

Interpellation SVP-Fraktion / FDP-Fraktion vom 28. November 2016

Spitalverbunde des Kantons St.Gallen – gerüstet für die Zukunft?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 21. März 2017

Die SVP-Fraktion und die FDP-Fraktion erkundigen sich in ihrer Interpellation vom 28. November 2016 nach der Ertragslage der einzelnen Spitalstandorte und der Finanzierbarkeit der vom Volk beschlossenen Bauvorhaben.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Die Geschäftsberichte der Spitalverbunde enthalten ausführliche Finanz- und Leistungskennzahlen aus Sicht des Unternehmens. Finanzkennzahlen der einzelnen Kliniken oder der einzelnen Spitalstandorte werden in den Geschäftsberichten nicht publiziert. Dies entspricht auch der gängigen Praxis von anderen Spitalgruppen wie beispielsweise der Spital Thurgau AG, des Luzerner Kantonsspitals, der Solothurner Spitäler, des Spitals Emmental, des Seespitals Horgen usw.

Der Kanton St.Gallen hat im Jahr 2003 das Kantonsspital St.Gallen und acht Regionalspitäler zu vier Verbunden bzw. im Verlauf der Jahre zu vier Spitalunternehmen zusammengefasst, weil sich abzeichnete, dass der wirtschaftliche Druck auf die Spitäler in der Schweiz zunehmen wird. Die auf den 1. Januar 2012 eingeführte neue Spitalfinanzierung hat den Wettbewerb verstärkt und den Druck weiter erhöht. In der Spitalbranche findet deshalb eine Konsolidierung (Trend zu Zusammenschlüssen, Gruppenbildungen und Angebotsvereinigungen) statt. Die St.Galler Spitalverbunde haben den Vorteil, dass sie mit ihrer konsequent angewendeten Netzwerkstrategie, deren Lead beim Kantonsspital St.Gallen (KSSG) angesiedelt ist, qualitativ hochstehende Leistungen wohnortnah und wirtschaftlich erbringen können.

Schweizweit finden im Spitalbereich erhebliche Querfinanzierungen statt. So ist z.B. im ambulanten Bereich der TARMED-Taxpunktwert für Spitäler nicht kostendeckend, und mit der vereinbarten Baserate für stationäre Patientinnen und Patienten können nur wenige Spitäler ihre Kosten für die Behandlung von allgemeinversicherten stationären Patientinnen und Patienten decken. Ein Spital erzielt umso bessere Ergebnisse, je mehr zusatzversicherte Patientinnen und Patienten behandelt werden.

Der grosse Investitionsbedarf stellt für viele Schweizer Spitäler eine grosse Herausforderung dar. Dies gilt auch für die St.Galler Spitalverbunde. Die Studie der PricewaterhouseCoopers AG «Schweizer Spitäler: so gesund waren die Finanzen 2015»¹ zeigt beispielsweise, dass die EBITDA-Marge² zwischen den Jahren 2012 und 2015 im Durchschnitt von 6,7 Prozent auf 5,9 Prozent abgenommen hat. Zur langfristigen Finanzierbarkeit von Investitionen sind rund 10 Prozent nötig.

Für die St.Galler Spitalverbunde werden erhebliche Anstrengungen notwendig sein, um die vom Volk beschlossenen sowie weitere geplante Investitionen langfristig finanzieren zu können. Der Verwaltungsrat befasst sich daher seit geraumer Zeit eingehend mit Strategien für die einzelnen Spitalverbunde (= Unternehmensstrategien) und einer verbundübergreifenden Gruppenstrategie sowie mit der langfristigen Finanzierbarkeit der geplanten Bauvorhaben. Dabei wird er sich im

¹ Abrufbar unter <http://www.pwc.ch/de/publikationen/schweizer-spitaeler-so-gesund-waren-die-finanzen-2015.html>.

² Gewinnmarge vor Zins-, Steuer- und Abschreibungsaufwand.

Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und der Eigentümerstrategie bewegen, die Mitte 2017 erlassen wird. Daraus ergeben sich u.a. auch exogene Faktoren, die den Handlungsspielraum verglichen mit Privatspitälern in gewissen Bereichen einschränken. Der Verwaltungsrat geht davon aus, dass sich die Preise (Baserate für stationäre Behandlungen und TARMED-Taxpunktwert für ambulante Behandlungen) in Zukunft nach oben bewegen müssen, um die Investitionsvorhaben finanzieren zu können. Gegenteilige Entwicklungen hält er für unrealistisch. Dies hat auch Einfluss auf die Staatsbeiträge im Bereich der Hospitalisationen, wobei diesbezüglich auch Mengengerüst (Fallzahlen) und Schweregrad (CMI-Index) mit zu berücksichtigen sind. Die Gesamtwirkung aller Faktoren ist volatil. Bleiben Preiserhöhungen aus, müssen sowohl vorzugsweise Ertragssteigerungsprojekte als auch Kostensenkungsmassnahmen und allfällige Anpassungen beim Leistungsangebot geprüft bzw. je nach Situation umgesetzt werden. Darauf wurde bereits in der Botschaft der Regierung vom 1. Oktober 2013 über die Investitionen in die Infrastruktur der öffentlichen Spitäler hingewiesen (35.13.04).

Allfällige Veränderungen im Leistungsangebot sollen vermehrt als Unternehmensgruppe im Rahmen der bewährten Netzwerkstrategie und einer verbundübergreifenden Gruppenstrategie angegangen werden. Die Weiterentwicklung der Netzwerkstrategie ist ein dynamischer Prozess. Anpassungen beim Leistungsangebot sind – wie in den letzten Jahren (z.B. wurden neun Akutspitäler zu vier Spitalunternehmen zusammengeführt, vier Kliniken der Gynäkologie und Geburtshilfe geschlossen, die Schlaganfallversorgung konzentriert, neun Sterilgutaufbereitungsanlagen zu einer zentralen am Kantonsspital St.Gallen zusammengefasst, Operationszeiten eingeschränkt, Betten abgebaut oder Anpassungen aufgrund der konsequenten Departementalisierung umgesetzt usw.) – laufend zu überprüfen. Die notwendigen Massnahmen werden letztlich massgeblich von der Preisentwicklung im ambulanten und stationären Bereich sowie von der Entwicklung des SwissDRG-Tarifs abhängig sein. Die Vergangenheit zeigte insbesondere für den SwissDRG-Tarif und die Schweregrade der Behandlungen eine volatile Entwicklung. Bereits geringfügige Veränderungen beim Schweregrad können erhebliche Auswirkungen auf die Einnahmen und damit auf die Standortergebnisse haben (beim Kantonsspital St.Gallen wirkt sich eine Schwankung des Schweregrads um 0.01 mit rund 4 Mio. Franken aus).

Bei der Prüfung verbundübergreifender Massnahmen stehen Massnahmen für die Spitalregion Fürstenland-Toggenburg (SRFT) im Vordergrund. Obwohl in der SRFT bereits Sparmassnahmen umgesetzt worden sind, müssen in Anbetracht des negativen Ergebnisses für das Jahr 2016 und der Aussichten für die Folgejahre weitere Massnahmen vorbereitet und umgesetzt werden. Der Verwaltungsrat hat in diesem Zusammenhang auch eine Kostenanalyse in Auftrag gegeben. Die anderen Spitalverbunde weisen für das Jahr 2016 Gewinne aus, die über den Ergebnissen der Vorjahre liegen, müssen diese aber aufgrund der finanziellen Herausforderungen – abgesehen vom Spital Linth – in den nächsten Jahren noch steigern.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Bei der Bekanntgabe von standortbezogenen Ergebnissen orientierte sich der Verwaltungsrat bisher am Grundsatz, Ergebnisse der Spitalverbunde aus Sicht des Gesamtunternehmens zu publizieren, wie das bei anderen Spitalgruppen in der Schweiz üblich ist. Der Verwaltungsrat sieht auch keine nachvollziehbaren Gründe, von dieser Praxis abzuweichen. Er begründet dies u.a. damit, dass die St.Galler Spitalunternehmen – abgesehen vom Spital Linth – Unternehmen mit zwei oder drei Standorten sind, die in allen Fachbereichen eng bzw. standortübergreifend zusammenarbeiten. Die Fachbereiche wurden konsequent departementalisiert, d.h. ein Chefarzt je Fachbereich über zwei oder drei Standorte bzw. eine Pflegedienstleistung oder eine Finanzabteilung für das ganze Unternehmen. Die Verzahnung der Spitalstandorte ist eng und umfangreich. So werden Mitarbeitende im Rahmen der vorgenommenen Departementalisierung der Fachbereiche (1 Unternehmen – zwei Standorte bzw. 1 Unternehmen – drei Standorte) z.T. an mehreren Standorten eingesetzt und dieselben Patientinnen

und Patienten z.T. an mehreren Standorten behandelt. Für dieses Vorgehen spricht nach Auffassung des Verwaltungsrates auch, dass die künftigen Herausforderungen, mit denen die Spitalunternehmen konfrontiert sind, vermehrt als Gruppe gemäss Gruppenstrategie angegangen werden müssen. Dabei steht das Ergebnis der einzelnen Spitalunternehmen im Vordergrund und nicht das Ergebnis der einzelnen Standorte. Die Strategie, neun Akutspitäler zu vier Unternehmen zusammenzufassen, basiert auf dem Grundsatz, im ganzen Kanton eine wohnortnahe und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen und – wenn angezeigt – innerhalb des jeweiligen Verbundes einen finanziellen Ausgleich unter den Standorten zu schaffen. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass die Ausgangslage der einzelnen Standorte sehr unterschiedlich ist. Anpassungen beim Leistungsangebot (vorgenommene Leistungseinschränkungen am Standort Wattwil verschlechtern beispielsweise dessen finanzielle Perspektiven, während ein Leistungsausbau am Standort Grabs diese verbessert) und unterschiedliche Halbprivat- und Privatpatientenanteile beeinflussen die Standortergebnisse massgeblich. Im Toggenburg sind beispielsweise deutlich weniger Patientinnen und Patienten zusatzversichert als in anderen Regionen. Aus diesen Gründen weisen einzelne Standorte positive und andere negative Ergebnisse aus. Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde weist in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass es sich bei den Ergebnissen der einzelnen Standorte – im Unterschied zum Ergebnis des Gesamtunternehmens – nicht um von der Revisionsstelle der Spitalverbunde oder einem Revisionsunternehmen geprüfte Werte handelt. Aus dem Finanzbereich werden üblicherweise aber nur geprüfte Werte publiziert.

Die Regierung teilt die Auffassung des Verwaltungsrates in Sachen Publikation von Standortergebnissen, da insbesondere in organisationsrechtlicher Hinsicht mit der Schaffung von vier selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten eine Ausrichtung auf die Spitalunternehmen und nicht auf die einzelnen Standorte erfolgte. Dieser strategische Entscheid in Bezug auf die Führung der St.Galler Spitalunternehmen würde durch eine Einzelbetrachtung der Standorte rückgängig gemacht. Eine Einzelbetrachtung der Standorte liesse ausser Acht, dass im Rahmen der Strategie negative Ergebnisse einzelner Standorte in Kauf zu nehmen sind, wenn dadurch für das Unternehmen eine wirtschaftlichere Leistungserfüllung ermöglicht oder verbessert wird. Die Veröffentlichung von Standortergebnissen würde längerfristig angelegte unternehmerische Entscheide des Verwaltungsrates – namentlich in Bezug auf das Leistungsangebot je Standort – ungenügend Rechnung tragen. Zudem könnte eine Veröffentlichung der Zahlen je Standort für das jeweilige Unternehmen zu wirtschaftlichen Nachteilen und einem Reputationsverlust führen, da negative Ergebnisse schnell mit schlechter Qualität gleichgesetzt werden. Deshalb ist am Grundsatz, Ergebnisse nur aus Sicht des Unternehmens zu publizieren, festzuhalten.

Der Verwaltungsrat ist in Absprache mit der Regierung bereit, in Zukunft der zuständigen Subkommission der Finanzkommission bei einem Verlust eines Spitalverbunds die von der Revisionsstelle oder einem Revisionsunternehmen geprüften Ergebnisse der einzelnen Standorte offenzulegen.

Übersicht über die Ergebnisse der Jahre 2012 bis 2016:

(in Mio. Franken)	2012	2013	2014	2015	2016
KSSG (SR 1)	+1,3	+3,2	+6,8	–3,4	+4,9
SRRWS ³ (SR 2)	+4,6	+4,6	+1,0	+1,1	+5,3
Linth (SR 3)	+1,0	+2,0	+1,9	+3,3	+3,1
SRFT (SR 4)	+0,0	+0,7	–0,9	+0,1	–1,9

³ SRRWS = Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland.

Der Verwaltungsrat hat im Zusammenhang mit dem Budget 2017 eine Finanzplanung für die nachfolgenden fünf Jahre (Spitalregionen 2 bis 4) bzw. zehn Jahre (KSSG) in Auftrag gegeben. Diese bestätigen die Notwendigkeit von höheren Tarifen, zumal diese derzeit unter dem schweizweiten Benchmark liegen. Falls keine, dem Benchmark entsprechende höheren Tarife erzielt werden können, müssen sowohl vorzugsweise Ertragssteigerungsprojekte als auch Kostensenkungsmassnahmen und allfällige Anpassungen beim Leistungsangebot geprüft bzw. umgesetzt werden.

2. Die Anzahl Betten und die Bettenauslastung haben sich in den Jahren 2012 bis 2016 wie folgt entwickelt:

	2012		2013		2014		2015		2016	
	Anzahl Betten	Bettenbelegung	Anzahl Betten	Bettenbelegung	Anzahl Betten	Bettenbelegung	Anzahl Betten	Bettenbelegung	Anzahl Betten	Bettenbelegung
KSSG (SR 1)	829	87 %	833	86 %	822	85 %	798	86 %	804	90 %
St.Gallen	684	88 %	679	88 %	669	87 %	646	88 %	652	92 %
Rorschach	68	84 %	76	73 %	76	75 %	75	74 %	74	80 %
Flawil	77	83 %	78	83 %	77	82 %	77	81 %	78	82 %
SRRWS (SR2)	273	89 %	265	88 %	292	88 %	301	86 %	303	87 %
Altstätten	72	90 %	67	89 %	71	88 %	72	86 %	72	85 %
Grabs	115	91 %	112	88 %	129	88 %	134	87 %	137	89 %
Walenstadt	86	84 %	86	88 %	92	87 %	95	85 %	94	85 %
Linth (SR 3)	105	93 %	99	100 %	104	99 %	99	95 %	98	98 %
SRFT (SR 4)	153	92 %	153	94 %	157	89 %	145	91 %	137	93 %
Wattwil	79	89 %	78	91 %	79	85 %	66	93 %	67	87 %
Wil	73	94 %	75	96 %	77	94 %	78	90 %	71	99 %

Eine präzise Auswertung nach Kliniken ist nicht möglich, weil die Bettenstationen z.T. interdisziplinär betrieben werden (d.h. Patientinnen und Patienten aus den Bereichen Medizin, Chirurgie, Orthopädie usw. werden auf der gleichen Bettenstation betreut). Bei Bettenknappheit müssen ausserdem Patientinnen und Patienten auf andere Stationen verlegt werden. Diese Flexibilität bei der Belegung stellt eine optimale Nutzung der Bettenkapazitäten sicher. In Spitälern mit Notfallstation und Mehrbettzimmern ist es schwieriger, gleich hohe Werte zu erzielen wie in Spitälern mit vorwiegend planbaren Behandlungen und mehrheitlich Ein- bzw. Zweibettzimmern. Die Aussagekraft der Kennzahl «Bettenbelegung» ist ausserdem begrenzt. Entscheidend ist, mit welchem Personalaufwand die ambulanten und stationären Leistungen erbracht werden.

3. Grundsätzlich wird für jeden Spitalstandort ein ausgeglichenes Ergebnis angestrebt. Die Spitalstandorte haben allerdings je nach Anteil der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten und je nach Leistungsangebotsumfang eine unterschiedliche Ausgangslage, was sich auf die Standortergebnisse auswirkt. Leistungsangebotsverschiebungen können negative Auswirkungen auf den Standort haben, bei dem das Angebot aufgehoben wird und positive Auswirkungen auf den Standort, der die Leistung neu erbringt. Eine Angebotsverschiebung (z.B.

Schliessung der Intensivpflegestation am Standort Walenstadt und Eröffnung einer Intensivpflegestation am Standort Grabs) muss immer aus Sicht des Gesamtunternehmens und dessen Wettbewerbsfähigkeit beurteilt werden und sollte insgesamt mit Blick auf die künftige Ergebnisentwicklung eine positive Wirkung erzielen. Gemäss der Philosophie «1 Unternehmen – zwei Standorte» bzw. «1 Unternehmen – drei Standorte» ist es möglich und bis zu einem gewissen Umfang auch vertretbar, dass ein Standort ein negatives Ergebnis ausweist. Zur Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung, die von der Bevölkerung mit der sehr hohen Zustimmung zu allen Bauvorlagen am 30. November 2014 bestätigt wurde, kann aus Sicht der Regierung ein negatives Standortergebnis toleriert werden, sofern das Unternehmen als Ganzes einen Gewinn erzielt, der die nachhaltige Finanzierung der Investitionen gewährleistet. Kann dies nicht gewährleistet werden, müssen im Rahmen der Netzwerkstrategie Anpassungen beim Leistungsangebot sowie Kostensenkungsmassnahmen geprüft bzw. umgesetzt werden.

4. Gestützt auf die Grundsätze über Steuerung und Beaufsichtigung von Organisationen mit kantonomer Beteiligung (Public Corporate Governance) wird auch für die Spitalverbunde eine Eigentümerstrategie erarbeitet. Die Regierung hat dem Verwaltungsrat der Spitalverbunde einen Entwurf zur Stellungnahme unterbreitet. Die Eigentümerstrategie soll Mitte 2017 erlassen werden. Es findet ausserdem jährlich eine institutionalisierte Aussprache zwischen der Regierung und dem Verwaltungsrat der Spitalverbunde statt. Dabei zeigt der Verwaltungsrat der Regierung jeweils auf, mit welchen Herausforderungen er konfrontiert ist und wie er diesen begegnen will. Dementsprechend orientierte der Verwaltungsrat im Juni 2016, dass die im Jahr 2015 begonnenen Strategiewerke (Unternehmensstrategie für jeden Verbund und Gruppenstrategie für alle Verbunde) möglichst rasch fertig gestellt und auch eine Mehrjahresfinanzplanung erarbeitet werden sollen. Die in gemeinsamer Verantwortung der Spitalverbunde erarbeitete Gruppenstrategie setzt sich u.a. mit der Ausgangslage und den Megatrends im Gesundheitswesen auseinander und definiert verschiedene verbundübergreifende Themenschwerpunkte. Im Rahmen dieser Gruppenstrategie sind mehrwertstiftende Synergien unter den Spitalverbunden bzw. Spitalstandorten zu identifizieren und konsequent umzusetzen sowie Vorgaben in Bezug auf Qualität, Fallzahlen und Kosten zu erfüllen. Der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitungen der Spitalverbunde sind sich bewusst, dass die langfristige Finanzierbarkeit der Investitionen eine grosse Herausforderung darstellt und entsprechende Anstrengungen notwendig sind. Je nach Entwicklung müssen weitere Leistungskonzentrationen geprüft und umgesetzt werden.
5. Investitionen sind notwendig, um die Versorgung zu gewährleisten. Aufgrund der unterdurchschnittlichen Investitionstätigkeit in den letzten 20 Jahren weisen die Spitalverbunde einen erheblichen und ausgewiesenen Investitionsnachholbedarf aus. Ohne Investitionen werden die Spitalverbunde wegen Wettbewerbsnachteilen nicht zu vernachlässigende Marktanteile verlieren. Die Spitalverbunde gehen bei ihrer Finanzplanung davon aus, dass mit zeitgemässen Infrastrukturen Prozessabläufe verbessert werden und st.gallische Patientinnen und Patienten wieder vermehrt deren Angebote in Anspruch nehmen und damit zur Finanzierung der Investitionsvorhaben beitragen. Am Spital Linth konnten beispielsweise die Patientenzahlen nach Abschluss der ersten Bauetappe deutlich gesteigert werden.

Wie bereits ausgeführt, müssen Ertragssteigerungsprojekte initiiert und je nachdem Kostensenkungsmassnahmen ergriffen werden, damit die vom Volk beschlossenen Investitionen finanziert werden können. In der Botschaft vom 27. Oktober 2015 zur Übertragung der Spitalimmobilien (22.15.18 / 23.15.02) ist die Regierung davon ausgegangen, dass nach Realisierung der Bauvorhaben die Fallzahl aufgrund der damit verbundenen Attraktivitätssteigerung und aufgrund der demographischen Entwicklung erhöht werden kann. Dabei wird auch die Entwicklung der Preise im ambulanten und stationären Bereich sowie der SwissDRG-Tarifstruktur eine wesentliche Rolle spielen.

Verwaltungsrat und Geschäftsleitungen der Spitalverbunde setzen alles daran, die Finanzierbarkeit der Investitionen sicherzustellen. Es gilt, die Zeit bis zur gestaffelten Inbetriebnahme der Neu- und Umbauten (mehrheitlich zwischen 2019 und 2022) zu nutzen und – je nach Ausgangslage und Notwendigkeit – geeignete Kostensenkungsmassnahmen zu erarbeiten und die Netzwerkstrategie weiterzuentwickeln.

6. Die Regierung nimmt zur Kenntnis, dass der Verwaltungsrat der Spitalverbunde bestrebt ist, die Finanzierbarkeit der vom Volk beschlossenen Investitionen mit einem attraktiven, modernen und bedarfsorientierten Behandlungsangebot bzw. mit Mehrerträgen sicherzustellen. Falls notwendig, müssen vertretbare Kostensenkungsmassnahmen und weitere Leistungskonzentrationen geprüft bzw. umgesetzt werden. Was die Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen betrifft, bestehen Divergenzen zwischen Kanton und Spitalverbunden. Der Verwaltungsrat legt Wert darauf, dass der Kanton seine Verantwortung bei der Finanzierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen wahrnimmt und begründete exogene Kosten angemessen abgegolten werden. Nach seiner Auffassung werden derzeit nicht alle gemeinwirtschaftlichen Leistungen adäquat abgegolten. Andere Kantone wie beispielsweise Luzern, Basel-Stadt, Solothurn, Graubünden, Glarus, Uri, Obwalden, Appenzell Ausserrhoden, Genf, Neuenburg oder Waadt kennen mehr gemeinwirtschaftliche Leistungen (z.B. Rettungswesen, Seelsorge, Notfallstation, Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen usw.) und leisten z.T. wesentlich höhere Abgeltungen.

Die Regierung ist der Meinung, dass die gemeinwirtschaftlichen Leistungen aus heutiger Sicht angemessen abgegolten werden. Die Kantone dürfen nach Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10) Beiträge zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen leisten, was sich allerdings wettbewerbsverzerrend auswirken kann. Die eidgenössischen Räte haben vor diesem Hintergrund in der letzten Session einen entsprechenden Vorstoss zur schweizweiten Überprüfung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen⁴ unterstützt. Die Regierung hat letztmals am 30. Juni 2015 die gemeinwirtschaftlichen Leistungen überprüft und Anpassungen vorgenommen. Zu beachten ist auch, dass der Kantonsrat sowohl im Sparpaket II (33.12.09, Massnahme K50) wie auch beim Entlastungsprogramm 2013 (33.13.09, Massnahme E58) Kürzungen in diesem Bereich beschlossen hat.

7. Zur Sicherstellung einer möglichst wohnortnahen und unternehmerisch vertretbaren Versorgung sind die vom Volk am 30. November 2014 beschlossenen Investitionsvorhaben grundsätzlich umzusetzen. Die sehr hohe Zustimmung zu allen Bauvorlagen ist als Auftrag und Wille des Volkes zu verstehen und zu respektieren. Nach dem Kantonsratsbeschluss über die Übertragung der Spitalimmobilien (sGS 320.201) müssen Änderungen, die das Gesamtprojekt wesentlich tangieren, von der Regierung genehmigt werden. Derzeit liegen der Regierung keine Angaben vor, wonach massgebliche Anpassungen bei den Bauvorhaben in Erwägung gezogen würden.

⁴ Motion 16.3623 «Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone».