



Protokoll

Sitzung	Vorberatende Kommission 22.23.04 «V. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde» / 23.23.01 «II. Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte»	Sandra Brühwiler-Stefanovic Geschäftsführerin Parlamentsdienste Regierungsgebäude 9001 St.Gallen T +41 58 229 04 91 Sandra.Bruehwiler-Stefanovic@sg.ch
Termin	Freitag, 1. März 2024 08.30 bis 11.40 Uhr	
Ort	St.Gallen, Regierungsgebäude, Kantonsratssaal	

St.Gallen, 27. März 2024

Kommissionspräsident

Raphael Frei-Rorschacherberg

Teilnehmende

Kommissionsmitglieder

SVP	Bruno Dudli-Oberbüren, Transportversicherer
SVP	Christof Hartmann-Walenstadt, Bankangestellter
SVP	Peter Kuster-Diepoldsau, Landwirt
SVP	Ivan Louis-Nesslau, Unternehmer
SVP	Sascha Schmid-Buchs, IT-Auditor
Die Mitte-EVP	Bruno Cozzio-Uzwil, Revierförster
Die Mitte-EVP	Mathias Müller-Lichtensteig, Stadtpräsident
Die Mitte-EVP	Monika Scherrer-Degersheim, Kauffrau
Die Mitte-EVP	Boris Tschirky-Gaiserwald, Gemeindepräsident
FDP	Raphael Frei-Rorschacherberg, Rektor und Unternehmer, <i>Kommissionspräsident</i>
FDP	Jens Jäger-Vilters-Wangs, Primarlehrer
FDP	Christian Lippuner-Grabs, Unternehmer
SP	Bettina Surber-St.Gallen, Rechtsanwältin
SP	Dario Sulzer-Wil, Stadtrat
GRÜNE	Meinrad Gschwend-Altstätten, freier Journalist

Von Seiten des zuständigen Departementes

- Regierungsrat Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement
- Stefania Mojon, Betriebswirtschafterin, Amt für Gesundheitsversorgung

Geschäftsführung / Protokoll

- Sandra Brühwiler-Stefanovic, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste
- Livia Osterwalder, Stv. Geschäftsführer, Parlamentsdienste

Bemerkungen

- Die Kommissionsmitglieder finden die Sitzungsunterlagen in der Sitzungsapp¹.
- Erlasse sind in elektronischer Form der Gesetzessammlung des Kantons St.Gallen² sowie der systematischen Rechtssammlung des Bundes³ zu entnehmen.

Traktanden

1	Begrüssung und Information	3
2	Abklärungen aus der ersten Sitzung	4
3	Spezialdiskussion 22.23.04	9
3.1	Beratung Botschaft	9
3.2	Beratung Entwurf	14
3.3	Aufträge	30
3.4	Rückkommen	34
3.5	Gesamtabstimmung	34
4	Spezialdiskussion 23.23.01	34
4.1	Beratung Botschaft	34
4.2	Beratung Beschluss	34
4.3	Aufträge	35
4.4	Rückkommen	35
4.5	Gesamtabstimmung	35
5	Abschluss der Sitzung	35
5.1	Bestimmung des Berichterstatters	35
5.2	Medienorientierung	35
5.3	Verschiedenes	35

¹ <https://sitzungen.sg.ch/kr/committees/2>

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

³ <https://www.admin.ch>

1 Begrüssung und Information

Frei-Rorschacherberg, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen:

- Regierungsrat Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement;
- Stefania Mojon, Betriebswirtschafterin, Amt für Gesundheitsversorgung;
- Sandra Brühwiler-Stefanovic, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste;
- Livia Osterwalder, Stv. Geschäftsführer, Parlamentsdienste.

Seit der Kommissionsbestellung in der Wintersession nahm die Kantonsratspräsidentin folgende Ersatzwahlen in die vorberatende Kommission vor:

- Jens Jäger-Vilters-Wangs anstelle von Robert Raths-Rorschach;
- Monika Scherrer-Degersheim anstelle von Thomas Warzinek-Mels;
- Surber-St.Gallen anstelle von Schmid-St.Gallen.

Für die heutige Sitzung hat sich niemand entschuldigt. Ich stelle fest, dass die vorberatende Kommission beratungsfähig ist.

Wir behandeln Botschaft und Entwürfe der Regierung 22.23.04 «V. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde» / 23.23.01 «II. Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte» vom 17. Oktober 2023. Der vorberatenden Kommission wurden nach der Zustellung der Einladung samt Beilagen keine zusätzlichen Unterlagen verteilt bzw. zugestellt.

Ich weise darauf hin, dass die Beratung elektronisch aufgezeichnet wird, was der Geschäftsführung die Fertigstellung des Protokolls erleichtert. Deshalb bitte ich Sie, nur zu sprechen, wenn ich Ihnen mit Ihrem politischen Namen das Wort erteile. Die Geschäftsführung dankt für die Abgabe der Manuskripte insbesondere zur allgemeinen Diskussion. Für das Protokoll gilt das gesprochene Wort. Eine weitere Information, vor allem als Hinweis für die Mitglieder, die zum ersten Mal in einer vorberatenden Kommission mitwirken: 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.

Zu Beginn wird die vorberatende Kommission auf die Abklärungen aus der ersten Sitzung eingehen. Anschliessend führt die vorberatende Kommission jeweils eine Spezialdiskussion sowie die Gesamtabstimmung durch.

Der Kommissionspräsident schliesst die Einführung mit einigen administrativen Hinweisen.

2 Abklärungen aus der ersten Sitzung

Zu Beilage 8: Anpassung der Organisationsstruktur der Spitalverbund - Verankerung GNZ Standorte

Louis-Nessler zu Beilage 8, S. 2, Abschnitt 2.2 (Leistungsangebot der GNZ): «[...] und Kurzaufenthalte mit höchstens zwei Übernachtungen umfasst. Ein zusätzlicher Regelungsbedarf des Angebots ist nicht notwendig.» Diese zwei Behandlungsnächte sind die grosse Diskussion beim Gesundheits- und Notfallzentrum (nachfolgend GNZ) in Wattwil. Wie sieht dort der aktuelle Stand der Leistungsvereinbarung mit der Berit Klinik aus? Gibt es bereits Änderungen? Was war die Motivation hinter dieser Einschränkung auf zwei Behandlungsnächte?

Regierungsrat Damann: Die Regierung hat noch keinen Beschluss gefasst. Alle drei Regierungen der Kantone Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden und St.Gallen werden voraussichtlich nächste Woche darüber beschliessen. Es kann zu Änderungen kommen, dann wäre eine zweite Lesung für einen Beschluss nötig. Das Ziel ist ein Inkrafttreten per 1. April 2024. Ein GNZ ist primär ein Gesundheitszentrum mit oder ohne Notfallstation und kein Spital. Aus diesem Grund mussten die Leistungen für die Notfallversorgung an GNZ eine wesentlich tiefere Aufenthaltsdauer als jene eines Akutspitals aufweisen. Ein Akutspital weist im Durchschnitt eine Aufenthaltsdauer von 5,2 bis 5,4 Tagen auf, an denen sich die Patientinnen und Patienten im Spital befinden. Wenn wir die zugelassene Aufenthaltsdauer erhöhen, handelt es sich bei einem GNZ eigentlich um ein Spital. Seinerzeit wollten das weder die Regierung noch das Volk, aber auch nicht der Kantonsrat. In der Spitalvorlage mit der neuen Spitalstrategie aus dem Jahr 2020 ist klar festgehalten, dass in der Regel maximal 24 Stunden Aufenthaltsdauer in einem GNZ zugelassen werden. Der Grund war, dass für Patientinnen und Patienten, die beispielsweise am Abend in die Notfallstation kommen und die Hand in einen Gips gelegt erhalten, eine Unterbringung organisiert werden kann und diese nicht für diese Nacht noch in ein anderes Spital verlegt werden müssen. Aus diesem Grund wurde die Festlegung auf eine Nacht beschlossen.

Die Regierung führte mit der Berit Klinik verschiedene Diskussionen und beschloss, die Aufenthaltsdauer auf zwei Nächte zu erhöhen. Aber bei drei, vier oder einer unbeschränkten Anzahl Nächten handelt es sich wie gesagt um ein Spital. Die Berit Klinik teilte mir mit, dass sie alles ausser Herzinfarkte, Hirnschläge und Polytraumata behandeln können. Sie bieten einen vergleichbaren Leistungskatalog an wie unsere Regionalspitäler. Das darf es aber nicht sein, denn dann ist ein GNZ eigentlich ein Spital. Von der Gegenseite heisst es immer, dass wir die Bettenzahl reduzieren könnten. Das ist aber sehr heikel. Denn, wenn wir die Bettenzahl reduzieren, wird die Gefahr relativ gross sein, dass die Bettenzahl nicht ausreichen wird und es in zwei Jahren heisst, man könne nicht alle Patientinnen und Patienten behandeln, die Bettenzahl müsse wieder erhöht werden. Das ist bereits passiert, denn ursprünglich ging man davon aus, dass fünf Betten ausreichen. Jetzt haben wir die Nachricht erhalten, dass es doch sieben sein sollten und irgendwann werden es zehn oder fünfzehn Betten sein. Bei einer hohen Anzahl Betten oder bei zu langen Aufenthalten wird aus einem GNZ ein Spital, das nach meinem Dafürhalten nicht die ausreichende Qualität bieten kann. Ich kann mir nicht vorstellen, dass ein GNZ jegliche Art von Notfällen abdecken kann. Das ist der Grund, weshalb wir entschieden haben, dass wir die Aufenthaltsdauer beschränken müssen. Es muss ein Unterschied zu den Akutspitälern geben.

Ein weiterer Punkt ist, dass wir in der Vernehmlassung eine ziemlich kritische Rückmeldung des Kantons Zürich erhielten. Diese Leistungsgruppe existierte bis anhin in der Schweiz nicht. Zürich sagt ganz klar, dass es nicht angeht, dass wir hier neue Leistungsgruppen kreieren. Zürich könnte allenfalls Beschwerde einreichen, dann müssten wir den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts abwarten. Die Berit Klinik kann selbstverständlich auch eine Beschwerde einreichen, je nachdem, was wir beschliessen.

Müller-Lichtensteig: Hat sich die Regierung bzw. die Verwaltung zu den 24 bzw. 48 Stunden auch andere Möglichkeiten zur Einschränkung dieser Leistungen überlegt? Eine wurde bereits angesprochen mit der Bettenanzahl, die fünf Betten nicht übersteigen soll. Zudem gibt es die zeitliche Beschränkung auf 24, 48 oder 72 Stunden und eine weitere Variante basiert auf der Diagnose. Gab es dazu auch andere Überlegungen mit anderen Mechanismen? Meine Befürchtung ist, dass diese Streitigkeiten weitergehen und zu Rechtsverfahren führen werden. Gibt es keinen Weg aus diesem Dilemma?

Regierungsrat Damann: Andere Möglichkeiten wurden im Lenkungsausschuss sowie auch in den Fachgruppen diskutiert. Sie sagen klar, dass andere Massnahmen als jene der Beschränkung auf zwei Tage fast nicht umsetzbar sind. Eine Einschränkung der Leistungsgruppe auf der Basis des Leistungsangebots wäre schwierig und nicht sinnvoll. Es existiert eine Liste von Diagnosen, welche die Berit Klinik mit der Rettung St.Gallen AG vereinbarte und die in der Berit-Klinik behandelt werden können. Die Berit Klinik war damit einverstanden. Der einzige Punkt in dieser Liste, der für mich nicht ausreichend abgedeckt ist, sind die Sterbenden. Es ist möglich, dass ein Sterbeprozess mehrere Tage oder Wochen dauert. Die Patientinnen und Patienten können sich auch wieder erholen. Die Liste umfasst rund zehn Positionen, die man in genügender Qualität in einem GNZ behandeln kann und es ist auch richtig, wenn man diese dort behandelt. Wir wollen nicht alle Patientinnen und Patienten in Wil, St.Gallen oder Grabs behandeln. Das GNZ Wattwil soll funktionieren, dafür bezahlen wir auch 1,6 Mio. Franken und erteilen einen entsprechenden Leistungsauftrag. Wir wollen dort ganz klar ein GNZ, aber kein Spital mehr.

Ob die Regierung nochmals über diese Punkt diskutiert, weiss ich nicht. Das wird sich nächste Woche zeigen, bei allen drei an der Planung beteiligten Kantonen. Die beiden Appenzell wären tendenziell eher für die Einschränkung auf 24 Stunden als auf zwei Nächte. Dies stand letzte Woche im Lenkungsausschuss zur Debatte. Ich werde das sicher zur Diskussion stellen und mit der Regierung darüber sprechen. Wenn die Regierung auch die zwei Nächte unterstützt, dann werden wir das so belassen. Dann muss vielleicht das Gericht entscheiden. Das ist nicht aussergewöhnlich. Wir erwarten drei, vier Beschwerden bei dieser neuen Spitalplanung. Es gibt noch andere Themen, die viel einschneidender sind und voraussichtlich vom Bundesverwaltungsgericht entschieden werden müssen. Die Berit Klinik wollte auch Operationen durchführen, in Form eines stationären Spitals. Mit der Berit Klinik Goldach ist eine Beschwerde hängig, weil wir dort die Notwendigkeit für eine Berücksichtigung auf der Spitalliste nicht sahen. Im Rahmen der Spitalplanung ist es unsere Aufgabe abzuklären, ob ein zusätzliches Angebot für die Versorgung erforderlich ist. Wenn ein Leistungsauftrag nicht erteilt wird, dann müssen wir das auch begründen. Das Bundesverwaltungsgericht wird sich nicht einfach für den Kanton entscheiden. Wir haben relativ häufig Recht, weil wir unsere Entscheidungen aufwändig begründen. Es handelt sich beim Spitalplanungsbericht beispielsweise um 170 Seiten, die seriös geprüft wurden. Die Fachleute haben das politisch absolut neutral betrachtet und erarbeitet und keinen Kanton bevorzugt. Wir wollen, dass die Gesundheitsversorgung für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner in ausreichender Qualität gewährleistet ist, es soll aber kein Überangebot bestehen.

Surber-St.Gallen: Aktuell werden Personen zum GNZ Wattwil gebracht und behandelt. Je nachdem ist zum Zeitpunkt der Einweisung noch unklar, wie viele Nächte jemand stationär behandelt werden muss. Gibt es auch Patientinnen und Patienten, die zuerst in Wattwil sind, später nach Wil verlegt werden müssen und dort nach zwei Tagen austreten? Das wäre ein gigantischer administrativer Aufwand mit Austritts-, Eintritts- und wieder Austrittsbericht. Es würde vielleicht Sinn machen, wenn solche Fälle behandelt werden könnten.

Regierungsrat Damann: Primär prüft die Rettung, welches Spital zuständig ist. Bei einem Herzinfarkt fährt sie bspw. nach St.Gallen. Das Kantonsspital ist das einzige Spital, das einen

akuten Herzinfarkt mit dem Herzkatheter behandeln kann, damit die Durchlässigkeit des Gefässes wieder gewährleistet ist. Es gibt aber auch Situationen, bei denen eine Person vermeintlich in einem GNZ behandelt werden kann, sich der Zustand jedoch verschlechtert und das GNZ diese Person in ein weiteres Spital verlegen muss. Dazu könnten wir die prozentualen Zahlen liefern. Es gibt auch die anderen Fälle, bei denen die Behandlung länger andauert. Der längste Fall, der in Wattwil behandelt wurde, dauerte neun Tage. Dafür ist das GNZ aber nicht der richtige Ort. Für mich handelt es sich dann um eine Person, die schwer erkrankt ist und mehr als ein GNZ braucht. Das GNZ kann sicher viele Fälle behandeln, die bei einem Notfall aus der Arztpraxis weitergeleitet werden. Gemäss Botschaft der Regierung hätten GNZ eine Person bereits jetzt nach 24 Stunden weiter verlegen müssen. Das wurde jedoch im Leistungsauftrag nicht explizit formuliert und von der Berit Klinik Wattwil entsprechend anders gehandhabt. Deshalb mussten wir intervenieren, denn wenn jemand neun Tage in einem GNZ liegt, kann etwas nicht mehr stimmen. Mit der erfolgten Intervention war die Berit Klinik nicht erfreut, denn sie wollen natürlich möglichst viele Notfälle dort behandeln, egal wie lange diese dort liegen. Die Regierung hat dazu auch die Einfache Anfrage 61.23.59 «Umfahrt Rettung St.Gallen die Berit Klinik Wattwil absichtlich?» von Sailer-Wildhaus-Alt St.Johann beantwortet, worin ihre Meinung klar ersichtlich ist. Das Gesundheitsdepartement hatte eine weniger restriktive Lösung vorgeschlagen, die Regierung hat das deutlich verschärft. Ich bin nicht ganz sicher, was nächste Woche in der Regierung entschieden wird. Es kann zu einer weiteren Verschärfung kommen.

Louis-Nessler: Wir haben jetzt unterschiedliche Kriterien wie Dauer, Bettenanzahl und Diagnose gehört. Was spricht gegen eine durchschnittliche Fallschwere mit einem entsprechenden Malus-System, wie es bereits am runden Tisch vorgeschlagen wurde?

Regierungsrat Damann: Das haben wir intern in der Regierung nie diskutiert. Intern war das im Gesundheitsdepartement ein Thema. Wir kamen dabei zum Schluss, dass das Malus-System nie funktionieren wird. Wenn wir eine Rechnung mit dem Malus versenden, wer entscheidet dann, wie viel bezahlt bzw. zurückbezahlt werden muss? Dafür müsste man Verträge abschliessen, das wäre sehr schwierig und ein riesiger Aufwand, was aus unserer Sicht sowie aus jener von beigezogenen Fachleuten nicht sinnvoll ist. Ich persönlich stehe dem relativ offen gegenüber. Aber ich möchte keine Lösung, über die wir streiten müssen. Ich kenne kein Spital, das mit einem Malus-System arbeitet. Ein Malus-System existiert bei der Ausbildung, das heisst, wenn ein Leistungserbringer zu wenige Pflegefachleute ausbildet, dann muss er etwas bezahlen. Dies wird aber vertraglich mit den Leistungserbringern abgeschlossen, die diese Ausbildungen durchführen müssen. Künftig wird das gesetzlich verankert, da die Ausbildungsverpflichtung schwierig durchzusetzen ist, da sie nur auf Leistungsvereinbarungen beruht.

Sulzer-Wil: Die Beilage 8 behandelt insbesondere auch die Frage, ob man nicht mehr Flexibilität erhält, wenn man die GNZ in einem Gesetz festhalten würde. So könnte man sich mehr auf Regionen und Wahlkreise konzentrieren und von den Gemeinden und Städten wegkommen, in denen ein GNZ entstehen soll. Wenn man jetzt bspw. Wil als Standort berücksichtigen würde, dann stellt sich dort die Frage, wie viel Sinn eine solche Regelung macht. Wir sprechen heute von der Spitalschliessung in Flawil und nicht vom Wahlkreis Wil mit einem Spitalstandort. Gehe ich richtig in der Annahme, dass man immer noch von einer guten Lösung für Flawil spricht und diese nicht obsolet wird, weil wir in Wil ein Spital haben und somit der Wahlkreis Wil abgedeckt wäre?

Regierungsrat Damann: Wir haben genau hier das Problem, dass es bei einer Standortfestlegung nach Wahlkreisen im Wahlkreis Wil bereits ein Spital gibt. In den anderen Wahlkreisen würde es funktionieren, denn wir haben bei allen anderen Wahlkreisen ein Spital, aber kein GNZ. In St.Gallen braucht es kein GNZ, da wir das Kantonsspital haben. In Rorschach und im Rheintal ab dem Jahr 2027 haben wir kein Spital mehr, dort würde es mit dem GNZ funktionieren. In Werdenberg, im Linthgebiet und im Sarganserland haben wir ein Spital. Im Toggenburg

haben wir ein GNZ. In Wil selber macht ein GNZ keinen Sinn bzw. höchstens dann, wenn wir das Spital Wil schliessen, deshalb ist mit dem Wahlkreis Wil der Standort Flawil gemeint. Gemäss Vorlage ist es so, dass GNZ errichtet werden können, aber nicht errichtet werden müssen. Es kann auch ein Gesundheitszentrum (nachfolgend GZ) sein, wie in Rorschach und Flawil, weil diese Orte zu nahe an einem Spital liegen.

Es wurden in der Beilage 8 einfach Möglichkeiten aufgelistet. Wir sind aber der Meinung, dass es nicht gut wäre, die GNZ im Gesetz festzuhalten. Aus unserer Sicht ist es am besten so wie es jetzt im Entwurf zum Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2; abgekürzt GSV) formuliert ist. Wenn z.B. das Kantonsspital St.Gallen irgendwo ein GNZ führt und dann mit den Hausärzten gemeinsam entschieden wird, dass es das nicht braucht, dann können sie gemeinsam entscheiden, ob dieses dann geschlossen wird. Der Verwaltungsrat soll selbständig entscheiden können. Der zweite, matchentscheidende Punkt ist, dass die Regierung dem Spitalverbund auferlegen kann, dass er ein GNZ führen muss, wenn eine Region ein GNZ zur Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger Leistungen benötigt. Sofern der Kanton eine finanzielle Unterstützung leisten soll, wird eine Ausschreibung stattfinden, auch Private können ein solches GNZ führen. Aber wenn sich niemand bewirbt, kann der Spitalverbund zum Betrieb eines GNZ verpflichtet werden – die Regierung entscheidet. So kann viel schneller reagiert werden, als wenn eine Gesetzesänderung notwendig ist.

In Rorschach haben wir das Problem, dass das Kantonsspital an der Gemeindegrenze ein GZ aufbauen will, das aber auf dem Boden von Rorschacherberg liegt. In diesem Fall müsste der Kantonsratsbeschluss angepasst werden, denn dort ist Rorschach und nicht Rorschacherberg erwähnt, auch wenn es sich nur 100 m von der Gemeindegrenze entfernt befindet. Das macht keinen Sinn: Der Spitalverbund muss heute schnell reagieren können, ansonsten haben wir keine gleich langen Spiesse. Eine Privatklinik kann sehr schnell reagieren.

Das gleiche gilt für die Berit Klinik in Goldach. Wenn sie beantragen, dort ein GNZ zu errichten und hierfür finanzielle Beiträge für die Aufrechterhaltung der Notfallversorgung beantragen, können wir prüfen, ob das nötig ist. Es liegt dort aber auf Goldacher und nicht auf Rorschacher Boden. Hier müssen wir flexibler werden, deshalb haben wir die Festlegung der Standorte der GNZ durch den Kantonsrat aus dem Gesetz und dem Kantonsratsbeschluss gestrichen. Die öffentlichen Spitäler sollen über ein GNZ oder deren Schliessung selber befinden, wie die privaten Leistungserbringer auch. Ist eine öffentliche Finanzierung oder eine stationäre Behandlung vorgesehen, soll sich bei einer Ausschreibung jeder für ein GNZ bewerben können. Auch die stationäre Notfallversorgung in Wattwil wurde im Rahmen der Spitalplanung ausgeschrieben, aber solange die Berit Klinik in Wattwil das GNZ gut führt, wird sie den Leistungsauftrag weiterhin erhalten. In Regierung steht absolut nicht zur Diskussion, dass es dieses Leistungsangebot nicht mehr brauchen würde. Wir haben der Berit Klinik Wattwil auch die Erlaubnis erteilt, dass sie amtsärztliche Tätigkeiten übernehmen kann. Wir sind froh, dass sie solche Bereiche abdeckt. Wir versuchen gemeinsam mit der Berit Klinik Wege zu finden, um die Versorgung im Toggenburg sicherstellen zu können. Der Streitpunkt sind lediglich diese zwei Nächte bzw. eine Nacht.

Müller-Lichtensteig: Es braucht eine austarierte Lösung zwischen der Flexibilität für Reaktionen auf den Markt und Entwicklungen sowie der Erfüllung eines Auftrags, den wir als Kantonsrat und als Regierung zu erfüllen haben. Die GNZ kamen zu Stande, weil an gewissen Orten Spitäler geschlossen und in Aussicht gestellt wurde, dass GNZ realisiert werden. Jetzt gibt es Befürchtungen, dass man wie früher Spitäler baut und kaum sind sie fertiggestellt, werden sie wieder geschlossen. Es bestehen Ängste, dass man GNZ verspricht und damit einen Kompromiss gefunden hat, welche dann nach ein paar Jahren wieder geschlossen werden. Eine Festschreibung der GNZ und ihrer Standorte ist deshalb notwendig. Aber ob diese GNZ nun in Rorschach oder Rorschacherberg bzw. Flawil oder Uzwil stehen ist nicht matchentscheidend. Wichtig ist, dass die GNZ festgeschrieben sind und sie dem Standort und der Region entsprechend umgesetzt werden.

Regierungsrat Damann: Hier kann ich Ihnen garantieren, dass die Regierung eine wohnortnahe Notfallversorgung gewährleisten will. Früher hiess es auch, die Spitäler sowie die Betreuung von Patientinnen und Patienten müssen wohnortnah sein. Davon sind wir weggekommen, da eine wohnortnahe Spitalversorgung nicht notwendig ist. Aber bei einem Notfall muss es für die Patientinnen und Patienten die Sicherheit gegeben sein, dass die erforderliche medizinische Versorgung schnell stattfindet. Die Regierung muss aufgrund der Kantonsverfassung die Notfallversorgung gewährleisten. Wir haben diese Aufgabe im Gesundheitsgesetz aber an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bzw. an ihre Standesorganisationen weitergegeben. Wenn ein Arzt oder eine Ärztin bei uns eine Bewilligung für eine eigene Praxis erhält, wird diese Person zum Notfalldienst verpflichtet. Falls sie diesen Dienst nicht leisten will, muss sie der kantonalen Ärztegesellschaft eine Ersatzabgabe entrichten. Der Notfalldienst wird primär von der Ärztegesellschaft organisiert und nicht von uns. Wir können lediglich dafür sorgen, dass er tatsächlich sichergestellt wird. Die GNZ müssen die Notfallversorgung mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zusammen sicherstellen. Im Normalfall sind die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte froh, wenn ein Zentrum sie bei der Notfallversorgung unterstützt. Für mich ist es wichtig, dass auch Sprechstunden wohnortnah vorgenommen werden, wie bei der Dialyse oder bei onkologischen Patientinnen und Patienten. Theoretisch könnte die Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips zu einer gewissen Konkurrenz führen. Es macht aber keinen Sinn, wenn die öffentlichen Spitäler Konkurrenzunternehmen zur niedergelassenen Ärzteschaft eröffnen. Dies ist auch nicht erwünscht oder vorgesehen. Einerseits rentieren sie für die öffentliche Hand nicht, andererseits haben sie dann die niedergelassene Ärzteschaft gegen sich, welche dann keine Patientinnen und Patienten mehr zuweisen würde, wie es in Rapperswil ein Problem war. Aufgrund der Zuweisungen sind es immer noch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, welche den Spitälern die Arbeit bringen.

Müller-Lichtensteig: Die GNZ oder GZ sind eine sehr gute Idee des Kantons und stellen ein Zukunftsmodell dar, auch wenn wir momentan der einzige Kanton mit einem solchen Modell sind. Wenn man die Entwicklung gemäss dem Referat von Prof. Mitterlechner an der letzten Sitzung betrachtet, sind die integrierten Versorgungen in diesen Regionen die Zukunft. GNZ und GZ können in der integrierten Versorgung, insbesondere in den ländlichen, dezentralen Regionen, eine wichtige Rolle übernehmen. Es ist mir ein Anliegen, diese ausreichend gesetzlich zu verankern, aber die Flexibilität so zu belassen, dass man das Angebot den Bedürfnissen entsprechend ausgestalten kann.

Regierungsrat Damann: Aus meiner Sicht sind die GNZ im vorliegenden Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde gesetzlich ausreichend verankert. Wir haben uns klar für die Sicherstellung der regionalen Versorgung durch GNZ entschieden. Die Regierung soll jedoch flexibel entscheiden können in welchen Regionen ein GNZ nötig ist. Wir werden sicher immer darauf achten, dass jede Region gut versorgt ist. In der Schweiz gibt es bereits zahlreiche GNZ, wobei das GNZ Wattwil das einzige mit einem stationären Bettenangebot ist. Wir haben das im Kanton St.Gallen aufgrund der Initiative der SVP-Fraktion. Die Ärzteschaft hat diesen Wunsch aus Kostengründen in der Vernehmlassung massiv bekämpft, da auch die Effizienz nicht mehr gegeben ist. Hier haben wir einen Kompromiss geschaffen. Ich persönlich bin der Meinung, wir hätten die Betten besser nicht gemacht. Wir können das aber nicht ändern, diese Betten werden nicht so schnell abgeschafft, denn das würde wieder eine neue Vorlage bedingen. Aus diesem Grund bestehen ausreichend gesetzliche Grundlagen für die Führung solcher GNZ.

3 Spezialdiskussion 22.23.04

3.1 Beratung Botschaft

Abschnitt 1.5 (Vorarbeiten)

Sulzer-Wil zu S. 17: Es wird ausgeführt, mit welchen Einsparungen man aufgrund der Integration von 7 bis 14 Mio. Franken rechnet. Die Einsparung erscheint doch recht bescheiden, wenn man vergleicht, was die Spitalverbunde insgesamt an Milliarden pro Jahr umsetzen. Wie wird überprüft, ob diese Effekte aufgrund der Beschlüsse, die wir jetzt fällen, auch tatsächlich eintreffen?

Regierungsrat Damann: Die Überprüfung stellt sich als sehr schwierig dar. Wir rechnen mit einer Verbesserung des EBITDA-Wertes von rund 0,5 bis 1 Prozent. Wir wollten bewusst in der Vorlage einen tiefen Wert aufführen. Wir haben z.B. auch die geschätzten Einsparungen aufgrund der Fusion der Psychiatrieverbunde sehr tief gehalten, wir sprachen von rund 2 Mio. Franken Einsparungen. In der Zwischenzeit stellt sich heraus, dass sich deutlich mehr einsparen lässt.

Ein weiterer Grund, dass die geschätzten Einsparungen nicht sehr hoch sind: Die Spitalverbunde haben, wo es rechtlich möglich war, bereits gewisse Synergien genutzt. Die gesamte Finanzverwaltung mit dem Rechnungswesen wurden zusammengeführt, so dass die Rechnungen zentral versendet werden. Es kam dabei zu Problemen mit dem Spital Linth, denn diese Zusammenführung führte zu einer Verzögerung der Rechnungsstellungen. Zu Beginn wird die Transformation eher Kosten verursachen, im Anschluss sollte man v.a. bei der Verwaltung Geld einsparen können. Bei 1,5 Mrd. Franken Umsatz sind 14 Mio. Franken kein grosser Betrag, aber wir machen das auch nicht primär um Geld zu sparen, sondern um die Organisation zu verschlanken und ein besseres Angebot zu schaffen sowie um die Qualität der Leistungserbringung durch eine bessere und engere Zusammenarbeit zu erhöhen. So wird es nur noch einen Jahresbericht brauchen. Auch in der IT kann man mit einem einheitlichen System Einsparungen erzielen, ebenso in der Radiologie.

Lippuner-Grabs: Es handelt sich hier auch nicht primär um eine Sofortsparübung, wir befinden uns in einem dreistelligen Verlustbereich. Es muss darum gehen, dass das Unternehmen schneller entscheiden kann und agiler wird.

Abschnitt 2.1.2 (Evaluation)

Lippuner-Grabs zu S. 21 f.: Die Nachteile der privatrechtlichen Aktiengesellschaft (abgekürzt AG), wie sie hier aufgeführt sind, können unterschiedlich beurteilt werden. Wir betrachten die aufgeführten Punkte aus Sicht der Steuerzahlerinnen und -zahler allesamt als Vorteile, aber auch aus Sicht des Unternehmens. Es ist vorteilhaft, wenn man schnell reagieren kann. Die ganzen Bestimmungen zu den Überschuldungen nach Art. 725 des Obligationenrechts (SR 220; abgekürzt OR) bedeuten nicht, dass innerhalb eines Tages der gesamte Spitalverbund seine Tätigkeit niederlegen muss, sondern dass frühzeitig gehandelt werden muss.

Regierungsrat Damann: Es fand auch in der Regierung eine intensive Diskussion um die gesamte Vorlage statt. Eine AG wäre eine Lösung, welche auch in der Regierung unter Umständen eine Mehrheit gefunden hätte. Hätten wir die Spitalverbunde in eine AG umgewandelt, müssten wir aber dafür mit einem langwierigen Entscheidungs- und Umsetzungsprozess rechnen. Bei der Rettung ging die Umwandlung in eine AG sehr schnell, aber dort gestaltet es sich auch einfacher. Wir haben uns bei den Spitalverbunden für einen ersten Zwischenschritt entschieden. Wenn die Fusion gut läuft und man das Gefühl hat, eine AG wäre doch der richtige Weg, kann man immer noch die Spitäler in eine AG überführen. Primär ging es uns darum, die dringend erforderlichen Gesetzesanpassungen schnell durchzuführen, damit keine zu lange Unsicherheit besteht. In einer zweiten Phase wäre es einfacher eine AG zu gründen, wenn die Spitalverbunde bereits zusammengeschlossen sind.

Müller-Lichtensteig: Ein Vorteil der AG ist, dass man andere Kantone daran beteiligen kann. Gibt es zur selbständig öffentlich-rechtlichen Körperschaft auch Überlegungen, wie man andere Kantone partizipieren lassen könnte?

Regierungsrat Damann: Die Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist nicht gedacht, um einen Dritten zu beteiligen. Man kann es aber so machen wie bei der geriatrischen Klinik, indem eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt eine AG übernimmt. Die geriatrische Klinik war bereits eine AG, deshalb konnte sie übernommen werden. Die Rettung wurde hingegen in eine AG umgewandelt welche im Augenblick zu 100 Prozent in Besitz der Spitalverbunde ist. Die Beteiligungsmöglichkeit anderer Kantone wäre für mich ein wichtiger Grund, um den Spitalverbund in eine AG umzuwandeln. Wenn wir uns mit dem Fürstentum Liechtenstein einig würden, dass ihr Spital in ein GNZ umgewandelt wird und die stationären Patientinnen und Patienten nach Grabs verlegt werden, dann könnte man sie an unserer Spital-AG beteiligen. Man könnte bereits heute eine Kooperation bspw. mit der Hirslanden oder Berit Klinik beschliessen, für ein gemeinsames ambulantes Zentrum in Form einer AG – wie in Genf mit der Hirslanden Klinik und dem Universitätsspital. Die selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt ist nicht gedacht, um Dritte zu beteiligen.

Louis-Nesslau: Diese Gespräche werden auch ausserkantonale geführt, Appenzell Ausserrhoden ist ein gutes Beispiel. Bestehen bereits gemeinsame Überlegungen in diese Richtung zu gehen und z.B. das Spital Herisau in eine solches Konstrukt einzubinden?

Regierungsrat Damann: Das Spital Herisau habe ich bewusst nicht erwähnt. Dort wird man vermutlich in einem ersten Schritt eher in Richtung Kooperation gehen mit einer engen Zusammenarbeit, aber rechtlich betrachtet noch mit keinem Zusammenschluss. Wo wir einen Zusammenschluss wünschen, wäre bei der Rettung, deshalb wurde dort eine AG gegründet. Wir wollen die Rettung St.Gallen AG mit jener des Kantons Appenzell Ausserrhoden zusammenführen, damit die Rettungsstützpunkte noch besser verteilt werden können. Aktuell haben wir sehr schlecht verteilte Standorte mit Herisau und Gossau, die so nahe keinen Sinn ergeben. Man müsste den Standort in Herisau nach Hundwil verlegen oder einen der beiden Standorte aufheben. Wir wären froh, wenn auch der Kanton Thurgau mitmachen würde, denn dort besteht eine ähnliche Situation mit Arbon und Thal. Mein Ziel wäre, dass der Kanton Appenzell Ausserrhoden an der Rettungs-AG mitbeteiligt wäre. Auch der Kanton Graubünden hat erwähnt, dass er allenfalls an einer Beteiligung interessiert wäre, was mit einem Einkauf in diese AG möglich wäre. Das Eigentum an der Rettungs-AG muss nicht zu 100 Prozent bei unseren Spitalverbunden liegen. Für das Spital Herisau wäre möglich, dass der Kanton Appenzell Ausserrhoden es in eine AG umwandelt und der St.Galler Spitalverbund diese übernehmen würden. Aktuell ist man dort aber nicht so weit, dass eine Veräusserung des Spitals in Frage käme. Gewünscht ist eine enge Kooperation, die zurzeit evaluiert wird. Wir wissen aber noch nicht genau, in welche Richtung es gehen wird. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden muss grundsätzlich entscheiden, wie es mit dem Spital Herisau weitergehen soll – auch aufgrund des Investitionsbedarfs von 100 bis 140 Mio. Franken.

Louis-Nesslau: Die Rettung St.Gallen AG wird weiterhin im Eigentum des Spitalverbunds sein. Welche Überlegungen stecken dahinter? Wäre es nicht auch eine Möglichkeit, dass sie an den Kanton übergeht?

Regierungsrat Damann: Die Rettung gehörte bereits dem Spitalverbund. Wenn der Kanton die Rettung St.Gallen AG übernehmen würde, müsste er dem Spitalverbund die Aktien abkaufen. Die Idee hinter der Umwandlung in eine AG war aber, dass diese Umwandlung Beteiligungen zulässt. Ich werde mit dem Verwaltungsratspräsidenten ein Gespräch führen, damit wir in diese Richtung gehen, um auch andere Beteiligungen zu ermöglichen und die Spitalverbunde nicht als Hauptaktionäre zu belassen. Die Umwandlung in eine AG geschah ohne Veränderung der

Eigentümerverhältnisse, da den Spitalverbunden die Rettung bereits gehörte. Ansonsten hätte die Regierung eine Vorlage ausarbeiten und damit allenfalls auch vors Volk treten müssen, um zu entscheiden ob der Kanton die Rettung St.Gallen AG übernehmen soll. Es ist aber nicht Sinn und Zweck, dass der Kanton zu viele AG besitzt. Wir haben bereits ausreichend Problem-AG in unserem Besitz, wir wollen uns nicht noch mehr aufladen.

Abschnitt 2.2.1 (Ausgangslage)

Sulzer-Wil zu S. 25, zweiter Abschnitt: Hier werden die Gründe für die vermehrten Kooperationen im Gesundheitswesen in der Schweiz ausgeführt. Zwei zentrale Herausforderungen sind die nicht kostendeckenden Tarife sowie der Fachkräftemangel. Hier ist die Feststellung wichtig, dass insbesondere zu diesen beiden Herausforderungen geeignete Kooperationen keinen oder einen ganz bescheidenen Beitrag leisten können. Es sollte nicht die Erwartung geweckt werden, dass wir mit den Anpassungen der Organisations- und Führungsstrukturen bei den entscheidenden Herausforderungen einen Schritt vorwärts machen.

Regierungsrat Damann: Uns geht es bei den Kooperationen nicht darum, dass wir Probleme aus dem Weg schaffen können. Es betrifft das Überangebot, das man mit Kooperationen zusammenführt und mit dem man Aufgaben zwischen den Spitälern trennt. Wir diskutieren mit dem Kantonsspital Graubünden eine solche Aufgabenteilung, da wir bei der hochspezialisierten Medizin je Spital die Fallzahlen nicht erreichen, gemeinsam hingegen schon. Solche spezifischen Aufgaben nicht doppelt anzubieten ist Sinn und Zweck solcher Kooperationen. Es sollten auch Fachleute unter den Spitälern ausgetauscht werden. Möglich wäre beispielsweise, dass ein Arzt des Kantonsspitals St.Gallen am Spital Herisau eine Operation durchführt, oder dass ein Arzt des Spitals Herisau spezielle Operationen im Kantonsspital St.Gallen mit entsprechender Infrastruktur durchführt. Bei Herzoperationen findet das bereits statt, dass gewisse Patientinnen und Patienten in Zürich von Ärzten des Kantonsspitals St.Gallen behandelt werden und von Zürich wieder ins Kantonsspital zurückverlegt wurden. Bei Kooperationen ist ganz klar, dass wir über die Kantonsgrenzen hinaus denken müssen. Der Nachteil ist, dass das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) die Kantonsgrenze etwas zementiert hat, indem der Kanton für die Spitalplanung verantwortlich ist. Das müssen wir wieder abbauen und über die Kantonsgrenze hinaus kooperieren. Ich finde es sehr schade, dass wir die gemeinsame Spitalplanung über alle sechs Kantone hinaus nicht wahrnehmen konnten, denn das wäre der richtige Weg gewesen. Auch dort wären Kooperationen zwischen Leistungserbringern eine Lösung gewesen.

Abschnitt 8.2 (Personelle Auswirkungen)

Sulzer-Wil zu Kapitel 8.2 Personelle Auswirkungen: Wir haben es bereits an der ersten Sitzung thematisiert. Es geht dabei um die Führung in den einzelnen Regionen. Man möchte künftig in den vier Spitalstandorten Standortleitungen einsetzen. Geht das nicht einher mit einer Schwächung der Regionen, da sie weniger Kompetenzen erhalten? Gleichzeitig führt dies zu einer Stärkung des Kantonsspitals. Ist das die Idee und schadet diese Zentralisierung nicht dem Gefüge, wenn mehr Kompetenzen beim Kantonsspital und weniger bei den Regionen liegen?

Regierungsrat Damann: Mit einer Standortleitung wird es je Spitalregion eine Chefin oder einen Chef geben, die oder der auch Mitglied der Geschäftsleitung ist, jedoch ohne Stimmrecht. Diese oder dieser kann bestimmen, was der Standort als nötig erachtet. Wir wollen die Standorte nicht schwächen. Es soll weiterhin Chefärztinnen und Chefärzte an den Standorten geben. Warzinek-Mels hat an der letzten Sitzung gesagt, dass er das nicht begrüsst und es leitende Ärztinnen und Ärzte statt Chefärztinnen und Chefärzte sein sollten. Ich bin aber ganz klar der Meinung, dass es Chefärztinnen und Chefärzte sein müssen, da eine leitende Ärztin oder ein leitender Arzt nicht allzu lange an einem Spital bleibt. Es ist selten, dass eine leitende Ärztin oder ein leitender Arzt bis zur Pensionierung in einem Regionalspital tätig ist, da diese häufig ein Sprungbrett darstellen, um Chefärztin oder Chefarzt zu werden. Wenn man diese Ärztinnen und

Ärzte in den Regionalspitälern als Chefärztinnen und Chefärzte anstellt, haben sie eine andere Ausstrahlung für die Region, für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, aber auch für die Patientinnen und Patienten. Es wird anders empfunden, wenn man durch eine Chefärztin oder einen Chefarzt behandelt wird, obwohl die leitende Ärztin oder der leitende Arzt vielleicht medizinisch genauso gut wäre. Als Beispiel sei Bad Ragaz erwähnt: Dort sind alle als Chefärztin oder Chefarzt angestellt. Bei der Evaluation der künftigen Organisation der Spitalverbunde stand auch zur Diskussion, dass man über die Spitäler eine Holding legt. Dies hätte aber wenig Potenzial für eine Verschlankung. Deshalb kamen wir zur horizontalen Lösung. Bei der Fusion der Spitalverbunde zu einer Organisation übernimmt das Kantonsspital Verwaltungsaufgaben und die medizinische Fachführung für die einzelnen Standorte. Wir wollen die Standorte damit aber nicht schwächen. Es ist möglich, dass gewisse Operationen in diesen Standorten weniger häufig durchgeführt werden, aber dafür werden andere Fälle vom Zentrum in die Standorte verlegt. Als Flawil und Rorschach noch zum Kantonsspital gehörten, wurden mehr oder weniger alle Leistenbrüche in Rorschach operiert, damit dieses Spital eine gewisse Kapazität und Durchlaufzahl an Patientinnen und Patienten erhält. Nach der Fusion sind die Spitalverbunde eine Unternehmung, die nicht zu hohe Wartefristen verzeichnen darf, aber auch keine Unterbeschäftigung, da Fachärztinnen und Fachärzte relativ teuer sind. Es ist gut möglich, dass gewisse Fälle vom Zentrum in die Regionalspitäler verlegt werden. Dieses System kennt man bereits an verschiedenen Orten und ich glaube nicht, dass dies zu Schwächungen führen wird.

Surber-St.Gallen: In Anhang 1 der Botschaft wird das angedachte Managementmodell aufgezeigt. Es ist grundsätzlich nicht Teil dieser Botschaft, wie das im Anschluss intern organisiert wird. Für mich macht dies aber einen wichtigen Teil aus, um diese Botschaft recht kritisch zu beurteilen. Man übergibt dem Kantonsspital damit eine unglaubliche Macht in diesem Gefüge. Wir hatten die Situation der Massenentlassung, insbesondere am Kantonsspital St.Gallen. Wenn wir ganz ehrlich sind, hatte man auch den Eindruck, dass die linke Hand teils nicht wusste, was die rechte Hand macht. Insbesondere, weil das Kantonsspital St.Gallen bereits eine grosse Institution ist und es nicht so einfach ist, diese zu lenken und zu führen. Ich habe grosse Skepsis, dass das funktionieren kann, wenn die ganze Verantwortung für die Spitäler auch beim Kantonsspital liegt. Das führt auch dazu, dass die Chefärztinnen und Chefärzte des Kantonsspitals St.Gallen sehr viel Macht erhalten. Sie haben bereits jetzt eine sehr hohe Stellung innerhalb des Spitals, diese wird noch zunehmen, wenn sie offensichtlich auch Personalkompetenzen über die Angestellten an den Regionalspitälern erhalten. Das ist sehr bedenklich und ich bin mir nicht sicher, ob das gut funktioniert, wenn alles zentral gesteuert wird und vor Ort keine richtige Verantwortung mehr besteht, insbesondere für das Personal.

Regierungsrat Damann: Für das Personal liegt die Verantwortlichkeit beim Standort. Es wird eine zentrale Personalstelle geben, wie auch beim Kanton. An den einzelnen Standorten wird es aber Personalverantwortliche geben, denn wir brauchen vor Ort Ansprechpersonen. Dies wird aber zu einer gewissen Lenkung von oben führen.

Surber-St.Gallen: Im Managementmodell in Anhang 1 steht: «Die Standortleitung hat keine Budget- oder Personalverantwortung.»

Stefania Mojon: Dieses Modell wurde in den Ansätzen von den Spitalern als eigenständige Unternehmen geschildert. Wir haben darauf keinen Einfluss. Im Einverständnis mit den Spitalstandorten sollte das Managementmodell zu einer Stärkung der Behandlungsqualität an den Standorten und zu einer Attraktivität der dortigen Arbeitsplätze führen. Wir haben zum Teil an den Standorten Personalmangel, es ist daher im Interesse der Spitäler, diese Stellen attraktiv zu gestalten. Bei der Wahl des Managementmodells wurde auch darauf geachtet, dass Konkurrenz zwischen Standorten, die einzeln geführt werden, vermieden werden kann. Die Gedanken dahinter sind, dass man die Attraktivität der Standorte sowie deren medizinische Qualität erhöht, die Synergien nutzt und die Kooperation zwischen den Standorten stärkt.

Lippuner-Grabs: Wir sind uns alle einige, dass dieser Stellenabbau vor allem kommunikativ sehr schlecht verlief. Ich habe mich persönlich furchtbar über das Hü und Hott sowie die Unklarheit geärgert. Wir müssen aber weg von den Diskussionen, dass wir Parlamentarierinnen und Parlamentarier einem solch riesigen Unternehmen, das sich in einem sich wandelnden Markt befindet, sagen wollen, wie sie sich intern aufstellen und organisieren sollen. Ich finde die Frage nach dezentraler oder zentraler Organisation berechtigt, aber im Gesetz sollten wir das nicht festschreiben, sonst erhalten wir wieder diese Starrheit. Es handelt sich um unternehmerische Entscheide, für diese muss man einer Organisation ein gewisses Grundvertrauen aussprechen. Es liegt in ihrer Verantwortung diese Aufgabe mit unserer gesetzlichen Grundlage wahrzunehmen. Im Gesetz wird nicht festgehalten, ob die Organisation zentral oder dezentral erfolgen muss.

Müller-Lichtensteig zum Personalrecht: Das Spital ist immer noch dem öffentlichen Personalrecht des Kantons unterstellt. Es handelt sich aber um ein riesiges Unternehmen, das vermutlich etwas anders funktioniert als die kantonale Verwaltung oder eine andere Institution. Wie sehen die Absichten des Personalverbands bezüglich des Personalrechts aus?

Regierungsrat Damann: Wir haben darüber diskutiert, ob für die Spitäler nicht ein eigenes Personalrecht sinnvoll wäre. Wir kamen davon ab, weil es zu aufwändig wäre. Die Spitalverbunde waren damit einverstanden, die Frage nach dem geeigneten Personalrecht noch nicht in Angriff zu nehmen. Aber das bestehende Personalrecht gilt sicher nicht für die nächsten 100 Jahre. Rein theoretisch könnten die Spitalverbunde jetzt schon ein eigenes Personalrecht haben, wenn der Kanton dies so entscheidet. Eine Alternative zum kantonalen Personalrecht wäre ein Gesamtarbeitsvertrag. Diesbezüglich wurde auch mit den Gewerkschaften gesprochen, der Einbezug verschiedener Organisationen und die Berücksichtigung mehrerer Alternative würde die vorliegende Anpassung des Gesetzes über die Spitalverbunde erschweren und verzögern.

Müller-Lichtensteig: Es ist sowohl für den Kanton wie auch für den Spitalverbund nicht 100-prozentig befriedigend, wenn das miteinander gekoppelt ist. Als Kanton ist man bei den Entscheidungen eingeschränkt die das Spital betreffen, da sie Auswirkungen auf den grossen Betrieb, die vielen Mitarbeitenden und den hohen Umsatz haben. Auf der anderen Seite beschliesst der Kantonsrat Dinge im Personalrecht, die sich dann auf diesen riesigen Betrieb auswirken und eigentlich unabhängig wirken sollten. Meines Erachtens müsste in den nächsten paar Jahren hier eine Änderung erfolgen.

Regierungsrat Damann: Das ist richtig und dazu gab es jetzt auch zwei Mal hintereinander eine grosse Diskussion zum Teuerungsausgleich. Die Spitalverbunde müssen den gleichen Teuerungsausgleich gewähren wie der Kanton. Die Regierung kann eine Abweichung beschliessen, aber das wäre ein sehr schwieriger Entscheid. Die Spitalverbunde hätten gerne für das Jahr 2023 einen Teuerungsausgleich von 0,8 Prozent gewähren und den Personen mit tiefem Lohn dafür eine höhere Entschädigung zukommen lassen wollen. Schliesslich wurde entschieden, dass es kritisch wird, wenn hier unterschiedliche Teuerungsausgleiche entrichtet werden. Für das Jahr 2024 waren die Spitalverbunde mit unserem Vorschlag einverstanden, es standen damals aber auch die Unruhen betreffend die Massenentlassungen noch zu stark im Vordergrund. Was einen vom Kanton abweichenden Teuerungszuschlag betrifft, könnten sie aber einen Antrag an die Regierung stellen. Wir sind aber nicht sehr darauf erpicht, denn dann müsste man für sie eine separate Lohntabelle erstellen.

Surber-St.Gallen legt Ihre Interessen offen als Geschäftsführerin der Geschäftsstelle des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte des Kantons St.Gallen und der beiden Appenzell.

Der Verband wird immer in die geführten Verhandlungen involviert. Zu Lippuner-Grabs: Es ist mir bewusst, dass wir hier das Gesetz beraten, das am Schluss den Spitälern zu mehr unternehmerischer Freiheit verhelfen soll. Wir, als Mitglieder des Kantonsrates, haben nicht unbedingt etwas dazu zu sagen, wie das Managementmodell aussehen soll. Mich beunruhigt es aber trotzdem, denn wir sind schliesslich für dieses Personal verantwortlich, das bei den öffentlich-rechtlichen Spitälern angestellt ist. Das betrifft uns und deshalb bin ich der Meinung, sollten wir etwas dazu sagen können, wenn man die Haltung hat, dass dieses Managementmodell so nicht richtig ist oder man diesbezüglich Bedenken hat.

Zum Teuerungsausgleich: Regierungsrat Damann hat richtig erwähnt, dass die Spitäler grundsätzlich mit Zustimmung der Regierung vom Teuerungsausgleich des Kantons abweichen können. Es ist aber auch klar, dass in einer solche Situation, in welcher der Druck hoch ist und das Personal sowieso bereits unter der Massenentlassung leidet, eine gewisse Ruhe in die Organisation einkehren sollte. Es wäre ein falsches Zeichen gewesen, in dieser Situation den Teuerungsausgleich zu senken.

3.2 Beratung Entwurf

Abschnitt I

Art. 2^{bis} (Standorte)

Art. 2^{bis} Abs. 1

Sulzer-Wil: Ich beantrage, im Namen der SP-Delegation, Art. 2^{bis} Abs. 1 wie folgt zu formulieren:

«Als kantonale Spitalstandorte werden festgelegt:

- a) das Kantonsspital St.Gallen;
- b) das Spital Grabs;
- c) das Spital Linth in Uznach;
- d) das Spital Wil.»

Die Regierung beantragt nebst der Abschaffung der Kompetenz des Kantonsrates, die Standorte der Spitäler zu bestimmen auch die Aufhebung des entsprechenden Kantonsratsbeschlusses, welcher die Standorte der Spitäler und der entsprechenden GNZ regelt. Abgesehen von Abs. 3, der in einer Negativformulierung festlegt, wer Entscheidungen trifft und welche Zuständigkeit besteht, falls ein bestehender Standort aufgehoben werden soll, werden die einzelnen Standorte im Gesetz nicht weiter genannt. Die SP-Delegation ist der Meinung, dass die Standortfrage eine entscheidende und hoch politische Frage ist. Wir haben dies in den vergangenen Jahren in der Beratung der Strategie der Standorte festgestellt. Das Thema ist hoch emotional, insbesondere für die betroffenen Regionen. Man kann dies herunter temperieren, aber das würde dem bei Weitem nicht gerecht werden. Bei einer wohnortsnahen Versorgung ist es entscheidend, dass die Regionen berücksichtigt werden. Diesen Entscheid kann man dem Unternehmen nicht alleine überlassen. Wir betrachten dies als derart wichtig, dass wir der Meinung sind, dass die bisherigen Spitalstandorte ins Gesetz gehören. Somit sieht unser Antrag vor, die vier Standorte festzulegen und diese im Gesetz zu verankern – dies ist auch der Wichtigkeit geschuldet.

Art. 2^{bis} Abs. 1

Antrag

Sulzer-Wil beantragt Art. 2^{bis} Abs. 1 wie folgt zu formulieren:

«Als kantonale Spitalstandorte werden festgelegt:

- a) das Kantonsspital St.Gallen;
- b) das Spital Grabs;
- c) das Spital Linth in Uznach;
- d) das Spital Wil.»

Beschluss

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag der SP-Delegation mit 8:6 Stimmen bei 1 Abwesenheit ab.

Sulzer-Wil: Ich beantrage, im Namen der SP-Delegation, Art. 2^{bis} Abs. 4 (neu) wie folgt zu formulieren:

«Über den allfälligen Verzicht auf einen der bei Vollzugsbeginn des V. Nachtrags zu diesem Erlass festgelegten Standorte Rorschach, Altstätten, Wattwil und Flawil mit einem Gesundheits- und Notfallzentrum entscheidet der Kantonsrat.»

Eventualantrag für Art. 4^{ter} Abs. 1 für den Fall, dass der Antrag zu Art. 2^{bis} Abs. 4 abgelehnt wird:

«Zur Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger Leistungen kann die Regierung den Spitalverbund verpflichten, an bestimmten Standorten Gesundheits- und Notfallzentren zu betreiben. Der Spitalverbund betreibt Gesundheits- und Notfallzentren in den Regionen Rorschach, Rheintal, Toggenburg und Flawil, soweit die Gesundheits- und Notfallversorgung in diesen Regionen nicht durch andere Leistungserbringer sichergestellt ist.»

Auch hier gilt für die GNZ neuerdings, dass diese nicht mehr im Gesetz als Standorte erwähnt werden, wenn wir den Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte aufheben. Wir sind klar der Meinung, dass das eines der zentralen Versprechen der Regierung und des Kantonsrates war, weiterhin in den Regionen ein gutes Angebot im Gesundheitsbereich zu bieten. Deshalb wurden die GNZ in den entsprechenden Bestimmungen geschaffen. Falls ein solcher Standort jemals aufgehoben werden sollte, dann hat dies der Kantonsrat zu entscheiden. Wir sind der Meinung, dass die Bestimmung zu den Spitalstandorten in Abs. 3 auch analog für die GNZ gelten sollte. Bei einer Aufhebung dieser vier GNZ-Standorte, die seit Vollzugsbeginn dieses V. Nachtrags bestehen, sollte auch der Kantonsrat über die Aufhebung entscheiden können.

Müller-Lichtensteig: Hier stellt sich die Frage, wie man in dieser Thematik sinnvoll vorgehen soll. Die Mitte-EVP-Delegation hat einen Antrag eingereicht, der vorsieht, dass die GNZ im Gesundheitsgesetz (sGS 311.1; abgekürzt GesG) verankert werden sollen. Ein ähnlich lautender Antrag stammt auch von der SVP-Delegation. Die Standorte der GNZ sollen festgelegt werden, namentlich sind das Wattwil, Flawil, Rorschach und Altstätten. Diese GNZ-Standorte müssen festgehalten werden. Es stellt sich die Frage, ob der Kantonsrat über eine Streichung eines Standorts entscheiden sollte, da dies eine sehr politische Diskussion war und die Ausgangslage im Zusammenhang mit Schliessungen von Spitälern stand. Wo soll eine Gleichbehandlung festgehalten werden? Die Standorte sollten sinnvollerweise im Gesundheitsgesetz geregelt werden und nicht im Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde. Diese wurden dort festgehalten, weil wir diesen Spitalsschliessungsprozess durchlaufen haben und bei den Spitalverbunden diesen Auftrag definiert haben. In Wattwil sieht man jedoch, dass auch private Anbieter einsteigen und ein GNZ betreiben. Deshalb gehört es nicht mehr ins Gesetz über die Spitalverbunde, sondern ins Gesundheitsgesetz, wo der Auftrag des Kantons geregelt wird, solche Notfallzentren zu betreiben. Ich lasse mich jedoch gerne eines Besseren belehren. Mir ist es wichtig, dass die GNZ, GZ sowie ihre Standorte gesetzlich verankert sind.

Lippuner-Grabs: Ich kann mich Müller-Lichtensteig grundsätzlich anschliessen. Es geht eigentlich um die Grundsatzfrage, ob die Standorte der GNZ gesetzlich festgelegt werden sollen oder nicht, und wenn ja, wo? Für den Fall, dass man ja sagt, bin ich der Meinung, dass es hier im Gesetz über die Spitalverbunde am falschen Ort ist. Es ist eigentlich heute schon falsch, denn der Spitalverbund betreibt nicht das GNZ in Wattwil. Zur Frage, ob man die Standorte gesetzlich festlegen möchte oder nicht, kommen wir später noch.

Regierungsrat Damann: Das Gesagte zum GNZ Wattwil ist richtig, denn eigentlich hätte man Wattwil aus dem Kantonsratsbeschluss herausnehmen müssen, weil man damals Walenstadt auch als Spitalstandort herausgenommen hat. Das Spital hatte selbstverständlich die entsprechenden Leistungsaufträge, jedoch ohne im Kantonsratsbeschluss aufgeführt zu werden, wie die Hirslanden Klinik Stephanshorn. Diese ist auch nicht im Gesetz verankert. Würden die GNZ-Standorte im GSV verankert werden, müsste man das Gesetz ändern, wenn ein Privater diese betreibt, und dann wird es sehr schwierig. Für stationäre Leistungen, auch für jene eines GNZ, wird ein Leistungsauftrag erteilt, und wenn sich dann ein Privater bewirbt und diesen dann auch erhält, müsste man vorher noch das Gesetz ändern, wenn der Standort als Standort des Spitalverbunds verankert ist. Ansonsten wäre es nicht gesetzeskonform. Aus diesem Grund denke ich, dass es nicht richtig ist, die Standorte im Gesetz über die Spitalverbunde festzuhalten.

Sulzer-Wil: Besten Dank für die Ausführungen. Wir können dem folgen, dass eine Festlegung der GNZ-Standorte durchaus im Gesundheitsgesetz Sinn macht. Ich höre auch, dass man in der Kommission durchaus bereit ist, das zu diskutieren. Wir ziehen darum unseren Antrag und auch den Eventualantrag zurück.

Art. Art. 2^{bis} Abs. 4 (neu)

Antrag
Sulzer-Wil zieht den Antrag zu Art. 2^{bis} Abs. 4 (neu) mit folgendem Wortlaut zurück:
«Über den allfälligen Verzicht auf einen der bei Vollzugsbeginn des V. Nachtrags zu diesem Erlass festgelegten Standorte Rorschach, Altstätten, Wattwil und Flawil mit einem Gesundheits- und Notfallzentrum entscheidet der Kantonsrat.»

Sulzer-Wil zieht den Antrag zu Eventualantrag zu Art. 4^{ter} Abs. 1 mit folgendem Wortlaut zurück:
«Zur Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger Leistungen kann die Regierung den Spitalverbund verpflichten, an bestimmten Standorten Gesundheits- und Notfallzentren zu betreiben. Der Spitalverbund betreibt Gesundheits- und Notfallzentren in den Regionen Rorschach, Rheintal, Toggenburg und Flawil, soweit die Gesundheits- und Notfallversorgung in diesen Regionen nicht durch andere Leistungserbringer sichergestellt ist.»

Müller-Lichtensteig: Ich will mir persönlich vorbehalten, dass, wenn wir im Gesundheitsgesetz keine Einigung erzielen, wir ein Rückkommen auf diesen Punkt veranlassen. Ich möchte meine regionalpolitischen Interessen offenlegen, aber auch für die Glaubwürdigkeit der St.Galler Politik sollten die GNZ einschliesslich der Standorte gesetzlich verankert sein. Dies mit dem Bewusstsein, dass eine gewisse Flexibilität vorhanden sein muss. Ich hoffe, wir können das entsprechend im Gesundheitsgesetz definieren. Ich behalte mir vor, falls wir keine Mehrheit finden, ein Rückkommen auf den Antrag der SP-Delegation zu beantragen.

Regierungsrat Damann: Hier muss ich Sie vor einer Festlegung im Gesundheitsgesetz warnen. Das Gesundheitsgesetz befindet sich im Prozess einer Totalrevision, wir haben noch keinen Artikel geschrieben. Der Entwurf kommt dann in die Vernehmlassung und dann in den Kantonsrat. Ob die Verankerung der GNZ im Gesundheitsgesetz bei der Revision durch die Regierung oder durch die Vernehmlassung ebenfalls befürwortet wird, kann ich selbstverständlich nicht

versprechen, da dies ein ganz anderes Geschäft ist. Dafür müsste aus meiner Sicht die Kommission eine Motion veranlassen, in der sie eine Verankerung im Gesundheitsgesetz verlangt. Aber ansonsten weiss ich noch nicht, wie dieses Gesundheitsgesetz aussehen soll. Da sind wir noch mitten in der Vorbereitung der Totalrevision.

Art. 5 (Verwaltungsrat a) Wahl und Zusammensetzung)

Sulzer-Wil: Ich beantrage, im Namen der SP-Delegation, bei Art. 5 Abs. 1 Festhalten am geltenden Recht.

Sulzer-Wil: Ich beantrage, im Namen der SP-Delegation, Art. 5 Abs. 2 wie folgt zu formulieren: «Dem Verwaltungsrat gehören fünf bis neun nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder an: ~~Mitglieder anderer Organe des Spitalverbands sowie Mitglieder der Regierung sind nicht wählbar.~~

- a) eine Vertreterin oder ein Vertreter des zuständigen Departementes;
- b) höchstens acht weitere, nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder. Mitglieder anderer Organe der Spitalverbände sind nicht wählbar.»

Sulzer-Wil: Wir sind nach wie vor erstaunt über den Antrag der Regierung, dass man sich ganz aus der Verantwortung und aus dem Verwaltungsrat herausnehmen möchte. Zuerst der Entscheidung, dass die Regierung selbst nicht mehr im Verwaltungsrat vertreten sein soll. Man einigte sich dann darauf, dass wenigstens das Departement eine Vertretung hat, aber jetzt soll auch diese wegfallen. Damit sind wir nicht einverstanden. Wenn wir die Diskussion im Kantonsrat und in der vorberatenden Kommission betrachten und in welcher hohen Frequenz und Dringlichkeit regelmässig die Spitäler und die Gesundheitspolitik zurecht als politische Themen diskutiert werden, weil der Kanton hier in der Verantwortung steht und finanziell sehr viel zu den Leistungen der Akutspitäler beiträgt, ist es für uns nicht nachvollziehbar, dass man sich ganz aus der Verantwortung ziehen will. Am Schluss sind es die Regierung und der Kantonsrat, die in der Verantwortung stehen, deshalb ist für uns klar, dass weiterhin eine Vertretung des zuständigen Departementes im Verwaltungsrat Einsitz nehmen muss, was in Abs. 2 dieser Bestimmung geregelt werden soll. Wir halten auch in Abs. 1 am bisherigen Recht fest, gemäss dem die Wahl der bisherigen Mitglieder des Verwaltungsrates durch den Kantonsrat bestätigt wird. Es handelt sich nicht um irgendeinen Verwaltungsrat, sondern um den Verwaltungsrat eines entscheidenden gesundheitspolitischen Trägers unseres Kantons. Darum ist es richtig, dass der Kantonsrat bei der Festlegung der Verwaltungsratsmitglieder das letzte Wort hat.

Regierungsrat Damann: Die Regierung wird einen solchen Antrag aus verschiedenen Gründen bekämpfen: Einerseits ist eine Delegation aus dem Gesundheitsdepartement im Verwaltungsrat des Spitalverbands heikel, da diese Person mehrere Hüte trägt. Das haben wir beim Leiter des Amtes für Gesundheitsversorgung gesehen. Er erstellt auf der einen Seite die Leistungsvereinbarungen und auf der anderen Seite sitzt er im Verwaltungsrat. Hier ist die Neutralität gefährdet und er muss zum Teil dann auch in den Ausstand treten. Es bringt dann auch nicht viel, wenn er die Hälfte der Zeit im Ausstand ist. Wir sind der Meinung, dass der Verwaltungsrat fachlich zusammengesetzt sein sollte und es ist in einer Kann-Formulierung festgehalten, dass man auch noch eine Vertretung aus dem Departement bzw. aus der Verwaltung vorsehen kann. Wir haben zum Beispiel schlechte Erfahrungen mit der Bus Ostschweiz AG gemacht, bei welcher der Generalsekretär des Finanzdepartementes im Verwaltungsrat sass. Der Kanton erteilt Aufträge und gleichzeitig sitzt jemand von der Verwaltung im Verwaltungsrat, das ist sehr heikel. Andererseits haben wir bei der Genehmigung der Wahl durch den Kantonsrat, die Erfahrung gemacht, dass sich qualifizierte Leute häufig nicht melden, wenn der Kantonsrat diese noch bestätigen muss. Wir haben beim Zentrum für Labormedizin und bei den Psychiaterverbänden bessere Bewerbungen erhalten als für die Spitalverbände, welche noch dem Genehmigungsvorbehalt durch den Kantonsrat unterliegen. Die Kandidierenden sagen zum Teil, dass dieser

Prozess für sie persönlich zu heikel ist und sie sich einer Wahl durch den Kantonsrat nicht stellen wollen. Darum haben wir in der Regierung gesagt, dass wir das abschaffen sollten. Falls wir in einem mittelfristigen Zeitplan einmal in Richtung Aktiengesellschaft gehen wollen, wäre es auch allenfalls denkbar, dass andere Kantone noch mitbeteiligt sind. Und wenn wir dann Kantonsangestellte im Verwaltungsrat haben, müssen wir denen auch einen Sitz geben und dann stammen von sieben oder neun Verwaltungsrätinnen und -räten bereits zwei aus der Verwaltung. Das macht keinen grossen Sinn, weil wir – es ist ein wichtiges Verwaltungsratsmandat, da gebe ich Ihnen völlig Recht – darauf achten müssen, dass es qualifizierte Fachleute aus verschiedenen Fachrichtungen sind. Neben Recht und Personalwesen muss auch eine medizinische Vertretung vorhanden sein. Aus diesem Grund bitte ich Sie, den Antrag der SP-Delegation abzulehnen.

Gschwend-Altstätten: Die Ausführungen des Vorstehers des Gesundheitsdepartementes beziehen sich rein auf die Machbarkeit. Es gibt aber noch andere Aspekte, namentlich die Wahrnehmung. Wenn ich sehe, was die Spitalfragen bei den Menschen auslösen – sei es mit den GNZ oder den Massenentlassungen; zum Teil kocht es in den Menschen richtig – dann frage ich mich, wie man diese Vertretung tatsächlich in der Öffentlichkeit wahrnimmt. Ich glaube, wir bereiten dem Spitalwesen des Kantons St.Gallen keinen guten Dienst, wenn der Kanton ein bewusstes Signal sendet, dass keine Vertretung mehr im Verwaltungsrat vorgesehen ist. So gesehen ist die öffentliche Wahrnehmung eine weitere Stimme und es kommt in der breiten Bevölkerung nicht gut an, wenn wir als Kantonsrat sagen, dass der Kanton hier nicht mehr vertreten ist. Das würde ich bei der Entscheidung im Hinterkopf behalten.

Regierungsrat Damann: Hier muss ich erwidern, dass Spitäler, die in unseren Regionen rentabel wirtschaften, gänzlich von der Kantonsverwaltung getrennt sind. Beim Kantonsspital Graubünden, das als Stiftung organisiert ist, hat der Kanton gar nichts zu sagen. Der Stiftungsrat bestimmt den Verwaltungsrat. Der Stiftungsratspräsident ist gleichzeitig Verwaltungsratspräsident und Stiftungsratspräsident. Im Kanton Thurgau sagt die Politik auch nichts. Dort gibt es weder eine departementale Vertretung im Verwaltungsrat noch bestimmt der Kantonsrat diese, sondern die Regierung wählt den Verwaltungsrat. Das sind die beiden Kantonsspitäler in unserer Region, die rentabel sind und gute Zahlen liefern, weil sie flexibler und schneller agieren können. Das Spital Walenstadt wäre wahrscheinlich nie oder nach einem viel längeren Entscheidungsprozess vom Kantonsspital Graubünden aufgekauft worden, wenn die Politik des Kantons Graubünden dort reingeredet hätte. Den Kauf konnte die Stiftung selbstständig entscheiden. Oder die Übernahme der Klinik Gut in Graubünden wäre nie zustande gekommen, wenn die Politik dort mitgeredet hätte. Das konnte alleine die Stiftung entscheiden. Darum müssen wir, wenn wir bei den Spitälern gleich lange Spiesse schaffen wollen, diesen Schritt machen. Ich bin mir nicht ganz sicher, ob das in der Bevölkerung gross wahrgenommen wird, ob der Verwaltungsrat durch den Kantonsrat bestätigt wird oder nicht. Aktuell hat ein Vertreter des Gesundheitsdepartementes Einsitz im Verwaltungsrat. Wenn ich jetzt auf die Strasse gehen würde, wüssten vermutlich 95 Prozent der Bevölkerung das gar nicht.

Art. 5 Abs. 1

Antrag

Sulzer-Wil beantragt bei Art. 5 Abs. 1 Festhalten am geltenden Recht.

Beschluss

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag der SP-Delegation mit 11:3 Stimmen bei 1 Abwesenheit ab.

Art. 5 Abs. 2

Antrag

Sulzer-Wil beantragt Art. 5 Abs. 2 wie folgt zu formulieren:

«Dem Verwaltungsrat gehören fünf bis neun nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder an: ~~Mitglieder anderer Organe des Spitalverbunds sowie Mitglieder der Regierung sind nicht wählbar.~~

- c) eine Vertreterin oder ein Vertreter des zuständigen Departementes;
- d) höchstens acht weitere, nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder. Mitglieder anderer Organe der Spitalverbunde sind nicht wählbar.»

Beschluss

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag der SP-Delegation mit 11:3 Stimmen bei 1 Abwesenheit ab.

Art. 8 (Revisionsstelle)

Sulzer-Wil: Ich beantrage, im Namen der SP-Delegation, bei Art. 8 Festhalten am geltenden Recht.

Wir sind der Meinung, dass weiterhin die kantonale Finanzkontrolle die Revisionsstelle sein soll. Diese macht einen guten Job und es gibt keinen Grund, dass allenfalls eine andere externe Revisionsstelle zum Zug kommen müsste.

Regierungsrat Damann: Wir sind grundsätzlich auch der Meinung, dass die Finanzkommission weiterhin die Revision durchführen soll. Es ist auch nicht vorgesehen, dass dies geändert wird. Wir möchten hier einfach etwas mehr Freiheit, damit Private diese allenfalls durchführen können – auch im Hinblick auf eine potentielle Umwandlung in eine AG. Die Oberaufsicht hat jedoch nach wie vor die Finanzkontrolle. Die Finanzkontrolle kann jederzeit Kontrollen vornehmen, genau wie bei der Bus Ostschweiz AG. Es handelt sich um eine Oberaufsicht; es ist einfach etwas grosszügiger, wenn wir die Revisionsstelle auch wechseln könnten, falls es nötig wäre oder wir das wollen.

Lippuner-Grabs: Im Moment ist klar, dass die kantonale Finanzkontrolle die Revision macht und wenn es eine externe Revisionsstelle gäbe, die Finanzkontrolle bei ausstehenden Beträgen und Kontokorrenten immer auch mit im Boot wäre – das müsste sie auch zwingend sein. Ich sehe dies mehr als eine Option an, die der Spitalverbund hat. Aber selbst wenn diese Option gewählt werden würde, kann die Finanzkontrolle bei grossen ausstehenden Summen gar nicht ausgegrenzt werden.

Sulzer-Wil: Ich verstehe nicht, warum wir das aus der Hand geben wollen. Wir nehmen die Kompetenzen des Kantonsrates und der Regierung weg, wir ziehen uns aus dem Verwaltungsrat zurück, wir sagen, dass es nicht mehr zwingend ist, dass die kantonale Finanzkontrolle die Revisionsstelle ist. Es gibt keinen zwingenden Grund, wieso wir dies aus der Hand geben sollten. Wir hätten mit einer Fachstelle des Kantons, die auch etwas von Finanzen versteht, wenigstens noch einen halben Fuss drin. Es ist richtig, wenn wir diesen Einflussbereich bewahren.

Art. 8

Antrag

Sulzer-Wil beantragt bei Art. 8 Festhalten am geltenden Recht.

Beschluss

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag der SP-Delegation mit 12:3 Stimmen ab.

Art. 13^{bis} (Anhörung der Regierung)

Sulzer-Wil: Ich beantrage, im Namen der SP-Delegation, bei Art. 13^{bis} Festhalten am geltenden Recht.

Wir möchten, dass die Regierung den Beschluss zu Veräusserungen von Beteiligungsrechten oder bei der Gründung einer Gesellschaft mit mehr als 3 Mio. Franken Eigenkapital weiterhin bestätigen muss. Es handelt sich um Beträge, bei denen es weiterhin richtig ist, wenn die Regierung ein Wort mitspricht und nicht den Unternehmen die ganze Freiheit überlässt. Dies kann viele Risiken mit sich bringen und der Kanton sollte in der Verantwortung bleiben.

Art. 13^{bis}

Antrag

Sulzer-Wil beantragt bei Art. 13^{bis} Festhalten am geltenden Recht.

Beschluss

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag der SP-Delegation mit 12:3 Stimmen ab.

Art. 17^{quinquies} (Spitalanlagegesellschaft)

Sulzer-Wil: Ich beantrage, im Namen der SP-Delegation, bei Art. 17^{quinquies} Abs. 1 Bst. g Festhalten am geltenden Recht.

Es geht um die Veräusserungen der Grundstücke, welche ebenfalls ganz in die Kompetenz der Spitalgesellschaft gegeben werden sollen. Wir lernen nicht aus den Fehlern der Vergangenheit, wenn wir dies so im Gesetz vorsehen. Denken wir an den Verkauf der Liegenschaft in Flawil oder in Wattwil. Dort gab es viel Kritik von Seiten des Kantonsrates. Jetzt sagen wir, dass es uns nicht mehr interessiert, was die Spitäler zukünftig mit ihren Liegenschaften machen und an wen und zu welchen Konditionen sie diese allenfalls verkaufen. Dies ist nicht haltbar. Bei aller Kritik, die wir in den vergangenen Jahren gehört haben, kann der Kantonsrat nicht ernsthaft auf diese Kompetenz verzichten. Deshalb halten wir am bisherigen Recht fest und an der Wahrung des entsprechenden Einflussbereiches des Kantons.

Regierungsrat Damann: Die Verhandlungen für den Verkauf der Liegenschaften hat die Regierung geführt bzw. das Finanzdepartement. Das Vorkaufsrecht des Kantons ist gesetzlich verankert und diese Entscheidungskompetenz bleibt bei der Regierung. In den Verhandlungen zum Verkauf der Spitalliegenschaften in Flawil, Wattwil und Walenstadt hatte das Finanzdepartement die Federführung, genau wegen diesem Vorkaufsrecht. Die Spitalverbände müssen geplante Verkäufe der Regierung mitteilen und die Regierung muss einverstanden sein oder alternativ die Liegenschaft zum gesetzlich verankerten Wert selber kaufen. Die Spitalverbände waren selbstverständlich bei diesen Verhandlungen dabei. Aber ich denke, mit diesem Vorkaufsrecht haben wir genügend Spielraum, um zu bestimmen, dass nichts verschenkt oder zu günstig verkauft wird.

Surber-St.Gallen: Wir führen im Moment eingleisige Debatten. Es werden Anträge eingereicht und niemand sagt etwas dazu. Mich interessiert die Haltung der anderen Fraktionen zur Frage, ob wir dies richtig finden, dass die Spitäler selber entscheiden und veräussern können. Es ist eine wesentliche Frage, ob wir als Kantonsrat zulassen wollen, dass dies neu in der Kompetenz der Spitäler liegt.

Lippuner-Grabs: Sie haben sicherlich Recht, Surber-St.Gallen, dass ein Grundstückverkauf etwas Wesentliches ist, insbesondere, wenn die Übertragung zu einem tiefen Buchwert erfolgt. Es geht nicht nur um das Vorkaufsrecht, es ist auch im Entwurf der Regierung in Art. 17^{novies}

definiert, zu welchem Wert damals die Liegenschaften in die Spitalanlagegesellschaft übertragen wurden. Wenn der Kanton den Wunsch hat, vom Vorkaufsrecht Gebrauch zu machen, kann er dies tun.

Art. 17^{quinquies}

Antrag

Sulzer-Wil beantragt bei Art. 17^{quinquies} Abs. 1 Bst. g Festhalten am geltenden Recht.

Beschluss

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag der SP-Delegation mit 12:3 Stimmen ab.

Art. 17^{septies} (Revisionsstelle)

Sulzer-Wil: Ich beantrage, im Namen der SP-Delegation, bei Art. 17^{septies} Festhalten am geltenden Recht.

Analog zum Antrag zu den Spitalanlagegesellschaften soll auch hier die Finanzkontrolle per Gesetz die Revisionsstelle bleiben und nicht allenfalls eine externe Revisionsstelle ersetzt werden.

Art. 17^{septies}

Antrag

Sulzer-Wil beantragt bei Art. 17^{septies} Festhalten am geltenden Recht.

Beschluss

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag der SP-Delegation mit 12:3 Stimmen ab.

Art. 17^{octies} (Genehmigungspflicht und Anhörung der Regierung)

Sulzer-Wil: Ich beantrage, im Namen der SP-Delegation, bei Art. 17^{octies} Abs. 1 und Abs. 2 Festhalten am geltenden Recht sowie Streichen bei Abs. 3.

Auch hier geht es um die Veräusserung von Grundstücken: Wann muss der Kantonsrat involviert werden? Wenn eine Gesellschaft mit mehr als 15 Mio. Franken Eigenkapital gegründet oder wenn ein Grundstück verkauft wird, bei welchem sogar der Betrag des obligatorischen Finanzreferendums überstiegen wird? Hier ist es noch dringlicher als damals, als die Regierung noch gefragt werden musste – hier geht es um die grossen Geschäfte. Der Kantonsrat muss eingebunden bleiben und die vorhin genannten Argumente gelten umso mehr. Nicht, dass wir zuschauen müssen, wie die teuer erbauten und übertragenen Spitalliegenschaften an Dritte veräussert werden. Wir müssen dem investierten Kapital Sorge tragen.

Art. 17^{octies}

Antrag

Sulzer-Wil beantragt bei Art. 17^{octies} Abs. 1 und Abs. 2 Festhalten am geltenden Recht sowie Streichen bei Abs. 3.

Beschluss

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag der SP-Delegation mit 12:3 Stimmen ab.

Abschnitt II

Gesetz über den Psychiatrieverbund vom 25. Januar 2011

Art. 6 (Verwaltungsrat a) Zusammensetzung und Wahl)

Sulzer-Wil: Ich beantrage, im Namen der SP-Delegation, Art. 6 Abs. 1 wie folgt zu formulieren: «Dem Verwaltungsrat gehören höchstens sieben nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder an: ~~Mitglieder anderer Organe des Psychiatrieverbundes sowie Mitglieder der Regierung sind nicht wählbar.~~

- a) eine Vertreterin oder ein Vertreter des zuständigen Departementes;
- b) höchstens sechs weitere, nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder. Mitglieder anderer Organe des Psychiatrieverbundes sind nicht wählbar.»

Die Regierung beantragt, analog zum Verwaltungsrat der Spitalverbunde, die gleichen Änderungen beim Verwaltungsrat der Psychiatrieverbunde umzusetzen, obwohl dies inhaltlich keinen Zusammenhang hat. Man möchte die gleiche Schwächung umsetzen und darauf verzichten, dass das zuständige Departement im Verwaltungsrat vertreten ist. Hier sind wir klar anderer Meinung. Auch hier ist es wichtig, dass bei den Psychiatrieverbunden mindestens eine Beauftragte bzw. ein Beauftragter des entsprechenden Departementes im Verwaltungsrat vertreten ist. Wie die Regierung sagt, geht es darum, dass entsprechende Fachpersonen vertreten sein sollen. Aber es ist auch wichtig, dass eine Departementsvertretung Einsitz hat – als eine von vielen. Das Argument, es seien nicht die richtigen fachlichen Kapazitäten vorhanden, ist ein schwaches. Es gibt bestimmt entsprechende Personen, die delegiert werden können und eine gewisse Fachlichkeit mitbringen. Auch die politischen Komponenten und der Kanton sollten im Verwaltungsrat entsprechend berücksichtigt werden.

Art. 6 Abs. 1

Antrag

Sulzer-Wil beantragt Art. 6 Abs. 1 wie folgt zu formulieren: «Dem Verwaltungsrat gehören höchstens sieben nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder an: ~~Mitglieder anderer Organe des Psychiatrieverbundes sowie Mitglieder der Regierung sind nicht wählbar.~~

- a) eine Vertreterin oder ein Vertreter des zuständigen Departementes;
- b) höchstens sechs weitere, nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder. Mitglieder anderer Organe des Psychiatrieverbundes sind nicht wählbar.»

Beschluss

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag der SP-Delegation mit 12:3 Stimmen ab.

Art. 9 (Revisionsstelle)

Sulzer-Wil: Ich beantrage, im Namen der SP-Delegation, bei Art. 9 Festhalten am geltenden Recht.

Ich verweise auf das vorherige Votum zur Revisionsstelle, welche weiterhin die Finanzkontrolle bleiben sollte.

Art. 9

Antrag

Sulzer-Wil beantragt bei Art. 9 Festhalten am geltenden Recht.

Beschluss

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag der SP-Delegation mit 12:3 Stimmen ab.

Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1979

Art. 18 (Staat a) Spitäler, Laboratorien, Institute)

Müller-Lichtensteig: Ich beantrage, im Namen der Mitte-EVP-Delegation, Art. 18 Abs. 1 wie folgt zu formulieren:

«Der Staat kann Spitäler, Laboratorien, Gesundheits- und Notfallzentren und medizinische Institute errichten.»

Ich beantrage, im Namen der Mitte-EVP-Delegation, Art. 21^{ter} (neu) wie folgt zu formulieren:

Abs. 1:

Zur Sicherstellung der Gesundheits- und Notfallversorgung in den Regionen sorgt der Kanton für den Betrieb von Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) in Wattwil, Flawil, Rorschach und Altstätten oder deren Wahlkreis und leistet jährliche Beiträge zur Deckung allfälliger Defizite.

Abs. 2:

«GNZ werden durch private Trägerschaften betrieben. Sofern sich kein privater Anbieter findet, kann der St.Galler Spitalverbund zum Betrieb verpflichtet werden.»

Abs. 3:

«GNZ stellen versorgungspolitisch notwendige Leistungen in den Regionen sicher im Bereich der ambulanten und kurzstationaren Gesundheits- und Notfallversorgung.»

Abs. 4:

«Über den allfälligen Verzicht auf einen der Standorte für ein Gesundheits- und Notfallzentren gemäss Abs. 1 entscheidet der Kantonsrat.»

Es ist für die Weiterentwicklung unserer Spitäler wichtig, dass wir diese Vorlagen verabschieden. Es ist aber auch essentiell, dass wir die GNZ im Gesetz verankern. Die GNZ waren zum einen ein Kompromiss aus den Spitalschliessungen an verschiedenen Standorten, andererseits handelt es sich auch um ein sehr gutes Institut für die Gesundheits- und Notfallversorgung in den Regionen. Es ist wichtig, dass wir die GNZ gesetzlich verankern, damit wir als Kantonsrat und als Regierung unsere Glaubwürdigkeit erhalten. Denn es existieren Ängste, dass diese GNZ langfristig nicht bestehen können. Wir haben deshalb unseren Antrag eingereicht und gehen stark davon aus, dass die vorberatende Kommission die GNZ im Gesundheitsgesetz verankern will. In Art. 18 Abs. 1 GesG wollen wir die GNZ verankern, denn diese sollten auf einer anderen Ebene verankert werden als im Spitalverbundgesetz, wo sie historisch gewachsen vorgesehen wurden. In Art. 21^{ter} (neu) Abs. 1 würden wir die Standorte bzw. Wahlkreise entsprechend ausführen. Es ist wichtig, dass diese Flexibilität besteht, wie z.B. in Rorschach, wo sich das GZ auf dem Boden von Rorschacherberg befindet.

Zu Art. 21^{ter} (neu) Abs. 2: Das war auch die Absicht der Regierung, einfach im Gesetz der Spitalverbunde. Wir möchten das gerne im Gesundheitsgesetz verankern. Grundsätzlich gilt das Subsidiaritätsprinzip, daran möchten wir gerne festhalten. D.h. Private sollen das GNZ betreiben, wenn sich kein Privater finden lässt, soll der Spitalverbund dazu verpflichtet werden können.

Zu Art. 21^{ter} (neu) Abs. 4: Dabei handelt es sich um eine Gleichstellung zu den Standorten der Spitäler, auch hier soll der Kantonsrat Einfluss nehmen können. Alle, welche die Debatte in den letzten Jahren mitverfolgt haben, wissen, dass es sich dabei um etwas sehr Emotionales handelt. Ich glaube, es dient dem gesamten Geschäft, wenn wir diese Themen gesetzlich verankern. Das Gesundheitsgesetz befindet sich jetzt in Revision. Diese Anpassungen können dort aufgenommen werden und in die Gesamtrevision einfliessen.

Surber-St.Gallen (im Namen der SP-Delegation): Wir unterstützen diesen Antrag grundsätzlich. Es handelt sich um eine etwas spezielle Situation, wenn wir eine Drittänderung eines Gesetzes

vornehmen, welches im Rahmen dieser Beratung nicht Teil der Botschaft ist. Aber dieses Vorgehen ist zulässig und opportun. Wir haben diese Regelung bereits jetzt über die GNZ. Das wurde auch im Rahmen der Weiterentwicklung der Spitalstrategie breit diskutiert. Wir haben einzig ein Fragezeichen bei den Wahlkreisen. Für uns ist klar, dass Flawil auch als GNZ gemeint sein muss. Man hat auch der Flawiler Bevölkerung im Rahmen der Beratung der «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» (22.20.02 / 23.20.01 / 35.20.01 / 35.20.02 / 33.20.09A bis D / 34.20.09) versprochen, dass es dort ein GNZ geben wird. Für uns ist es wichtig, dass dieses auch realisiert wird. Es wäre wichtig, dass wir eine Bestätigung erhalten, dass damit gemeint ist, dass dieser Wahlkreis nicht einfach mit dem Spital Wil abgedeckt ist.

Gschwend-Altstätten (im Namen der GRÜNE-Delegation): Ich unterstütze grundsätzlich den Antrag. Wann liegt das Gesundheitsgesetz vor? Können wir jetzt überhaupt einen Antrag bzw. Auftrag für eine Vorlage stellen, die uns noch gar nicht vorliegt? Wir haben bereits an der letzten Sitzung über das «N» in GNZ bzw. GZ diskutiert. Im Fall Altstätten wird man vermutlich auf das «N» verzichten und es wird ein GZ werden. Würde folgende Ergänzung nicht Sinn machen: «[...] kann Spitäler, Labors, Gesundheitszentren, Gesundheits- und Notfallzentren und medizinische Institute errichten.»?

Regierungsrat Damann: Ich glaube nicht, dass wir jetzt ein anderes Gesetz beraten dürfen, bei dem sich noch niemand Gedanken darüber gemacht hat, welche Konsequenzen ein Nachtrag haben wird. Wir müssen bei der Dienststelle für Recht und Legistik (nachfolgend RELEG) abklären, ob das überhaupt möglich ist. Die vorberatende Kommission könnte eine Motion einreichen, dass man diesen Punkt im Gesundheitsgesetz aufnehmen soll. Die Regierung muss dazu Stellung nehmen können. Wir müssen prüfen können, ob es vernünftig und richtig ist, wenn die GNZ im Gesundheitsgesetz verankert werden. Der Kantonsrat muss darüber entscheiden können, ob man dieses Gesetz vor der Totalrevision noch anpassen will. Unser Ziel ist es, dass die Totalrevision im nächsten Jahr im Kantonsrat behandelt werden kann, und im Herbst oder Winter dieses Jahres die Vernehmlassung durchgeführt werden kann.

Sandra Brühwiler-Stefanovic: Grundsätzlich kann eine vorberatende Kommission, wenn ein gewisser Sachzusammenhang gegeben ist, dem Kantonsrat eine Drittänderung beantragen. In der Abklärung zur Verankerung der GNZ-Standorte (vgl. Beilage 8, S. 4), welche das Gesundheitsdepartement vermutlich in Zusammenarbeit mit RELEG erstellte, findet sich auch ein Hinweis auf eine mögliche Änderung im Gesundheitsgesetz. Es wird aber auch in der Abklärung darauf hingewiesen, dass man diesen Ort auf der Abstraktionsebene als nicht geeignet empfindet. Diese Frage lässt sich politisch unterschiedlich beurteilen, aber die Möglichkeit besteht. Es ist aber sicherlich nicht üblich, eine Drittänderung auf diesem Weg einzubringen. Der Sachzusammenhang muss gut begründet sein.

Müller-Lichtensteig: Es ist nicht so, dass wir hier etwas aus der Luft greifen. Die Regierung hat sich bereits mit der Thematik auseinandergesetzt und die Verankerung der GNZ aus dem GSV entfernt. Die rechtlichen Abklärungen wurden von der letzten auf die heutige Kommissionssitzung vorgenommen. Dabei wurde klar, dass Anpassungen im Gesundheitsgesetz möglich sind. Es besteht ein konkreter Zusammenhang zwischen dieser Gesetzesänderung im Gesundheitsgesetz und dem Geschäft, das wir heute beraten. Wenn wir die GNZ nicht im Gesundheitsgesetz aufnehmen, dann nehmen wir es im GSV auf, was für mich der falsche Ansatz wäre. Der Ansatz sollte sein, dass man das, was man im GSV festlegen möchte, sinnvollerweise im Gesundheitsgesetz verankert. Wenn RELEG zum Ergebnis käme, dass die Drittänderung im Gesundheitsgesetz nicht zulässig wäre, dann müssten die GNZ im Rahmen der Beratung im Kantonsrat in das GSV aufgenommen oder eine entsprechende Motion eingereicht werden. Es ist wichtig, dass dies gesetzlich festgeschrieben wird, denn sonst wird es für die gesamte Vorlage

schwierig. Wenn die ganze Vorlage wackelt, bedeutet das ein grösseres Risiko, als wenn wir die GNZ im GSV aufnehmen.

Surber-St.Gallen: Wie bereits erwähnt, sind Drittänderungen grundsätzlich nicht üblich. Es ist richtig, wenn diese nur sehr zurückhaltend durch eine vorberatende Kommission vorgenommen werden können. Im Zusammenhang mit den GNZ besteht sicher eine Situation, die wir bereits einlässlich beraten haben. Wir haben uns auch im Rahmen der «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» sehr eingehend damit befasst. Deshalb ist es meiner Meinung nach möglich, diese Drittänderung vorzunehmen. Ansonsten müsste man die Bestimmung im GSV aufnehmen. Es wurde ausgeführt, weshalb es im Gesundheitsgesetz am richtigen Ort wäre, deshalb würde ich es gerne so beraten.

Gschwend-Altstätten: Schränkt man sich in der aktuellen Formulierung nicht zu stark ein bei einer Entwicklung, welche sowieso absehbar ist? Ich hätte noch gerne eine Antwort zu meinem Vorschlag.

Stefania Mojon: Wir liessen das legislatisch abklären. Wenn es sich im allgemeinen um Gesundheits- und Notfallzentren, d.h. um eine Bezeichnung in der Mehrzahl, handelt, dann können das Gesundheitszentren, Notfallzentren sowie Gesundheits- und Notfallzentren sein. Wenn hingegen steht: der Kanton «betreibt Spitäler, Laboratorien, Gesundheits- und Notfallzentren», dann kann spezifisch beides gemeint sein.⁴

Gschwend-Altstätten: In Art. 27 GSV zum Spital Altstätten heisst es explizit: «Das Spital Altstätten wird bis zur Umwandlung in ein Gesundheits- und Notfallzentrum als Spital mit stationärem Angebot geführt.». Aktuell hört man offiziell und inoffiziell, dass es sowieso nicht so sein wird. In der Konsequenz könnte man jetzt sagen, wenn das «N» in GNZ nicht kommt, dann läuft das Spital Altstätten über das Jahr 2027 hinaus weiter.

Sulzer-Wil zur Aufzählung in Art. 18 Abs. 1 GesG gemäss Antrag der Mitte-EVP-Delegation: Für uns ist zentral, dass Flawil eine Berücksichtigung findet und der GNZ-Standort nicht obsolet wird, weil in Wil ein Akutspital steht. Kann man nicht die Formulierung: «oder in deren Region» wählen, dann geht es nämlich um die Region Flawil und das ist nicht Wil.

Stefania Mojon: Auch das liessen wir legislatisch abklären. Eine Region ist im Gegensatz zu einem Wahlkreis nicht definiert. Ein Wahlkreis wird juristisch definiert, deshalb ist der Begriff Wahlkreis in der Abklärung (vgl. Beilage 8) enthalten. Wir haben in den Erläuterungen zu dieser Sitzung festgehalten, dass der Betrieb eines Gesundheitszentrums im Wahlkreis Wattwil zusätzlich zum akutsomatischen Spital Wil im Umkreis des ehemaligen Spitals Flawil angestrebt wird. Da Legislativ nicht definiert ist, was eine Region ist, ist es in einem Gesetz sinnvoll, von einem Wahlkreis zu sprechen.

Lippuner-Grabs: An der letzten Sitzung haben wir erwähnt, dass wir es als Möglichkeit betrachtet hätten, dass man die Frage, welche GNZ bzw. GZ betrieben werden, im Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für die Notfallversorgung (sGs 320.203) neu mit den Beiträgen einzeln auflistet, dann liegt die Kompetenz noch beim Kantonsrat. Das wird in diesen Abklärungen auch abgehandelt. Grundsätzlich erkenne ich natürlich, dass es sich bei den GNZ und der Standortaufhebung um ein heisses Thema handelt. Ich sehe den sachlichen Zusammenhang ähnlich wie Surber-St.Gallen: Wir kippen jetzt die GNZ mit diesem Entwurf aus einer gesetzlichen Grundlage heraus. Vor allem in den betroffenen Regionen stellt man sich die Frage, wo die GNZ neu geregelt werden sollen. Wir brauchen darauf eine Antwort. Entweder

⁴ Nach Rücksprache mit RELEG erweist sich die Formulierung «Gesundheits- oder Notfallzentren» als geeignet. Mit einer Definitionsbestimmung kann zudem klargestellt werden, dass diese Formulierung Gesundheitszentren, Notfallzentren sowie Gesundheits- und Notfallzentren umfasst.

wird dies neu im erwähnten Kantonsratsbeschluss oder im GSV geregelt. Natürlich gebe ich gerne zu, dass es im Gesundheitsgesetz schwerer verankert ist als in einem Kantonsratsbeschluss, bei dem man nur über einen Kredit spricht. In dem Sinn könnten wir dem Antrag der Mitte-EVP-Delegation im Grundsatz zustimmen.

Ich hätte noch einen Vorschlag zu Art. 21^{ter} Abs. 2 und 3, bei denen immer noch der Begriff GNZ steht. Ich würde das aufgrund der aktuellen Diskussion ausschreiben: «Gesundheits- und Notfallzentren». Gschwend-Altstätten hat zu Recht gefragt, was mit dem GZ passiert. Ein GNZ ist eine Kombination von Gesundheits- und Notfallzentrum. Ich würde hier vorschlagen, dies auszuschreiben, dann sind GNZ und GZ gemeint. Grundsätzlich befindet sich die Bestimmung im Gesundheitsgesetz am richtigen Ort. Eine allfällige Aufhebung erfolgt entsprechend auf dem Gesetzesweg.

Kommissionspräsident zu Lippuner-Grabs: Sie schlagen vor «Gesundheits- und Notfallzentren» zu schreiben?

Lippuner-Grabs: Anstatt GNZ soll in Abs. 2 und 3 «Gesundheits- und Notfallzentren» stehen. Wenn ich die Diskussion richtig verstanden habe, gehören die Gesundheitszentren als GZ auch dazu.

Müller-Lichtensteig (im Namen der Mitte-EVP-Delegation): Die Antragsteller sind mit dieser Änderung einverstanden.

Louis-Nesslau: Ich beantrage, im Namen der SVP-Delegation, bei Art. 21^{ter} (neu) Abs. 1 GesG wie folgt zu formulieren:

«Zur Sicherstellung der Gesundheits- und Notfallversorgung in den Regionen sorgt der Kanton für den Betrieb von Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) in sämtlichen Wahlkreisen, welche über kein akutsomatisches Spital mit einer Notfallstation verfügen.»

Wir sind grundsätzlich mit diesen Änderungen einverstanden. Diese sind systematisch auch richtig an diesem Ort. Die SVP-Delegation reicht zudem einen Antrag zu Art. 21^{ter} Abs. 1 ein, bei dem die einzelnen Standorte aktuell nicht aufgelistet sind. Die Motivation dahinter ist, dass der Artikel länger von Bestand ist. Man weiss aktuell nicht, wann das Gesundheitsgesetz totalrevidiert wird. Allenfalls könnte man den Artikel dann direkt so übernehmen. Falls weitere Spitäler geschlossen werden müssten, würde dieser Absatz in dieser Form auch weiter Bestand haben.

Surber-St.Gallen: Ich hätte gerne von den einzelnen Delegationen eine Rückmeldung zur Situation in Flawil betreffend den Wahlkreis. Wir sehen die Problematik, dass es schwierig ist, hier eine Begrifflichkeit einzufügen, bei der man nicht weiss, welche räumliche Begrenzung sie hat. Vielleicht können Sie sich dazu äussern, ob Flawil als Standort für ein GNZ oder GZ vorgesehen ist.

Louis-Nesslau: So wie ich es aktuell lese, wäre Flawil damit effektiv nicht gemeint. Das müsste man anders formulieren.

Müller-Lichtensteig: Für mich ist Flawil gemeint, weil Wil zum Kreis der GNZ gehört. Anders könnte man es bei Ihrem Antrag interpretieren, bei dem im Wahlkreis ein akutsomatisches Spital vorhanden ist, dort wäre Flawil kein GNZ mehr.

Louis-Nesslau: Mit diesen beiden Vorschläge können wir klar darüber abstimmen.

Sulzer-Wil: Es wäre für uns korrekt, wenn man den Antrag der Mittel-EVP-Delegation so versteht, dass Flawil auch gemeint ist, gegenüber dem Vorschlag der SVP-Delegation, der mit

dem akutsomatischen Spital im Wahlkreis das GNZ Flawil obsolet macht. Mit der Abstimmung über diese beiden Anträge erhalten wir eine saubere Aussage der vorberatenden Kommission.

Müller-Lichtensteig: Vor der Ausmehrung dieser beiden Anträge ist es mir wichtig zu betonen, dass unser Antrag explizit diese Ortschaften nochmals aufnimmt und gleichzeitig die Flexibilität erhöht. Der Grund für die Erwähnung ist die Angst der Regionen, dass plötzlich in Wattwil oder Altstätten nichts mehr zur Verfügung steht. Für uns ist auch aufgrund der Geschichte dieses Geschäfts wichtig, dass diese Standorte explizit erwähnt werden und man die Flexibilität erhöht, so dass auch Rorschacherberg als Standort zulässig ist.

Dudli-Oberbüren: Mich interessiert generell, wie die Zukunft für den Standort Flawil aussieht. Ich habe gehört, dass vor allem die Hausärzte aus der Region Flawil das GNZ eigentlich gar nicht wollen und der Ansicht sind, dass sie das selber umsetzen können, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

Regierungsrat Damann: In Flawil wurde eine Machbarkeitsstudie der Viva-Gruppe erstellt, ob in den alten Bauten überhaupt der Betrieb eines GNZ möglich wäre. Sie sind zum Ergebnis gekommen, dass dem nicht so ist. Jetzt laufen Verhandlungen, dass die Gemeinde Flawil oder das Pflegeheim die Liegenschaft erwirbt und dann ein neues Projekt startet. Sicher wollen sie kein «N», sondern nur ein GZ in Flawil. Das Spital Wil wird den Notfalldienst übernehmen. Die niedergelassene Ärzteschaft begrüsst aber ein GZ, denn das funktioniert ja bereits jetzt schon teilweise. Das Spital Wil macht Sprechstunden in Praxen von Flawiler Ärztinnen und Ärzten. Es hiess, dass der Entscheid für alle bis Ende Februar gefällt wird, jetzt ist 1. März 2024 und ich habe noch nicht gehört, ob der Kauf zu Stande kommt.

Aber ich muss zu Ihren Anträgen sagen, dass wir das so nicht umsetzen können. So wird das nicht funktionieren. In Art. 21^{ter} (neu) Abs. 1 des Antrags der Mitte-EVP-Delegation heisst es am Schluss: «[...] und leistet jährliche Beiträge zur Deckung allfälliger Defizite». Das wäre dann unbeschränkt, d.h. die GNZ könnten 20 Mio. Franken Defizit machen und der Staat muss das bezahlen. Das ist nicht ausgereift. Reichen Sie eine Motion ein und schreiben Sie nicht jetzt etwas in das Gesundheitsgesetz, das überhaupt nicht ausgereift ist – wie eine unbeschränkte Defizitgarantie. Dann würde ich dieses GZ sofort führen wollen und mir einen Lohn von 3 Mio. Franken ausstellen – der Staat soll das Defizit bezahlen. So formuliert hat der Staat nichts zu sagen. Überlegen Sie sich bitte gut, ob das wirklich ein vernünftiger Entscheid ist, den Sie jetzt schnell über einen Leisten schlagen. Wir haben auf diese Weise schon einige Kantonsratsbeschlüsse erhalten, über die man am Schluss nicht sehr glücklich war und zu viel Aufwand führten, bis wir das Ganze wieder einigermaßen ins Lot gerückt hatten.

Müller-Lichtensteig zu Regierungsrat Damann: Hier muss ich Ihnen widersprechen. Sie haben uns Vorschläge unterbreitet, wie man solche Anpassungen vornehmen kann, auch wie wir diese im Gesundheitsgesetz aufnehmen könnten. Diese Artikel stammen teilweise 1:1 einfach aus einem anderen Gesetz. Die Regierung hat die Möglichkeit, uns auf allfällige nötige Anpassungen aufmerksam zu machen. Wir haben das nicht aus der Luft gegriffen, sondern das Gesundheitsdepartement hat im Auftrag der Kommission zwischen der letzten und der heutigen Kommissionssitzung Abklärungen getroffen und dabei festgehalten, dass man eine Regelung im Gesundheitsgesetz aufnehmen kann.

Regierungsrat Damann: Unser Fazit war, dass man gemäss unserem Vorschlag auf eine solche Regelung verzichtet. Wir haben lediglich gesagt, es wäre allenfalls möglich diese im Gesundheitsgesetz aufzunehmen. Unser Fazit war aber ganz klar, dass dies nicht nötig ist und dies ausreichend im GSV geregelt ist. Der Vorsteher des Finanzdepartementes wird die Welt nicht mehr verstehen, wenn er das sieht, denn das ist absolut nicht durchdacht.

Hartmann-Walenstadt zu Müller-Lichtensteig: Sie machen die Frage um Flawil zu einem heiligen Krieg. Gehen wir davon aus, wir folgen dem Antrag der Mitte-EVP-Delegation und in Zukunft würde das Spital Wil geschlossen werden. Man hätte gemäss diesem Antrag in Flawil das GNZ, es besteht dann aber nicht mehr die Möglichkeit, darüber zu entscheiden, wo der Standort optimaler wäre. Man hätte dann in diesem Wahlkreis ein GNZ in Flawil, das wäre mit diesem Antrag so festgelegt. Oder würde es ein zweites GNZ in Wil geben?

Müller-Lichtensteig: Wir haben unseren Antrag bewusst so formuliert, dass ein GNZ nicht explizit in Flawil sein muss, sondern dass es sich im Wahlkreis befindet. Wenn das Spital Wil geschlossen wird, dann würde es ein GNZ bzw. GZ in diesem Wahlkreis geben. Aber wo dieses seinen Standort haben wird, bleibt offen. Das haben wir explizit so formuliert, damit eine gewisse Offenheit bestehen bleibt. Wir haben dazu auch die Empfehlungen aus der Abklärung des Gesundheitsdepartementes beigezogen.

Sulzer-Wil: Wir haben heute die aktuelle Ausgangslage und in zwei Jahren wird die Regierung einen Bericht vorlegen, wie es mit dem Spitalstandort Wil weitergehen soll. Angenommen, die Ausgangslage verändert sich, dann kann das bedeuten, dass man im Gesundheitsgesetz oder bei den GNZ erneut diskutieren muss. Aktuell ist aber klar, dass heute der Standort Flawil für ein GNZ gemeint ist. Wie es in fünf Jahren aussieht, wissen wir noch nicht.

Müller-Lichtensteig zu den Bedenken von Regierungsrat Damann bezüglich der Defizite: Ich sehe ein, dass das nicht unbeschränkt erfolgen darf. Ich schlage vor, dass wir den letzten Absatz streichen: «[...] und leistet jährliche Beiträge zur Deckung allfälliger Defizite.». Denn wir haben das Thema in Beschlüssen und im Budget geregelt, damit wäre dieses Problem gelöst. Man könnte es auch anders betrachten und so verstehen, dass diese Deckung nicht unbeschränkt gelten kann.

Surber-St.Gallen: Wir haben mit dem «Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für die Notfallversorgung» einen Kostenrahmen gesetzt. In Ziff. 2 liegt die Grenze bei 6,25 Mio. Franken– daran wird nichts geändert.

Lippuner-Grabs: Mir wäre es mit einer Motion wohler. Gleichzeitig ist es aber so, wir streichen mit dem vorliegenden Entwurf die Frage der Standorte der GNZ aus dem bisherigen Kantonsratsbeschluss. In dem Sinn müssten wir eine Antwort parat haben. Die Streichung des letzten Absatzes gemäss Vorschlag von Müller-Lichtensteig finde ich gut. Surber-St.Gallen hat es erwähnt, der Kostenrahmen findet sich sowohl im Kantonsratsbeschluss über die Beiträge für die Notfallversorgung wie auch in Art. 18 Abs. 2 GesG, in dem es heisst: «oder nach Massgabe des Bundesrechts durch Beiträge unterstützen». Im Übrigen zur freisinnigen Ehrrettung: «zur Deckung allfälliger Defizite» bedeutet für mich nicht eine vollständige Deckung sämtlicher Defizite. Ein Beitrag an ein Defizit ist per se nicht eine Volldeckung. Es wäre aber sicherlich besser, wenn man diesen Teil streicht.

Müller-Lichtensteig: Wir werden unseren Antrag entsprechend anpassen. Mir ist bewusst, dass die Regierung die Standorte der GNZ lieber nicht mehr in einem Beschluss oder Gesetz aufführen möchte. Aber wenn wir diese weglassen, bedeutet das auch eine grosse Gefahr für das bedeutende Gesamtgeschäft. Uns ist es deshalb wichtig, dass die GNZ-Standorte gesichert werden. Vielleicht werden diese hier in St.Gallen als nicht so wichtig angesehen, aber in den Regionen ist es wichtig, dass diese niedergeschrieben sind.

Regierungsrat Damann: Ich sehe, dass die Mehrheiten feststehen. Es zeigt einfach ein Misstrauen gegenüber der Regierung, denn scheinbar geht man davon aus, dass die Regierung nicht entscheiden kann, wo versorgungspolitisch Bedarf für ein GNZ vorliegt und wo nicht. Der Kantonsrat scheint dies besser beurteilen zu können

Lippuner-Grabs: Ich möchte es nicht so verstanden wissen. Es soll kein Misstrauensvotum gegenüber der Regierung sein. Der Antrag stammt nicht von uns, sondern von der Mitte-EVP-Delegation – notabene von der Partei des zuständigen Regierungsrates. Ich glaube auch nicht, dass es von jener Seite ein Misstrauensvotum ist. Es geht einfach nur darum, dass dieses Thema in den Regionen sehr heiss kocht. Was kostet es uns, wenn man sagen kann, dass man dies im Gesundheitsgesetz festgehalten hat? Es kostet nicht viel, aber es führt zu einer Beruhigung der Situation – das ist die Idee dahinter.

Tschirky-Gaiserwald: Es soll selbstverständlich kein Misstrauensvotum gegenüber der Regierung sein. Es ist einfach den politischen Umständen geschuldet. Es ist wichtig und richtig, wenn das Verfahren so eingeleitet und damit der richtige Weg eingeschlagen wird. Anderenorts wäre dies der falsche Weg, aber wenn wir diese Standorte festhalten wollen, dann ist eine Regelung im Gesundheitsgesetz der richtige Weg. Wenn wir das aufgrund der Systematik bereits heute mit der Verbindung zum Gesundheitsgesetz so lösen können, dann würde das wesentlich zur Beruhigung der politischen Landschaft und der Stimmungslage beitragen, insbesondere im Toggenburg.

Art. 18

Antrag

Müller-Lichtensteig beantragt Art. 18 Abs. 1 wie folgt zu formulieren:

«Der Staat kann Spitäler, Laboratorien, Gesundheits- und Notfallzentren und medizinische Institute errichten.»

Beschluss

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag der Mitte-EVP-Delegation mit 14:0 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

Art. 21^{ter} (neu)

Antrag

Müller-Lichtensteig beantragt Art. 21^{ter} (neu) wie folgt zu formulieren:

Abs. 1:

Zur Sicherstellung der Gesundheits- und Notfallversorgung in den Regionen sorgt der Kanton für den Betrieb von Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) in Wattwil, Flawil, Rorschach und Altstätten oder deren Wahlkreis.

Abs. 2:

«Gesundheits- und Notfallzentren werden durch private Trägerschaften betrieben. Sofern sich kein privater Anbieter findet, kann der St.Galler Spitalverbund zum Betrieb verpflichtet werden.»

Abs. 3:

«Gesundheits- und Notfallzentren stellen versorgungspolitisch notwendige Leistungen in den Regionen sicher im Bereich der ambulanten und kurzstationären Gesundheits- und Notfallversorgung.»

Abs. 4:

«Über den allfälligen Verzicht auf einen der Standorte für ein Gesundheits- und Notfallzentren gemäss Abs. 1 entscheidet der Kantonsrat.»

Antrag

Louis-Nessler beantragt Art. 21^{ter} Abs. 1 (neu) wie folgt zu formulieren:

«Zur Sicherstellung der Gesundheits- und Notfallversorgung in den Regionen sorgt der Kanton für den Betrieb von Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) in sämtlichen Wahlkreisen, welche über kein akutsomatisches Spital mit einer Notfallstation verfügen.»

Beschluss

Die vorberatende Kommission zieht den Antrag der Mitte-EVP-Delegation zu Art. 21^{ter} (neu) Abs. 1 dem Antrag der SVP-Delegation zu Art. 21^{ter} (neu) Abs. 1 mit 10:5 Stimmen vor.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag der Mitte-EVP-Delegation zu Art. 21^{ter} (neu) mit 11:1 Stimmen bei 3 Enthaltungen zu.

Die Geschäftsführerin weist darauf hin, dass in Absprache mit RELEG und dem Kommissionspräsidenten gegebenenfalls legistische Präzisierungen und Folgeanpassungen bei den Anträgen der vorberatenden Kommission geprüft werden müssen.

Titel und Ingress

Kommissionspräsident: Titel und Ingress sind unbestritten.

3.3 Aufträge

Kommissionspräsident: Es werden Aufträge nach Art. 95 GeschKR sowie Anträge für eine Kommissionsmotion gestellt.

3.3.1 Auftrag der SP-Delegation

Sulzer-Wil (im Namen der SP-Delegation): Ich beantrage, einen Auftrag nach Art. 95 GeschKR mit folgendem Wortlaut:

«Die Regierung wird einzuladen, die Folgen der Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips im ambulanten Bereich zu überwachen und dem Kantonsrat regelmässig in geeigneter Weise darüber Bericht zu erstatten. Mengenausweitungen im ambulanten Bereich und damit verbundene Kostenverschiebungen zu Lasten der Krankenkassenprämien sind mit geeigneten Massnahmen abzufedern.»

Unser Auftrag betrifft die ambulanten Dienstleistungen, die neu auch der Spitalverbund anbieten soll. Dabei sollen die Spiesse verglichen mit jenen der privaten Anbieter gleich lang sein. Wir verschliessen uns dieser Erweiterung der Möglichkeiten nicht. Wir haben allerdings eine Sorge: Eine Mengenausweitung, die nicht unbedingt notwendig ist und vor allem einher geht mit einem Anstieg der Krankenkassenprämien, bedeutet eine Verschiebung der Kosten des Kantons hin zu den Prämienzahlenden. Das wäre ganz und gar nicht in unserem Sinn. Wir hätten gerne dazu ein Monitoring, damit wir einigermaßen im Blick haben, wie diese Entwicklung im ambulanten Bereich aussieht und ob allenfalls Massnahmen notwendig sind. So, dass man steuernd eingreifen kann und es nicht zu einer unnötigen Mengenausweitung mit entsprechender Kostenverschiebung kommt. Unser Auftrag an die Regierung wäre, diese Folgen im ambulanten Bereich zu überwachen. Sie soll uns mit einer gewissen Regelmässigkeit darüber berichten und allenfalls Massnahmen vorschlagen, um allfällige Kostenverschiebungen abfedern zu können.

Regierungsrat Damann: Diesen Auftrag kann man bekämpfen oder nicht. Es handelt sich hier um einen schwierigen Auftrag. Das Monitoring wird nicht ganz einfach sein. Ich bin im Augenblick auch noch nicht ganz sicher, was uns die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (nachfolgend EFAS) bringen wird. Wir werden sicher die Entwicklung der ambulanten Leistungen kontrollieren. Wir sind aber noch nicht so weit, dass wir wissen, wie das genau ablaufen wird. Es wurde jetzt auch das Referendum ergriffen, dazu wird es eine Volksabstimmung geben und im Anschluss wird man ausarbeiten müssen, wie die EFAS aussieht. Wenn der Kanton für die ambulanten Behandlungen auch einen Anteil bezahlen muss, werden wir sicher auch Kontrollen vornehmen. Ein möglicher Hebel wird sein, dass wir nicht

mehr alle Ärztinnen und Ärzte bewilligen. Dazu müssen wir aber bei der Revision des Gesundheitsgesetzes gesetzliche Grundlagen schaffen, denn es gibt beispielsweise einen Bundesverwaltungsgerichtsentscheid, wonach keine Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten ohne gesetzliche Regelung festgelegt werden können. Es handelt sich dabei um einen sehr eingreifenden Schritt für die gesamte Berufswahl sowie die Freiheit der Berufsausübung. Wir haben deshalb entschieden, dass wir bezüglich der Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte noch nichts unternehmen, aber wenn die EFAS im Jahr 2026 oder 2027 eingeführt wird, soll im Rahmen des Gesundheitsgesetzes festgelegt werden, dass für gewisse Fachrichtungen der Medizin Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte reglementiert werden. Es wird z.B. immer wieder erwähnt, dass es zu viele Orthopädinnen und Orthopäden gibt. Das hätte zur Folge, dass diese nur noch eine bestehende Praxis übernehmen jedoch keine neue Praxis eröffnen können. Die beste Bestimmung dazu hat Appenzell Innerrhoden erstellt, indem eine Höchstzahl von Handchirurgen festgelegt wurde. Wir stehen dazu und ohne gesetzliche Grundlage unternehmen wir noch nichts. Wir werden diese aber im Gesundheitsgesetz schaffen und dazu werden wir auch ein gewisses Monitoring vornehmen. Ich bin kein Fan davon, dass wir regelmässig Berichte abliefern müssen. Das führt nur zu unnötiger Arbeit. Ich bitte Sie hier um ein gewisses Vertrauen in die Regierung. Ich glaube nicht, dass ein Spital irgendeine Praxis eröffnet, die nicht rentiert und wieder geschlossen werden muss. Dazu ein Beispiel: Das Kinderspital St.Gallen führt eine Praxis in Buchs. Über eine Schliessung wurde sehr lange diskutiert, weil die Praxis knapp rentabel ist. Die Praxis bleibt aber weiter geöffnet, weil sie für die Grundversorgung in dieser Region wichtig ist. Wir brauchen aber keine Angst zu haben, dass die Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips zu einer massiven Ausweitung der öffentlichen Spitäler führt. Die Privaten mit FMH-Titel können sowieso Ausweitungen des Angebots vornehmen, dazu können wir uns nicht äussern. Nur mit der EFAS könnten wir womöglich darauf Einfluss nehmen.

Auftrag der SP-Delegation

Antrag

Sulzer-Wil beantragt:

«Die Regierung wird einzuladen, die Folgen der Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips im ambulanten Bereich zu überwachen und dem Kantonsrat regelmässig in geeigneter Weise darüber Bericht zu erstatten. Mengenausweitungen im ambulanten Bereich und damit verbundene Kostenverschiebungen zu Lasten der Krankenkassenprämien sind mit geeigneten Massnahmen abzufedern.»

Beschluss

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag der SP-Delegation mit 12:3 Stimmen ab.

3.3.2 Kommissionsmotion

Regierungsrat Damann: Wir können hinter dieser Motion stehen. Irgendwann wird es zur Gründung einer AG kommen. Für mich passt auch der zeitliche Horizont, denn drei Jahre wären zu knapp für die Umsetzung. Wir müssen den Spitalern wieder etwas Luft und Zeit geben.

Tschirky-Gaiserwald (im Namen der Mitte-EVP-Delegation): Wir ziehen unseren Antrag zugunsten des angepassten Vorschlags für eine Kommissionsmotion zurück.

<p><i>Antrag</i> <i>Tschirky-Gaiserwald</i> zieht den Antrag für eine Kommissionsmotion mit folgendem Wortlaut zurück:</p> <p><u>«Die Regierung wird eingeladen, bis spätestens 2030 zu prüfen, den Spitalverbund und die Spitalanlagengesellschaft von der Rechtsform einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt des Kantons St.Gallen in je eine gemeinnützige Aktiengesellschaft nach Art. 620 ff. des Obligationenrechts zu überführen und dabei folgende Eckpunkte zu berücksichtigen:</u></p> <ul style="list-style-type: none">a) <u>Mit der gemeinnützigen Zweckbestimmung verbleiben Gewinne vorab im Unternehmen. Eine allfällige Gewinnausschüttung an den Kanton ist begrenzt. Die wirtschaftliche und qualitativ hochstehende Spitalversorgung der St.Galler Bevölkerung bleibt Hauptzweck.</u>b) <u>Die beiden Aktiengesellschaften sind aufgrund der öffentlichen Zwecke und der entsprechenden Kapital- und Gewinnwidmungen gemäss Art. 80 StG von der Steuer befreit.</u>c) <u>Sämtliche Aktien stehen im alleinigen Eigentum der öffentlichen Hand.»</u>
--

Lippuner-Grabs (im Namen der FDP-Delegation): Wir ziehen unseren Antrag zugunsten des angepassten Vorschlags für eine Kommissionsmotion zurück.

<p><i>Antrag</i> <i>Lippuner-Grabs</i> zieht den Antrag für eine Kommissionsmotion mit folgendem Wortlaut zurück:</p> <p><u>«Die Regierung wird eingeladen, dem Kantonsrat Botschaft und Entwurf vorzulegen, um den Spitalverbund und die Spitalanlagengesellschaft von der Rechtsform einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt des Kantons St.Gallen in je eine Aktiengesellschaft nach Art. 620 ff. des Obligationenrechts zu überführen und dabei folgende Eckpunkte zu berücksichtigen:</u></p> <ul style="list-style-type: none">a) <u>Die beiden Aktiengesellschaften verfolgen öffentliche Zwecke, Gewinn und Kapital sind ausschliesslich und unwiderruflich diesen öffentlichen Zwecken gewidmet.</u>b) <u>Die beiden Aktiengesellschaften sind aufgrund der öffentlichen Zwecke und der entsprechenden Kapital- und Gewinnwidmungen gemäss Art. 80 StG von der Steuer befreit.</u>c) <u>Sämtliche Aktien beider Gesellschaften stehen im alleinigen Eigentum des Kantons.»</u>
--

Lippuner-Grabs (im Namen der FDP-Delegation / Mitte-EVP- Delegation / SVP-Delegation): Ich beantrage, eine Kommissionsmotion mit folgendem Wortlaut:

«Die Regierung wird eingeladen, dem Kantonsrat bis ins Jahr 2030 Botschaft und Entwurf vorzulegen, um den Spitalverbund, die Spitalanlagengesellschaft, das Zentrum für Labormedizin und den Psychiatrieverbund von der Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt des Kantons St.Gallen in je eine Aktiengesellschaft nach Art. 620ff. des Obligationenrechts zu überführen und dabei folgende Eckpunkte zu berücksichtigen:

- a) Die Aktiengesellschaften verfolgen öffentliche Zwecke, Gewinn und Kapital sind ausschliesslich und unwiderruflich diesen öffentlichen Zwecken gewidmet.
- b) Die Aktiengesellschaften sind aufgrund der öffentlichen Zwecke und der entsprechenden Kapital- und Gewinnwidmungen gemäss Art. 80 StG von der Steuer befreit.
- c) Sämtliche Aktien der Gesellschaften stehen im alleinigen Eigentum der öffentlichen Hand.»

Wir haben an der letzten Sitzung bereits darüber diskutiert, dass in einem weiteren Schritt die Überführung in eine Aktiengesellschaft bzw. in Aktiengesellschaften angezeigt ist. Es handelt sich um den Abschluss dieses Transformationsprozesses. Diese Aktiengesellschaften müssen nicht gewinnorientiert sein. Es geht nicht darum, dass man privatisiert, deshalb ist der Antrag

auch entsprechend formuliert. Es handelt sich um einen angepassten Antrag, der aus den Vorschlägen der FDP- und der Mitte-EVP-Delegationen das Beste zusammenfasst. Wir laden die Regierung ein, bis ins Jahr 2030 die Botschaft und den Entwurf vorzulegen. Es wurde angenommen, dass der Spitalverbund, die Spitalanlagengesellschaft, das Zentrum für Labormedizin und der Psychiatrieverbund von der Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt in je eine eigene Aktiengesellschaft nach Obligationenrecht zu überführen sind. Wichtig ist der Eckpunkt, dass diese öffentliche Zwecke verfolgen. Gewinn und Kapital sind ausschliesslich und unwiderruflich dem öffentlichen Zweck zu widmen. Es werden keine Dividenden an den Kanton ausgeschüttet. Die Aktiengesellschaften sollen steuerbefreit sein. Eine Steuerbefreiung kann nur beantragt werden, wenn eine Gemeinnützigkeit besteht. Diese ist gegeben, wenn ein nicht unternehmerischer oder ein öffentlicher Zweck erfüllt wird und der Gewinn wieder diesem öffentlichen Zweck zugewiesen wird. Es soll hier eine Steuerbefreiung beantragt werden, die sicher auch bewilligt wird. Alle Aktien bleiben im Eigentum der öffentlichen Hand.

Die Begründung entspricht mehr oder weniger der Begründung der Motion der Mitte-EVP-Delegation. Wichtig ist der letzte Satz: «Im Vordergrund steht weiterhin der öffentliche und gemeinnützige Zweck.» Wir erachten die Rechtsform der AG als die richtige. Mit der zusätzlichen Aufnahme des Zentrums für Labormedizin und des Psychiatrieverbundes kann man im Prinzip ähnlich wie im Kanton Thurgau, auch eine kantonale Gesundheitsholding schaffen, bei der alles besser koordiniert wird.

Zu den gleich langen Spiesen gehören für mich mittelfristig auch gleich lange Spiesse in Bezug auf die Finanzen. Mit dem Konstrukt der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten haftet der Kanton unmittelbar für die Defizite, Verluste, Darlehen und Anleihen, welche im Kapitalmarkt aufgenommen werden. Mittelfristig ist das keine Lösung. Das heisst, zu gleich langen Spiesen gehört auch eine Entkopplung von der Staatskasse.

Louis-Nessler (im Namen der SVP-Delegation): Der Kommissionssmotion ist zuzustimmen. Wir waren an der Ausarbeitung dieses Vorschlags ebenfalls beteiligt. Wir können uns vollständig der Argumentation von Lippuner-Grabs anschliessen.

Surber-St. Gallen (im Namen der SP-Delegation): Die Kommissionssmotion ist abzulehnen. Die öffentlich-rechtliche Anstalt ist für uns die richtige Rechtsform, so wie sie aktuell ist. Sie funktioniert gut und wird auch künftig gut funktionieren. Wir gewähren jetzt mehr Flexibilität und Möglichkeit, so dass sich die Spitäler freier bewegen können. Wir sollten jetzt nicht auch noch die Rechtsform antasten. Insbesondere, dass jetzt auch noch das Zentrum für Labormedizin und die Psychiatrieverbunde mit in die Idee der AG aufgenommen werden sollen, erachten wir nicht als sinnvoll. Zudem befinden sich die ebenfalls aufgeführten Psychiatrieverbunde aktuell in einem Aufruhr. Nach dem Zusammenschluss der beiden Psychiatrieverbunde kehrte keine Ruhe ein, es ist immer noch relativ schwierig. Und jetzt möchte man schon wieder eine Veränderung vornehmen. Wir wollen die Spitäler mit mehr unternehmerischem Spielraum auf die Reise schicken. Die Situation der Spitäler ist aber momentan sehr angespannt. Das Personal befindet sich auch nach dieser Massenentlassung nach wie vor in Aufruhr. Es ist richtig, wenn diese Institutionen jetzt einmal zur Ruhe kommen können. Sie müssen sich neu in dem zurechtfinden, was wir ihnen jetzt mitgeben und ihre Organisationsstrukturen entsprechend anpassen. Ich finde es nicht richtig, wenn sie, kaum ist die letzte Veränderung richtig umgesetzt, die nächste Reform angehen und sich wieder neu anpassen müssen. Das ist wieder mit grossen Unsicherheiten verbunden, auch für das Personal.

Gschwend-Altstätten (im Namen der GRÜNE-Delegation): Die Kommissionssmotion ist abzulehnen.

Wir befinden uns in einem schwierigen Umfeld. Die Spitallandschaft wurde einige Male auf den Kopf gestellt, entsprechend ist die Verunsicherung gross. Unser Hauptanliegen sollte sein, hier etwas Ruhe einzubringen. Mit dieser Motion erfolgt das Gegenteil: Wir giessen Öl ins Feuer

und schaffen neue Unsicherheiten. Der St.Galler Spitalversorgung erweist man damit einen Bärendienst. In ein paar Jahren kann man sich das nochmals überlegen, aber jetzt, im Rahmen dieser Vorlage, macht das keinen Sinn.

Angepasste Kommissionsmotion

<p><i>Antrag</i> <i>Lippuner-Grabs</i> beantragt: «Die Regierung wird eingeladen, dem Kantonsrat bis ins Jahr 2030 Botschaft und Entwurf vorzulegen, um den Spitalverbund, die Spitalanlagengesellschaft, das Zentrum für Labormedizin und den Psychiatrieverbund von der Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt des Kantons St.Gallen in je eine Aktiengesellschaft nach Art. 620ff. des Obligationenrechts zu überführen und dabei folgende Eckpunkte zu berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Die Aktiengesellschaften verfolgen öffentliche Zwecke, Gewinn und Kapital sind ausschliesslich und unwiderruflich diesen öffentlichen Zwecken gewidmet.b) Die Aktiengesellschaften sind aufgrund der öffentlichen Zwecke und der entsprechenden Kapital- und Gewinnwidmungen gemäss Art. 80 StG von der Steuer befreit.c) Sämtliche Aktien der Gesellschaften stehen im alleinigen Eigentum der öffentlichen Hand.» <p><i>Beschluss</i> Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag der FDP-Delegation / Mitte-EVP- Delegation / SVP-Delegation mit 12:3 Stimmen zu.</p>
--

3.4 Rückkommen

Kommissionspräsident: Ein Rückkommen wird nicht verlangt.

3.5 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 den «V. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde», einschliesslich der Anträge, beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 12:2 Stimmen bei 1 Abwesenheit, dem Kantonsrat Eintreten auf die bereinigte Vorlage zu beantragen.
--

4 Spezialdiskussion 23.23.01

4.1 Beratung Botschaft

Keine Wortmeldung.

4.2 Beratung Beschluss

Ziff. 1

Müller-Lichtensteig: Ich stimme Ziff. 1 unter dem Vorbehalt zu, dass die GNZ-Standorte entsprechend den angenommenen Anträgen im Gesundheitsgesetz geregelt werden.

Titel und Ingress

Kommissionspräsident: Titel und Ingress sind unbestritten.

4.3 Aufträge

Kommissionspräsident: Es werden keine Aufträge nach Art. 95 GeschKR gestellt.

4.4 Rückkommen

Kommissionspräsident: Ein Rückkommen wird nicht verlangt.

4.5 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 den «II. Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte», beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 11:2 Stimmen bei 2 Abwesenheiten, dem Kantonsrat Eintreten auf die bereinigte Vorlage zu beantragen.

5 Abschluss der Sitzung

5.1 Bestimmung 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 die Geschäftsführerin, eine Medienmitteilung zu veröffentlichen und über das Ergebnis der Beratung zu informieren.

Der Kommissionspräsident weist nochmals auf das Kommissionsgeheimnis hin, das auch nach der Publikation der Medienmitteilung Geltung hat. Der Entwurf der Medienmitteilung wird vorab den Delegationssprechern zugestellt.

5.3 Verschiedenes

Kommissionspräsident: Ich bedanke mich für die aktive Mitarbeit und schliesse die Sitzung um 11.40 Uhr.

Der Kommissionspräsident:

Raphael Frei
Mitglied des Kantonsrates

Die Geschäftsführerin:

Sandra Brühwiler-Stefanovic
Parlamentsdienste

Beilagen

mit der Einladung bereits zugestellt:

1. 22.23.04 / 23.23.01 «Anpassung der Organisationsstruktur der Spitalverbunde: V. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde / II. Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte» (Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 17. Oktober 2023); *mit dem Kantonsratsversand zugestellt*
2. Präsentation Prof. Mitterlechner; *bereits an der Sitzung verteilt*
3. Präsentation GD; *bereits an der Sitzung verteilt*
4. Präsentation Spitalverbunde; *bereits an der Sitzung verteilt*
5. Antragsformulare vom 11. Januar 2024, *bereits mit dem Protokoll verschickt*
6. Anforderungen Rechtsgrundlagen Managementmodell 2024+; *bereits mit Einladung zugestellt*
7. Entwurf Rechtgutachten Rütscbe - Ambulante Angebote; *bereits mit Einladung zugestellt*
8. Anpassung der Organisationsstruktur der Spitalverbund - Verankerung GNZ Standorte; *bereits mit Einladung zugestellt*
9. Anpassung Organisationsstruktur Spitalverbund - Integrierte Versorgung und GNZ in GR und TG; *bereits mit Einladung zugestellt*

Beilagen gemäss Protokoll:

10. Antragsformulare vom 1. März 2024
11. Medienmitteilung vom 12. März 2024
12. Kommissionsmotion 42.24.05

Weitere Unterlagen (digital abrufbar)

1. [Gesundheitsgesetz \(abgekürzt GesG; sGS 311.1\)](#)
2. [Gesetz über die Spitalplanung und Finanzierung \(abgekürzt SPFG; sGS 320.1\)](#)
3. [Gesetz über die Spitalverbunde \(abgekürzt GSV; sGS 320.2\)](#)
4. [Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte \(sGS 320.202\)](#)
5. [Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für die Notfallversorgung \(sGS 320.203\)](#)

Geht (mit Beilagen) an

- Kommissionsmitglieder
- Geschäftsführung der Kommission
- Gesundheitsdepartement (wie Seite 1)

Kopie (ohne Beilagen) an

- Fraktionspräsidentinnen und Fraktionspräsidenten
- Parlamentsdienste (Gs KR)