Erlasses festgelegten Standorten Gesundheits- und Notfallzentren betreiben, soweit dieses Angebot nicht hinreichend durch private Leistungserbringer aufgebaut und sichergestellt werden kann.

Art. 4<sup>quarter</sup> Abs. 1

Der Spitalverbund kann weitere ambulante Leistungen ausserhalb der Spitalinfrastruktur und der Gesundheits- und Notfallzentren anbieten, soweit eine bedarfsgerechte Versorgung nicht hinreichend durch private Leistungserbringer sichergestellt wird werden kann.»

Bei den verschiedenen Anträgen ist die Stossrichtung die Gleiche. Wir haben uns überlegt, dass wir die private Leistungserbringung expliziter im Gesetz festhalten und zum Teil mit der «Kann-Formulierung» unterstützen möchten. Uns ist bewusst, dass Kann-Formulierungen in Gesetzen nicht sehr geschätzt werden. In diesen Fällen scheint es uns aber richtig zu zeigen, dass die Priorität bei den privaten Leistungserbringern sein soll. Ich sehe in der bisherigen Argumentation eine gewisse inhaltliche Deckungsgleichheit, auch mit dem, was der Vertreter der SVP-Delegation gesagt hat. Letztlich ist es ja nicht so, dass wir den Kanton dazu zwingen möchten, den privaten Anbieter zu übersteuern, sondern es geht um die Subsidiarität, wie schon am Freitag betont. Dadurch haben die Anträge zu 4<sup>bis</sup> Abs. 1, 4<sup>ter</sup> Abs. 1 und 4<sup>quarter</sup> mit der Kann-Formulierung die gleichlautende redaktionelle Anpassung. Es wäre sinnvoll, wenn diese verschiedenen Artikel ähnlich formuliert würden. Bei Art. 2<sup>bis</sup> hingegen geht es um das Thema der Bettenangebote. Wir haben bei den GNZ ganz klar von einer ambulanten Dienstleistung gesprochen, darum scheint es uns falsch, dort noch von einem Bettenangebot zu sprechen. Dass ein Patient in der kurzen Behandlungsphase allenfalls liegend behandelt werden muss, ein Bett hat, ist damit nicht ausgeschlossen. Die Formulierung «Bettenangebot» lässt aber den Gedanken an ein kleines stationäres Angebot aufkommen.

*Güntzel-St.Gallen:* Ich beantrage (im Namen der SVP-Delegation) Art. 2<sup>bis</sup> Bst. a wie folgt zu formulieren:

«~~Spitalstandorte mit einem Mehrspartenangebot;~~»

Dies betrifft auch Folgekorrekturen für die Vorlage 23.20.01. Wir sollen nicht über die Art und Weise des Angebots reden. Unter Art. 2<sup>bis</sup> Bst. a sollen nur die Spitalstandorte festgelegt werden und nicht das Angebot. Das Gleiche steht im Kantonratsbeschluss. Für mich sind die Aufgabe und die Kompetenz, die sich im Jahr 2002 der Kantonsrat selber gegeben hat, das Festlegen der Spitalstandorte aber ohne Umschreibung des Angebots. Falls verlangt, könnte die Ergänzung «mit stationärem Angebot» gemacht werden. Es scheint mir aber klar, dass ein Spital über ein stationäres Angebot verfügt. Darum stelle ich den Antrag, dass es unter Bst. a «Spitalstandorte» heisst. Der Begriff «mit einem Mehrspartenangebot» würde wegfallen.

*Surber-St.Gallen:* Die Anträge der FDP- und SVP-Delegation sind abzulehnen. Für mich sind das nicht primär redaktionelle Änderungen, sondern sie haben einen relativ grossen Einfluss darauf, was die Spitäler anbieten können oder müssen.

Bei 4<sup>bis</sup> Abs. 1 geht es darum, dass sich die öffentlichen Spitäler nicht in Konkurrenz zu den Privaten stellen dürfen. Ich finde das jedoch – in der Logik der Spitalfinanzierung und der Ausgestaltung des ganzen Systems mit stationären und ambulanten Massnahmen, die gleichermaßen von Privaten wie Öffentlichen angeboten und entschädigt werden – nicht sachgerecht. Daher meine ich, dass die Spitäler, selbst auch private, ein Angebot erbringen dürfen, wenn sie es können. Ich bin dagegen, dass man die Öffentlichen gegenüber den Privaten schwächt indem man sagt, sie können nur dann ein Angebot erbringen, wenn es die Privaten nicht können. Im Weiteren lehnen wir die Anträge ab. Ob die GNZ wirklich das bringen, was wir uns versprechen, ist noch offen. Ich selber glaube noch nicht daran. Deshalb sind wir auch der Meinung, dass die Spitalstandorte bestehen bleiben sollen. Aber wir können der Bevölkerung nicht vormachen, dass wir solche GNZ realisieren und schlussendlich passiert es doch nicht, weil die Spitalverbunde nicht dazu verpflichtet sind.

*Warzinek-Mels* zum Antrag von Güntzel-St.Gallen: Ich habe mir überlegt, ob es nicht heissen müsste «legt Spitalstandorte mit einem Ein- oder Mehrspartenangebot fest». Mir geht es nicht um die aktuelle Diskussion, sondern um die Zukunft. Es könnte sein, dass man in einigen Jahren zur Überzeugung gelangt, dass an irgendeinem Ort ein Einspartenspital sinnvoll wäre, analog zu einem Privatspital. Die Möglichkeit würde man sich mit der jetzigen Formulierung aber verbauen. Ich könnte mich aber auch dem Antrag von Güntzel-St.Gallen anschliessen.

*Schöbi-Altstätten* zur FDP-Delegation: Mir ist bewusst, dass mit der Kann-Formulierung Subsidiarität angestrebt wird. Könnte es sein, wenn einer kann und nicht will, am Schluss gar nichts ist in dieser Region? Der Private könnte zwar, will aber nicht, weil es vielleicht nicht rentiert und der Kanton kann immer noch nicht, weil jemand ja könnte? Dann käme es zu einer Versorgungslücke. Wie stellen Sie sich das vor? Sieht die Regierung die Pflicht zur Gesundheitsversorgung trotzdem im ganzen Kanton?

Der Antrag Güntzel-St.Gallen ist insofern zielführend, weil wir im Vorfeld bereits definiert haben, was Mehrsparten sind und wer diese definiert. Das geht über den Gesetzestext hinaus, darum wäre die Streichung konsequent.

*Suter-Rapperswil-Jona:* Den Anträgen der FDP-Delegation ist zuzustimmen.

Wir haben immer klar gesagt, die Öffentlichkeit soll dann ins Spiel kommen, wenn es die Privaten nicht sicherstellen können und die Subsidiarität im Vordergrund steht. Es ist

wichtig, dass die frei praktizierenden Ärzte nicht unnötig durch die öffentliche Hand konkurrenziert werden.

Zum Antrag Güntzel-St.Gallen: Wie ist die Haltung der Regierung? Grundsätzlich ist es richtig und ich teile die Haltung, dass es nicht Sache des Kantonsrates ist, das Angebot festzuschreiben. Wir kommen bei den weiteren Anträgen sicher nochmals darauf zu sprechen. Wir müssen dem Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung der Spitalverbunde die unternehmerische Freiheit lassen. Andererseits wurde aber auch ausgeführt, dass es nur sinnvoll ist, ein Spital mit einem Mehrsparten- und nicht mit einem Einspartenangebot zu führen.

*Sulzer-Wil:* Die Anträge der FDP-Delegation sind abzulehnen.

Der Regierungspräsident hat an der Sitzung vom letzten Freitag erklärt, dass bezüglich der GNZ noch offene Fragen und Unsicherheiten bestehen, auch bezüglich der Wirtschaftlichkeit eines 24-Stunden-Betriebs. Wenn wir dieses Konzept noch zusätzlich schwächen, indem wir die Betten weglassen und wenn möglich Private die Versorgung übernehmen sollen, macht der Kanton nur noch das, was nicht attraktiv aber teuer ist. Das würde bedeuten, dass der Rat eine Vorlage mit GNZ an den vier Standorten verabschiedet, die aber eigentlich nicht funktionieren kann und nicht überlebensfähig ist. Das ist gegenüber der Bevölkerung und den vier betroffenen Standorten nicht richtig. Entweder stehen wir dazu und es gibt ein richtiges reales Ersatzangebot, wo man während 24 Stunden eine gute Betreuung erhält und notfalls auch eine Nacht verbringen kann. Es ist nicht richtig, wenn wir jetzt zusätzliche Hürden einbauen und das Ganze wirtschaftlich noch schwieriger umsetzbar wird. Das können wir uns gegenüber der Bevölkerung weder als Kommission noch als Rat erlauben. Es ist darauf hinzuwirken, dass die GNZ in der Ausgestaltung noch besser werden, damit sie gut betrieben werden können.

*Hartmann-Walenstadt:* Der Antrag der FDP-Delegation zu Art. 2<sup>bis</sup> ist abzulehnen.

Die Regierung hat am Freitag dargelegt, wie es bei den GNZ zum «N» gekommen ist. Es sei das Anliegen der Bevölkerung, dass man im Falle eines Notfalls den Standort aufsuchen könne. Gemäss Botschaft handelt es sich dabei um vier Betten. Wenn dieses Angebot nicht mehr besteht, wird ein Notfallpatient einfach mit der Ambulanz ins nächste Spital gefahren. Die Ängste der Bevölkerung sind ernst zu nehmen.

*Gschwend-Altstätten:* Ist es richtig, dass der Vorschlag der FDP-Delegation ohne Bettenangebot zu verstehen ist? Würde das Angebot, wie es in der Botschaft formuliert ist, ohne Betten überhaupt funktionieren?

*Güntzel-St.Gallen:* Ich finde es unglücklich, dass das Bettenangebot überhaupt erwähnt wird. In den Notfallstationen gibt es automatisch Betten. Ob es dann noch zwei separate Betten gibt, die ein paar Stunden länger in Anspruch genommen werden können, ist für mich nicht die Frage.

Zu Art. 4<sup>bis</sup> Abs.1: Wenn der Zusatzartikel kommt, muss es «wird» heissen und nicht «werden kann». Ich meine, diesen Zusatz braucht es gar nicht.

*Surber-St.Gallen* (im Namen der SP-Delegation): Wir halten am Vorschlag der Regierung fest.

Die CVP-EVP-Delegation hat erklärt, dass sie den Antrag der FDP-Delegation aufgrund der Subsidiarität unterstützt. Die Subsidiarität ist aber bereits gegeben, im Vorschlag der Regierung heisst es, dass die Spitalverbunde nur dann Angebote erbringen, wenn sie

nicht von Privaten erbracht werden. Die Ergänzung «werden kann» würde bedeuten, dass die Spitalverbände abwarten müssen, ob ein Privater die Versorgung übernimmt und wenn er dies nicht tut, obwohl er könnte, dürfen sie trotzdem nicht.

*Noger-St.Gallen* zu Art. 4<sup>bis</sup>: Die Argumentation von Güntzel-St.Gallen hat uns überzeugt und wir sind bereit, die Formulierung anzupassen. Der Antrag lautet somit wie folgt:

«4<sup>bis</sup> Abs. 1

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.»

Zum Thema Bettenangebote: Natürlich sehe ich auch die Ängste der Bevölkerung, aber andererseits haben wir aus Sicht der Spitäler gehört, dass es keine stationären Betten braucht, um die Versorgung sicherzustellen. Letztendlich geht es um die geschickte politische Taktik.

Zur SP-Delegation: Es handelt sich bei der Priorisierung der privaten Angebote und der regionalen Bedürfnisse nicht einfach um meine Theorie, sondern auch die Ärzteschaft hat sich klar für diese Lösung ausgesprochen. Rein theoretisch wäre es möglich, dass keine Lösung gefunden wird, aber dann wäre aus den Materialien klar, dass es eine Kann- und Soll-Lösung und keine Null-Lösung ist. Wie es zur Lösung kommt? Ich glaube, dass auch die Spitalverbände mit finanziellen Anreizen funktionieren, die Ärzteschaften notabene auch. Wenn der Kanton merkt, dass es in einer Region zu einer Versorgungslücke kommt, hat er die Möglichkeit, die GNZ mit finanziellen Anreizen entsprechend zu unterstützen.

*Regierungspräsident Damann*: Ich kann nicht im Namen der Regierung sprechen und erklären, was passiert, wenn die Anträge eine Mehrheit finden, sondern ich äussere meine persönliche Meinung.

Zum Antrag von Güntzel-St.Gallen: Es ist richtig, den Begriff Mehrspartenangebot zu streichen, da man nur die Spitalstandorte festlegt. Sonst greift man ins Operative ein, was relativ heikel ist. Die grosse Frage lautet, was heisst Mehrspartenspital und was Einspartenspital. In der Botschaft wurde wohl die Trennung Mehrsparten- und Einspartenspital auch nicht immer ganz konsequent umgesetzt.

Zu den Anträgen der FDP-Delegation: Ich bin der Meinung, dass die Betten gestrichen werden könnten. Auch die Regierung hat das Bettenangebot mit einer Kann-Formulierung vorgesehen. Diesbezüglich würde die Regierung wohl kein rotes Blatt machen, sondern den Entscheid der Kommission akzeptieren. Ich finde eine Streichung gar nicht schlecht, denn so ist es klarer und für die Bevölkerung sicherer.

Zu Art. 4<sup>bis</sup> Abs. 1: Diese Bestimmung macht man den niedergelassenen Ärzten zuliebe. Sie haben immer etwas Angst, dass die öffentliche Hand Konkurrenz macht. Es ist nicht unbedingt sinnvoll, wenn es zu einem Hahnenkampf kommt. Ich denke dabei an die Praxen, die das Spital Uznach in Rapperswil eröffnet hat; der Tumult unter den praktizierenden Ärzten war sehr gross. Wie Surber-St.Gallen richtig gesagt hat, ist die Subsidiarität bereits enthalten, aber vielleicht wäre das ein kleines Zugeständnis an die praktizierenden Ärzte. Den anderen Formulierungen kann auch die Regierung zustimmen.

*Warzinek-Mels* zu Art. 4<sup>quater</sup>: Das kann nicht so stehen bleiben, wenn es zur Abstimmung kommt, oder?

*Sulzer-Wil*: Wenn wir dem Antrag Güntzel-St.Gallen folgen und entscheiden, dass der Kantonsrat die GNZ-Standorte nicht festlegt, dann hat das auch weitreichende Folgen auf den Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte.

*Kommissionspräsident*: Wir stimmen über die gestellten Anträge ab.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag von Güntzel-St.Gallen zu Art. 2<sup>bis</sup> Abs. 1 Bst. a mit 19:1 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag der FDP-Delegation zu Art. 2<sup>bis</sup> Abs. 1 Bst. b mit 14:6 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag der FDP-Delegation zu Art. 4<sup>bis</sup> Abs. 1 mit 15:5 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag der FDP-Delegation zu Art. 4<sup>ter</sup> Abs. 1 Satz 1 mit 14:5 Stimmen bei 2 Enthaltungen zu.

*Warzinek-Mels* zum Antrag der FDP-Delegation zu Art. 4<sup>quater</sup> Abs. 1: Könnte hierzu der Regierungspräsident die Ausführungen begründen? Ich sehe hinter dem Absatz wenig Sinn. Im Grunde ist es ja schon unter Art. 4<sup>bis</sup> Abs. 1 so festgelegt.

*Noger-St.Gallen*: Ich kann diesbezüglich aus der Praxis des Ostschweizer Kinderspitals berichten. Wir hatten in Buchs den Fall, dass die Praxis von Dr. Sünderhauf, ein praktizierender Kinderarzt, über Jahre keine Nachfolge gefunden hat. Daraufhin wurde die Stiftung Ostschweizer Kinderspital angefragt, ob sie subsidiär eingreifen und die Praxis übernehmen und mit eigenen Ärzten weiterbetreiben könne – das war nicht so einfach. Die Stiftung hat von der Kantonsregierung dann aber den entsprechenden Auftrag erhalten. Die Regierung hat sogar verlangt, dass wir das in der Trägerstrategie abstützen. «Kann» ist in diesem Sinn die Ermöglichung und Berechtigung, dass so etwas überhaupt passiert. Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass ein Standort ausserhalb des eigenen Klinikstandorts oder Spitalstandorts, natürlich auch die Zuweisung zum Spital entsprechend unterstützt. Das war in unserem Fall, bei der Stiftung Ostschweizer Kinderspital, durchaus ein gewünschter Effekt, weil wir uns in Buchs bei Zuweisungen an der Schnittstelle zwischen Zuweisungen über die Grenze nach Feldkirch oder nach Chur befinden.

*Warzinek-Mels*: Mit der Begründung bin ich einverstanden, aber warum ist dieser Fall nicht mit Art. 4<sup>bis</sup> Abs. 1 abgedeckt? Dieser Artikel reicht doch?

*Peter Altherr*: Bei Art. 4<sup>bis</sup> muss man unterscheiden, Abs. 1 handelt von ambulanten Leistungen, die innerhalb des Spitals erbracht werden. Bei Art. 4<sup>quater</sup> geht es um ambulante Leistungen, die ausserhalb eines Spitals erbracht werden, so, wie das von Noger-St.Gallen genannte Beispiel. Wir hatten den gleichen Fall, als das Spital Linth eine Praxis übernommen und in Rapperswil-Jona zusätzlich eine Arztpraxis eröffnet hat. Dagegen gab es

Widerstand und es kam sogar zu Beschwerden. Im Rahmen dieser Beschwerden hat sich die Frage gestellt, ob überhaupt eine hinreichende gesetzliche Grundlage besteht, für eine ambulante Tätigkeit ausserhalb des Spitalareals. Mit dem ersten Satz von Art. 4<sup>bis</sup> wollte man auch eine gesetzliche Grundlage für eine ambulante Tätigkeit innerhalb des Spitalareals sicherstellen. Auch diese Frage war in der Vergangenheit nicht sichergestellt.

*Warzinek-Mels:* Dann stellt sich die Anschlussfrage, ob das nur für die st.gallischen Spitalverbunde gilt oder auch für andere, beispielsweise Sardona.

*Regierungspräsident Damann:* Sehr wahrscheinlich müsste in einem solchen Fall das Gericht entscheiden. Ich gehe davon aus, dass Sardona, wenn dieses Konstrukt zustande kommt, auch etwas tun könnte, denn sie wären privat, wie etwa Hirslanden, sie könnten Praxen eröffnen. Stephanshorn hat viele Praxen und Hirslanden kann auch ausserhalb des Spitalareals Praxen eröffnen, so wie im Säntispark. Die Klinik am Rosenberg und die Beritklinik haben eine Praxis in St.Gallen, operiert wird aber in der Beritklinik in Speicher oder in der Klinik am Rosenberg in Heiden. Wir als Spitalverbund können nichts tun.

*Surber-St.Gallen:* Ich würde gerne wissen, warum die Privaten alles dürfen aber die öffentlichen Spitäler nur dann, wenn die gesetzliche Grundlage besteht, dass sie die Privaten konkurrenzieren dürfen, obwohl die Privaten die gleichen Beiträge der öffentlichen Hand erhalten?

*Peter Altherr:* Weil sich diese Fragestellung, in welchem Umfang die öffentlichen Spitalverbunde ambulante Leistungen erbringen dürfen und damit in eine gewisse Konkurrenz zu frei praktizierenden Ärzten treten dürfen, schon gestellt hat, wollte man mit dieser Ergänzung sicherstellen, dass auch die öffentlichen Spitalverbunde eine hinreichende Legitimation für das Erbringen von ambulanten Leistungen haben. Quasi gleichlange Spiesse für alle Bewerber. Ich mache Ihnen sehr beliebt, auch als Mitglied des Verwaltungsrates der Spitalverbunde, dass diese Frage in Zukunft hinreichend sichergestellt ist und auch die öffentlichen Spitalverbunde als ambulanter Leistungserbringer im Wettbewerb auftreten dürfen. Wir haben heute schon die Situation, dass die Spital Thurgau AG Röntgeninstitute in der Stadt und im Kanton St.Gallen erwirbt und die öffentlichen Spitalverbunde konkurrenziert. Es kann doch nicht sein, dass unsere Spitalverbunde quasi am legitimen Erbringen von ambulanten Leistungen gehindert werden, währenddem sich ausserkantonale Leistungserbringer in der Stadt niederlassen. Wir können diese Tätigkeit nicht verhindern.

*Sulzer-Wil:* Der Antrag der FDP-Delegation ist abzulehnen.

Meiner Meinung nach erschwert der Antrag eher, dass die öffentlichen Spitäler tätig werden können. Ist das wirklich im Sinn des Kantonsrates? Wir wollen für die öffentlichen Spitäler gute Grundlagen schaffen, damit sie wirtschaftlich funktionieren können, das ist einer der Hauptinhalte dieser Vorlage. Ich meine, es wäre falsch, den öffentlichen Anbietern zusätzliche Steine in den Weg zu legen und ihnen nicht das zu ermöglichen, was eigentlich Private bereits können.

*Suter-Rapperswil-Jona zu Sulzer-Wil:* Es wurde ausgeführt, dass damit die rechtliche Grundlage geschaffen wird, dass die öffentlichen Spitäler überhaupt ambulante Leistungen ausserhalb des Spitals anbieten können. Das System wird also gestärkt. Die Ausfüh-

rungen von Sulzer-Wil kann ich nicht nachvollziehen. Ich kann die Überlegungen von Peter Altherr aus Sicht der öffentlichen Spitäler nachvollziehen, darum macht man den Artikel. Ich möchte klarstellen, selbst wenn der Artikel wie formuliert aufgenommen wird, es ist immer nur subsidiär. Wenn Private diese Leistung anbieten können, kann die öffentliche Hand das nicht auch tun.

*Müller-Lichtensteig:* Eigentlich müssten wir als Kantonsrat dafür sorgen, dass unser Spital gleich lange Spiesse hat wie die Privaten. Darum frage ich mich, aus welchem Grund hat man die Formulierung «...soweit eine bedarfsgerechte Versorgung nicht hinreichend durch private Leistungserbringer sichergestellt wird.» gewählt? Zudem legen wir mit der Formulierung «werden kann» dem Spitalverbund Steine in den Weg. Wenn ein Privater die Leitung theoretisch erbringen könnte, dies aber nicht tut, kann der Spitalverbund nicht eintreten.

*Güntzel-St.Gallen:* Für mich geht es um die gleiche Frage wie unter Art. 4<sup>bis</sup>, da sind Sie meinem Antrag gefolgt, es soll «wird» heissen. Es geht darum, dass es eine Lagebeurteilung gibt, aber es kann nicht sein, dass man zehn Jahre warten muss, um danach zu sagen, es geht. Meiner Meinung nach kann es nur «wird» heissen, sonst gibt es keine Interpretationssicherheit.

*Noger-St.Gallen:* Wir ziehen den Antrag zu Art. 4<sup>quarter</sup> Abs. 1 zurück. Wir haben eine gute Diskussion geführt und es hat sich gezeigt, dass man zwischen flügge machen der Privaten und flügge machen der Öffentlichen schwankt. Der Vorschlag der Regierung passt.

*Regierungspräsident Damann* zur Frage von Müller-Lichtensteig: Den zweiten Satzteil haben wir so verfasst, damit die niedergelassenen Ärzte keine zu grosse Opposition leisten. Es besteht immer ein Konkurrenzdenken, ich erinnere nochmals an Rapperswil, dort kam es zu einer grossen Aufruhr. Die niedergelassenen Ärzte sind schlussendlich auch die Zulieferer für die Spitäler und wenn sie nicht mehr zuliefern, kann das Spital relativ zügig schliessen.

*Warzinek-Mels:* Ich möchte das Votum von Regierungspräsident Damann ergänzen, um die niedergelassenen Ärzte etwas aus der Schusslinie zu nehmen. Im spitalambulanten Bereich haben wir unglaubliche Kostensteigerungen und dieses Geschäft, wie wir es hier verabschieden, öffnet dem die Tür auch ein Stück weit. Es ist nicht nur ein Zugeständnis an die niedergelassene Ärzteschaft, sondern es macht auch Sinn, wenn man Abläufe und Kosten überdenkt.

*Güntzel-St.Gallen:* Im Fall Uznach-Rapperswil wurde etwas vom Spital gemacht, was schon von Privaten angeboten wird. Wenn das so ist, ist es eine Konkurrenz, die nicht so gemeint ist. Und wenn es nicht so ist, und es ein Angebot ist, das es noch nicht gab, dann war die Berichterstattung falsch. Wenn man diese Frage sauber trennen kann, ist das Problem gelöst.

*Widmer-Mosnang* zur SVP-Delegation: Das GNZ-Konstrukt wurde mit den Betten ergänzt. Uns ist allen klar, dass die SVP letzten Herbst eine Initiative lanciert hat, die den Bereich Notfallversorgung angegriffen hat. Aufgrund der Initiative wurde die Bettenanzahl in die Vorlage aufgenommen, jetzt streichen wir sie wieder. Ich gehe davon aus, dass die SVP

mit diesem Vorgehen einverstanden ist und nicht im Nachhinein erklärt, die vorberatende Kommission habe die Parteien oder Fraktionen über den Tisch gezogen, die Initiative so quasi verhindert und nun das Gegenteil mache. Ich möchte eine klare Aussage der Delegation.

*Böhi-Wil:* Das Initiativkomitee wurde von mir präsiert und es gehörten ihm auch andere SVP-Mitglieder an, aber es war in diesem Sinn keine eigentliche SVP-Initiative. Tatsächlich haben wir im Initiativtext vorgesehen, dass in den Notfallstationen ein beschränktes Bettenangebot bestehen muss, aber nur im Zusammenhang mit der Notfallbetreuung. Wir haben mit Befriedigung festgestellt, dass diese Forderung von der Regierung wortwörtlich übernommen wurde. Wir haben die Initiative schlussendlich nicht eingereicht, weil gemäss der Vorlage praktisch alle unsere Forderungen erfüllt wurden. Ich habe beispielsweise zugestimmt, dass man den Hinweis auf das Bettenangebot streicht, weil die Erklärungen von Regierungspräsident Damann genügend waren, um zu realisieren, dass es im GNZ-Notfallbereich – falls notwendig – ein paar Betten haben kann, aber nur für eine kurze Übernachtung. Mit anderen Worten: es ist kein Widerspruch zum dem, was die Initiative verlangt hat.

### **Titel und Ingress**

*Kommissionspräsident:* Titel und Ingress sind unbestritten.

## **3.2 Beratung Beschluss 23.20.01**

Der Kommissionspräsident informiert, dass sehr viele Anträge zu unterschiedlichen Themen bestehen. Zuerst soll die Frage ob Raum oder Standort geklärt werden, da dies weiterreichende Implikationen hat. Danach werden die einzelnen Buchstaben bei Ziffer 1 und 2 einzeln behandelt und über jeden Standort abgestimmt.

### **Ziffer 2**

*Noger-St. Gallen* beantragt (im Namen der FDP-Delegation) Ziff. 2 Abs. 1 wie folgt zu formulieren:

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

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

Wir gingen davon aus, dass ein starker politischer Wille besteht Standorte festzulegen. Sofern das nicht der Fall sein sollte, wenn man den gesamten Artikel kippt oder einfach nur bestimmt: «Standorte werden festgelegt, wo Bedarf besteht», ist unsere Frage erledigt. Wenn aber tatsächlich Standorte festgelegt werden, ist es eine Überlegung wert, ob die bisherigen Spitalstandorte genau die richtigen sind, oder ob man etwas mehr Spielraum haben sollte, um den optimalen Standort eines solchen GNZ zu finden. Ich verweise auf die funktionalen Räume der Raumplanung, die einigermaßen solche Räume beschreiben. Ich habe aber inzwischen gehört, dass starke gesetzestechnische Vorbehalte

bestehen, weil das Gesetz solche Räume, wie wir sie beschreiben, im eigentlichen Sinn nicht kennt. Ich bin mir nicht sicher, ob das was wir wollten, überhaupt realisierbar ist?

*Güntzel-St.Gallen* zum Antrag der FDP-Delegation: Ich sehe das unabhängig von der gesetzestechnischen Problematik nicht. Sollten wirklich einmal in einer Region zwei Spitäler geschlossen und in einem neuen Raum zusammengelegt werden, wie als wir versuchten, Rheintal-Grabs-Altstätten an einem anderen Ort zusammenzulegen, dann braucht es eine Diskussion und einen Beschluss. Wenn die Spitäler stehen, sind es nicht die Räume, sondern es gilt der Ort, wo sie stehen. Aus meiner Sicht ist es nicht der richtige Weg, über Räume zu sprechen.

*Surber-St.Gallen* stellt einen Ordnungsantrag, zuerst die Spitalstandorte zu definieren. Die GNZ und Räume sind nachgelagert ein Thema.

*Kommissionspräsident*: Ich sehe eine Mehrheit der vorberatenden Kommission stimmt dem Ordnungsantrag zu, wir behandeln somit die Spitalstandorte. Ich verzichte auf eine Abstimmung zum Ordnungsantrag. Der Antrag der FDP-Delegation wird vorläufig zurückgestellt.

## Ziffer 1

*Güntzel-St.Gallen*: beantragt Ziff. 1 Ingress wie folgt zu formulieren:

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

Im Gesetz entfällt aufgrund des angenommenen Antrags der Spartenhinweis, nun müsste das auch in der Einleitung des Kantonsratsbeschlusses geändert werden.

*Schöbi-Altstätten* beantragt folgende Formulierungen:

Ziff. 1 Abs. 1 Bst. e (neu):  
«Das Spital Altstätten;»

Ziff. 1 Abs. 1 Bst. f (neu):  
«Das Spital Walenstadt;»

Ziff. 1 Abs. 1 Bst. g(neu):  
«Das Spital Wattwil;»

Die Kurzbegründung finden Sie auf S. 2 «Umsetzung der Variante B2 mit Anpassung an die Variante B2», nachdem bereits am Freitag die Diskussion aufgetaucht ist, ob das so in der Botschaft richtig erfasst sei oder nicht. Ich möchte auf jeden Fall auf zwei Punkte zurückkommen:

- Ich habe diese Variante nicht selber erfunden, sondern spiritus rector dieser ganzen Begründung war die Regierung in ihrer Botschaft, andererseits aber auch die Spitalunternehmen. Den zweiten Satz über die Qualität habe ich der Homepage der Spitalregion II eins zu eins entnommen. Das zeigt uns auch, dass die Regierung, das Unter-

nehmen sowie auch der Kantonsrat die gleichen Beweggründe umtreiben: die medizinische Qualität sowie die Frage der Finanzen. Hier ist noch Folgendes anzufügen: Grundsätzlich ist die medizinische Qualität im Gesundheitswesen abhängig von der Expertise, den Leuten, die das machen. Es ist personen- und nicht standortgebunden. Es existiert kein *genius loci*, es hängt davon ab, wer operiert, wer behandelt, wer da ist – das sind ganze Teams. Heutzutage existieren Telemedizin, Datentransfer wurde ausgebaut, Ferndiagnostik wie Radiologie, auch damit wird in unseren Spitalverbunden geworben, diese sind kantonsweit möglich. Die medizinische Expertise beruht hier auf mobilen Teams. Das ist dementsprechend auch bei den einzelnen Standorten zu berücksichtigen, man kann nicht sagen, dieser Standort hat Qualität – nein, das Team hat Qualität, der Operateur und der Diagnostiker vor Ort haben Qualität.

- Zu den Finanzen muss man grundsätzlich sagen, dass die Ebitda-Vorgabe schweizweit und international gemäss Protokoll der Sitzung vom 1. Juli 2020 noch nicht abschliessend beantwortet zu sein scheint. Diese Frage scheint niemand so richtig beantworten zu können. Ein grosser Teil der Finanzen sind immer die Vorhalteleistungen für Operationssäle. Es ist klar, die entsprechenden Geräte müssen vorhanden sein. Hier hat sich die Tendenz bei der Frage nach Mehrsparten- oder Einspartenspitälern gezeigt, bei der Ausstattung was wo gemacht wird. Es ist klar, dass die Ausstattung entsprechend angepasst werden muss. Wenn angepasst wird, sinken die ganzen Finanzen und entsprechend wird die Vorlage finanziell redimensioniert.

*Suter-Rapperswil-Jona:* Es wird in der Botschaft klar ausgeführt, was Variante B2-effektiv für Konsequenzen hat. Es wurde nun salopp dargelegt, man könne die medizinische Qualität mit einer B2-Lösung aufgrund der Netzwerkstrategie (Telemedizin) aufrechterhalten. Ich finde, als Kantonsrat haben wir die Verantwortung gegenüber unserer Bevölkerung und dürfen ihr nichts vorgaukeln – die Qualität ist nicht vergleichbar. Die Netzwerkstrategie ist gut, sie hat aber klare Grenzen. Wir hatten schon verschiedene Diskussionen hierzu und es ist empirisch erhärtet, dass die Fallzahl entscheidend ist. Wir wissen bereits heute, dass die kleinen Spitäler die notwendigen Fallzahlen bereits heute nicht mehr erreichen können. Das hat logischerweise entsprechend Konsequenzen auf die Qualität.

Das andere sind die Investitionen, welche mit den heutigen, anspruchsvollen Technologien teuer sind. Es ist nicht möglich, dass man in einer kleinen Struktur die Top-Technologie vor Ort hat, was sich ebenfalls auf die Qualität auswirkt.

Weiter sind die Fachkräfte entscheidend, wie es Schöbi-Altstätten ausgeführt hat. Wir haben bereits heute Schwierigkeiten, entsprechend Fachkräfte zu finden. Ich finde es konsequenter und ehrlicher, wenn man nun eingesteht, dass das in einer solchen Variante nicht mehr in der gewünschten medizinischen Qualität sichergestellt werden kann.

Zu den finanziellen Folgen, auch wenn dies kein primäres, aber doch ein sehr zentrales Argument ist: Wir haben mit der B2-Variante 6 Mio. Franken zusätzliche wiederkehrende Kosten. Es wird ausgeführt, dass diese zusätzlichen Kosten bereits heute effektiv höher sind.

Zu Regierungsrat Mächler: Können Sie, auch im Hinblick auf die Abschreibungen usw. bereits heute etwas dazu sagen, was effektiv die finanziellen Auswirkungen sein werden? Falls Sie das nicht heute darlegen können, bitte ich Sie, im Hinblick auf die Session uns dazu entsprechende Informationen zu geben.

Einige Kommissionsmitglieder sind auch Mitglied der Finanzkommission. Wir haben bereits heute ein Defizit von knapp 200 Mio. Franken zu tragen. Wir müssen uns bewusst sein, wenn man diesen Weg beschreitet, führt es zur Schnürung eines Sparpakets. Zur SP- und GRÜNE-Delegation: Sind Sie sich dessen bewusst? Ist das die Politik, die Sie

sich wünschen, dass für das Budget 2022 entsprechend ein Sparpaket ausgearbeitet werden muss? Das kann mit oder ohne Steuererhöhung sein. Wollen wir wirklich diesen Weg beschreiten?

Klar ist, wir blockieren uns für mehrere Jahre mit all diesen verschiedenen Projekten, die sich in der Pipeline befinden. Die Projekte werden nicht realisiert werden können, weil wir Finanzen aufwerfen müssen, um ein System aufrecht zu erhalten, das – und das finde ich das Schlimme – keine gute und zukunftsweisende Qualität sicherstellen kann.

*Müller-Lichtensteig:* Es handelt sich beim Antrag nicht um die spezifische Variante B2, sondern diese hat sich zwischenzeitlich weiterentwickelt:

- In Walenstadt zeichnet sich eine Lösung mit Glarus und Graubünden ab. Das heisst, wenn diese Lösung dann vertieft ist und realisiert werden kann, dann ist aufgrund eines privaten Betreibers Walenstadt ausserhalb der Standortfestlegung – das hat Einfluss darauf.
- Ich werde noch einen Auftrag stellen; auch für Wattwil ist eine private Lösung möglich entweder mit VAMED, Solviva und allenfalls mit weiteren Partnern. Auch dann kann es sein, dass das Spital wieder aus der Liste fällt. Das heisst in beiden Fällen (Walenstadt und Wattwil), dass der Kanton aus der Verantwortung kommen wird. Wenn wir von 0,5 Ebitda-Unterschied sprechen bzw. von 6 Mio. Franken oder mehr, dann muss man dem auch das Andere gegenüberstellen, indem man nämlich zwei Spitäler hat, die dann spezifisch gar nicht mehr vom Spitalverbund betrieben werden.

*Surber-St.Gallen* (im Namen der SP-Delegation): Den Anträgen von Schöbi-Altstätten ist zuzustimmen.

Es wird immer die Qualität ins Feld geführt. Die Qualitätsdiskussion führen wir, seit das Grobkonzept des Verwaltungsrates vorliegt. Es ist nicht so, dass diese Landspitäler mit einer schlechteren Qualität auffallen. Sie erbringen die Anforderungen an die Qualität. Wenn wir über die Fachkräfte sprechen, dann besteht eine Situation, die sich selbstverständlich im Finden von Personal zuspitzt. Hierbei handelt es sich aber um ein grundsätzliches Problem. Es spitzt sich aber auch aufgrund der Situation, in der wir uns befinden, aufgrund der Diskussionen, die wir führen, zu. Wer geht schon in ein Spital, bei dem man sagt, in eins bis drei Jahren wird es sowieso geschlossen? Deshalb ist die SP-Delegation der Meinung, dass wir nun das Bekenntnis zu diesen Spitalstandorten ablegen müssen. Es handelt sich dabei auch um wichtige Ausbildungsstätten, gerade auch in den Regionen. Wir haben einen massiven Fachkräftemangel im Bereich Hausarzt-Curriculum, das wurde durch Regierungspräsident Damann angesprochen. Ich weiss nicht, welchen Hausarzt man nach Wattwil bringen will, wenn dieser nicht bereits vorab einen Teil seiner Ausbildung am Spital in Wattwil absolviert hat. Das ist ein grosses Problem, wenn wir die Aus- und Weiterbildungsstätten nicht mehr in den Regionen haben. Darum sind wir klar der Meinung, dass es diese Spitäler weiterhin braucht.

Uns geht es selbstverständlich auch um die wohnortnahe Gesundheitsversorgung. Gerade Personen, die peripher wohnen, sollen innert nützlicher Frist ein Spital erreichen können – dafür setzen wir uns ein. Das ist für uns ein Teil des Service public. Selbstverständlich kann man dies anders organisieren. Im Service public könnte man ab und zu etwas anders organisieren, aber trotzdem achtet man auf die Regionen, und dass die Leute vor Ort dieses Angebot haben, das man von der öffentlichen Hand erbringen möchte. Wenn es Weiterentwicklungen gibt, dann stellen wir uns diesen ganz sicher nicht in den Weg, aber im Moment wollen wir diese Spitäler auf der Liste haben, damit es auch ein

klares Bekenntnis zu den Spitalstandorten gibt. Das Bekenntnis ist auch nötig für das Personal, damit es weiss, hier geht etwas weiter, und für die Bevölkerung vor Ort, damit sie weiss, hier ist ein Bekenntnis vom Kantonsrat vorhanden, den Standort weiterzutreiben. Eine gewisse finanzielle Konsequenz wird das haben. Dazu müsste man im Nachgang darüber diskutieren, wie hoch die Mittel, die wir aktuell einstellen müssten, sein müssen. Es ist auch variabel, wenn sich etwas verändert an diesen Standorten. Es handelt sich um eine Kann-Formulierung im Kantonsratsbeschluss, dass man die Höhe nicht explizit festlegt, sondern das Volumen, welches der Kantonsrat sprechen kann. Sollte sich etwas verändern, kann man auch im Budget weniger einstellen. Es muss jetzt etwas gehen gegenüber dieser Vorlage.

*Zahner-Rapperswil-Jona:* Letzten Freitag habe ich den Antrag angekündigt, den Spitalstandort Wil in Ziff. 1 Abs. 1 Bst. d zu streichen. Es ging ein Raunen durch den Saal. Wir dürfen nicht ausser Acht lassen, was jetzt in Wil abgeht. Ich durfte dort bereits zwei, drei Mal hinter die Kulissen schauen. Es steht ein Bau von 150 Mio. Franken bevor. Die medizinische Qualität wurde heute bereits mehrfach angesprochen, sie hat meines Erachtens nicht überzeugt und zudem hatten wir falsche Zahlen im Hintergrund, die im Spitalverbund Fürstenland-Toggenburg vertuscht wurden, bei einem Spitalverbund, der gar nie ein Spitalverbund hätte sein sollen. Aus diesem Grund hat Regierungspräsident Damann gesagt, dass wir gewisse Sachen abgeben sollen, dass wir Mut haben sollen, um eine bessere Qualität in der Gesundheit über den ganzen Kanton hinaus zu erreichen. Ich ziehe meinen Antrag zurück, beziehungsweise stelle diesen heute so nicht und beantrage die Standorte Wattwil und Walenstadt als kantonale Spitalstandorte zu definieren. Ich unterstütze somit den Antrag von Schöbi-Altstätten. Ich stehe weiterhin hinter diesem Antrag, bin aber auch bereit für die Zukunft radikal und konsequent zu sein und Wattwil und Walenstadt zu streichen, sollte Wil auch gestrichen werden. Mein Wunsch wäre, zuerst über Wil abzustimmen und anschliessend über die drei Standorte Wattwil, Walenstadt und Altstätten.

*Kommissionspräsident:* Ich nehme den Wunsch von Zahner-Rapperswil-Jona zur Kenntnis.

*Boppart-Andwil:* Ich möchte Zahner-Rapperswil-Jona insofern etwas beruhigen und verweise auf meinen Auftrag; Wil soll wirklich genauer geprüft werden. Ich glaube, es ist wichtig sicherzustellen, dass wenn diese Investitionen anstehen, man dannzumal einen klaren Entscheid fällen kann mit genügenden und richtigen Unterlagen, die dann auch vorliegen, anstatt jetzt kreuz und quer zu handeln. Genau aus diesem Grund habe ich diesen Auftrag gestellt.

*Güntzel-St.Gallen:* Wird über jeden einzelnen Antrag bzw. Standort abgestimmt?

*Kommissionspräsident:* Ich werde jede Ziffer mit den Absätzen aufrufen und stimme über die gestellten Anträge ab.

*Locher-St.Gallen* stellt den Ordnungsantrag, über jeden Spitalstandort einzeln abzustimmen. Wenn wir das Resultat haben, kann man die Folgeanträge, GNZ, Aufträge in Bezug auf diese Standorte betrachten. Ein Teil wird gegenstandslos werden, ein Teil vielleicht nicht.

*Zahner-Rapperswil-Jona:* Wenn wir über die einzelnen Standorte einzeln abstimmen, erübrigt sich mit dem Antrag Schöbi-Altstätten mein Antrag. Den Antrag Boppart-Andwil habe ich zur Kenntnis genommen. Wenn man Wil mit dem Auftrag die Bauvorlage zu hinterfragen stehen lässt, haben wir auch Punkte bei Wattwil und Walenstadt, die man in den nächsten zwei Jahren hinterfragen müsste.

*Kommissionspräsident:* Ich halte fest, es gibt keine Einwände gegen den Ordnungsantrag von Locher-St.Gallen. Das heisst, ich werde jeden Standort aufrufen und wir werden über diesen Standort abstimmen, ob es ein Spitalstandort ist, ein GNZ oder gar nichts mehr.

*Locher-St.Gallen:* Wir haben den Antrag Schöbi-Altstätten, Walenstadt und Wattwil wieder als Standorte aufzunehmen und wir haben den Antrag Zahner-Rapperswil-Jona, die Streichung des Standorts Wil. Man müsste über diese Anträge abstimmen. Es entsteht dann vielleicht ein konträres Resultat. Ich würde vorschlagen, dass wir über diese Anträge zuerst abstimmen und anschliessend kommen Aufträge in Bezug auf die einzelnen Standorte – je nach Ergebnis.

*Regierungsrat Fässler ab 10:50 Uhr entschuldigt.*

*Widmer-Mosnang:* Ich unterstütze den Vorschlag von Locher-St.Gallen. Aber wir haben auf S. 2 noch einen Antrag der SP-Delegation, nach dem auch das Spital Flawil als Spitalstandort aufgenommen werden soll. In Anbetracht des Slalomkurses, welcher die SP-Delegation in den Behandlungen fährt, bin ich nicht mehr ganz sicher, ob sie an dem Antrag festhalten wollen oder ob sie einen Auftrag einbringen? Vielleicht sollte man das auch noch klären. Aber wenn Sie an diesem Antrag festhalten, müsste dieser auch noch behandelt werden.

*Sulzer-Wil (im Namen der SP-Delegation)* zieht den Antrag zu Ziff. 1 Abs. 1 Bst. h (neu) «Das Spital Flawil.» zurück.

Wir sehen, wie wenig realistisch dieser Antrag in der Kommission wohl wäre. Wir sind aber der Meinung, dass es für Flawil gute Möglichkeiten gibt, welche sowohl die Regierung ausgeführt hat, als auch die Vertreter der Gemeinde an der vorletzten Sitzung. Sie alle sehen Potenzial, um die intakte Liegenschaft weiterhin sinnvoll nutzen zu können und damit auch Arbeitsplätze zu erhalten. Wir haben Vorschläge von Solviva in Kombination mit dem Paraplegikerzentrum, allenfalls zusammen mit den niedergelassenen privaten Anbietern, mit denen eine Lösung möglich wäre, die die Akutspitäler nicht konkurrenziert. Die SP-Delegation findet, man soll diese Lösung ernsthaft weiterverfolgen, was bedingt, dass Flawil als GNZ-Standort im Kantonsratsbeschluss enthalten ist, und dass man noch etwas mehr Verbindlichkeit schafft und die Regierung wirklich beauftragt, dass sie ernsthaft die Umwandlung dieses Spitalstandorts in eine Gesundheits-, Notfall- und Therapiezentrum Flawil vorantreiben soll, gemeinsam mit diesen privaten Partnern – das kann funktionieren. Ich glaube, es braucht von Seiten der Kommission eine Bestärkung / ein Bekenntnis, dass man das wirklich ernsthaft angeht und es sich nicht einfach um eine Idee handelt. Ich habe den Namen Solviva im Auftrag nicht aufgeführt nur in der Begründung, allenfalls gibt es auch einen anderen Anbieter, der mitmachen könnte. Mit diesem Auftrag würde man mehr Verbindlichkeit für den Standort Flawil erreichen. Der Streichungsantrag zum Standort Wil kommt überraschend. Wir haben die Diskussion im Toggenburg verfolgt; wieso nicht Wattwil erhalten und Wil streichen? Meiner Ansicht

nach besteht kein entweder oder. Wenn man anerkennt, dass die Vorlage der Regierung in sich konsistent ist und wir sehen, was an Verschiebungen von Patienten, an Fallzahlen und Kosten passiert, wenn man die 4-Standort-Strategie weiter fährt, dann ist es schwierig, wenn man ein Stück so spontan herausbricht. Die Folgen, wenn man in Wattwil, Wil und Flawil keinen Standort mehr hätte, was das für Abwanderungen in andere Kantone und Privatspitäler bedeuten würde, welches die Kostenfolgen sind für unsere Spitalverbände, sind absolut unklar. Diese Variante ist in der Vorlage nicht abgehandelt. Das wäre ein Hüftschuss, den wir vermutlich bereuen würden. Ich bin der Meinung von Boppart-Andwil, dass wenn in Wil die Diskussion bezüglich der Investitionen ansteht, dann muss man das prüfen, wenn der Spitalverbund an den Kanton gelangt, um allenfalls finanzielle Mittel zu erhalten.

*Schöbi-Altstätten:* Wir müssen schauen, dass mit Blick auf die Einheit der Materie nicht als Paket angedacht ist, sondern es effektiv einzelne unterschiedliche Punkte sind.

*Locher-St.Gallen:* Wir müssen zuerst die Spitalstandorte bestimmen und anschliessend festlegen, welches die GNZ-Standorte sind. Anschliessend bestehen diverse Prüfungsaufträge an die Regierung. Die würde ich pro Standort einzeln besprechen. Dann diskutieren wir über die Anträge, nachdem wir das Resultat haben. Vielleicht gibt es noch Anpassungen. Es wäre dann wie der dritte Teil des Pakets. Dann müssen die Antragsteller schauen, was noch massgeblich ist und was nicht.

*Güntzel-St.Gallen:* Es wird wohl heute Abend drei Kategorien geben: die unbestrittenen Spitalstandorte, eine Gruppe GNZ, obwohl für mich nicht alle neuen zwingend irgendwo sein müssen, und dann gibt es vielleicht ein oder zwei Standorte mit Zusatzaufträgen. Die mittlere Kategorie, die in einzelnen Anträgen auftauchen, sollten wir noch nicht zum Thema machen, sondern zuerst einmal sagen, wollen wir diesen Standort überhaupt noch weiter betreiben. Und wenn wir ihn weiter betreiben wollen, ist es ein Spitalstandort oder ist ein GNZ. Ich möchte angekündigt haben, dass wir am Schluss nochmals auf eine allfällige dritte Kategorie kommen könnten, wenn wir über die Grundsatzfragen entschieden haben.

*Surber-St.Gallen:* Uns wurde vorgeworfen, wir fahren einen Slalomkurs. Das finde ich völlig unangebracht, denn wir lassen uns einfach auf die Diskussion ein.

*Boppart-Andwil:* Ich glaube, mit dem angedachten Vorgehen sind wir nicht nur schnell, sondern auch klar. So hat jede/r die Möglichkeit zu den einzelnen Standorten ein entsprechendes Votum abzugeben. Das ist wichtig, nicht, dass wir am Schluss über irgendwelche Konstrukte abgestimmt haben, sondern wir legen jetzt die Standorte fest und beraten anschliessend die Aufträge zu den einzelnen Standorten.

*Regierungspräsident Damann:* Ich möchte als Gesundheitsdirektor noch einmal klar Stellung nehmen, ich werde anschliessend nicht zu jedem einzelnen Spital sprechen. Ich möchte Sie nochmals ganz klar bitten, dass Sie der Strategie der Regierung folgen und nur die vier Standorte im Kantonsratsbeschluss aufnehmen. Ein Einspartenspital ist aus Sicht der Medizin kaum führbar. Das haben auch verschiedene Mediziner, Geriater und sogar Ärzte gesagt, die vehement gegen die Spitalschliessungen sind.

Wir müssen auch aufpassen, dass wir die Vorlage nicht überladen und überall etwas verteilen. Ich glaube es ist wichtig, dass man jetzt diese Linie konsequent weiter verfolgt. Ich bitte Sie innigst, nur diese vier Spitäler als Standorte zu wählen.

Kommissionspräsident: Wir stimmen nun über den Antrag Güntzel zu Ziff. 1 Ingress ab.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag von Güntzel-St.Gallen Ziff. 1 Ingress mit 19:1 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

*Zahner-Rapperswil-Jona* beantragt Ziff. 1 Abs. 1 Bst. d zu: «Streichen».

Sulzer-Wil hat vorhin Ausführungen zum Standort Wil gemacht. Wenn wir heute in der Kommission beschliessen, Wil zu einem GNZ zu machen, dann wird es im Kanton ein Erdbeben geben. Aber wir müssen doch die Bevölkerung in Wil nicht blenden, was in Zukunft in Wil geschehen wird. Wie lange dauerte es, bis wir dieses Thema behandeln und hier tagen? Wir müssen doch nicht mehr warten, bis wir wieder den Auftrag behandeln, um Wil zu erweitern und zu erneuern und dann macht man wieder die gleichen Fehler wie an vielen anderen kantonalen Spitalstandorten, die man in der Vergangenheit behandelt, ausgebaut und erneuert hat. Die finanziellen Mittel des Kantons lassen das nicht zu. Wir benötigen rentable Spitäler und keine defizitären Spitäler, und das auch zukunftsorientiert. Wenn man dieses Thema ruhen lässt und nicht jetzt darüber entscheidet, dann traut sich in den nächsten zehn Jahren wieder niemand mehr.

*Böhi-Wil*: Der Antrag Zahner-Rapperswil-Jona ist abzulehnen. Der Antrag von Boppart-Andwil ist zu unterstützen.

Wenn man Wil unter Ziff. 1 streicht, dann wird dieser Entscheid das gesamte System auf den Kopf stellen. Zudem ist Wattwil alleine auch nicht überlebensfähig. In der Botschaft werden die Patientenströme aufgezeigt. Ich bin der Erste, der sagt, dass man den Standort Wil genauer anschauen muss, ob dieser mittel- oder langfristig so bleiben müsse. Wir sind uns einig, was wir heute beschliessen bzw. was der Kantonsrat im September beschliesst, ist die erste Etappe hin zu einer wahrscheinlich massiven Umgestaltung der gesamten Spitallandschaft innerhalb von 10 bis 15 Jahren. Deshalb unterstütze ich den Antrag Boppart-Andwil, der genauer wissen möchte, was die Entwicklung des Standorts Wil sein könnte. Ich finde auch, aufgrund der Diskussion muss man Wil genauer betrachten, aber nicht schliessen, denn das stellt das gesamte System auf den Kopf.

*Güntzel-St.Gallen*: Der Antrag von Zahner-Rapperswil-Jona ist abzulehnen.

Es wäre ein grosser Einschnitt, wenn wir versuchen Wil rauszunehmen. Es gibt gute Gründe dafür und dagegen. Regierungspräsident Damann hat informiert, dass bei Wil der Vorbehalt besteht, dass wenn es zu einer Bauvorlage kommen sollte, diese angeschaut wird. Mit dem Belassen des Standortes in der Liste besteht keine stillschweigende Genehmigung einer grossen Investition.

*Götte-Tübach*: Ein Punkt ist, so wie es auch im Antrag Boppart formuliert wird, wie sich Wil auch ohne Bau weiterentwickeln könnte, z.B. überkantonal. Das grosse Thema in Wil ist, dass man dort mit Thurgau und Zürich, in welchem Perimeter auch immer, zukunftsgerichtete Lösungen sucht und hoffentlich auch findet.

*Sulzer-Wil*: Die Regierung führt in der Botschaft in Abschnitt 2.7.2 kurz aus, was die Folgen wären, wenn man Wil anstelle von Wattwil schliessen würde. Die Folgen wären noch

viel massiver, wenn beide Standorte wegfallen würden. Es wäre jedoch klar, wenn Wil weg wäre und sich Menschen grossmehrheitlich ins Kantonsspital verschieben würden, um sich dort versorgen zu lassen, es für den Kanton einiges teurer kommen würde, weil das Kantonsspital einen anderen Tarif und eine andere Baserate hat wie die Spitäler in den Regionen.

Die Regierung schreibt im Bericht auch, dass das eine massive Abwanderung in Spitäler ausserhalb des Kantons und in private Kliniken zur Folge hätte. Das heisst, der Kanton müsste weiterhin seinen Anteil bezahlen, egal wo sich die Leute versorgen lassen. Aber die ganze Wertschöpfung wäre dann im Kanton Thurgau oder Zürich sowie in den Privatspitälern. Das kann natürlich im Grundsatz nicht im Interesse des Kantons St.Gallen sein. Ich bin auch einverstanden mit dem Vorschlag von Boppart-Andwil, dass man vor allfälligen Investitionen die ganze Situation prüft. Aber dies zum heutigen Zeitpunkt herauszubrechen wäre ein Himmelfahrtskommando.

*Regierungspräsident Damann:* Der Antrag von Zahner-Rapperswil-Jona ist abzulehnen. Ich schliesse mich dem Votum Sulzer-Wil an. Die Streichung des Standortes Wil als kantonalen Spitalstandort wäre ein überrissener Antrag und ein Schnellschuss. Dazu müssten schon noch gewisse Abklärungen gemacht werden. Es ist illusorisch, dass man meint, die Patientenströme von Wil gehen dann nach Wattwil. Wattwil wird nicht wesentlich mehr Patienten haben, als sie heute haben, weil die Patienten von Wil in Richtung St.Gallen gehen würden, was jetzt schon stark passiert, oder Richtung Frauenfeld, Winterthur oder in Privatspitäler.

Ich bin klar der Meinung, das habe ich am Freitag auch deutlich gesagt, wenn in Wil investiert werden muss, dann muss man sich überlegen, braucht es das Spital, wie gross muss es noch sein, wenn es das Spital braucht und was macht man genau. Das muss geklärt werden. Ich hoffe, dass es einfacher wird, wenn wir nur noch von einem Spital sprechen und nicht mehr von vier oder fünf Spitälern, von denen man vor vier oder sechs Jahren sprach, als wir die Spitalbautenvorlage hatten. Da wurde es schwierig, einzelne Spitäler zu behandeln. Aber wenn man klar und deutlich die Folgen bei einem Spital kennt, dann ist das viel einfacher, als wenn man über den ganzen Kanton und fast alle Spitäler bei einer Bauvorlage sprechen muss.

Kommissionspräsident: Wir stimmen nun über den Zahner-Rapperswil-Jona zu Ziff. 1 Abs. 1 Bst. d ab.

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag von Zahner-Rapperswil-Jona auf Streichung des Standortes Wil mit 15:2 Stimmen bei 4 Enthaltungen ab.
---

*Surber-St.Gallen* zum Spital Uznach: Im Bericht ist der Bestand im Spital Uznach völlig unbestritten. Wir haben darüber überhaupt nicht diskutiert. Aufgrund der aktuellen vorliegenden Zahlen mit der stationären Entwicklung stellt sich für mich die Frage, wie denn die Zukunft des Spitals Uznach aussieht, womit hier zur rechnen ist. Offenbar muss es bereits vor Corona massive Probleme gegeben haben, so wie es dargelegt wurde. Wir bestreiten nicht den Standort Uznach und haben keinen Auftrag für irgendeine überkantonale Zusammenarbeit für Uznach vorbereitet.

*Regierungspräsident Damann:* Bei Uznach besteht aktuell keine Diskussion über eine überregionale Zusammenarbeit, weil die Kantone Schwyz und Zürich nicht in dieser interkantonalen Arbeitsgruppe zur gemeinsamen Spitalplanung dabei sind. Das heisst natürlich nicht, dass man nicht auch bei Uznach immer ein Auge darauf werfen muss. Was man zu Uznach sicher sagen kann, sie hatten gewisse personelle und führungsmässige Probleme. Es ist jetzt eine neue Führung am Ruder und wir hoffen, dass Uznach zu seinen ursprünglichen Zahlen zurückfindet. Uznach war sehr lange ein gutes Spital mit guten Zahlen. Wir hoffen, dass diese Krise, in der Uznach steckte, überwunden werden kann, dies auch mit dem Standort Rapperswil, bei dem die Hausärzte einfach nicht mehr zugewiesen haben. Wenn die Hausärzte nicht mehr zuweisen, dann sinkt das Ergebnis enorm schnell. Hier muss wieder das Vertrauen zurückgewonnen werden.

*Peter Altherr:* Ich glaube, das Spital Uznach zeigt ganz klar eine der grundlegenden Prämissen dieser Strukturübung. Es braucht etwa 7'000 stationäre Fälle, damit ein Spital mit einem solchen Leistungsauftrag und mit solchen Vorhalteleistungen unter dem Strich kostendeckend betrieben werden kann. Mit den aktuellen Fallzahlen, die – wie es Regierungspräsident Damann bereits ausgeführt hat – auf gewisse personelle Konstellationen und Schwierigkeiten aus der Vergangenheit zurückzuführen sind, lässt sich ein solches Spital nicht kostendeckend betreiben.

*Schöbi-Altstätten.* Die Begründung zu meinem Antrag haben Sie bereits in dieser Debatte gehört. Ich möchte nochmals betonen, dass das Modell B2 adaptiert und entsprechend angepasst wurde, was auch weniger Investitionen zur Folge hat.

Ebenfalls möchte ich nochmals darauf hinweisen, dass die Expertise nicht standort- sondern personengebunden ist und wir heute mit mobilen Teams arbeiten können.

Die drei erwähnten Standorte würden in Ziff. 1 Abs. 1 Bst. e (neu) Spital Altstätten, Bst. f (neu) Spital Walenstadt, Bst. g (neu) Spital Wattwil aufgenommen. Das würde bedingen, dass sie dann bei Ziff. 2 Abs. 1 herausfallen würden. Sollten sie nicht heraufkommen, sind die Streichungsanträge in Ziff. 2 entsprechend obsolet. Anschliessend haben wir Eventualanträge, die eventuell auch nicht mehr greifen würden, wenn die Spitalstandorte in Ziff. 1 kommen.

*Suter-Rapperswil-Jona:* Der Antrag von Schöbi-Altstätten ist abzulehnen.

Zu Regierungsrat Mächler: Sprechen Sie noch zu den Auswirkungen? Was bedeutet das für den bereits gefällten Kreditbeschluss? Müsste man diese Bauvorlage auch nochmals anpassen, wenn man diese Lösung realisieren würde, die jetzt offenbar von Schöbi-Altstätten mit seinem Antrag vorgesehen ist?

*Die Kommission diskutiert noch einmal den Ablauf der Abstimmungen. Sie einigt sich darauf, dass wenn über die Erweiterung von Ziff. 1 gesprochen wird, dies unweigerlich eine Konsequenz für Ziff. 2 hat. Darum sollen nun Abstimmungen über alle Standorte der Reihe nach erfolgen, wie im Kantonsratsbeschluss festgehalten. Zusätzlich bestehen Anträge zu Ziff. 1 (Schöbi-Altstätten) über die in Ziff. 1 zuerst abgestimmt werden muss. Wenn Ziff. 1 bereinigt ist, finden Abstimmungen analog zu Ziff. 2 statt.*

*Regierungsrat Mächler* zum Modell B2: Was steckt bei B2 dahinter, was will man bei den entsprechenden Spitälern machen? Es ist wichtig, dass man weiss, worüber man effektiv abstimmt und insbesondere hat es Fragestellungen von finanzieller Natur.

Das Modell B2 wird auf S. 31 der Botschaft aufgeführt und wir hatten eine Unklarheit, ob es nun ein Ein- oder Mehrspartenspital ist. Gemäss Botschaft wird Altstätten, Walenstadt und Wattwil im B2-Modell zu einem Spital, in dem noch innere Medizin und Akutgeriatrie gemacht wird. So wie wir das in der Diskussion von Freitag und heute definiert haben, handelt sich dabei um ein Einspartenspital – auch wenn in der Botschaft hierzu «Mehrspartenspital (MS) ohne Geburten und OP» steht. Dabei könnte man das «ohne» noch falsch interpretieren, darum sage ich es ganz klar: Das «und» ist so zu verstehen, dass es ohne OP ist, das heisst, man richtet dort keinen Operationssaal mehr ein. Auf S. 32 legt man dar, was das nachher für eine Ebitda-Marge zur Folge hat. Darum kommt man auf 6,8 Prozent. In der Tat ist 1 Prozent Differenz zur Regierungsvorlage nicht wahnsinnig viel. Jetzt muss man aber berücksichtigen, was das nachher für Spitäler sind. Das sind Spitäler, die rund 1'000 bis 1'700 stationäre Fälle und zwischen 26 bis 47 Betten haben. Diesen Grundsatz hat die Regierung bei der Variante B2 hinterlegt. Nun muss man sich die Frage stellen, ob man das Gefühl hat, dass diese Spitäler eine Zukunft haben? Die Regierung sah kein zukunftsgerichtetes Modell und deshalb hat sie nicht die Variante B2 vorgeschlagen. Finanziell kann man natürlich argumentieren: dass eine Ebitda-Marge von 6,8 versus 7,8 Prozenten nur 1 Prozent Unterschied ausmacht und relativ klein ist. Zudem wäre man eher wohnortsnahe, was eine Forderung ist, die im Raum steht. Aber die Regierung glaubte nicht, dass Einspartenspitäler mit 26 bis 47 Betten zukunftsfähig sind. Die Regierung war der Überzeugung, dass mit der Variante B2 in fünf bis zehn Jahren wieder die gleiche Diskussion geführt werden müsste. Das Modell wurde mit dem Zahlenwert bis 2018 gerechnet, das Jahr 2019 wurde beigezogen, war damals aber noch nicht abgeschlossen. In der Zwischenzeit haben wir das Modell B2 an einem Spital umgesetzt, nämlich in Wattwil, mit Ausnahme der Suchttherapie (PSA). Heute wird in Wattwil nicht mehr operiert. Die Bedeutung der finanziellen Situation in Wattwil kennen wir somit und ich kann versichern, das Spital ist in der Variante B2 schlichtweg defizitär. Jetzt kann man sagen, Corona spielt hinein. Selbstverständlich hat Corona auch seine Auswirkung, aber ich glaube, die Variante B2 wurde zu schön abgebildet, als sie effektiv sein wird. Somit ist diese Variante nicht weiter zu verfolgen.

Boppart-Andwil hat mich indirekt zitiert, und gesagt, dass es schon bei den Spitalbauvorlagen vor sechs Jahren Kantonsräte gab, die aus regionalspezifischen Gründen an Wattwil festhielten, obwohl die Weiterführung schon damals in Frage gestellt wurde. Dies habe ich in etwa so auch gesagt. Ob das der Weisheit bester Schluss war, ist in der Tat zu hinterfragen. Heute weiss ich, dass er falsch war. Und deshalb bitte ich Sie, nicht die gleichen Fehler zu wiederholen. Damals bestand noch ein wenig Optimismus. Wir dachten, es käme besser.

Zur Bauvorlage: Selbst wenn nun das Spital Altstätten in Ziff. 1 hochgenommen wird, müssen Sie die Baubotschaft ablehnen. Denn die Bauvorlage Altstätten gilt für ein Mehrspartenspital mit Operationen. Würden wir die Bauvorlage nicht ablehnen, dann würden wir am Schluss dort Operationssäle bauen, wo wir bereits heute wissen, dass nicht mehr operiert wird. Dies wäre wirklich ein Schildbürgerstreich. In Wattwil ist diese Thematik eine andere, weil wir die Hälfte schon gebaut haben. Aber ich glaube, es wäre allen klar, dass auch mit einer abgespeckten Variante Altstätten anders gebaut werden müsste, damit das Spital allenfalls noch eine Chance für die Zukunft hat. Wenn Sie dem Spitalverbund eine Spitalbaute mit Operationssälen aufs Auge drücken, die Sie nachher amortisieren müssten, dann hätten Sie dem Spital schon jetzt den Todesstoss versetzt.

*Peter Altherr:* Ich bekräftige aus Sicht Mitglied Verwaltungsrat Spitalverbund noch einmal die finanzielle Situation (vgl. ergänzenden Unterlagen für die Kommissionssitzung vom

Freitag, Beilage 20). Die Spitalregion 4 funktioniert seit Dezember 2019 so, dass man in Wattwil nur noch innere Medizin/Akutgeriatrie betreibt, plus die Alkoholentzugsabteilung. Das ist eigentlich B2. Die Spitalregion wird im laufenden Jahr, selbst wenn man sämtliche corona-bedingten Ausfälle von der öffentlichen Hand zu 100 Prozent entschädigt, ein Defizit von 8 Mio. Franken einfahren.

Sie können schon sagen, in dieser Vorlage sehen wir auch noch zusätzliche gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) vor. Wir sehen auch betriebliche Optimierungen vor. Wenn Sie das auf diese Spitalregion ummünzen, sind es etwa rund 3,5 Mio. Franken: 2,25 Mio. Franken zusätzliche gemeinwirtschaftliche Leistungen plus 1,1 Mio. Franken, die diese Spitalregion noch über betriebliche Optimierungen einsparen müsste. Dann sind Sie immer noch bei einem Defizit von jährlich 4,5 Mio. Franken. Wir haben dann in Wil noch keinen Franken investiert. Weder in ein Thema Spitalneubau – das muss man völlig auf der Seite lassen – aber auch nicht in eine Sanierung. Das heisst, mit diesem Modell werden Sie gleichzeitig auch massiv mehr finanzielle Mittel für diese Spitalregion beschliessen müssen, wenn Sie sicherstellen wollen, dass das Unternehmen finanziell über die Runden kommt. Ich lasse jetzt die medizinischen Aspekte völlig auf der Seite, nur finanziell betrachtet. Wenn Sie nicht massive zusätzliche finanzielle Mittel beschliessen, zusätzlich zu dem, was die Regierung Ihnen schon unterbreitet, dann wird diese Spitalregion – auch die Spitalregion 2 – vor dem finanziellen Kollaps stehen.

*Surber-St.Gallen:* Uns ist klar, eine gewisse Mehrausstattung müsste man hier drin beschliessen. Auf der anderen Seite ist es sicher auch so, dass aktuell das Spital Wattwil stark durch Abschreibungen belastet ist, die im Moment bestehen. Ich meine, es wurde uns mit den Unterlagen des Verwaltungsrates vorgelegt, dass die Belastung nach Inbetriebnahme der Gebäude hoch ist, diese dann hinten hinaus aber abnimmt. Das müsste in einer längerfristigen Perspektive auch berücksichtigt werden. Es handelt sich nicht nur um einen Status quo, sondern die Belastung wird durch die Abschreibungen abnehmen. Das haben wir der Nutzungsentschädigung gegenübergestellt. Da wurde gesagt, aufgrund des tiefen Zinsniveaus wäre aktuell davon auszugehen, dass die Nutzungsentschädigung tiefer wäre, als die Belastung durch die Abschreibung, jedoch nimmt es später ab. Ich glaube, das müsste berücksichtigt werden. Selbstverständlich ist im Moment alles schwer zu beurteilen, auch aufgrund der Corona-Situation und sicher auch wegen der Diskussion und Ungewissheit um die Zukunft dieser Spitäler, die dann die Leute davon abhalten wird, überhaupt noch dorthin zu gehen.

*Gschwend-Altstätten zu Regierungsrat Mächler:* Wenn man das Modell B2 für Altstätten umsetzt braucht es eine andere Bauvorlage. Es fallen wesentliche Punkte weg, wie Operation und weniger Betten. Gibt es schon eine einigermaßen klare Überlegung, wie viel günstiger die Investition im Vergleich zu der Vorlage wäre, über die man seinerzeit abgestimmt hat?

*Regierungsrat Mächler:* Meines Erachtens hat sich der Verwaltungsrat zu dieser Baubotschaft B2 Altstätten noch nicht geäussert. Ich glaube, es gibt diesbezüglich keinen Plan. Die vorliegende Botschaft müsste redimensioniert werden. Wie viel man damit einsparen kann, kann ich nicht sagen, es würde aber sicher günstiger werden.

*Monika Engler:* Die Variante B2 enthält für Altstätten eigentlich das Konstrukt, das KPMG im ursprünglichen Alternativkonzept enthalten hatte. Man hatte abgeschätzt, wie hoch der

Investitionsbedarf bis in Jahr 2037 sein wird, also über einen sehr langen Horizont. Natürlich wäre das Bauvorhaben eingeschlossen. Man hatte für den Status quo, also, wenn man beim jetzigen Bauvorhaben bleiben würde, eine Investitionssumme von 105 Mio. Franken zur Verfügung. Darin sind die BKP-Positionen 1–9 enthalten, also nicht nur der Bau, sondern auch die ganze Ausstattung. Das entspricht dem heutigen Bauvorhaben. KMPG hat geschätzt, dass es in der Variante B2 auf 89 Mio. Franken sinken würde, d.h. eine Reduktion von 105 auf 89 Mio. Franken.

*Regierungspräsident Damann:* Ich glaube, wir sind jetzt an einem entscheidenden Punkt angelangt. Wir entscheiden auch über die Qualität und nicht nur über die finanziellen Mittel. Wenn man sagt, in Altstätten, Wattwil und Walenstadt können wir Akutgeriatrie plus eine kleinere Medizin machen, dann ist die Qualität mittelfristig nicht mehr gewährleistet. Wenn man jetzt den mutigen Schritt macht und auf diese vier Standorte reduziert, bin ich überzeugt, dass wir eine bessere Lösung haben. Eine Akutgeriatrie kann man nur führen, wenn man daneben ein Mehrspartenspital hat, denn alte Leute sind multimorbid, da braucht es verschiedenste Spezialisten. In einer Akutgeriatrie braucht es ein Spital dahinter, das alle Fächer bedient. Ich bin überzeugt, die Geriatrie im Bürgerspital in St.Gallen ist nur eine Akutgeriatrie, weil das Kantonsspital gleich daneben ist, sogar unterirdisch verbunden, sonst wäre das auch keine Akutgeriatrie. Wenn wir in Wattwil, Altstätten und Walenstadt eine Akutgeriatrie machen, streuen wir den Leuten Sand in die Augen. Denn das ist keine Akutgeriatrie, sondern ein besseres Pflegeheim. Ich glaube, das bringt der Bevölkerung in diesen Regionen gar nichts. Ich bitte Sie, unterstützen Sie den Antrag der Regierung mit vier Spitalstandorten.

*Warzinek-Mels:* Ich rufe in Erinnerung, es gibt kleine Spitäler in der Schweiz, die sehr gut funktionieren, mit Fallzahlen weit unter 5'000 Hospitalisationen. Gerade im Kanton Graubünden sehen wir viele solche Spitäler, z.B. ist im Spital Schiers alles in bester Ordnung. Wenn wir von Fallzahlen sprechen, spricht man automatisch oft von elektiven operativen Eingriffen. Es gibt aber viele ältere Menschen, die wegen einem gewissen Unwohlsein oder kleineren Problemen hospitalisiert werden, die eigentlich ohne Zentrumsleistung gelöst werden sollten. Diese Personen sind in den Regionalspitälern oft sehr gut betreut, dank breit ausgebildeter Ärzteschaft.

Zur Qualität: Man kann es drehen und wenden wie man will – es ist ein riesiger Qualitätsabbau, wenn alte Leute und deren Angehörige weite Strecken auf sich nehmen müssen. Denjenigen können wir das nicht als Qualitätsplus verkaufen. Wenn ein alter Mensch einmal kollabiert und er für zwei bis drei Tage ins Spital muss – und das sind häufige Fälle – dann ist es ein Qualitätsabbau, wenn diese Leute weitere Strecken auf sich nehmen müssen.

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen nun über den Antrag Schöbi-Altstätten zu Ziff. 1 Abs. 1 Bst. e (neu) ab.

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag von Schöbi-Altstätten (Aufnahme Spital Altstätten in Ziff. 1) mit 12:8 Stimmen bei 1 Enthaltung ab.
--

## **Standort Walenstadt**

*Warzinek-Mels:* Regierungspräsident Damann hat heute gesagt, warum er der Meinung ist, dass Walenstadt eigentlich nicht unter Ziff. 1 aufgeführt werden soll. Ich möchte dem gegenüberstellen: Das Spital Walenstadt erodiert richtiggehend seit der politische Prozess ins Laufen gekommen ist. Es gibt an diesem Spitalstandort ausserordentlich schmerzhaft Abgänge von sehr wertvollem Personal. Ich kenne den Standort seit vielen Jahren und habe einen solchen Exodus wirklich noch nie miterlebt. Ich möchte in Erinnerung rufen: Bis jetzt war das Spital Walenstadt auf der Spitalliste. Mit dem heutigen Entscheid würden wir es gemäss Antrag der Regierung von dieser Liste streichen. Das heisst, wir befeuern diesen Prozess. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch für die Bevölkerung im Raum Sarganserland, die sehr stark verunsichert ist, wäre der Entscheid, das Spital Walenstadt von der Ziff. 1 weg zu nehmen ein weiteres, sehr irritierendes Argument oder ein Geschehen, das diesen Erodierungsprozess befeuern würde. Ich warne deshalb, dass das Spital sich von alleine schliesst, wahrscheinlich schneller, als es dem Verwaltungsrat und der Regierung recht ist.

Wenn man aber das, was in der Botschaft unter Ziff. 2 Abs. 3 steht ernst nimmt, dass man dem Spital eine Zukunft geben will, wenn man ernsthaft mit einer Spitalregion (beispielsweise Sardona) einen Weg in die Zukunft finden will, dann muss man heute den Standort Walenstadt unter Ziff. 1 aufnehmen. Wenn Sie das nicht tun, dann torpedieren Sie eigentlich das, was unter Ziff. 2 Abs. 3 steht. Ich bitte Sie eindringlich, Walenstadt unter Ziff. 1 aufzunehmen. Wenn das Spital in zwei bis drei Jahren als Spital eingeht, dann bin ich der Letzte, der darum kämpft. Jetzt gibt es noch gewisse Möglichkeiten, den Standort sinnvoll zu erhalten, wie in der Botschaft skizziert.

*Hartmann-Walenstadt* legt seine Interessen als Bewohner der Standortgemeinde offen. Ich unterstütze das Votum von Warzinek-Mels vollumfänglich, andererseits rufe ich auch in Erinnerung, dass man gemäss Botschaft den Spitalstandort so fit gemacht hat, dass er noch bis ins Jahr 2027 aufrechterhalten werden kann. Das hat eine gewisse Bedeutung für die Strategie. Beim Spital Grabs muss man vielleicht noch etwas an Bettenkapazität dazu bauen. Das Spital Walenstadt ist von den Spitälern, die eigentlich kein Spital mehr sein sollen, dasjenige, das noch am längsten aufrechterhalten werden muss. Wir haben ein Angebot aus zwei anderen Kantonen auf dem Tisch. Nun muss man mit den Kantonen in Verhandlung treten, um eine eigene Versorgungsregion zu schaffen. Ich glaube, da müssen wir uns nicht unter Wert verkaufen, indem wir das als GNZ-Standort deklarieren. Gerade beim Personal ist die Situation wirklich dramatisch; es gingen wirklich ganz gute, langjährige Mitarbeiter, weil sie einfach «die Schnauze voll haben», was alles abgeht. Ich bitte Sie, den Standort Walenstadt in Ziff. 1 aufzunehmen, verbunden mit dem Auftrag, dass man innert zwei Jahren einen Bericht vorlegt. Da gibt es dann drei Möglichkeiten: Versorgungsregion Sardona, Weiterführung als Spitalstandort oder, wenn beides scheitert, GNZ.

*Regierungspräsident Damann:* Ich kann sehr gut verstehen, dass Warzinek-Mels und Hartmann-Walenstadt sich dafür einsetzen. Ich kann nachvollziehen, dass das Spital Walenstadt in Ziff. 1 aufgenommen werden soll. Für mich ist es ein Nachteil; ich kann leichter mit Graubünden und Glarus verhandeln, wenn es nicht in Ziff. 1 steht. Denn wenn ich das Gesetz richtig interpretiere, müssen die Spitalverbände diese Spitäler führen. Dann ist es schwierig zu verhandeln und festzulegen, die Versorgungsregion Sardona, Chur oder Glarus übernimmt den Standort.

Die Unsicherheit des Personals kann ich nachvollziehen. Wenn der Standort in Ziff. 1 steht, gibt es eine Pseudosicherheit. Man muss ganz klar sehen – Hartmann-Walenstadt hat es vorhin richtig gesagt – wenn wir diese Arbeit machen, die Verhandlungen führen, dann gibt es im Augenblick eine Pseudosicherheit. Wenn der Bericht in den Kantonsrat kommt und man einsehen muss, dass Walenstadt nicht mehr führbar ist, dann wird man es in ein GNZ umwandeln müssen. Dann müssen wir wieder einen Kantonsratsbeschluss ausarbeiten, das müssen wir hin wie her. Wir müssen Ihnen ja Bericht erstatten und Sie haben dort die Möglichkeit, noch einmal Ja oder Nein zu sagen und wohin es gehen soll. Ich würde Ihnen beliebt machen, dass Sie es nicht in Ziff. 1 aufnehmen, aufgrund der Verhandlungen mit Glarus und Graubünden.

*Regierungsrat Mächler:* Es ist ganz wichtig, der ganze Transformationsprozess, den man dargelegt hat und darauf hat auch Hartmann-Walenstadt hingewiesen, werden wir in Walenstadt für die kommenden Jahre eigentlich noch brauchen, mindestens die zwei oder drei Jahre, in denen Abklärungen zu Walenstadt laufen, ob der Standort allenfalls in die Versorgungsregion Sardona geht. Die Sicherheit, dass es bis dahin ein Spital bleibt, haben Sie, denn das ist in der Transformation so vorgesehen. Die allfällige Umwandlung in ein GNZ kommt dann deutlich später, ich meine 2025/2027. Bis dahin müssen wir das Spital Walenstadt als Spital führen. Psychologisch kann ich mir vorstellen, dass es einen Unterschied machen kann. Das hat Regierungsrat Damann noch dargelegt, das will ich nicht ergänzen. Wenn man Walenstadt in Ziff. 1 ergänzen würde, dann müsste Abs. 3 unter Ziff. 2 logischerweise in Ziff. 1 aufgeführt werden.

*Hartmann-Walenstadt:* Ich sehe ein gewisses Verständnis für das Anliegen. Güntzel-St.Gallen hat angesprochen, allenfalls brauche es eine neue Ziffer als Zwischenlösung bzw. für Standorte mit einem Sonderstatus interkantonal zwischen Ziff. 1 den Spitalstandorten und Ziff. 3 den GNZ. Wäre die Regierung bereit dazu? Ich könnte mir einen Auftrag vorstellen.

*Boppart-Andwil:* Ich meine, es ist zielführender wenn man eine klare Berichterstattung mit einem Auftrag an die Regierung erteilt. Wir haben gehört, dass seit dem Regierungswechsel die interkantonale Zusammenarbeit offensichtlich Drive bekommt. Ich zähle sehr stark darauf und glaube, das kommt gut. Ich glaube aber nicht, dass die Leute bei der ganzen Transformation nicht merken, falls Walenstadt in Ziff. 1 nicht aufgeführt wird, dass doch etwas im Hintergrund läuft. Ich glaube, für die Region ist es wirklich wichtig, dass wir unter diesem Gesichtspunkt der interkantonalen Zusammenarbeit, im Besonderen auch mit Blick auf eine Organisation Sardona, das Ganze anschauen und dann möglichst rasch – nicht in drei, sondern in zwei Jahren – das in die Hand nehmen und versuchen zu einer Lösung zu kommen, die aufzeigt, wie sich das Spital Walenstadt weiterentwickelt. Unter «Weiterentwicklung» kann man verstehen, weitere Möglichkeiten, die es an einem Standort gibt. Man muss auch sehen, man könnte auch sagen, die Kantone Glarus und Graubünden hätten gar kein Interesse an Walenstadt, weil sie alles viel besser selber machen können. Ich glaube, da muss man einfach ergebnisoffener sein und versuchen, in den Verhandlungen die Chance zu nutzen. Ich glaube, darum geht es. Ich glaube nicht, dass es zielführend ist, wenn man Walenstadt als Spitalstandort auflistet. Das kann es nicht sein, dann sind wir wieder dort, wo wir Fehler machen und uns in fünf Jahren wieder beraten müssen.

*Güntzel-St.Gallen:* Im Moment würde ich Walenstadt und Wattwil unter Ziff. 2 belassen. Je nachdem, wie wir die Aufträge beschliessen, könnte ich mir vorstellen, dass man am Schluss eine Zwischenkategorie bildet. Ich sage nicht, man müsse das machen. Es ist nicht alleine eine Frage, ob die Regierung bereit ist, sondern, ob die Mehrheit der vorberatenden Kommission das wünscht. Dann wird die Regierung sagen: Das ist eine gute Lösung.

*Warzinek-Mels:* Ich bitte um Verzeihung, wenn ich gar nichts Neues sage. Ich wiederhole nochmals, bei einem Negativentscheid zu diesem Antrag nehmen wir das Spital Walenstadt von der Spitalstandortliste. Das würde in der Region und bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein fatales Zeichen setzen. Ich bezweifle, dass wir die Verhandlungen über die Spitalregion Sardona oder welches Ziel auch immer in der Zeit sinnvoll abschliessen können, in der sich das Spital in seinem Kern selber auflöst.

*Regierungsrat Mächler:* Ich bin mit Warzinek-Mels einverstanden, es ist wahrscheinlich auch ein psychologisches Signal. Ich bitte aber auch, Ziff. 3 auf der nachfolgenden S. 124 noch anzuschauen. Darin steht klar: Bis zur Umwandlung in ein GNZ ist das Spital als stationäre Einrichtung weiterhin zu führen. Das heisst, dass sogar der Verwaltungsrat selber sagt: Um diese Transformation erfolgreich meistern zu können, braucht er Walenstadt als stationäre Einrichtung. Und selbst der Verwaltungsrat gibt Ihnen eigentlich die Garantie, dass in der Transformation Walenstadt notwendig ist. Ich glaube, da hat man die Sicherheit und Ziff. 3 Abs. 1 drückt das aus. Ob sie richtig verstanden wird – das ist bei jeder Garantie anders zu deuten.

Kommissionspräsident: Wir stimmen nun über den Antrag Schöbi-Altstätten zu Ziff. 1 Abs. 1 Bst. f (neu) ab.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag von Schöbi-Altstätten (Aufnahme Spital Walenstadt in Ziff. 1) mit 11:9 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

Kommissionspräsident: Dieser Entscheid bringt folgende Korrektur in Ziff. 2 Abs. 1 Bst. c mit sich:

«c) ~~Walenstadt;~~»

### **Standort Wattwil**

*Müller-Lichtensteig:* Wenn noch einmal der Vorwurf kommt, man wolle keine Veränderung, dann kann ich versichern, ist das überhaupt nicht so. Unbestritten kann es mit dem Status quo nicht weitergehen. Wir sehen jetzt, die Lösung B2 wird nicht so umgesetzt, wie sie in der Botschaft steht, obwohl sie auch umsetzbar und realistisch wäre. Mit der Streichung von Altstätten wird sich die Situation noch weiter verbessern. Wir haben mit Walenstadt eine Lösung, mit der Zusammenarbeit mit Graubünden und Glarus und es zeichnet sich ab, dass in Wattwil auch eine Lösung möglich ist.

Mit der Schliessung in Wattwil sprechen wir nicht nur über Versorgungsqualität, sondern da sprechen wir vor allem auch über Versorgungssicherheit. Es wurde von der Ärztevereinigung Toggenburg ganz klar dargelegt, dass wir in zehn Jahren noch zehn Ärzte im Toggenburg haben werden, die die ganze Versorgung sicherstellen werden. Es ist klar, eine gewisse Normalisierung wird sich einstellen und man wird das mit verschiedenen Massnahmen auffangen können. Aber dieses Problem wird sich nicht ganz auflösen. Ein GNZ

alleine wird das Problem nicht lösen. Es braucht also eine ergänzende medizinische Versorgung für die Region. Dazu liegt eine Lösung vor, die realisierbar ist, ohne den Kanton, ohne finanzielle Beiträge vom Kanton, abgesehen natürlich von den GNZ, wie sie in der Botschaft dargestellt sind. Für den Standort Wattwil gibt es private Betreiber, womit der Kanton und der Lenkungsausschuss bereits im Kontakt waren und zwar die VAMED AG, die Wattwil betreiben möchte. VAMED ist der Betreiber von Rehaklinik Zihlschlacht und Dussnang, also eine Organisation mit viel Erfahrung in den verschiedenen Themen. Angedacht sind verschiedene Angebote im geriatrischen Bereich, im psychischen Bereich und eine kleinere innere Medizin, wofür der Betrieb aber noch aufgestellt werden müsste. Dieser Betrieb soll funktionieren und Warzinek-Mels hat schon mehrfach darauf hingewiesen, dass es solche kleinen Spitäler gibt, die funktionieren. Es braucht eine Spezialisierung dieser Angebote und das ist in Wattwil möglich. Gerade auch in Zusammenarbeit mit Solviva, die sich ebenfalls im Pflegebereich stark machen würde. Das wäre eine elegante Lösung für Wattwil und das Toggenburg. Aber auch eine elegante Lösung für den Kanton, weil der Kanton aus der Pflicht entlassen wird und die Verantwortung übergeht. Es gibt jetzt noch den Beschluss über die Finanzierung der Infrastruktur, der Kanton müsste noch investieren. Es gibt aber eine regionale Investorengruppe, die bereit ist, das Spital für 10 Mio. Franken zu übernehmen und die weiteren Investitionen ebenfalls tätigen wird. Regierungspräsident Damann hat vorher richtig festgestellt, dass wenn man die Akutgeriatrie belassen würde, gibt das ein besseres Pflegeheim. Wenn wir die Akutgeriatrie noch ergänzen und eine kleinere innere Medizin ergänzen würden, dann gibt es ein noch besseres Pflegeheim als Regierungspräsident Damann dargestellt hat. Ich finde die Aussage von Regierungsrat Mächler vom Freitag wichtig; es geht darum, das Haus zu füllen. Ich finde, es geht vor allem darum, dieses Haus sinnvoll zu füllen, mit Pflegeleistungen, aber auch mit spezifischen medizinischen Leistungen, die umsetzbar sind. In dem Sinne bitte ich um den gleichen Status, wie wir ihn in Walenstadt haben, dass wir Wattwil im Moment auf der Spitalliste belassen und meinen am Freitag eingereichten Antrag zu Ziff. 1 Abs. 5 (neu) zu unterstützen. So kann man in den nächsten zwei Jahren eine Lösung ausarbeiten.

*Güntzel-St.Gallen:* Ich habe die Information erhalten, dass ein Teil des Toggenburgs die Lösung mit dem besseren Pflegeheim nicht will. Ich kann es nicht beurteilen, ich wohne in St.Gallen. Aber wenn es natürlich heisst, es ist im Prinzip eine Konkurrenz zu den bestehenden Altersheimen, frage ich mich, was will man überhaupt? Darum bin ich noch nicht überzeugt, dass wir das machen sollen. Ich bleibe bei meiner Haltung: Wenn es eine Lösung gibt, dann kann man das in ein paar Jahren immer noch umfunktionieren, wenn es das dann bringt. Aber ich würde meinen, wir sollten nicht zwei Mal am Tag den gleichen Fehler machen.

*Frei-Rorschacherberg:* Der Antrag von Müller-Lichtensteig ist abzulehnen. Ich bin erstaunt, wir haben am vergangenen Freitag mehrheitlich zugestimmt, dass die Stossrichtung der Regierung gut ist. Nun verfallen wir in die Regionalpolitik. Wir haben es bei der letzten Abstimmung gesehen und nun kommt das Gleiche noch einmal. Man würde dann also die Strategie «6plus0» oder «6plus3» wählen. Ich finde das sehr speziell und ich bin enttäuscht, dass die Kantonsräte sich am Freitag positionieren und am Montag bereits wieder anders abstimmen. Wir müssen in der Überprüfung der Standorte kurze Zeiträume festlegen.

*Louis-Nesslau:* Meine Interessenlage als Toggenburger ist offen. Dem Antrag von Müller-Lichtensteig ist zuzustimmen.

Zum Votum von Güntzel-St.Gallen, dass man das auch in ein paar Jahren anschauen könne und dann allenfalls anders entscheiden: Das kann man nicht. Wenn man die Liegenschaft verkauft, kann man es nicht mehr anders machen. Darum hatte der Lenkungsausschuss am Anfang schon recht, als er sich zur Gemeinde Wattwil äusserte; die priorisierte Lösung wäre, dass die Betreibergesellschaft und die Eignerin der Liegenschaft nicht die gleiche Gesellschaft wären. Das wäre jetzt der Fall. Ich denke, das ist nicht korrekt und entspricht nicht der Immobilienstrategie der Regierung oder des Kantons St.Gallen.

*Thurnherr-Wattwil:* Die Sonderstellung von Wattwil ist in der Botschaft noch einmal erwähnt, das hat mich natürlich gefreut. Peter Altherr bringt immer die Zahlen, dass das Einspartenspital so schlecht sei. Ich weiss von der vielgerühmten Alkoholkurzzeittherapie PSA, dass sie das zweitbeste Resultat im Jahr 2019 erzielt hat. Wie das dann mit TAR-MED oder TARPSY verrechnet ist, weiss ich nicht. Es gab eine neue Leitung mit einer zweistelligen Zahl Bewerbern.

Zu Regierungspräsident Damann: In der Altersgeriatrie gilt doch nicht; alles oder nichts. Wenn Sie ältere Personen aus dem Toggenburg fragen, ob sie für einen Spitalaufenthalt von zwei Tagen in das Toptop-Spital nach St.Gallen wollen oder nach Wattwil mit einer etwas geringeren Qualität, glaube ich, werden die Personen das Regionalspital wählen. Die Regierung kennt die Sonderstellung von Wattwil. Der Zick-Zack-Kurs der Solviva stösst bei mir auf Unverständnis. Wir wollen am Spitalstandort festhalten. Der PSA braucht einen medizinischen Teil

*Suter-Rapperswil-Jona:* Der Antrag von Müller-Lichtensteig ist abzulehnen.

Mir kommt es jetzt so vor, dass man ein Paket von drei, vier schlechten Varianten schnürt und hofft, es werde dann gut. Wir hatten die Diskussion, Regierungspräsident Damann hat ausgeführt, eine Akutgeriatrie mache so keinen Sinn. Man kann nur dann von einer Akutgeriatrie sprechen, wenn dahinter wirklich ein Spital mit den entsprechenden Fachbereichen steht, sonst ist es ein besseres Pflegeheim. Wir haben am Freitag die Ausführungen von Monika Engler zu den Verhandlungen mit VAMED gehört. Es wurde ausgeführt, dass es Überschneidungen mit der Psychiatrie im Bereich Thema Sucht und Reha gibt, dass es in der Reha im Kanton beziehungsweise in der Region schon genügend Angebote gibt. Wir haben in den Ausführungen gehört, zumindest habe ich das so wahrgenommen, dass Solviva eigentlich die bestehenden Pflegeheime konkurrenziert. Ich frage mich, was man sich von einer Lösung mit verschiedenen Paketen erhofft, die man zu schnüren versucht. Es wurde alles geprüft und eigentlich nicht für gut befunden.

*Regierungspräsident Damann zu Wattwil:* Was Müller-Lichtensteig gesagt hat, ist eigentlich gut und recht, aber dafür muss der Standort nicht auf der Spitalliste sein. Wenn es ein Privater betreibt, alles macht und der Kanton keine Verantwortung mehr hat, dann braucht es ihn nicht als Spitalstandort im Kantonsratsbeschluss.

Was kann der Kanton machen, wenn ein Privater ein Spital betreiben will: Weil die Liegenschaft indirekt dem Kanton gehört, könnten wir sagen, wir verkaufen es keinem Privaten. Das ist das erste Hindernis, das ein Privater überwinden muss. Das Zweite ist – und da kann ich die Garantie nicht geben – wenn ein Überangebot im Gebiet bzw. im Kanton besteht, dann können wir keine Leistungsvereinbarung machen, denn da würden wir vor Bundesgericht scheitern, wenn jemand Rekurs einleitet. Darum ist es schwierig, jetzt einfach zu garantieren, dass es das Spital ist. Und was passiert, wenn es auf der Spitalliste

ist? Der Private steigt aus und betreibt es nicht mehr. Wenn es als Spitalstandort im Kantonsratsbeschluss ist, dann muss der Kanton wieder übernehmen und das Defizit tragen. Darum bitte ich Sie, den Antrag von Müller-Lichtensteig abzulehnen. Wir werden abklären, welche Lösungen es geben kann. Wenn wir eine gute Lösung finden, dann sind wir sicher bereit, das Spital auch einem Privaten zu übergeben. Wenn Sie den Standort Wattwil jetzt einfach in Ziff. 1 hochnehmen und sagen, wir haben ja Anbieter – von diesen Anbietern habe ich noch nicht wahnsinnig viel gesehen, ausser Solviva –, dann ist es sehr gefährlich, dass am Schluss einfach das Spital als Standort im Kantonsratsbeschluss ist und der Kanton es weiter betreiben muss. In dieser Strategie ist das nicht mehr sinnvoll. Darum bitte ich Sie, dass Sie das Spital Wattwil nicht auch noch hochnehmen.

*Müller-Lichtensteig zu Regierungspräsident Damann:* Dank für die Offenheit, die ich da spüre, eine Lösung zu entwickeln. Ich schliesse auch nicht aus, dass es eine Lösung im Kontext mit Solviva geben kann. Ich bin überzeugt, dass das, was jetzt da ist, nicht ausreicht und dass mit VAMED beispielsweise noch ein anderer Partner vorhanden ist, der noch ein besseres Angebot entwickeln könnte, das für die Region funktioniert. Ich bitte um die Gleichbehandlung mit Walenstadt. Man schickt Walenstadt in eine zweite Runde mit der Abklärung in zwei Jahren. Wenn wir in zwei Jahren den Bericht haben und es ist ein funktionierendes Angebot vorhanden, dann kann man den Standort auch wieder von der Liste nehmen. Denn, Sie sagen es richtig, es ist nicht richtig, dass ein Standort, der von einem Privaten betrieben wird, auf dieser Liste aufgeführt ist. Aber zum jetzigen Zeitpunkt, wie wir jetzt unterwegs sind, handelt es sich um die genau gleiche Ausgangslage wie in Walenstadt.

*Noger-St.Gallen:* Der Antrag von Müller-Lichtensteig ist abzulehnen.

Es tönt so logisch; weil Walenstadt so behandelt wird, muss Wattwil auch so behandelt werden. Ich glaube, man muss wirklich differenzieren zwischen den regionalen Gegebenheiten. Bei Wattwil liegt eine Lösung vor, die qualifizierte Arbeitsplätze ermöglicht, die eine Zukunft dieser qualifizierten Arbeitsplätze eröffnet. Ich glaube, das müsste jetzt im Vordergrund stehen.

Zu Thurnherr-Wattwil und der Aussage, dass man vielleicht bereit ist, qualitative Abstriche entgegen zu nehmen, weil man dafür in der Nähe ist. Ich glaube, das kann nicht unser Ziel sein, denn die Fälle, die werden nachher wieder in das Zentrumsspital verlagert und führen dort zu grossen Kosten und eventuell längeren Aufenthaltsdauern. Dieses Votum darf man wirklich so nicht machen.

*Regierungsrat Mächler:* Noger-St.Gallen hat mir jetzt einen Teil vorweggenommen. Ich glaube, man darf jetzt nicht für Wattwil gleich argumentieren wie für Walenstadt, wo eine überkantonale Versorgungsregion durchaus sinnvoll sein kann und deshalb für Wattwil ebenfalls eine solche Schlaufe vorsehen. Das macht keinen Sinn. Es ist auch von denen teilweise erwähnt worden, die eigentlich an Spitalstandorten festhalten wollen – das Tödlichste in dieser ganzen Diskussion ist die Unsicherheit. Wir haben nun mehrmals festgestellt, dass gewisse Leute einfach weglaufen. Logisch, denn sie haben die Möglichkeit. Wenn Sie Wattwil noch einmal in eine zweijährige Schlaufe hineingeben wollen, dann ist das des Todes. Vielleicht müssen wir allenfalls in zwei Jahren die Diskussion hier nicht mehr führen, weil wir niemanden mehr haben, der dort arbeitet. Das kann es doch nicht sein? Die Regierung war deshalb von Beginn an sehr bemüht, eine Lösung für Wattwil aufzuzeigen. Wir hätten eine Lösung, die Arbeitsplätze bietet, die eine Perspektive auf-

weist, die auch die PSA belässt. Im Zusammenhang mit dem GNZ kann man das betreiben. Wenn Sie jetzt aber eine zusätzliche zweijährige zusätzliche Schlaufe machen, setzen Sie aufs Spiel, dass selbst das nicht mehr funktioniert. Am Schluss haben wir einen Scherbenhaufen und sonst gar nichts mehr. Mit dieser Gefahr müssen Sie sich auseinandersetzen, wenn Sie das noch einmal machen wollen.

Walenstadt hat eine ganz andere Ausgangslage. Die Regierung ist bereit, die Versorgungsregion mit den Nachbarkantonen anzuschauen. Das werden wir machen und sorgfältig prüfen. Der Antrag, dass man das sogar noch schneller macht, macht wahrscheinlich Sinn, damit dort auch wieder Klarheit herrscht.

*Monika Engler:* Es wurde vorhin gesagt, man müsse das Haus in Wattwil füllen. Ich glaube, man konnte jetzt darlegen, auch mit dem ergänzenden Bericht, dass drei Partner sich vorstellen können, sich in Wattwil zu engagieren. Die Solviva, die Spitalregion Fürs-tenland-Toggenburg und die Psychiatrie. Die drei konnten miteinander reden und sich in diesen Gesprächen bereits abstimmen. Sie sehen ein ergänzendes Angebot, das ineinander greift. VAMED würde als neuer Player dazu kommen. Ob man da dann wieder diese Abstimmung hinbringt, da habe ich grösste Zweifel. Ich erinnere mich an die Gespräche zwischen VAMED und der Psychiatrie. Man hat dort Überschneidungen festgestellt, wo man sich eigentlich konkurrenziert, wo man das Miteinander sehr schwer finden würde. Und VAMED hat auch gesagt: Wenn da nicht eine Kooperation mit der PSGN zu Stande kommt, dann wird VAMED nicht darauf einsteigen. Und man hat schon relativ früh gesehen, dass dies nicht funktioniert. Mit Solviva und auch mit der Abgrenzung Psychiatrie, gerade auch in der Pflege, ist man an einem ganz anderen Ort. Man sieht, dass man sich ergänzen kann und ein komplementäres Angebot schaffen kann.

*Müller-Lichtensteig zu Regierungsrat Mächler:* Sie haben gesagt, es entstehe Unsicherheit, wenn man jetzt wieder eine Frist von zwei Jahren einbaut. Die Unsicherheit ist, dass kein konkretes Konzept vorliegt, wie Wattwil genau funktioniert. Es gibt das, was Sie jetzt vorgelegt haben, aber das muss man noch weiterentwickeln. Das können wir nicht am Montag umsetzen – das wird Zeit brauchen. Die Unsicherheit besteht also ohnehin. Daher würden wir gar nichts verlieren. Auch wenn unser Antrag nicht durchkommen würde, möchte ich trotzdem im Kantonsrat bestimmen, was in zwei Jahren dann genau sein wird.

*Boppart-Andwil:* Man spricht immer von Unsicherheit und tut so, als würden wir hier in der Kommission abschliessende Entscheide fällen. Schlussendlich entscheidet der Kantonsrat. Bei der letzten Entscheidung bin ich froh, dass das noch einmal in den Kantonsrat geht.

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen nun über den Antrag Schöbi-Altstätten zu Ziff. 1 Abs. 1 Bst. g (neu) ab.

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag von Schöbi-Altstätten (Aufnahme Spital Wattwil in Ziff. 1) mit 10:9 Stimmen bei 2 Enthaltungen ab.
---

*Kommissionspräsident:* Die Anträge von Schöbi-Altstätten zu Ziff. 2 und 3 sind somit obsolet.

*Mittagspause von 12.00 bis 13.30 Uhr*

*Frei-Rorschacherberg* beantragt Rückkommen, dass wir den Standort Walenstadt nochmals diskutieren, ob man diesen tatsächlich in Ziff. 1 aufnimmt. Ich meine, der Standort ist unter Ziff. 2 zu belassen.

*Güntzel-St.Gallen:* Rückkommen sollte unter dem Traktandenpunkt 4.3 beraten werden, wenn die ganze Vorlage durchberaten ist.

*Frei-Rorschacherberg:* Das ist für mich auch eine Möglichkeit.

*Götte-Tübach:* Der wesentliche Teil ist ausgeführt. Ich denke, die Diskussion ist ganz wichtig, wie wir mit Walenstadt umgehen. Das werden wir auch noch bei den Aufträgen diskutieren. Ich habe mich darum bei der letzten Abstimmung enthalten. Wenn wir ein Rückkommen machen, dann am Schluss, dann sehen wird was sich wesentlich geändert hat.

*Sulzer-Wil:* Die Frage ist, ob ein Standort als Spitalstandort oder als GNZ aufgeführt wird. Wenn wir ganz am Schluss, nochmals anfangen, gibt es nochmals eine grössere Runde. Mich interessiert, was die Erkenntnisse seit dem Vormittag wären, warum man auf diese Frage rückkommen sollte, ausser dass man festgestellt hat, dass die Solidarität unter den Regionen vielleicht nicht so ist, wie man sich es erhofft hat.

## **Ziff. 2 Standort Rorschach**

*Widmer-Mosnang* beantragt Ziff. 2 Abs. 1 Bst. a zu: «Streichen».

Die Diskussionen um den Standort Rorschach in den letzten Wochen oder sogar Monaten wurden intensiv geführt. Ich habe festgestellt, dass eigentlich niemand sich so richtig erwärmen kann, Rorschach als Spitalstandort weiterzuführen. Ich habe auch niemanden gehört, der sich für einen GNZ-Standort Rorschach erwärmen kann. Das hat mich dazu verleitet, diesen Antrag zu stellen.

Es gibt eine Weisheit der Dakota-Indianer: «Wenn du entdeckst, dass du ein totes Pferd reitest, steig ab». Ich würde meinen, es macht Sinn den Sattel mitzunehmen und zu Fuss weiterzugehen. Ich glaube, die Region Rorschach ist so nahe an der Stadt St.Gallen und deren öffentlichen Spitalstandorten, die Gesundheitsversorgung ist sehr gut gewährleistet. In der Nähe und auch am Standort Rorschach hat es sehr viele gute, private Anbieter der Gesundheitsdienstleistungen. Darum denke ich auch, wir müssen ein Zeichen setzen und nicht einfach aus Gefälligkeit den Standort Rorschach drin lassen.

*Götte-Tübach:* Ich glaube, es wäre falsch zu behaupten, Rorschach sei hier nicht diskutiert worden. Es gab auch Unterschriftensammlungen lanciert von der SP, beziehungsweise von Etterlin-Rorschach. Ich habe mich als Regionalpolitiker nie dafür eingesetzt, aber jetzt zu sagen, GNZ sei auch kein Thema gewesen, wäre wahrscheinlich falsch, ausser der Gesundheitschef könnte hier noch etwas Anderes sagen.

Aber Rorschach hat das GNZ so wie von der Regierung vorgeschlagen, zur Kenntnis genommen. Die meisten fanden es okay, einige haben es ein bisschen zähneknirschend hingenommen. Ganz auf den Standort zu verzichten, würde wahrscheinlich doch noch Diskussionen bringen. Ich muss nicht für diesen Standort kämpfen. So wie er heute steht, kann er nicht mehr funktionieren, egal in welcher Form, das wissen wir alle. Man müsste nochmals etwas dazu hören, was das für das Kantonsspital St.Gallen bedeutet, wenn Rorschach gar nichts mehr hat, auch kein GNZ.

*Surber-St.Gallen:* Der Antrag von Widmer-Mosnang ist abzulehnen.

Ich glaube, für uns war irgendwie klar, dass es dieses GNZ in Rorschach nicht braucht, sofern man Altstätten als Spital weiterbetreibt. Jetzt ist die Ausgangslage anders. Jetzt haben wir in Altstätten auch ein GNZ, sofern es dann kommt, da werden wir ja auch noch darüber sprechen. Wir schneiden uns ins eigene Fleisch, wenn wir uns für diese GNZ einsetzen, eigentlich reizen wir hier alle ein bisschen mit den GNZ. Wenn wir jetzt wirklich einfach alles rausnehmen, auch Rorschach, ich glaube das versteht am Schluss dann doch niemand, auch die Leute in den betroffenen Regionen nicht. Ich würde im Moment beliebt machen, es zu belassen. Wenn man nochmals über den Antrag Altstätten im Rat sprechen würde und der käme durch, wäre die Situation sicher anders.

*Böhi-Wil:* Der Antrag von Widmer-Mosnang ist abzulehnen.

Der Punkt ist, dass die Ausgestaltung der GNZ erstens nicht einmal in unserer Kompetenz liegt, sondern in der Kompetenz der Regierung. Das heisst, die Ausgestaltung eines GNZ Rorschach wird wahrscheinlich völlig anders sein, als das in Wattwil. Mit anderen Worten, die Bedürfnisse für ein GNZ in Wattwil sind viel weiter, als in Rorschach. Was würde passieren, wenn man in Rorschach alles schliessen würde? Die Patienten verschwinden ja nicht. Gerade im Notfall, da könnte ich mir vorstellen, wenn man auch noch den Notfall, beziehungsweise wenn das GNZ schliesst oder man keines macht, die Notfallpatienten nach St.Gallen gehen. Wir wissen, dass die Notfallstation im Kantonsspital ziemlich belastet ist. Es gibt zwar in St.Gallen noch eine zweite Notfallstation im Stephanshorn, ich meine, diese ist nicht sehr ausgelastet, weil offenbar die Leute die Hirslandenklinik nicht mit einer Notfallstation in Verbindung bringen. Wenn wir in Rorschach nichts mehr haben, würde wahrscheinlich das Kantonsspital, vor allem die Notfallstation, noch mehr belastet. Etwas brauchen wir in Rorschach, es kann auch etwas Bescheidenes sein.

*Frei-Rorschacherberg:* Ich war auch an diesen Gesprächen in der Region Rorschach, die ich als Kantonsrat vertrete. Es ist tatsächlich so, dass die Bevölkerung die Erwartung hat, dass sie in dieser Form irgendwie berücksichtigt wird. Insofern würde es die Region nicht verstehen, wenn man sie als Einzige ganz hinausnehmen würde. Ich kann nachvollziehen, wenn man es noch offener formuliert wie «Die Regierung legt GNZ fest.» Wenn man Regionen und Standorte aufzählt, dann bitte auch Rorschach.

*Regierungsrat Mächler:* In der ganzen Entstehung des Konzeptes «4plus5» ist die Region Rorschach von Anfang an in einen konstruktiven Dialog eingetreten. Man muss ihr zugutehalten, dass sie eingesehen haben, dass es einen gewissen Handlungsbedarf gibt. Ich würde es staatspolitisch falsch finden, dass gerade die Region, die konstruktiv von Anfang an mitgemacht hat, am Schluss abgestraft wird und aus der GNZ-Aufzählung ganz verschwinden – das wäre auch nicht sinnvoll.

Sie haben heute Morgen festgelegt, dass es subsidiär zu verstehen ist. Unter dieser Subsidiarität, wenn in Rorschach alles bestens ist und alles gemacht wird, dann gibt es kein GNZ. Wenn wirklich noch ein gewisser Bedarf besteht, insbesondere im Notfall, dann würde ich meinen, wäre es sicherlich klug, wenn man den Standort drin lässt. Das ist meine persönliche Meinung, wir haben das in der Regierung so nicht besprochen. Wir sind immer davon ausgegangen, dass es durchaus sinnvoll ist, haben aber auch immer gesagt, dass der bestehende Standort nicht der Beste ist, sondern dass man das eher an einen Bereich mit mehr Publikumsverkehr transferiert.

*Widmer-Mosnang* zieht den Antrag aufgrund dieser massiven Reaktion und dem erbitterten Widerstand zurück. Ich bin aber froh, dass man das diskutiert hat und so kann das im Rat auch vertreten werden.

*Zahner-Rapperswil-Jona* übernimmt den Antrag von *Widmer-Mosnang*.

*Kommissionspräsident*: Wir stimmen nun über den Antrag *Zahner-Rapperswil-Jona* zu Ziff. 2 Abs. 1 Bst. a ab.

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag von *Zahner-Rapperswil-Jona* (Streichung *Rorschach* als GNZ Standort) mit 14:5 Stimmen bei 1 Enthaltung und 1 Abwesenheit ab.

## **Ziff. 2**

*Sulzer-Wil* im Zusammenhang mit möglichen Aufträgen, die nachher gestellt werden, zum Beispiel zu *Flawil*: Ich habe einen Antrag noch gestern Abend zugestellt und heute Morgen erläutert, dass es Sinn macht, wenn man diese Spitalliegenschaft *Flawil* weiterhin nutzen könnte, mit einer Lösung, die jetzt nicht akut die Spitäler konkurrenziert.

Die Standortkonferenz hat an der Sitzung vom 1. Juli 202 eine Ergänzung vorgeschlagen, bei der Einleitung von Ziff. 1. Sie haben folgende Formulierung vorgeschlagen: «Standorte mit einem Gesundheits- und Notfallzentrum sowie allfälligen weiteren Leistungen werden festgelegt.» Man wollte sicher gehen, dass ebenso Kurzzeitspezialpflege oder die Geschichte mit dem Paraplegikerzentrum möglich wären.

Zu den Regierungsvertretern: Braucht es einleitend diese Ergänzung, damit angedachte Modelle wie in *Flawil* oder *Wattwil* möglich sind oder kann man darauf verzichten?

*Regierungspräsident Damann*: Diese Ergänzungen braucht es nicht, weil es hier nicht darum geht, was man in diesen Notfallzentren machen darf. Alles was nicht Spital ist, kann man in diesen Notfallzentren machen und alles was Spital wäre, gehört in die Spitalliste. Aber so wie es jetzt geschrieben und angedacht ist, braucht es keine Spitalbedingungen und keine Ergänzung.

## **Standort Flawil**

keine Wortmeldungen

## **Ziff. 2 Abs. 2**

keine Wortmeldungen

## **Ziff. 2 Abs. 3**

*Kommissionspräsident*: Der Antrag zum Standort *Walenstadt* müsste gesetzestechnisch in Ziff. 1, da das Spital *Walenstadt* nun in Ziff. 1 ist.

*Boppart-Andwil*: beantragt folgenden Auftrag:

«Die Regierung wird eingeladen, für den Standort *Walenstadt* unter Berücksichtigung einer interkantonalen Zusammenarbeit, im Besonderen auch bezüglich Versorgungsregion *Sardona*, dem Kantonsrat ~~dreizwei~~ Jahre nach Vollzugsbeginn dieses Erlasses einen Bericht vorzulegen und allenfalls Antrag über ~~die Erhaltung als Spitalstandort mit einem stationären Mehrspratenangebot nach Ziff. 1 dieses Erlasses~~ die Weiterentwicklung am Standort *Walenstadt* zu stellen.»

Es gibt für Walenstadt einen Auftrag in ähnlicher Art und Weise wie zum Standort Wil. Man könnte diesen sehr offen formulieren. Es geht darum, zu beschleunigen. Mein Antrag impliziert, dass man innerhalb dieser zwei Jahre weiss, was man mit Walenstadt macht, ob man den Standort auf kantonaler Ebene weiterentwickelt, eine interkantonale Zusammenarbeit schafft usw. Diese Verhandlungen müssen jetzt geführt werden.

*Regierungspräsident Damann:* Grundsätzlich glaube ich nicht, dass die Regierung irgendwelche grosse Vorbehalte hat. Einzig, zwei Jahre ist ein relativ happiges Tempo. Ich habe am Freitag gesagt, dass wir mit den fünf Kantonen das Projekt gestartet haben. Der Zeitplan ist, dass bis im November 2021 eine Bedarfsanalyse gemacht werden soll, wie viel Bedarf die Ostschweiz überhaupt betreffend verschiedenen Krankheiten und Operationen hat und was man hier alles machen muss. Innerhalb eines Jahres irgendetwas abzuschliessen ist wirklich sportlich. Ich werde es versuchen, wenn der Antrag so angenommen wird. Ich weise Sie aber darauf hin, dass es sein kann, dass es nicht gelingt und die Frist etwas überzogen werden muss.

*Hartmann-Walenstadt:* Der Antrag von Boppart-Andwil ist zu unterstützen und wird zum Antrag Boppart-Andwil / Hartmann-Walenstadt.

*Locher-St.Gallen* (im Namen der FDP-Delegation): Dem Antrag Boppart/Hartmann ist zu zustimmen. Grundsätzlich sind wir einverstanden mit dem Antrag. Wir haben uns die Frage gestellt, ob wir die neue Versorgungsregion Sardona überhaupt erwähnen müssen. Das ist zu einengend. Es geht darum, dass man letztendlich die Abklärung unter Berücksichtigung der interkantonalen Zusammenarbeit macht. Die Regierung soll hier möglichst grosse Freiheit haben. Ich beantrage, die Versorgungsregion Sardona raus zu nehmen und einfach festzuhalten, es sei interkantonal abzuklären.

*Boppart-Andwil:* Ich bin mit der Änderung der Formulierung sehr einverstanden. Es ist logisch, dass man alle Player miteinbeziehen muss, wenn man solche Gespräche führt. Nach Rücksprache mit Hartmann-Walenstadt ändere ich den Antrag jedoch nicht ab.

*Götte-Tübach:* Ich finde den Ansatz von Locher-St.Gallen, Sardona wegzulassen für den möglichst grossen Spielraum, spannend. Könnte von Seiten der Regierung eine Aussage gemacht werden, wie wichtig oder unwichtig der Verweis auf die Versorgungsregion Sardona ist? Die Regierung hat Gespräche geführt und im Vernehmlassungsprozess Verträge unterschrieben. Wenn nie von Sardona gesprochen wurde, dann brauche ich es hier auch nicht. Wenn immer von Sardona gesprochen wurde, wäre es wahrscheinlich sinnvoll, das hier auch drin zu haben.

*Regierungspräsident Damann:* Aus meiner Sicht muss man Sardona nicht benennen. Das Wort Sardona ist einfach eine Kreation der Sarganserländer. Der Spitalverbund könnte allenfalls auch ganz anders heissen. Das war einfach ein Begriff, den man in der Diskussion immer gebraucht hat, aber nicht in den Spitalverhandlungen, sondern den hat man eher gegenüber der Gruppierung aus dem Sarganserland verwendet.

*Güntzel-St.Gallen:* Wenn Sardona weggelassen wird, müsste man im Auftrag «mit Graubünden und Glarus» erwähnen.

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen nun über den Antrag Boppart-Andwil / Hartmann-Walenstadt zu Ziff. 1 Abs. 2 (neu) ab.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag von Boppart-Andwil / Hartmann-Walenstadt mit 20:0 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

**Ziff. 2 Abs. 3**

*Schöbi-Altstätten* stellt den Eventualantrag zu Ziff. 2 Abs. 3 und dieser ist wie folgt zu formulieren:

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

Nachdem Altstätten und Wattwil nicht Eingang gefunden haben in Ziff. 1 stelle ich diesen Eventualantrag. Er ist anzupassen, weil Walenstadt entfällt. Das Mehrspartenangebot haben wir oben im Text bereits bereinigt. Folglich ist der Eventualantrag ebenfalls bereinigt. Über den Subeventualantrag spreche ich später.

*Regierungspräsident Damann:* Der Antrag von Schöbi-Altstätten ist abzulehnen. Diesen Antrag muss ich vehement bekämpfen. Entweder haben Sie sich vorhin entschieden, dass diese Spitäler auf der Spitalliste sind oder Sie haben entschieden, sie seien nicht mehr auf der Spitalliste. Wenn man jetzt nochmals einen Auftrag erteilt, dass man allenfalls wieder Mehrspartenspitäler einführen muss, glaube ich, da kann man nicht mehr dafür sein, sonst sind wir nicht mehr konsequent.

*Noger-St. Gallen:* Der Antrag von Schöbi-Altstätten ist abzulehnen. Der Antrag ist obsolet. Wir können nicht sagen, jetzt sind diese Standorte nicht drauf, aber wir geben uns drei Jahre Zeit, ob wir es vielleicht nicht doch wieder irgendwie reinnehmen wollen.

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen nun über den Eventualantrag Schöbi-Altstätten zu Ziff. 2 Abs. 3 ab.

Die vorberatende Kommission lehnt den Eventualantrag von Schöbi-Altstätten mit 13:4 Stimmen bei 3 Enthaltungen und 1 Abwesenheit ab.

**Ziff. 2 Abs. 6 (neu)**

*Schöbi-Altstätten:* beantragt Ziff. 2 Abs. 6 (neu) wie folgt zu formulieren:

«Die 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.»

Wie bereits angekündigt, weil der Eventualantrag keine Zustimmung fand, habe ich einen Subeventualantrag. Dieser ist spezifisch auf den Standort Altstätten bezogen. Es geht darum, dass man überlegt und allenfalls schaut, eine Pilotierung für den Erhalt des Spitalstandortes mit der stationären Grundversorgung an Geriatrie, innerer Medizin und Palliative Care, und den entsprechenden notwendigen Unterstützungen und Versorgungsmöglichkeiten aus dem Spitalverbund, dass man dann in Ergänzung von Ziff. 1 des Erlasses das allenfalls als Spitalstandort nach der Prüfung in drei Jahren aufnehmen könnte. Sie sagen, ich sei hartnäckig; ich halte das nach wie vor für notwendig.

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen nun über den Sub-Eventualantrag Schöbi-Altstätten zu Ziff. 2 Abs. 6 (neu) ab.

Die vorberatende Kommission lehnt den Sub-Eventualantrag von Schöbi-Altstätten mit 14:5 Stimmen bei 2 Enthaltungen ab.

#### **Ziff. 2 (GNZ Standort Wattwil)**

*Müller-Lichtensteig* beantragt Ziff. 2 Abs. 5 (neu) wie folgt zu formulieren:

«Die Regierung wird eingeladen, für den Spitalstandort Wattwil innert zwei Jahren nach Vollzugsbeginn dieses Erlasses einen Bericht vorzulegen mit einem Antrag über die Erhaltung als Spitalstandort mit einer stationären Grundversorgung 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.»

Ich habe es vorhin in der Diskussion über die Festlegung eines Spitalstandortes so verstanden, dass es nicht richtig ist, dass man diesen Standort jetzt festlegt, sondern dass man sich nochmals vertieft mit den Lösungen auseinandersetzt. Darum bringe ich diesen Antrag, bitte betrachten Sie ihn differenziert.

Wie wir gehört haben, sind eigentlich diese Lösungen für Wattwil noch nicht im Detail ausgearbeitet. Es wurden bereits vertiefte Abklärungen gemacht, aber es gibt weiterhin auch andere Anbieter, die Interesse hätten, an diesem Standort etwas zu realisieren, mit welchen der Kanton nichts zu tun hat, die keine Kosten verursachen, weder betrieblich noch bei den Investitionen und wo das Problem eigentlich für den Kanton nachher erledigt ist. Darum ist es vielleicht auch richtig, dass Wattwil im Kantonsratsbeschluss nicht als Standort festgelegt wurde. Ich bitte Sie, den Prüfungsauftrag zu unterstützen, sodass man den Standort in den nächsten zwei Jahren wie in Walenstadt prüfen kann.

*Surber-St.Gallen:* Der Antrag von Müller-Lichtensteig ist abzulehnen.

Ich bin absolut der Meinung, dass es am Standort Wattwil weiterhin ein Angebot geben sollte und dass es wirklich für die ganze Region wichtig ist, den Standort in einer Form zu erhalten. Gleichzeitig bin ich bei diesem Antrag ein bisschen gespalten. Jetzt versucht man, private Spitalbetreiber zu finden. Damit entsteht eine gewisse Konkurrenzsituation mit den öffentlichen Spitalern. Da bin ich skeptisch. Bei aller Sympathie für den Spitalstandort Wattwil. Wir können über mögliche Aufträge in diesem Bereich diskutieren, aber ich kann dem Verkauf an einen privaten Spitalbetreiber nicht zustimmen. Die Meinung der SP-Fraktion hierzu mag gespalten sein.

*Thurnherr-Wattwil:* Die Aussage von Surber-St.Gallen ist eigentlich der Grundsatz der SP-Delegation, aber jetzt erhält die Solidarität im Kanton Risse, wenn man Walenstadt in Ziff. 1 aufnimmt und Wattwil rausnimmt. Man kann auch in der Botschaft lesen, dass es zwei Orte sind, wo man eine Sonderlösung benötigt. Jetzt geht es ganz klar darum, wollen wir nur Pflege in Wattwil oder wollen wir die Medizin retten. Ein gewisser Teil will die Medizin retten, weil mit nur noch einen Pflegestandort das ganze Rad zusammen zu fallen droht, mit den Hausärzten usw.

*Louis-Nesslau zu Surber-St.Gallen:* Es geht hier genau nicht um den Verkauf an einen Betreiber, sondern es geht um den Verkauf an eine regionale Investorengruppe. Was die Regierungsbotschaft eigentlich vorsieht, ist ein Verkauf der Immobilie an eine private Betreibergesellschaft.

*Surber-St.Gallen:* Eine regionale Investorengruppe sind Private, die das kaufen und betreiben.

*Müller-Lichtensteig:* Das sind private Investoren, die aber im Sinne der Region handeln. Sonst verkaufen wir das Haus an die Solviva, da ist der Einfluss viel geringer, als wenn es in privaten Händen der Region liegt.

*Regierungspräsident Damann:* Ich muss vor allem auf den Punkt 3 im Antrag hinweisen. Dieser ist unmöglich zu erfüllen: «Erteilung eines Leistungsauftrages für folgende mögliche stationäre Angebote [...]». Die Regierung kann nur Angebote bewilligen und einen Leistungsauftrag erteilen, wenn ein Bedürfnis besteht. Wir können uns jetzt nicht durch den Kantonsrat aufzwingen lassen, dass wir für innere Medizin, Altersmedizin usw. einen Leistungsauftrag erteilen müssen. Der würde sehr wahrscheinlich vor dem Bundesgericht herunterfallen, weil wir gegen das eidgenössische Gesetz verstossen.

*Güntzel-St.Gallen zur Aussage von Müller-Lichtensteig betreffend Privaten, die «im Interesse der Region handeln»:* Wer beurteilt, was im Interesse der Region ist? Das ist nicht messbar.

*Sulzer-Wil:* Bei diesem Antrag werden zwei Sachen vermischt, Angebot der Akutmedizin und Angebot der Pflege, wie es jetzt im Zusammenhang mit einem GNZ beispielsweise auch in Flawil vorgesehen ist – das ist die Schwierigkeit. Es stimmt natürlich nicht, dass es den Kanton nichts kostet. Wenn ein Privater Spitaldienstleistungen anbietet, dann zahlen wir diese Behandlungen genau gleich, wie wenn es weiterhin ein öffentliches Spital

wäre. Ich hätte grosse Sympathien bezüglich einem Auftrag für Spezialpflege und weiteren Angeboten, die in einem solchen GNZ funktionieren könnten. Aber das mit der Inneren Medizin und der Altersmedizin, die ein Privater macht, ist schwierig.

*Müller-Lichtensteig:* Die Vermischung ist bewusst gewählt. Es handelt sich um ein Gesamtangebot. Es ist klar spürbar, dass der Kanton weder gewillt noch finanziell in der Lage ist die Lösung B2 umzusetzen. Es gibt aber eine Lösung eines Privaten, die B2-Lösung an diesem speziellen Standort umzusetzen. Das Spital Wattwil funktioniert heute so. Es gibt keine grossen Neuerungen, die vorgesehen sind, einzig in der Pflege. Zu einer Akutgeriatrie gehört die Innere Medizin. Dieses Angebot kann funktionieren. Das ist aber nur ein Prüfungsauftrag. Wenn man nicht einmal dazu bereit ist, dies zu prüfen, dann empfinde ich das schon als eigenartig und frustrierend. Wir müssen ja sowieso in den nächsten zwei Jahren das Angebot für Wattwil entwickeln. Das Geschäft muss vom Spitalverbund oder der Regierung weiterentwickelt werden.

*Surber-St.Gallen* (im Namen der SP-Delegation): Dem Antrag ist zuzustimmen. Wir werden dies aber in der Fraktion nochmals diskutieren.

*Regierungspräsident Damann:* Es geht mir nicht darum, dass wir das nicht abklären wollen. Ich möchte nur nicht, dass wir im Gesetz etwas erfassen, was gesetzlich nicht machbar ist (Punkt 3). Auch bei Privaten müssen wir prüfen, ob das Angebot benötigt wird oder nicht. Wir können die Bewilligung für eine stationäre Behandlung nicht erteilen, wenn diese nicht benötigt wird. Ich persönlich finde, dass wir aufpassen müssen, nicht alles durch eine Seitentüre hinein als Spital aufrecht zu erhalten versuchen. Ich glaube, der Kanton hat bisher schon viele Verhandlungen geführt und wir werden diese Verhandlungen auch noch weiterführen, damit wir für Wattwil eine gute Lösung finden. Den Antrag kann ich nicht unterstützen, weil es sehr fraglich ist, ob das gesetzlich zulässig ist.

*Müller-Lichtensteig:* Es geht nicht um Meinungen, sondern um den Grundsatz. Aber das Gleiche würde für Walenstadt auch gelten. Dort stellt sich auch die Frage, ob ein Leistungsauftrag erteilt wird.

*Regierungspräsident Damann:* Es ist nicht angedacht, dass der Kanton das Defizit tragen wird. Das Defizit muss jemand tragen, wenn es ein privater Betreiber ist. Ich habe immer gesagt, dass der Kanton zwei Sachen in Wattwil nicht mehr machen wird:

1. Wir möchten kein Defizit mehr tragen und nicht mehr selber betreiben;
2. Ich kann nicht garantieren, dass eine Leistungsvereinbarung erteilt wird, wenn unklar ist, ob dies in Wattwil überhaupt noch benötigt wird. Das kann ich jetzt nicht garantieren und darf daher nicht hineingenommen werden.

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen nun über den Antrag Müller-Lichtensteig zu Ziff. 2 Abs. 5 (neu) ab.

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag von Müller-Lichtensteig mit 9:8 Stimmen bei 4 Enthaltungen ab.
---

## **GNZ Standort Flawil**

*Sulzer-Wil* (im Namen der SP-Delegation) beantragt Ziff. 2 Abs. 4 (neu) wie folgt zu formulieren:

«Die Regierung wird eingeladen, für den Spitalstandort Flawil innert längstens zwei Jahren, wenn möglich unter Einbezug regionaler Akteure, folgende Lösung auszuarbeiten: Umwandlung des Spitalstandorts Flawil in das Gesundheits-, Notfall- und Therapiezentrum Flawil.

Das Angebot soll folgende Leistungsbereiche umfassen:

1. ambulanter und bei Bedarf stationärer Aussenstandort des Schweizer Paraplegiker-Zentrums (SPZ) als Anlaufstelle für querschnittgelähmte Personen bzw. für Personen mit komplexen neurologischen Erkrankungen;
2. kurzzeitige Spezialpflege;
3. Gesundheits- und Notfallzentrums (GNZ) gemäss Botschaft zur Spitalstrategie unter Einbezug primär der niedergelassenen Ärzteschaft und ergänzend der Spitalverbände;
4. Verpflichtung Kantonsspital St.Gallen (KSSG) für eine Zusammenarbeit im Bereich Palliative Care und Schmerztherapie während einer Übergangszeit von mindestens fünf Jahren;
5. bei Bedarf weitere Angebote.»

Es handelt sich hierbei um ein Paket, das die Akutspitäler nicht konkurrenziert anders als der Vorschlag für Wattwil mit den Privaten. Das wird von der Region und der Standortgemeinde sehr forciert. Die Regierung hat dies in ihrem Strategiepapier vom 31. Juli unter dem Titel «Nachfolgenutzung der Spitalstandorte Wattwil und Flawil» auch so wie ich es ausgeführt habe, skizziert und begründet welches die Zielsetzungen sein könnten.

*Böhi-Wil*: Der Antrag der SP-Delegation verfolgt eigentlich dasselbe Ziel, wie mein Antrag vom vergangenen Freitag, den ich aufgrund der Auskunft von Regierungspräsident Damann zurückgezogen habe. Er hat uns bestätigt, dass die Gespräche mit der Solviva, dem Kantonsspital und der Gemeinde Flawil vor Ort geführt werden. Vor allem, dass er sich die Lösung mit der Solviva vorstellen könnte. Deshalb habe ich den Antrag zurückgezogen. Nun stellt sich die Frage, ob der Auftrag der SP-Delegation überhaupt zulässig ist, weil die Kompetenz über die Bestimmung der Standorte zwar beim Kantonsrat liegt, aber welche medizinischen Leistungen in den verschiedenen Standorten angeboten werden, ist Sache der Regierung oder des Verwaltungsrates. Hierzu wäre ich um eine Klarstellung froh. Falls der Antrag der SP-Delegation zulässig ist, werde ich ihn unterstützen, ansonsten wiederhole ich meinen Auftrag vom Freitag. Denn inhaltlich geht er in dieselbe Richtung, einzig mit dem Unterschied, dass ich eine Prüfung der Angebote beim Spital Flawil im Bereich der Paraplegie und der Spezialpflege verlange. Ohne zu erwähnen, ob es ein privater oder staatlicher Anbieter sein soll und auch nicht, dass es die Solviva sein soll. Das möchte ich offen lassen.

*Widmer-Mosnang*: Ergänzend zu den Ausführungen von Böhi-Wil, haben wir hier eine Auflistung der SP-Delegation, was man prüfen sollte. Wir dürfen aber festhalten, dass die aktuellen fünf Punkte bereits am Laufen sind. Die Verhandlungen sind auf einem sehr guten Weg. Es ist sehr viel positive Energie dahinter von allen Seiten. In dem Sinn müssen wir das nicht mehr überprüfen. Wir müssen aus Sicht der vorberatenden Kommission und

auch später im Kantonsrat ein klares Zeichen setzten, dass wir die Lösung in Flawil wollen. Auch zu Handen der Materialien muss klar zum Ausdruck kommen, dass wir diesen Weg unterstützen. Lediglich in Punkt 4 des Antrags, wenn es um die Verpflichtung des Kantonsspitals St.Gallen geht, hier laufen auch Verhandlungen, das ist meine persönliche Meinung, hier müssen wir den Finger darauf legen. Die Regierung bzw. der Verwaltungsrat generell und der CEO des Kantonsspitals haben einen relativ grossen Einfluss in der ganzen Spitalpolitik: Insbesondere bei Punkt 4 in der Übergangszeit soll das Kantonsspital mit Flawil zusammenarbeiten. In diesem Sinn bin ich der Meinung, dass es diesen Auftrag nicht braucht. Aber es braucht eine klare Willenskundgebung auch von der vorberatenden Kommission und des Kantonsrates, damit wir die Richtung in die es jetzt geht unterstützen werden.

*Noger-St.Gallen:* Wir sehen es ähnlich wie die CVP-EVP-Delegation. Ich finde die Gemeinde Flawil hat sich über die ganzen Prozesse hin sehr konstruktiv verhalten. Dies auch im Sinn einer Lösungsfindung in der Art anerkennen, dass sie nicht ein Spitalstandort à tout prix bleiben möchten. Sie haben erkannt, in welche Richtung es gehen könnte. Ich bin auch der Meinung, dass die Ziff. 1-5 etwas weit gehen und diese operative Freiheit dieses Prozesses etwas einengt. Mir wäre lieber, der Antrag wäre nur die ersten fünf Zeilen, der Rest ist eigentlich klar.

*Sulzer-Wil:* Ich habe gehört, dass die Vertreter der CVP- und FDP-Delegation ihren Willen auch deponiert haben, dass diese Umwandlung passieren kann. Mir wäre es lieber, man würde diesen Willen auch im Kantonsratsbeschluss darlegen. Nur im Protokoll hat es nicht so eine starke Wirkung. Ich ändere den Antrag, somit lautet er wie folgt:

«Die Regierung wird eingeladen für den Spitalstandort Flawil innert längstens zwei Jahren, wenn möglich unter Einbezug aller Akteure, folgende Lösung auszuarbeiten: Umwandlung des Spitalstandorts Flawil in das Gesundheits-, Notfall- und Therapiezentrum Flawil.»

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen nun über den Antrag der SP-Delegation zu Ziff. 2 Abs. 4 (neu) ab.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag der SP-Delegation zu Ziff. 2 Abs. 4 (neu) mit 17:1 Stimmen bei 3 Enthaltungen zu.
---

*Zu Räumen bei Ziff. 2*

*Noger-St.Gallen:* Wir haben uns überlegt, ob eine offenere Formulierung anstatt der genannten Dörfer und Städte sinnvoll wäre. Wir ziehen jedoch diesen Antrag Ziff. 2 Abs. 1, Abs. 1<sup>bis</sup> und Abs. 3 zurück.

## **Aufträge**

*Boppart-Andwil* beantragt 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.»

Das ist anders als bei den anderen Spitalstandorten. In Wil stehen Investitionen an. Ich finde es wichtig, dass wir uns gut überlegen, was man macht. Entwickelt man den Spitalstandort weiter als Spitalstandort oder finden wir andere überkantonale Modelle? Darum ist es wichtig, in den nächsten drei Jahren diese Zeit zu nutzen und sich über Investitionen Gedanken zu machen.

*Sulzer-Wil:* Ich wehre mich nicht im Grundsatz, dass dies geprüft wird. Wenn Investitionen anstehen, ist das richtig. Der Kanton Thurgau ist bis jetzt nicht in der Gruppe dabei, welche die überregionale Zusammenarbeit prüft. Stand das überhaupt je zur Debatte? Oder gibt es auf Seiten des Kantons Thurgau keine Bereitschaft?

*Regierungspräsident Damann:* Ich habe am Freitag schon ausgeführt, dass der Kanton Thurgau bisher nicht mit den anderen fünf Kantonen mitmacht. Die anderen Kantone haben entschieden, dem Kanton Thurgau alle Unterlagen zukommen zu lassen. Sie hätten somit noch die Möglichkeit einzusteigen. Der zuständige neue Regierungsrat Urs Martin hat signalisiert, dass sie mitmachen möchten. Er möchte demnächst auch das Gespräch mit mir suchen. Der Kanton Thurgau möchte schon enger mit dem Kanton St.Gallen zusammenarbeiten. Hier hat sich die Stimmung sicher geändert, seit der Kanton Thurgau neue Regierungsräte hat.

*Güntzel-St.Gallen:* Das Wort Weiterentwicklung verstehe ich so, dass es auch fertig sein kann. Nicht das es nachher heisst, dieses Wort heisse auf jeden Fall weitergehen. Es ist eine Abklärung und es ist dann ein Bericht oder eine Information was sein kann und was nicht.

*Boppart-Andwil:* Das ist genau der Punkt, den wir dannzumal anschauen müssen.

*Böhi-Wil:* Der Antrag von Boppart-Andwil ist zu unterstützen. Ich bin von Wil. Ich bin mir sehr bewusst, wie der Zustand des Spitals Wil ist und welche Massnahmen zu treffen sind, damit die Spitalinfrastrukturen angepasst werden können. Die Frage über die Sanierung oder den Weiterbestand des Spital Wil wird spätestens in zehn Jahren diskutiert. Vor allem unterstütze ich, dass man von der Weiterentwicklung spricht und nicht von der Zukunft oder gar der Schliessung des Spitals Wil. Für mich ist eine Weiterentwicklung völlig offen, es kann alles sein.

*Warzinek-Mels:* Ich verweise auf den Antrag Boppart-Andwil/Hartmann-Walenstadt zum Standort Walenstadt. Wir sollten für den Standort Wil die gleiche Formulierung verwenden.

*Peter Altherr:* Ich möchte der Kommission noch zu bedenken geben, dass zum Zeitpunkt, an dem sie den Bericht erwarten, noch keine Erfahrungswerte vorliegen, wie ein Standortmodell Wil und die Aufhebung des Standorts Wattwil funktionieren, insbesondere auch wie die Spitalregion finanziell dasteht, und ob sie sich diese Investitionen am Standort Wil leisten kann oder nicht.

*Sulzer-Wil an die Regierung:* Zum Standort Walenstadt hat es im Gegensatz bereits Gespräche gegeben und es wurden Ideen entwickelt, wie eine Neuregion aussehen könnte. Es gibt meines Wissens bisher keine konkreten Gespräche oder Ideen mit dem Thurgau bezüglich Wil. Daher besteht eine andere Situation als in Walenstadt. Der Auftrag läuft

aber in eine ähnliche Richtung. Mich interessiert, wie die Regierung im Grundsatz zum Auftrag steht – auch im Wissen, dass wir erst in einigen Jahren sehen, wenn die neue Struktur gefestigt ist, ob es so funktioniert wie gedacht. Dann kann man ableiten und schauen was es für andere Standorte heisst u.a. auch für Wil und ob diese Prüfung auch in eine Richtung geht, in welche die Regierung gehen möchte.

*Regierungspräsident Damann:* Man kann nicht nur in die eine Himmelsrichtung prüfen (Chur-Walenstadt). Sondern wir müssen den ganzen Kanton St.Gallen diskutieren. Wie ich schon einige Male ausgeführt habe auch in Richtung Herisau. Die Zusammenarbeit mit Herisau und die Zusammenarbeit mit dem Kanton Thurgau, auch im Linthgebiet – Männedorf oder das Spital Lachen im Kanton Schwyz – müssen wir anschauen. Wir müssen grösser denken und die Kantonsgrenzen vergessen. Darum glaube ich, ist es wichtig, das Gespräch mit dem Kanton Thurgau zu suchen. Ich hoffe, dass wir eine Lösung für eine Zusammenarbeit finden. Der Kanton Thurgau hat unter Umständen auch ein gewisses Interesse, dass das Spital Wil weiterbesteht. Wenn ich an Rickenbach und Wilen usw. denke, dann sind das Einzugsgebiete der Stadt Wil. Man wird auch versuchen, einen Weg zu finden, aufzuzeigen, in welche Richtung es geht.

*Sulzer-Wil:* Ich möchte einen Änderungsantrag des Antrags Boppart beliebt machen, dass man fünf Jahre nach Vollzugsbeginn den Bericht erwartet. Damit kann man die Wirkung der neuen Struktur auch in Wil zeigen. Ich finde 3 Jahre – wie auch Peter Altherr gesagt hat – ist zu knapp, um eine fundierte Aussage zu machen.

*Boppart-Andwil:* Ich bin unter den gegebenen Umständen offen für «fünf Jahre». Es macht Sinn im Sinn einer konstruktiven Lösung mehr Zeit einzuberaumen. Ich beantrage somit:

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

*Güntzel-St.Gallen:* Ein Kompromiss wäre «spätestens nach 5 Jahren». Es wäre wenig sinnvoll, wenn die Regierung das Problem nach drei Jahren gelöst hätte und noch 2 Jahre abgewartet werden muss für die Berichterstattung.

Kommissionspräsident: Wir stimmen also über folgenden Auftrag ab:

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

Die vorberatende Kommission stimmt dem Auftrag von Boppart-Andwil mit 20:0 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.
---

*Warzinek-Mels:* Wie das Geschäft bisher gelaufen ist, ist der Antrag auf Streichung von Ziff. 2 (GNZ Standorte) jetzt hinfällig. Ich ziehe meinen Antrag somit zurück.

*Frei-Rorschacherberg:* Wenn ich gehört habe, wie die Stimmung ist, verzichte ich auf einen Rückkommensantrag.

**Titel und Ingress**

*Kommissionspräsident:* Titel und Ingress sind unbestritten.

**3.3 Beratung Beschluss 35.20.01**

*Schöbi-Altstätten:* beantragt Nichteintreten auf den Beschluss 35.20.01.

Die Beratung im Parlament hat noch nicht stattgefunden und bis wir etwas Neues haben, bleibt der Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten vom 20. November 2014 meiner Meinung nach in Kraft. Ich halte am Nichteintreten fest.

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen nun über den Antrag Schöbi-Altstätten ab.

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag von Schöbi-Altstätten (Nichteintreten) mit 14:7 Stimmen ab.

**Ziff. 4**

*Surber-St.Gallen:* Wir haben bereits angedeutet, dass der Finanzbeschluss – weil er einmal dem obligatorischen Referendum unterstanden hat und wiederum dem obligatorischen Referendum unterstellt wird – wir uns vorbehalten würden, anschliessend im Rat das Ratsreferendum zu beantragen. Wir hoffen auf genügend Unterstützung, dass dieser Entscheid wirklich dem Volk vorgelegt wird.

**Titel und Ingress**

*Kommissionspräsident:* Titel und Ingress sind unbestritten.

**3.4 Beratung Beschluss 35.20.02**

*Schöbi-Altstätten:* beantragt Nichteintreten auf den Beschluss 35.20.02, da noch nicht zu Ende beraten.

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen nun über den Antrag Schöbi-Altstätten ab.

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag von Schöbi-Altstätten (Nichteintreten) mit 13:7 Stimmen bei 1 Enthaltung ab.

**Titel und Ingress**

*Kommissionspräsident:* Titel und Ingress sind unbestritten.

### 3.5 Beratung Beschluss 33.20.09A

*Güntzel-St.Gallen:* Die Voraussetzung, dass die SVP-Delegation diesen verschiedenen Finanzbeschlüssen als Folge von Entwicklungen zustimmt, war eine wesentliche Veränderung in der Spitallandschaft, bzw. Spitalstandortlandschaft. Wir haben jetzt eine Veränderung gegenüber dem Antrag der Regierung und es war auch nicht ganz klar, ob es nicht auch noch anders herauskommen könnte. Ich gehe davon aus – und dies haben wir in unserer Delegation so vorbesprochen – dass wir unter diesen Umständen diesen Finanzbeschlüssen zustimmen werden, nicht nur zur Kenntnis zustimmen, ohne dass wir jeden Einzelbetrag beziehungsweise die Begründung des Einzelbetrages im Detail diskutiert haben.

#### **Titel und Ingress**

*Kommissionspräsident:* Titel und Ingress sind unbestritten.

### 3.6 Beratung Beschluss 33.20.09B

#### **Ziff. 1**

*Hartmann-Walenstadt:* Für den Spitalbau Grabs sprach man von Mehrkosten von rund 22 Mio. Franken. Ist es Zufall, dass es genau derselbe Betrag ist, oder hat das damit etwas zu tun?

*Peter Altherr:* Das hat nichts damit zu tun, es handelt sich hier um eine Zufälligkeit. Der Sanierungsbeitrag richtet sich nach einem minimalen Eigenkapitalbestand von 10 Prozent über alle diese Jahre hinaus. Daraus hat sich die notwendige Eigenkapitalaufstockung bzw. -umwandlung von Darlehen ergeben.

#### **Ziff. 5 Abs. 3.**

*Sulzer-Wil:* Wenn der Kantonsrat auf die Rückzahlbarkeit dieses Darlehens im Umfang von 22 Mio. Franken verzichten würde, müsste dann ein solcher Beschluss nicht dem obligatorischen Finanzreferendum unterstehen. Ist das überhaupt zulässig mittels eines Kantonsratsbeschlusses?

*Regierungsrat Mächler:* Es handelt sich um Baudarlehen. Diese wurden von der Bevölkerung bereits mit der Baubotschaft gutgeheissen, weshalb man die entsprechenden Beschlüsse hat. Wenn es jetzt normale Kontokorrentbezüge von 22 Mio. Franken wären, dann würde Ihre Annahme zutreffen.

*Louis-Nesslau:* Ist das so, dass dieser Kantonsratsbeschluss, dass er nicht rückzahlbar ist, dem Finanzreferendum unterstehen würde? Ich habe es so in Erinnerung. Die Bestimmung lautet ja: «Der Kantonsrat kann durch einen einfachen Kantonsratsbeschluss (...)». Also müsste der Kantonsrat noch einen Kantonsratsbeschluss machen, um auf diese Rückzahlbarkeit zu verzichten und dieser würde dann dem obligatorischen Finanzreferendum unterstehen.

*Noger-St.Gallen:* Wir haben bei der Vorbereitung diese Frage auch kontrovers diskutiert. In der Folge habe ich mit dem Staatssekretär Benedikt van Spyk Kontakt aufgenommen.

Er hat gesagt, das sei auch in der Regierung besprochen worden. Ich habe dann Folgendes protokolliert: «Grundsätzlich gilt die Abstimmung 2014 als Kreditbeschluss» und «... somit ist die Ausgabe, die jetzt getätigt wurde, nämlich mit diesen 22 Mio. Franken schon im Jahr 2014 durch das Volk legitimiert worden.» Mit der Übertragung der Spitalimmobilien hat der Kantonsrat diese Ausgabe von 2014 nicht getätigt, sondern der Spitalanlagegesellschaft übertragen. Und jetzt, im Jahr 2020, wird zum Beschluss dieser Ausgabe zurückgekehrt. Aber das Volumen wurde bereits dem Volk vorgelegt, deshalb braucht es kein weiteres Referendum. Das habe ich so in dieser Schlaufe nachvollzogen.

*Surber-St.Gallen:* Wir haben uns immer darauf berufen, dass das, was wir einmal in dieser Volksabstimmung beschlossen haben, Kreditbeschlüsse waren und keine Darlehensbeschlüsse, und dass es sich eigentlich um beschlossene Ausgaben handelt. Dazu wurde uns immer gesagt, das stimme schon, aber diese würden im Laufe der Zeit über die Nutzungsentschädigung wieder zurückbezahlt. Das sei auch eingerechnet und festgehalten in dieser Botschaft, dass vom Kanton finanzierte Investition wieder über die Nutzungsentschädigung zurückkommt. Deshalb finde ich diese Ausführungen interessant, dass es sich jetzt doch um einen beschlossenen Kredit handelt, der offensichtlich ausgegebenes Geld ist, das nicht mehr zurückkommt.

*Regierungsrat Mächler:* Ich denke, es wäre wahrscheinlich sinnvoll, wenn wir diesen Punkt für das Protokoll mit Releg<sup>4</sup> nochmals klären, damit das nicht von Seiten des Kantonsrates nochmals aufkommt. Was Noger-St.Gallen direkt mit dem Staatssekretär van Spyk angeschaut hat, sollte im Protokoll aufgenommen werden. Man kann dann immer noch anderer Meinung sein, aber es ist wichtig, dass wir diese Begründung haben.

*Surber-St.Gallen:* Bei der Abklärung muss berücksichtigt werden, dass man einmal davon ausging, dass die Investitionen wieder über die Nutzungsentschädigungen zurückkommen.

*Sulzer-Wil:* Wir behalten uns vor, im Rat Antrag zu stellen, dass man diesen Beschluss dem Referendum unterstellt. Die Begründung leuchtet mir nicht ganz ein. Das Volk hat ja damals diesen Kredit im Sinn als Eigentum des Kantons beschlossen. Jetzt geht es um Eigentum der Spitalverbunde, wo man auf eine Rückzahlung verzichten würde. Das ist für mich noch nicht genügend gut begründet seitens der Regierung, dass man das jetzt nicht dem Referendum unterstellt.

---

<sup>4</sup> Frage Noger-St.Gallen vom 7. Juli 2020: «Kann der Kantonsrat über die Nullverzinsung und die Nichtrückzahlung aller Darlehen verzichten oder nur über die 22 Mio. Franken der Vorlage 33.20.09B und über die 26 Mio. Franken der Vorlage 22.20.09D? Die gleichlautende Formulierung «nach Abs. 1 dieser Bestimmung» irritiert mich etwas, wenn das ein 3. Absatz in Ziff. 5 des Kantonsratsbeschlusses über die Übertragung der Spitalimmobilien sein soll».

Antwort von Releg vom 8. Juli 2020 : «Deine Beurteilung, wonach sich Ziff. 5 Abs. 3 des Kantonsratsbeschlusses über die Übertragung der Spitalimmobilien vom 1. März 2016 (sGS 320.201; abgekürzt KRB Übertragung) auf sämtliche Darlehen, die nach Art. 5 Abs. 1 KRB Übertragung ausgerichtet wurden, bezieht, ist zutreffend.

Die Anpassung von Ziff. 5 Abs. 3 des KRB Übertragung ist jedoch eigentlich vor allem deklaratorischer Art. In der Botschaft (S. 101) wird ausgeführt, weshalb die Anpassung der Modalitäten der Darlehen durch einen einfachen KRB erfolgen kann und die damit verbundenen Folgen für den Kanton nicht zu referendumspflichtigen Ausgaben führen. Daher wäre formell eine Anpassung von Art. 5 Abs. 3 KRB nicht erforderlich, weil sämtliche Baudarlehen (und nur Baudarlehen und nicht etwa Kontokorrentkredite) bereits als Ausgabe einer Volksabstimmung unterstellt und erst nachträglich im Rahmen der Übertragung der Immobilien als Darlehen ausgestaltet wurden.»

*Peter Altherr:* Zur Klärung des Inhalts: Es ist zweigeteilt. Der Kantonsratsbeschluss hält auf der einen Seite fest, dass es eine Umwandlung von Baudarlehen in Eigenkapital gibt. Dafür haben Sie den Beschluss, und dieser unterliegt nicht dem fakultativen Referendum mit der Begründung, die Noger-St.Gallen seitens Releg widergegeben hat.

In Ziff. 5 geht es nicht um die Umwandlung der 22 Mio. Franken, sondern für die Vollen-  
dung des Baus in Grabs muss der Kanton noch weitere Darlehen sprechen, diese sind  
noch nicht alle geleistet. Eigentlich dürfte der Kanton heute gar nicht weitere Darlehens-  
tranchen zur Auszahlung bringen, weil diese Spitalregion finanziell gar nicht solid oder  
kreditwürdig ist. Deshalb hat man eine Bestimmung aufgenommen, dass wenn der Kan-  
ton diese weiteren Darlehenstranchen jetzt auszahlt und sich zu einem späteren Zeitpunkt  
ergeben sollte, dass die noch zu leistenden Darlehenstranchen nicht zurückbezahlt wer-  
den können, man wiederum mit einem einfachen Kantonsratsbeschluss sicherstellen  
kann, dass diese nicht rückzahlbar sind – quasi ein vergleichbarer Kantonsratsbeschluss,  
den Sie jetzt vorliegend haben.

Diese Bestimmung Ziff. 5 Abs. 3 hat nichts mit der Ziff. 1 zu tun, sondern mit noch weite-  
ren zu leistenden Darlehenstranchen.

*Regierungsrat Mächler:* Zur vorherigen Diskussion: Das ist etwas, über das man noch nicht  
gesprochen hat und deshalb kommt das obligatorische Finanzreferendum zur Geltung, weil  
es über 15 Mio. Franken sind.

#### **Titel und Ingress**

*Kommissionspräsident:* Titel und Ingress sind unbestritten.

### **3.7 Beratung Beschluss 33.20.09C**

*Keine Wortmeldungen*

#### **Titel und Ingress**

*Kommissionspräsident:* Titel und Ingress sind unbestritten.

### **3.8 Beratung Beschluss 33.20.09D**

*Keine Wortmeldungen*

#### **Titel und Ingress**

*Kommissionspräsident:* Titel und Ingress sind unbestritten.

### **3.9 Beratung Beschluss 33.20.09D**

*Locher-St.Gallen:* Ich stelle fest, mit diesen vier Beschlüssen haben wir soeben 88 Mio.  
Franken gesprochen.

*Widmer-Mosnang* zu diesen gewährten Krediten und Darlehen plus auch zum Entscheid  
Altstätten und Wattwil: Haben wir als Kanton aufgrund unserer Beschlüsse gegenüber der  
Anlagengesellschaft allfällige Pflichten, durch das wir Projekt X nicht bauen und Projekt Y  
nur teilweise bauen? Kann die Anlagegesellschaft melden, sie hätte gewisse Vorarbeiten  
geleistet aufgrund eines Beschluss, den wir im Jahr 2014 gefällt haben, weil das Volk Ja

sagte und jetzt wird rechtsumkehrt gemacht? Wurde das bereits geprüft oder kann man das prüfen?

*Peter Altherr:* Diese Eigenkapitalausstattung und die Umwandlung von Baudarlehen in Eigenkapital dient unter anderem diesem Zweck. Im Spital Wattwil wird es einen ausserordentlichen Abschreiber in der Spitalanlagengesellschaft geben in der Grössenordnung von 45 Mio. Franken. Auch am Spitalstandort Altstätten wird man einen ausserordentlichen Abschreiber der aufgelaufenen Projektkosten machen müssen in der Grössenordnung von 8 bis 9 Mio. Franken. Aber mit diesen Eigenkapitalerhöhungen und Darlehensumwandlungen ist sichergestellt, dass diese Spitalregionen das finanziell bewältigen können und deshalb die Eigenkapitalquote nicht in einer gewissen Masse unterschreiten wird. Aber es ist nicht so, dass die Spitalanlagengesellschaften nochmals gegenüber dem Kanton zusätzliche Forderungen erheben können für die Entschädigung von aufgelaufenen Kosten.

*Regierungsrat Mächler:* Ich habe Ihre Frage vielleicht etwas anders verstanden. Ihre Frage war, ob quasi die Träger der Spitalimmobiliengesellschaft auf uns zukommen können und sagen: «Sie haben mir einen Auftrag erteilt und jetzt darf ich diesen nicht beenden.» Entstehen daraus haftungsrechtliche Nachforderungen?

Das ist nicht der Fall, weil die entsprechenden Spitalgesellschaften an uns gelangt sind und einen Baustopp wünschten. Sie fragten die Regierung an, ob sie das unterstützt. Die Regierung hat das gestützt. Initiiert wurde es von den Spitalverbänden, die jetzt diese unfertigen Bauten haben, deshalb würde das sicherlich nicht funktionieren.

Ein Problem haben wir – und das wissen die Spitalimmobiliengesellschaften – man ist teilweise mit Handwerkern, Architekten usw. Vereinbarungen eingegangen, die jetzt nicht oder nur zur Hälfte ausgeführt werden. Dort ist es durchaus denkbar, dass wir mit diesen Gewerben in haftungsrechtliche Fragestellungen geraten. Dort gibt es bereits gewisse Forderungen, die im Raum stehen und allenfalls gestellt werden. Aber dazu benötigt es noch den definitiven Bescheid von dieser Seite. Ich gehe davon aus, dass dort noch etwas auf die Spitalimmobiliengesellschaften zukommen wird.

*Noger-St.Gallen:* Vielleicht ist es auch aufgefallen, dass man den entsprechenden Passus mit dem Verzicht auf Verzinsung und die Rückzahlbarkeit der Darlehen zweimal in zwei Vorlagen aufführt, obwohl die Änderung den genau gleichen Kantonsratsbeschluss über die Übertragung der Spitalimmobilien betrifft. Das hat mich etwas irritiert und ich habe mir überlegt, ob man zweimal das gleiche in zwei verschiedenen Kantonsratsbeschlüssen beschliessen kann. Darauf hat mir Beat Müggler, Mitarbeiter Parlamentsdienste gesagt, dass er davon ausgehe, dass man beide Erlasse für 33.20.09B und 33.20.09D gleichlautend verfasst hat, dass wenn z.B. 33.20.09B abgelehnt werden würde, mit 33.20.09D die Anpassung trotzdem besteht. Das wird in der Redaktionskommission noch bereinigt werden.

### **Titel und Ingress**

*Kommissionspräsident:* Titel und Ingress sind unbestritten.

### 3.10 Beratung Beschluss 34.20.09

*Peter Altherr:* Es ist nur sprachlich und hängt zusammen mit einem anderen Beschluss. Der Begriff «stationäres Mehrspartenangebot» müsste man konsequenterweise auch noch anpassen und in Übereinstimmung bringen mit der gesetzlichen Bestimmung, weil man auf Mehrspartenspitäler oder Mehrspartenangebot verzichtete.

*Kommissionspräsident:* Die Geschäftsführung prüft dies und macht die nötigen Folgekorrekturen seitens der Vorberatenden Kommission. Ansonsten kann immer noch die Redaktionskommission wirken.

#### Ziff. 1

*Surber-St.Gallen:* Jetzt sind wir am Punkt, an dem wir uns überlegen müssen: Wir haben einen Spitalstandort – Spital Walenstadt – mindestens beschlossen, dass er vorläufig als Spitalstandort erhalten bleiben soll. Braucht es aufgrund dessen mehr Ausstattung der Spitalregion Rheintal-Werdenberg-Sarganserland? Gemäss Botschaft der Regierung wäre es 1 Mio. Franken mehr für diese Region im Konzept B2. Ich kann allerdings nicht abschätzen, das wurde selbstverständlich mit dem Bestand Altstätten, Wattwil, Walenstadt erstellt, ob es hier nochmals Veränderungen geben wird. Müsste man sagen, dass man mindestens diese 1 Mio. Franken mehr im Kantonsratsbeschluss vorsehen soll oder ob man sagt, so wie die Verhandlungen laufen, kann man das stemmen.

*Peter Altherr:* Ich muss leider eingestehen, dass dies eine Lücke ist: Dass wir den Zeitraum seit dem Beschluss des Kantonsrates bis zur Aufhebung der jeweiligen Spitalstandorte in der Fragestellung der Notfallversorgungsbeiträge nicht berücksichtigt und uns von vornherein auf den Endzustand fokussiert haben.

*Boppart-Andwil:* Darf ich das in diesem Fall so verstehen, dass dies Maximalbeträge sind, die den Regionen zustehen? Es sind ja drei: Wir haben Nummer zwei, drei und vier.

*Peter Altherr:* Ja, dies ist wie gesagt richtig. Was wir nicht berücksichtigt haben, ist, dass wir bis zum Zeitpunkt der Aufhebung einen weiteren Standort Notfallversorgung rund um die Uhr anbieten. Was wir mit diesem Beschluss bezweckten war, dass jeder regionale Standort, der eine Notfallversorgung rund um die Uhr bringt, rund 1 Mio. GWL-Beiträge bekommen soll. Nun haben wir aber temporär mehr regionale Spitalstandorte (bis zu deren Umwandlung in ein GNZ). Für den Standort St.Gallen hat man ganz bewusst keinen Beitrag sprechen wollen, weil dieser Standort andere Voraussetzungen hat und nicht aufgrund einer mangelnden Auslastung mit hohen Vorhaltekosten konfrontiert ist.

*Regierungsrat Mächler zu Peter Altherr:* Ich bin etwas verwirrt, im Grunde genommen könnte man darlegen, weil das Spital Walenstadt bei den Spitälern ist, könnte man theoretisch in der Ziff. 1 Bst. a 2 Mio. Franken einfügen und nimmt dafür aus der Ziff. 2, in der die GNZ-Frage in der Walenstadt auch enthalten ist, 1 Mio. Franken hinaus. In der Summe bleibt es gleich, aber es ist dann am richtigen Ort angesiedelt. Oder ist dies nicht korrekt?

*Peter Altherr:* Bei Ziff. 2 ist es insofern klar, dass der Beitrag erst ab Beginn der Betriebsaufnahme eines GNZ gesprochen wird. Wenn Altstätten im Jahr 2027 ein GNZ wird, wird auch erst ab dem Jahr 2027 unter diesem Titel ein Beitrag gesprochen. Aber für die

Aufrechterhaltung der Notversorgung am Standort Altstätten bis zum Jahr 2027 würden sie heute keinen Beitrag erhalten.

*Güntzel-St.Gallen* zu den Ausführungen von Peter Altherr als Mitglied des Spitalverwaltungsrates: Man habe diese Phase nicht berücksichtigt. Dann wäre für mich richtig und wichtig, dies nachzuprüfen und nachzurechnen, damit wir diese Zahlen haben. Wenn sich diese Zahlen nicht verändern, ist es auch gut. Damit wir bei der ersten Lesung in der Septembersession 2020 wissen oder die Information als Anhang zum Protokoll haben. Damit wir wissen, was dies für eine Pendeuz ist. Nicht, dass ich deswegen nicht zustimme, sondern dass wir dann auf dem neuesten Stand sind.

*Surber-St.Gallen*: beantragt Ziff. 1 Abs. 1 Bst. a wie folgt zu formulieren:

«Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland bis zu Fr. 42'000'000.–;

Aufgrund der Ausführungen von Peter Altherr gehe ich davon aus, dass diese Spitäler grundsätzlich während der Übergangsphase eher zu wenig alimentiert sind mit solchen Beiträgen. Es ist schwierig, etwas zu beantragen aber mindestens für das Spital Walenstadt möchte ich beliebt machen, dass wir in Ziff. 1 Bst. a 1 Mio. Franken mehr einstellen würden, also 2 Mio. Franken. Dies sind Maximalbeträge, die wir festlegen und wenn man merkt, dass aufgrund dessen, dass das GNZ nicht realisiert wird oder sonst etwas, noch Mittel frei sind, kann man es immer noch anders machen, z.B. bei den GNZ weniger sprechen. Deshalb möchte ich beliebt machen, 2 Mio. Franken dort einzusetzen, wo wir sicher die Differenz haben. Ziff. 2 würde ich so belassen, weil es noch unklar ist, wann welche Mittel gebraucht werden.

*Peter Altherr*: Eigentlich ist dies nicht eine Fragestellung, die der Verwaltungsrat entscheiden muss. Sie als Kantonsrat müssten entscheiden, ob es zweckdienlich ist, diejenigen Standorten, die während einer Übergangsphase vorerst noch als stationäre Spitäler weiterbetrieben werden, bis zur Umwandlung in ein GNZ, auch einen Beitrag zur Notfallversorgung zu sprechen. Wenn nicht, würde es beim jetzigen Vorschlag bleiben.

*Warzinek-Mels*: Es ist pro Spitalregion 1 Mio. Franken und nicht pro Standort.

*Kommissionspräsident*: Wir stimmen nun über den Antrag Surber-St.Gallen zu Ziff. 1 Abs. 1 Bst. a ab.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag von Surber-St.Gallen (Ziff. 1 Abs. 1 Bst. a) mit 10:10 Stimmen bei 1 Enthaltung zu (Stichentscheid Kommissionspräsident).
---

### **Ziff. 3**

*Peter Altherr*: Der Zeitpunkt ist jetzt nicht mehr ganz aktuell. Aufgrund der Verschiebung der Debatte im Kantonsrat und weil sie dem obligatorischen Finanzreferendum unterliegt, werden wir dies nicht ins Budget 2021 stellen können, weil wir dafür zuerst die Volksabstimmung durchlaufen müssen und diese wird frühestens im Jahr 2021 stattfinden. Es wird also 2022, bis wir die Notfallversorgungsbeiträge zum ersten Mal ins Budget stellen können.

*Kommissionspräsident:* Wir werden diese Anpassung entsprechend in den Anträgen der vorberatenden Kommission aufnehmen.

### **Titel und Ingress**

*Kommissionspräsident:* Titel und Ingress sind unbestritten.

## **3.11 Aufträge**

*Sulzer-Wil:* Ich meine, sämtliche Aufträge sind in den Kantonsratsbeschlüssen integriert. Oder gibt es weitere Aufträge, welche wir nicht integriert haben?

*Boppart-Andwil:* Mein Antrag ist nicht im Kantonsratsbeschluss, sondern als Auftrag nach Art. 95 GeschKR formuliert.

## **3.12 Rückkommen**

*Louis-Nesslau:* beantragt Rückkommen auf den Kantonsratsbeschluss 23.20.01. Ziff. 1, Abs. 1 Bst. e (neu) «das Spital Walenstadt» soll gestrichen werden.

Ich übernehme den Antrag auf Rückkommen von Frei-Rorschacherberg. Beim Spital Walenstadt hatte ich die Meinung, dass das Ergebnis sehr stark abhängig gewesen ist von der Beratungsreihenfolge und wenn wir die Vorlage so dem Kantonsrat vorlegen, erscheint es vielleicht so, dass wir Walenstadt ungleich behandeln, obwohl es in diesem Punkt genau gleich ist, wie Wattwil und Altstätten.

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen nun über den Antrag Louis-Nesslau zum Rückkommen auf den Kantonsratsbeschluss 23.20.01. Ziff. 1, Abs. 1 Bst. e (neu) ab.

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag von Louis-Nesslau (Rückkommen) mit 14:7 Stimmen ab.
--

*Surber-St.Gallen:* beantragt Rückkommen auf den Kantonsratsbeschluss 23.20.01. Ziff. 1, Abs. 1 Bst. g (neu) «das Spital Wattwil» soll nicht aufgenommen werden.

Die Grundlage von diesem Rückkommen von Louis-Nesslau, es handelt sich um die Frage von Solidarität unter den einzelnen Regionen, welche jetzt da eine gewisse Missstimmung ausgelöst hat. Deshalb möchte ich beliebt machen, dass wir auch nochmals über das Spital Wattwil als Spitalstandort abstimmen.

*Warzinek-Mels:* Ich habe Sympathien für den Antrag, ich möchte jedoch allerdings Surber-St.Gallen bitten, sich das gut zu überlegen. Möglicherweise ist ein Rückkommen mit einem ähnlichen Ergebnis schlechter wie kein Rückkommen, und eine Diskussion im Rat mit entsprechenden Vorbesprechungen besser.

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen nun über den Antrag Surber-St.Gallen zum Rückkommen auf den Kantonsratsbeschluss 23.20.01. Ziff. 1, Abs. 1 Bst. g (neu) ab.

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag von Surber-St.Gallen (Rückkommen) mit 11:9 Stimmen bei 1 Enthaltung ab.
--

## 4 Gesamtabstimmung

*Kommissionspräsident:* Ich stelle fest, dass die Botschaft und die Entwürfe der Regierung durchberaten sind. Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf die «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde», einschliesslich der Anträge, beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 16:4 Stimmen bei 1 Enthaltung, dem Kantonsrat Eintreten auf die bereinigte Vorlage zu beantragen.

## 5 Abschluss der Sitzung

### 5.1 Bestimmung der Berichterstatterin/des Berichterstatters

*Der Kommissionspräsident* stellt sich als Berichterstatter zur Verfügung. Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Kommissionspräsidenten, dem Kantonsrat mündlich Bericht zu erstatten.

### 5.2 Medienorientierung

Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Kommissionspräsidenten und den Geschäftsführer, eine Medienmitteilung zu veröffentlichen und über das Ergebnis der Beratung zu informieren.

Die Kommission diskutiert, ob eine Pressekonferenz nötig wäre, verzichtet dann aber darauf. Der Entwurf der Medienmitteilung wird den Delegationsprechern mit Ansetzen einer kurzen Frist, vorgängig zugestellt.

### 5.3 Verschiedenes

*Noger-St.Gallen:* Ich möchte eine Gesamtwertung machen, von dem was wir gemacht haben. Ich finde, wir haben sorgfältig diskutiert und uns in der Regel auch an die Faktenlage gehalten. Wenn wir einmal etwas abgewichen sind, hat man uns verdankenswerterweise zu den Fakten zurückgeführt – das war wirklich unsere Aufgabe.

Ich glaube, wir haben eine Lösung gefunden, die verschiedenen Faktoren Rechnung trägt, nämlich dem langen und intensiven Prozess der Strategieerarbeitung, aber auch der speziellen Gesamtsituation des Kantons.

Wir können kommunizieren, und das schliesst an das an, was wir vorher besprochen haben, wie wir vorgehen. Wir können von Seiten der vorberatenden Kommission kommunizieren, dass wir die Strategie der Regierung, die gemeinsam durch Lenkungsausschuss, Verwaltungsrat und Regierungsvertretern gemeinsam erarbeitet wurde, gestützt haben. Das ist wichtig, weil es Sicherheit gibt. Dass wir Walenstadt neu aufgenommen haben, hätte von Beginn an so formuliert werden können, das ist aus unserer Sicht keine wesentliche Abkehr von der Strategie der Regierung. Es wird jetzt darum gehen, dass mit einer guten Kommunikation und dem Aufzeigen der verantwortungsvollen Schritte, – es handelt sich ja nicht um einen Schub den es gibt und plötzlich ist alles anders, sondern es besteht eine Zeitschiene –, diese Zeitschiene und das verantwortungsvolle Vorwärtskommen in der Umsetzung die Sicherheit gibt, dass das so umgesetzt wird.

*Kommissionspräsident:* Ich bedanke mich für die aktive Mitarbeit und schliesse die Sitzung um 16.25 Uhr.

Der Kommissionspräsident:



Walter Gartmann  
Mitglied des Kantonsrates

Der Geschäftsführer:



Matthias Renn  
Parlamentdienste

### **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 Ärztegesellschaft;
10. Präsentation Toggenburger Ärzteverein;
11. Präsentation Nachbarkantone;
12. Präsentation Solviva AG;
13. Fragenkatalog vom 3. Juli 2020;

#### *Beilage 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 (separat zugestellt)*

24. Präsentation vom 14. August 2020;
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

*Beilagen zum Protokoll vom 17. August 2020*

27. Antragsformular zu 22.20.02 vom 17. August 2020; *Unterlage in Sitzungsapp*
28. Antragsformular zu 23.20.01 vom 17. August 2020; *Unterlage in Sitzungsapp*
29. Antragsformular zu 35.20.01 vom 17. August 2020; *Unterlage in Sitzungsapp*
30. Antragsformular zu 35.20.02 vom 17. August 2020; *Unterlage in Sitzungsapp*
31. Antragsformular zu 33.20.09A vom 17. August 2020; *Unterlage in Sitzungsapp*
32. Antragsformular zu 33.20.09B vom 17. August 2020; *Unterlage in Sitzungsapp*
33. Antragsformular zu 33.20.09C vom 17. August 2020; *Unterlage in Sitzungsapp*
34. Antragsformular zu 33.20.09D vom 17. August 2020; *Unterlage in Sitzungsapp*
35. Antragsformular zu 34.20.09 vom 17. August 2020; *Unterlage in Sitzungsapp*
36. Medienmitteilung vom 20. August 2020

**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**

- Fraktionspräsident/innen (5)
- Leiter Parlamentsdienste