

## Vorberatende Kommission des Kantonsrates

**Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde** 22.05.03

**Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde** 23.05.02

Protokoll der Sitzungen vom Donnerstag, 12. Mai 2005 und vom Dienstag, 17. Mai 2005

---

**Ort:** Gesundheitsdepartement, Moosbruggstrasse 11, 9001 St.Gallen

**Dauer:** Donnerstag, 12. Mai 2005, 08.30 – 17.00 Uhr  
Dienstag, 17. Mai 2005, 08.30 – 13.30 Uhr

**Präsident:** Bruderer Rudolf, St.Gallen

**Anwesend: Kommissionsmitglieder:**

Brander Felix, Lichtensteig  
Brühwiler Markus, Oberbüren  
Büchel Roland, Oberriet  
Denoth Reto, St.Gallen  
Egger Nico, Gossau (entschuldigt am 2. Sitzungstag ab 12.00 Uhr)  
Eilinger Ruedi, Waldkirch  
Gadient Martina, Walenstadt  
Gartmann Walter, Oberschan  
Hartmann Peter, Flawil  
Hermann Urs, Rebstein  
Hug Hans, Muolen  
Imper David, Heiligkreuz  
Mächler Marc, Zuzwil (entschuldigt am 2. Sitzungstag)  
Pellizzari-Imseng Clarisse, Lichtensteig  
Ritter Werner, Hinterforst  
Rüesch Reinhard, Wittenbach  
Spiess Hansruedi, Jona  
Stump Bruno, Engelburg  
Widmer Alfred, Kronbühl  
Würth Benedikt, Jona

**vom Gesundheitsdepartement:**

Hanselmann Heidi, Regierungsrätin  
Wüst Roman, Generalsekretär  
Weiss Rolf, Leiter Spitalamt  
Bührer Michael, Leiter Rechtsdienst  
Altherr Peter, Betriebswirtschafter  
Sinkovec Gregor, Protokoll

**Anhörung von Fachleuten:**

Leuenberger Hans, Vorsitzender der Geschäftsleitung der Spitalregion St.Gallen Rorschach  
Fred Heinzelmann, Verwaltungsratspräsident a.i. der Spitalregion Fürstenland Toggenburg  
Thomas Burgener, Staatsrat, Vorsteher Departement Gesundheit, Sozialwesen und Energie des Kantons Wallis  
Robert Fürer, Verwaltungspräsident der Spital Thurgau AG  
Rudolf Albrecht, Leiter Abteilung Spitalbauten, Hochbauamt, Baudepartement des Kantons St.Gallen (nachträglich aufgeboten für den zweiten Sitzungstag)

**Traktanden:**

1. Begrüssung
2. Anhörung von Fachleuten
  - 2.1 Erfahrungen und Lehren aus QUADRIGA
    - 2.1.1 Spitalregion St.Gallen Rorschach
    - 2.1.2 Spitalregion Fürstenland-Toggenburg
  - 2.2 Die Spitalorganisation im Kanton Wallis
  - 2.3 Die Spitalorganisation im Kanton Thurgau
3. Eintretensdebatte
  - 3.1. Eintretensreferat der Vorsteherin des Gesundheitsdepartements
  - 3.2. Eintretensdiskussion
  - 3.3. Beschlussfassung über Eintreten
4. Spezialdiskussion
  - 4.1 Botschaft zu Nachtrag und Kantonsratsberschluss
  - 4.2 Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde (22.05.03)
  - 4.3 Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde (23.05.02)
5. Beschlussfassung und Antrag der vorberatenden Kommission an den Kantonsrat
6. Varia

## 1. Begrüssung

**Bruderer** begrüsst die Anwesenden und bittet die Kommissionsmitglieder unter Verweis auf Art. 59 des Kantonsratsreglementes vom 24. Oktober 1979 (sGS 131.11), die Voten vertraulich zu behandeln. Die vorgeschlagene Traktandenliste wird von allen Anwesenden gutgeheissen.

Das Ziel der Kommission muss sein, die von der Regierung unterbreitete Vorlage sorgfältig zu bearbeiten und dabei sowohl die Erfahrungen aus dem Kanton St.Gallen im Rahmen von QUADRIGA, aber auch Erkenntnisse aus vergleichbaren Spitalversorgungsmodellen in anderen Kantonen zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck wurden verschiedene Fachleute eingeladen, welche ihre Erkenntnisse präsentieren und Auskunft hinsichtlich allfälliger Fragestellungen geben können.

Um den vorgegebenen Fahrplan der Umsetzung der Vorlage per 1. Januar 2006 einhalten zu können, muss die Vorlage in erster Lesung in der Junisession 2005 beraten werden können.

## 2. Anhörung von Fachleuten

### 2.1 Erfahrungen und Lehren aus QUADRIGA

#### 2.1.1 Spitalregion St.Gallen Rorschach

**Leuenberger** präsentiert seine Erfahrungen als Vorsitzender der Geschäftsleitung der Spitalregion St.Gallen Rorschach. Vor rund zehn Jahren begannen im Kanton St.Gallen die Bemühungen, die Effizienz in den Spitälern zu steigern. Dieses Ziel sollte auf zwei Wegen erreicht werden: Spitalschliessungen einerseits und die Einführung des Globalkreditsystems andererseits. Der erste Weg mit Spitalschliessungen scheint nach wiederholten Versuchen bis auf weiteres gescheitert. Hervorgehoben werden muss deshalb der zweite Weg mit der Einführung des Globalkreditsystems: Mit diesem neuartigen Instrument konnten bisher durchwegs positive Erfahrungen mit einer nachhaltigen Wirkung erzielt werden, da er den Spitälern neben einem anreizverträglichen Finanzierungsmechanismus insbesondere eine erhöhte unternehmerische Freiheit ermöglichte.

Mit der Einführung der Spitalverbunde wurde das Globalkreditsystem gesetzlich verankert. Die Zielsetzungen von QUADRIGA – Trennung strategische und operative Ebene, Effizienzsteigerung und Kostenoptimierung, Sicherstellung der Qualität sowie langfristige strategische Ausrichtung auf die Herausforderungen des Marktes – wurden in der Folge auch in der Spitalregion St.Gallen Rorschach mit zahlreichen Massnahmen umgesetzt. Im Vordergrund stand dabei in erster Linie die Integration des Spitals Rorschach. Die Integrationsarbeiten können insgesamt positiv gewertet werden, so sind beispielsweise die Konzentration der Klinik Gynäkologie/ Geburtshilfe im KSSG und das Modell „Eine Chirurgie – Zwei Standorte“ erfolgreich realisiert worden. Darüber hinaus mussten auf Stufe der Unternehmensführung zahlreiche weitere Arbeiten umgesetzt werden, so insbesondere die Ausarbeitung von Strategie, Leitbild und Organisationsreglement.

In Bezug auf die Führungsorganisation sind die Erfahrungen mit dem bisherigen QUADRIGA-Modell zwiespältig: Auf der unternehmens-strategischen Ebene hat sich die Zusammenarbeit zwischen Verwaltungsrat und Geschäftsleitung – nach einem notwendigen Lernprozess – gut eingespielt. Hingegen lassen sich auf der politisch-strategischen Ebene verschiedene Mängel feststellen:

- Der derzeitige Zustand einer eigentlichen Konkurrenzsituation zwischen den Spitälern muss in Frage gestellt werden. Diese Situation steht im Widerspruch zu der geforderten Koordination in der gesamtkantonalen Spitalversorgung, hier in erster Linie bezogen auf das Verhältnis zwischen Grund- und Zentrumsversorgung.

- Der Verbleib der Liegenschaften im Eigentum des Kantons und die nach wie vor geltende Unterstellung des Personals unter das öffentliche Personalrecht ist mit der geforderten unternehmerischen Freiheit nicht in Übereinstimmung zu bringen.
- Es fehlt eine eigentliche Konzernstruktur mit klaren Kompetenzabgrenzungen, als Folge davon ist keine eindeutige Trennung der Verantwortungsbereiche zwischen der politischen und der unternehmerischen Ebene mehr möglich.

Die Überarbeitung der Spitalorganisation sollte nach Möglichkeit die Behebung der aufgezeigten Mängel zum Ziel haben. Die Politik sollte möglichst klare Vorgaben in Bezug auf den Leistungsauftrag (Koordination bzw. abgestimmte Versorgung von Grund- und Zentrumsversorgung an Stelle einer Konkurrenzsituation), die Führungsstruktur (schlanke Leitungsorganisation für die Spitäler mit kurzen Entscheidungswegen) und die Eigentümerstrategie setzen und auf diese Weise die notwendigen unternehmerischen Rahmenbedingungen für die Spitäler festlegen.

Bei der jetzt vorgesehenen Anpassung der Führungsstruktur kommt der neu zu schaffenden kantonalen Geschäftsleitung eine zentrale Bedeutung zu. Bei der Ausgestaltung dieser Geschäftsleitung sind grundsätzlich zwei weit auseinanderliegende Modelle denkbar: Beim einen Modell nimmt dieses Gremium hauptsächlich koordinierende Aufgaben wahr und wird besetzt durch die CEO's der vier Spitalregionen unter der Führung eines Delegierten des Verwaltungsrats. Beim anderen Modell übt die Geschäftsleitung integrale Führungsfunktionen aus (mit den klassischen Bereichen Finanzen, Informatik, Einkauf, Rechtsdienst, Qualität und Öffentlichkeitsarbeit), dementsprechend müssen fachlich kompetente Personen sowie Regionenvertreter Einsitz nehmen. Je nach gewähltem Modell sind Rechtsstatus und die Verteilung von Aufgaben und Kompetenzen unterschiedlich ausgestaltet. Varianten im Gesamtmodelle wären ausserdem auch denkbar, indem entweder die Ebene „Verwaltungsrat“ oder die Ebene „kantonale Geschäftsleitung“, unter Umständen sogar beide Ebenen weggelassen werden. Unabhängig davon muss jedoch folgender Tatsache angemessen Rechnung getragen werden: Obwohl in jedem Modell der Autonomiegrad beliebig festgelegt werden kann, darf die positive psychologische Wirkung des Status einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt nicht unterschätzt werden. Dies gilt sowohl für die Aussenwirkung einer solchen Anstalt als auch gegen innen als Motivation für die Mitarbeiter.

Bei der Bewertung eines neuen Führungsmodells muss man sich zudem die Grössenordnung des zu führenden Konzerns „Spitalregionen“ vor Augen halten: Es handelt sich aufgrund der ausgewiesenen Kennzahlen (stationäre und ambulante Frequenzen, Stellenplan, Umsatz usw.) um ein Unternehmen, welches auch im Vergleich mit der Privatwirtschaft zu den grössten im Kanton St.Gallen zählt. Umso wichtiger erscheint es, dass nach nunmehr fast zehnjährigen Strukturanpassungen eine Phase der Konsolidierung erreicht wird, welche es den Mitarbeitenden in den Spitälern erlaubt, in einer Atmosphäre der Ruhe und Gewissheit tätig sein zu können.

### 2.1.2 Spitalregion Fürstenland-Toggenburg

Für **Heinzelmann** steht die Führbarkeit des Gesundheitswesens im Mittelpunkt: Um den Auftrag der Gesundheitsversorgung im Spitalbereich richtig umsetzen zu können, braucht es angemessene Strukturen. Dies ist umso bedeutsamer, als es sich bei den Spitalregionen um einen eigentlichen Konzern handelt, der auch dementsprechend geführt werden muss. Dies kann jedoch nur gelingen, wenn die Mitarbeitenden ernst genommen und als Partner behandelt werden. Dies gilt im Besonderen in Zeiten der Restrukturierungen, die für die Beteiligten mit Ängsten und Unannehmlichkeiten verbunden sind. In solchen Situationen ist es wichtig, dass Entscheide möglichst schnell getroffen und offen kommuniziert werden, um weitere Unsicherheiten zu vermeiden.

Die Spitalregionen sind vor mehr als zwei Jahren mit grossem Engagement in ihre Aufgabe gestartet und wurden gleich zu Beginn mit einem Sparauftrag belegt. Diese Situation war umso schwieriger, als zum damaligen Zeitpunkt die strategischen Überlegungen zur zukünftigen Ausrichtungen noch nicht vorlagen. In der Folge kam es kaum zu einer Beruhigung, da mit der

Kommunikation der Strategien und den personellen Veränderungen – allen voran dem Wechsel in der Departementsführung – Unsicherheiten verbunden waren und die Spitalregionen zunehmend in den Blickpunkt der Öffentlichkeit rückten. Trotz diesen Umständen konnten die Strukturen in den Spitalregionen während dieser Zeit gefestigt werden. Es wurden zahlreiche Arbeiten an die Hand genommen und notwendige Massnahmen umgesetzt, nicht nur zur Zusammenführung der einzelnen Betriebe innerhalb der neuen selbständigen Anstalten, sondern auch in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen den Spitalregionen.

Verbesserungen gegenüber der jetzigen Situation sind insbesondere bei der Schnittstelle zwischen unternehmens-strategischer und politisch-strategischer Ebene anzubringen: Die Kompetenzen sind klarer festzulegen bzw. eindeutig zu trennen, wobei dem Anspruch der Spitalregionen auf einen unternehmerischen Handlungsspielraum ausreichend Rechnung getragen werden muss. Zudem ist der Koordination auf gesamtkantonaler Ebene mehr Gewicht beizumessen: Mit der bisherigen Struktur konnte eine Optimierung von Leistungsangebot und Prozessen innerhalb der Spitalregionen erreicht werden, dieses Ziel muss mit der jetzt angestrebten Anpassung auf die Ebene des Gesamkantons gehoben werden.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass die bisherige Struktur von QUADRIGA nicht im eigentlichen Sinne gescheitert ist. Vielmehr handelt es sich um eine wertvolle Grundlage, welche jedoch auch Schwachstellen aufgezeigt hat, die mit der jetzigen Reform weitestmöglich beseitigt werden müssen. Für die Spitalregionen ist es wichtig, dass sie von der Politik klare Rahmenbedingungen vorgegeben bekommen, innerhalb derer sie sich bewegen können. Je schneller diese Beschlüsse jetzt vorgenommen werden, umso einfacher wird es für die Basis, diese Vorgaben umzusetzen und in den neuen Strukturen Kontinuität einkehren zu lassen.

**Bruderer** eröffnet die Fragerunde. Was würde Heinzelmann persönlich in der Führungsstruktur von QUADRIGA ändern, wenn er die Möglichkeit dazu hätte?

**Heinzelmann:** Die notwendigen Entscheide müssen stufengerecht im Sinne einer Interessensparallelität erfolgen, d.h. übergeordnete Entscheide müssen zentral, operative Entscheide dagegen regional und möglichst nah an der Basis gefällt werden können. Dies wird ermöglicht, indem die Politik klare Rahmenbedingungen vorgibt, innerhalb derer die Spitalregionen Entscheide in eigener Kompetenz fällen können. Wesentlich ist auch die gesamtkantonale Führung: Die Politik muss den Konzern „Spitalregionen“ koordiniert führen und unnötige Konkurrenz unter den Regionen vermeiden.

**Brühwiler:** Wird mit der vorliegenden Nachtragsbotschaft der Anspruch an die Politik, möglichst klare Vorgaben zu geben, erfüllt?

Für **Heinzelmann** enthält die Nachtragsbotschaft keinen ausformulierten Auftrag an die Spitalregionen. Aber die vorgeschlagene Lösung ist in dieser Form ein durchaus gangbarer Weg, indem die Vorsteherin bzw. der Vorsteher des Gesundheitsdepartements als designierte(r) PräsidentIn des Verwaltungsrats die notwendige Schnittstelle zwischen der politisch-strategischen und der unternehmens-strategischen Ebene wahrnimmt. Detailfragen über die eigentliche Auftrags Erfüllung seitens der Spitalregionen können somit in Absprache mit der Vorsteherin bzw. dem Vorsteher erfolgen.

**Mächler** hält die von Leuenberger präsentierten beiden Modelle zur Ausgestaltung der kantonalen Geschäftsleitung (Koordinationsgremium oder integrales Führungsorgan) für die zentrale Problemstellung innerhalb der vorliegenden Nachtragsbotschaft. Ihn interessiert die Frage, welches Modell Leuenberger persönlich bevorzugen würde.

Auch **Leuenberger** hält Aufgaben und Kompetenzen der kantonalen Geschäftsleitung für die zentrale Frage der Vorlage, zumal die Botschaft eine diesbezügliche Ausgestaltung offen lässt. Ein starkes integrales Führungsgremium im Sinne einer eigentlichen Konzernleitung erfordert einen erneuten massiven Umbau im Gesamtunternehmen und setzt eine entsprechend vorhandene Unternehmenskultur voraus, damit eine solche Führungsstruktur erfolgreich sein

kann. Sinnvoller ist es, die kantonale Geschäftsleitung zunächst als reines Koordinationsgremium aufzubauen. Ausgehend von einem solchen Gefäss ist es durchaus denkbar, dass sich die kantonale Geschäftsleitung mit der Zeit zu einem starken Zentralorgan entwickelt. Zum jetzigen Zeitpunkt wäre dieser Schritt jedoch noch zu gross und mit dem aktuell vorhandenen hohen Grad an unternehmerischer Selbständigkeit in den einzelnen Spitalregionen nicht vereinbar.

**Denoth** befürchtet, dass mit der Überführung des Spitals Flawil die Spitalregion St.Gallen Rorschach führungs-mässig an ihre Grenzen gerät und sich die Fallkosten in dieser Region durch diesen Schritt noch erhöhen. Gleichzeitig stellt sich die Frage, welche kostenwirksamen Folgen sich durch die damit zusammenhängende Konzentration der Abteilung Gynäkologie/ Geburtshilfe in Wil ergeben, beispielsweise durch den Aufbau zusätzliche Operationssäle.

**Leuenberger:** Die führungs-mässige Integration des Spitals Flawil in die Spitalregion St.Gallen Rorschach ist durchaus machbar. Allerdings müsste in Zukunft eine allfällige Integration weiterer Institutionen in die Spitalregion genau geprüft werden, weil dann eine Führung nicht mehr ohne weiteres möglich ist. Auf die Fallkosten in der Spitalregionen hat die Integration von Flawil, wenn überhaupt, dann nur einen positiven bzw. kostensenkenden Einfluss.

Gemäss **Heinzelmann** handelt es sich beim demnächst zu behandelnden Nachtragskreditbegehren von 2.5 Mio. Franken für die Geburtshilfe in Wil vorläufig um die einzigen Kostenfolgen aus der Konzentration der Gynäkologie/Geburtshilfe.

## 2.2 Die Spitalorganisation im Kanton Wallis

**Burgener** informiert über das seit dem Jahr 2002 eingeführte Gesundheitsnetz Wallis (GNW), welches starke Ähnlichkeit mit der jetzt für den Kanton St.Gallen geplanten Struktur aufweist.

Ursprünglich waren die Spitäler von den Gemeinden geführte, privatrechtlich organisierte Vereine. Nachdem der Vollzug der kantonalen Spitalplanung durch wiederholte Probleme mit den Gemeinden nicht mehr gewährleistet werden konnte, entschloss sich der Kanton, eine neue Spitalplanung festzulegen und die Verantwortung für die Leistungserbringer direkt zu übernehmen. Dies führte zu einem finanziellen Mehraufwand, indem der Kanton den bisher von den Gemeinden geleisteten Beitrag im Umfang von rund 30 Mio Franken übernehmen musste.

Das Hauptziel der neuen Spitalplanung bestand in der Erreichung einer kritischen Masse für einzelne Behandlungsbereiche (beispielsweise für die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe), um dadurch Qualität sowie Sicherheit für die behandelten Patientinnen und Patienten zu erhöhen. Um dies sicherzustellen, wird der Restrukturierungsprozess durch eine regelmässige Evaluation der Qualität der medizinischen Prozesse begleitet (mit Hilfe externer Unterstützung aus anderen Kantonen und basierend auf dem Zahlenmaterial des kantonalen Gesundheitsobservatoriums). Gleichzeitig sollte mit der neuen Spitalplanung die Attraktivität der Gesundheitsberufe (akademische wie nicht-akademische) gefördert und durch den Abbau von Überkapazitäten mittel- bis langfristig die Erzielung von Einsparpotentialen realisiert werden. Zu diesem Zweck wurde eine Führungsorganisation mit einer einzigen Spitalzone bestehend aus drei Spitalzentren gebildet. Jedes Spitalzentrum weist ein umfassendes Leistungsangebot auf, wobei innerhalb eines Zentrums die medizinischen Tätigkeiten zwischen den einzelnen Standorten aufgeteilt und gewisse medizinische Disziplinen zentralisiert werden.

Zu Beginn der Transformation im Jahre 2002 hatte das GNW lediglich eine koordinative Funktion, indem beispielsweise für die Leistungserbringer Verhandlungen mit den Gewerkschaften geführt wurden. Mittlerweile ist das Gesundheitsnetz eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt, die unter der Oberaufsicht des Grossen Rates des Kantons Wallis steht. Geführt wird das GNW direkt durch den Vorsteher des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie, welchem ein Verwaltungsrat und diesem wiederum die Direktion des GNW untersteht. Das Gesundheitsnetz gliedert sich in drei Spitalzentrumsregionen, die das gesamte Kantonsgebiet abdecken.

Das GNW umfasst die sechs Akutspitäler sowie vier weitere Institutionen (inkl. Psychiatrie) im Kanton Wallis und basiert auf einem Grossratsbeschluss, welcher jedoch zeitlich begrenzt ist und im Verlauf des Jahres 2006 in eine Gesetzesform überführt werden muss. Dabei wird der Psychatriebereich voraussichtlich wieder ausgegliedert, weil dieser auch hoheitliche Aufgaben wahrnehmen muss, für welche das GNW kein geeignetes Gefäss darstellt.

Die Mitglieder des Verwaltungsrats werden durch die Regierung bzw. den Staatsrat ernannt. Damit soll vermieden werden, dass bei einer durch den Grossen Rat vorgenommenen Wahl lediglich parteipolitische Interessen auf Kosten von sach- und aufgabenbezogenen Kriterien für die Besetzung dieses Gremiums ausschlaggebend gewesen wären. Der Generaldirektor wird vom Verwaltungsrat gewählt mit Genehmigungsvorbehalt des Staatsrates. Die Aufgaben der Generaldirektion umfassen neben der Koordination betreffend Umsetzung der von der Regierung vorgegebenen Spitalplanung und weiterer zentraler Führungsfunktionen (Tarifverhandlungen mit den Krankenversicherern, Sicherstellung der Informatik) auch die Budgetverhandlungen mit dem zuständigen Departement. Das ausgehandelte Budget wiederum wird von der Generaldirektion auf die regionalen Spitalzentren aufgeteilt.

Rückblickend muss festgehalten werden, dass solche einschneidenden Massnahmen nicht ohne die Mithilfe des Personals umgesetzt werden können, weil ansonsten die Qualität im Betrieb leidet. Im Wallis stellte das Personal einen konstruktiven und wichtigen Partner dar, was wohl in erster Linie darauf zurückzuführen ist, dass im Rahmen des Veränderungsprozesses die Vermeidung restrukturierungsbedingter Entlassungen vereinbart wurde. Die strukturellen und organisatorischen Entscheide im Rahmen der neuen Spitalplanung waren andernorts jedoch auch von heftigem Widerstand begleitet: Insbesondere Regionalpolitiker und Ärzte wehrten sich (zum Teil auch heute noch) gegen Einbussen in ihrem Einflussbereich und versuchten ihre Machtpositionen zu erhalten, indem sie unter anderem die Bevölkerung instrumentalisierten. Mit den Leistungskonzentrationen müssen die Patientinnen und Patienten weitere Anfahrtswege als bisher in Kauf nehmen: So kann es je nach Wohnlage vorkommen, dass eine Frau für eine Geburt einen Fahrtweg von mehr als einer Stunde zurücklegen muss.

Das GNW ist seit dem 1. Januar 2004 in Kraft. Im ersten Betriebsjahr verzeichnete das Gesundheitsnetz in allen drei Spitalzentren einen zum Teil massiven Rückgang von Austritten und Pflegetagen. Der Grund für diese Entwicklung liegt darin, dass vor der Kantonalisierung die Spitäler die Belegungszahlen zu schön versuchten, um im Vergleich mit dem Mitbewerber ihre Position zu stärken und auf diese Weise nicht mehr ein Schliessungskandidat zu sein. Seit der Gründung des GNW ist ein solches Verhalten überflüssig, wodurch sich die Frequenzen wohl dem effektiv ausgewiesenen Bedarf annähern. Positiv zu verzeichnen ist, dass mit der Einführung des GNW das Wachstum der Kosten auf einen jährlichen Wert von rund zwei Prozent gesenkt werden konnte, im Vergleich zum früheren Zustand, in welchem jährliche Wachstumsraten bei den Kosten von rund sechs Prozent zu verzeichnen waren.

Die stationären Leistungen werden über Fallpauschalen finanziert, wobei von den Krankenversicherern dank einer gut ausgebauten Kostenträgerrechnung in den Spitälern ein relativ hoher Anteil von durchschnittlich rund 47 Prozent übernommen wird. In den Spitälern Brig und Visp beträgt der Kostendeckungsgrad seitens der Krankenversicherer sogar 49 Prozent, dies sind schweizweit die höchsten Werte, welche von den Krankenversicherern anteilmässig abgegolten werden. Der Rückgang bei den Frequenzen im Jahr 2004 führt in den Spitalzentren zu einem entsprechenden Rückgang der Einnahmen. Dies stellt die operative Führung vor grosse Herausforderungen, insbesondere vor dem Hintergrund der vereinbarten Vermeidung restrukturierungsbedingter Entlassungen. So können Einsparungen im Personalbereich nur über natürliche Fluktuationen realisiert werden, welche im Pflegereich rund 20 Prozent pro Jahr betragen.

Als Fazit hält Burgener fest, dass aufgrund seiner Erfahrungen eine starke kantonale Geschäftsleitung sinnvoll ist. Bei einer zu umfangreichen Delegation von Kompetenzen in die Regionen besteht ein grosses Risiko, dass innerhalb der gesamten Organisation Konflikte entstehen. Wichtig ist, dass die Vorsteherin bzw. der Vorsteher des für die Spitäler verantwortlichen

Departements die Spitalstruktur auch massgeblich steuern kann, da die Departementsführung schliesslich für die Arbeit der Spitäler politisch verantwortlich ist.

**Bruderer** eröffnet die Fragerunde. Der Staatsrat steuert zwar das GNW, nimmt aber keinen direkten Einfluss auf das Gesundheitsnetz, da er nicht im Verwaltungsrat vertreten ist. Welche Absicht steht hinter diesem Verzicht?

**Burgener:** Der Staatsrat führt das GNW relativ eng, indem er im Rahmen der Spitalplanung zum Teil sehr detaillierte Vorgaben macht. Zudem ist ein Mitarbeiter seines Departements im Verwaltungsrat vertreten, sodass ein Mindestmass an Koordination gegeben ist. Aufgrund dieser Voraussetzungen ist es nicht notwendig, dass der Staatsrat im Verwaltungsrat vertreten ist.

**Egger** interessiert, wer den Verwaltungsrat wählt.

**Burgener** erläutert, dass der Verwaltungsrat durch die Regierung bzw. den Staatsrat gewählt wird. Damit soll verhindert werden, dass die Besetzung dieses Gremiums nicht nach Fachkompetenz, sondern lediglich nach Parteiproporz erfolgt.

Für **Spiess** stellt sich die Frage nach der Kompetenz des Verwaltungsrats: Wenn bereits der Staatsrat und die Generaldirektion weitreichende Kompetenzbereiche abdecken, wie stark kann dann noch die Position des Verwaltungsrats sein?

**Burgener** erläutert, dass der Verwaltungsrat insbesondere in der Anfangsphase des GNW im Sinne des notwendigen Aufbaus stark in das operative Geschäft eingebunden war. Nachdem sich die neue Struktur schon einigermaßen eingespielt hat, besteht die Hauptaufgabe des Verwaltungsrates jetzt darin, die Umsetzung der Vorgaben der Regierung durch die Generaldirektion und die Spitalzentren zu überwachen. Dafür genügen ein bis zwei halbtägige Sitzungen pro Monat.

**Widmer:** Wie wird der Leistungsauftrag für das Gesundheitsnetz erarbeitet und anschliessend auf die einzelnen Spitalzentren aufgeteilt?

Laut **Burgener** erarbeitet der Staatsrat bzw. die Regierung den Leistungsauftrag bereits detailliert auf Stufe Standort innerhalb der einzelnen Zentren. Anschliessend wird der Leistungsauftrag an das GNW zur Erfüllung übermittelt. Das kantonale Parlament hat beim Leistungsauftrag keine Mitsprache.

**Pellizzari-Imseng** möchte wissen, welche negativen Erfahrungen der Kanton Wallis bei der Umsetzung des GNW gemacht hat, die der Kanton St.Gallen bei der Einführung seiner neuen Spitalorganisation vermeiden könnte.

Für **Burgener** hätte vor allem die Kommunikation gegen innen und gegen aussen besser gestaltet werden müssen. Mit einer offenen und proaktiven Informations- und Kommunikationspolitik liessen sich bereits zu einem frühen Zeitpunkt einer Strukturreform viele Unsicherheiten und Ängste vermeiden und dadurch auch die Gefahr von Widerständen reduzieren.

### 2.3 Die Spitalorganisation im Kanton Thurgau

**Fürer** orientiert über die Organisationsform im Rahmen der Spital Thurgau AG. Vor der Strukturreform verfügte der Kanton Thurgau über vier öffentlich-rechtliche Anstalten (neben einer grossen Anzahl von Privatkliniken, welche auch heute noch bestehen), welche per 1. Januar 2000 in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft überführt wurden.

Die Einführung einer Aktiengesellschaft hatte im Spitalbereich des Kantons Thurgau weitreichende Auswirkungen auf allen Stufen, angefangen bei den Mitgliedern des Verwaltungsrats, welche nun persönlich haftbar sind. Eine der grössten Hürden bei der Überführung bildete die

Anpassung des Rechnungswesens an die Bestimmungen des Obligationenrechts, da dieser Bereich in den öffentlich-rechtlichen Spitälern in keinster Weise den Anforderungen der Privatwirtschaft – in Bezug auf Transparenz und Rechnungslegung - entsprach.

Im Rahmen seiner Spitalplanung hat der Kanton Thurgau einen Leistungskontrakt mit der Spital Thurgau AG abgeschlossen. Dieser hält fest, welche Leistungen die Spital Thurgau AG erbringen muss und welche sie nicht erbringen darf. Darüber hinaus kann der Spitalverbund seine Leistungserbringung selber bestimmen, insbesondere in der Frage, in welcher Form bzw. an welchem Standort die zu erbringenden Leistungen organisiert werden.

Aktionär der Spital Thurgau AG ist der Kanton Thurgau, vertreten durch den Regierungsrat. Dessen Interessen wiederum nimmt der zuständige Departementsvorsteher R. Eberle wahr, der jedoch nicht im Verwaltungsrat Einsitz nimmt. Der Verwaltungsrat ist besetzt mit Fachspezialisten aus der ganzen Schweiz, Wahlbehörde ist die Regierung. Ein weiteres Organ stellt der Beirat dar, in welchem jene Aspekte der Sachkompetenz vertreten sind, die der Verwaltungsrat oder die Geschäftsleitung nicht in dieser Form aufweisen können (beispielsweise Informationstechnologie, Human Resources, Kommunikation oder zuweisende Allgemeinpraktiker). Der Beirat dient als Expertenpool, auf den bei spezifischen Fragestellungen gezielt zurückgegriffen werden kann.

Ab dem Jahr 2006 ist auf der Stufe Geschäftsleitung ein neues Organigramm vorgesehen: Die Leistungsebene Spital ist aufgelöst, stattdessen werden die Führungsbereiche nach Kliniken und Leistungsbereichen über alle Standorte hinweg gegliedert. Diese Neuausrichtung der Organisation soll die Voraussetzungen schaffen, um aus Sicht des Kantons Thurgau auch die absehbaren zukünftigen Herausforderungen im schweizerischen Gesundheitswesen – allem voran dem Wegfall der Kantons Grenzen und dem Wechsel der Tarifausrichtung von der Kostenorientierung hin zu Marktpreisen – erfolgreich bewältigen zu können.

**Bruderer** eröffnet die Fragerunde.

**Widmer:** Bei der Neugestaltung der Geschäftsleitung handelt es sich um eine Matrixorganisation. Diese wird aber erst jetzt im Rahmen einer zweiten Phase eingeführt. Aus welchen Gründen konnte dies nicht bereits zu Beginn realisiert werden?

Nach Auskunft von **Fürer** war diese Matrixorganisation schon zu Beginn der Spital Thurgau AG geplant, scheiterte vorerst jedoch noch am Widerstand der politischen Entscheidungsträger. In der Zwischenzeit ist jedoch die Erkenntnis gereift, dass nur mit Hilfe dieser Neuorganisation die anstehenden Herausforderungen bewältigt werden können.

**Imper:** Wie häufig tagt der Verwaltungsrat?

Gemäss **Fürer** werden pro Jahr acht Verwaltungsratssitzungen zu je rund drei Stunden sowie zusätzlich eine ganztägige Klausurtagung durchgeführt. Für ihn persönlich umfasst die Funktion als Verwaltungsratspräsident ein Arbeitspensum von rund 20 Stellenprozenten.

### 3. Eintretensdebatte

#### 3.1 Eintretensreferat der Vorsteherin des Gesundheitsdepartements

**Hanselmann:** Das Referat gliedert sich wie folgt:

1. Einleitung
2. St.Gallische Spitaldiskussion gestern und heute
3. Entscheide der Regierung und ihre Begründungen
4. Fazit

zu 1. Die im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung stehenden zentralen Themen wie Anspruchshaltung, politische Vorgaben und Qualitätssicherung beschäftigen Entscheidungsträger und Bevölkerung früher wie heute gleichermassen. Die sich daraus ergebenden Problemfelder sind vielfältig. Die Regierung bewegt sich bei ihren Entscheidungen in einem Spannungsfeld, welches von Forderungen nach notwendigen Spitalschliessungen bis zu – wie derzeit in Bearbeitung – Initiativen zur Strukturhaltung in der Spitalversorgung reicht. Dies wird begleitet durch verschiedene Trends im Gesundheitswesen und den finanzpolitischen Realitäten, welche die Umsetzung von Sparvorgaben notwendig machen.

Nach dem Bekanntwerden der Strategien der Spitalregionen - insbesondere jener der Regionen Rheintal Werdenberg Sarganserland und Fürstenland-Toggenburg – im Jahr 2003 machte sich in den betroffenen Bevölkerungsteilen Unmut breit. Der Kantonsrat hat daraufhin in der Junisession 2004 mit der Motion 42.04.16 „Verbesserung der Spitalreform QUADRIGA“ der Regierung den Auftrag erteilt, eine Neuorganisation vorzuschlagen, welche der Politik wieder mehr Führungsverantwortung überträgt. Kernpunkte dieses Auftrags sind:

- Situationsanalyse;
- Gewährleistung der strategischen Führung durch die politischen Organe;
- Disziplinen- und verbundübergreifende Planung;
- Anpassung in der Führungsstruktur;
- Einbezug der Nachkalkulation.

In der vorangegangenen Anhörung von Fachleuten hat sich klar gezeigt, dass umfassende Spitalreformprojekte nicht in einem unruhigen Umfeld realisiert werden können. Die Regierung hat sich bei ihren Strategiebeurteilungen zum Ziel gesetzt, Lösungen auszuarbeiten, welche verhältnismässig und auch politisch umsetzbar sind. Zur Entscheidungsfindung hat die Regierung zwei Klausurtagungen durchgeführt, um die zukünftige strategische Ausrichtung der St.Gallischen Spitalversorgung festzulegen. Anschliessend wurde eine neue Führungsstruktur ausgearbeitet, um die getroffenen Strategieentscheidungen und die Forderungen aus der Motion 42.04.16 vereinen zu können. Zum künftigen Führungsmodell wurde eine breite Vernehmlassung durchgeführt. Das Ergebnis liegt in der nun unterbreiteten Botschaft der Regierung vor.

zu 2. Seit rund zehn Jahren stehen Spitalschliessungen im Kanton St.Gallen zur Diskussion, wobei zunächst im Rahmen der Spitalplanung 1995 die Schliessung der Standorte Altstätten, Flawil und Wattwil, später im Rahmen des Massnahmenpakets 1997 die Schliessung der Standorte Rorschach und Wil vorgeschlagen wurde. Die Schliessungsvorhaben scheiterten jedoch am Widerstand der Bevölkerung und fanden auch bei den politischen Entscheidungsträgern keine Mehrheit.

Aus den Sparvorschlägen des Jahres 1997 blieb der politische Auftrag zur Einsparung von 14 Mio. Franken bei den St.Gallischen Spitälern bestehen. Es war eindeutig, dass diese Sparmassnahme nur im Rahmen von reformierten Spitalstrukturen realisiert werden konnten, welche mit der Gründung der vier Spitalregionen per 1. Januar 2003 geschaffen wurden. Die Verwaltungsräte der Spitalregionen begannen auftragsgemäss, innerhalb angemessener Frist unter vorrangig unternehmerischem Blickwinkel Strategien für die zukünftige Ausrichtung der einzelnen Spitalverbände vorzulegen. Eine zusätzliche Sparmassnahme (Massnahmenpaket 2004) von 6 Mio. Franken beschleunigte diese Prozesse zusätzlich.

zu 3. Es war schon immer die Absicht der Regierung, die von den Spitalregionen vorgelegten Einzelstrategien aus Sicht des Gesamtkantons zu beurteilen und dabei versorgungspolitische, aber auch volkswirtschaftliche sowie regionalpolitische Aspekte miteinzubeziehen. Der Regierung standen nach eigener Beurteilung drei Möglichkeiten offen: Einerseits hätten die Strategievor schläge der Spitalregionen unverändert übernommen und im Sinne eines radikalen Wegs - ohne Berücksichtigung der Nichtakzeptanz und einer hohen Wahrscheinlichkeit des Scheiterns - beschlossen werden können. Andererseits wäre es auch möglich gewesen, aufgrund des Widerstands in der Bevölkerung auf jegliche Veränderungen zu verzichten und den status quo beizubehalten. Die Regierung hat sich schliesslich für die dritte Möglichkeit des reformrealistischen Weges entschieden, der in der vorliegenden Botschaft beschrieben ist. Er

schafft für den Kanton die notwendigen Voraussetzungen, sich in der zukünftigen Gesundheitslandschaft erfolgreich zu positionieren und die kommenden Herausforderungen zu meistern.

Die von der Regierung festgelegte Gesamtstrategie und die Auswirkungen auf die Strategien der einzelnen Spitalregionen sind aus der Botschaft der Regierung und den zusätzlich vom Gesundheitsdepartement zur Verfügung gestellten Unterlagen ersichtlich. Massgeblich für die Beschlüsse der Regierung waren die Gewährleistung der über den ganzen Kanton flächendeckenden Versorgungssicherheit. Wichtiger Faktor ist die Entwicklung der Patientenströme: So ist beispielsweise für das Zentrumsspital in St.Gallen mit einem jährlichen Zuwachs der Patientenzahlen von rund zwei Prozent zu rechnen. Am Beispiel des Spitals Wattwil kann jedoch auch aufgezeigt werden, dass sich die Regierung nicht nur von versorgungspolitischen Überlegungen leiten liess: Mit dem Entscheid für einen Ausbau der Spezialabteilungen Geriatrie und PSA werden diese Angebote bedarfsorientiert aufgebaut und trotz der Schliessung der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe ein wichtiges regionalpolitisches und volkswirtschaftliches Signal gesetzt.

Die vorgeschlagene Konzentration der Leistungen im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe an bestimmten Standorten hat verschiedene Beweggründe: Die politische Vorgabe von Einsparungen kann ohne Spitalschliessungen nur über Leistungskonzentrationen in kostenintensiven Bereichen realisiert werden. Darüber hinaus entspricht es einer demographischen Realität, dass die Geburtenrate rückläufig ist. Hinzu kommt, dass kleine Betriebseinheiten aus ökonomischer wie auch aus qualitativer Sicht kritisch zu beurteilen sind. Zudem kommt vor allem in diesem Leistungsangebot der freien Arztwahl besondere Bedeutung zu: Beim Entscheid einer Frau, wo sie ihr Kind gebären will, ist häufig nicht die Nähe sondern die Attraktivität des Angebots oder behandelnder Arzt bzw. Ärztin ausschlaggebend. Die Konzentration der Gynäkologie und Geburtshilfe hat zur Folge, dass mit dem damit zusammenhängenden Ausbau im Spital Wil bzw. im Spital Grabs ein für die Zukunft konkurrenzfähiges Angebot aufgebaut werden kann. Dies hat neben einer Verbesserung der Qualität auch die positive Folge, dass über eine ganze Region gesehen die Fallkosten in diesem Bereich gesenkt werden können. Die Versorgungssicherheit ist auch mit diesen Zusammenlegungen gewährleistet.

Für den Entscheid der Überführung des Spitals Flawil aus der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in die Spitalregion St.Gallen Rorschach war entscheidend, dass das Zentrumsspital in St.Gallen mit einer Bettenbelegung von teilweise über 90 Prozent an die Grenzen seiner betrieblichen und räumlichen Möglichkeiten stösst. Mit der Integration von Flawil ergibt sich für die Spitalregion St.Gallen Rorschach eine Entlastung in der räumlichen Situation. Dies erlaubt dem Zentrumsspital, sich in optimaler Weise auf die Kernaufgaben der Zentrumsleistungen zu konzentrieren. Mit diesem Schritt können zudem zusätzlich notwendige Investitionen am Zentrumsspital vermieden und eine weitere Nutzung der neuen und modernen Infrastruktur in Flawil sichergestellt werden. Berücksichtigt werden muss auch, dass kleine Regionalspitäler eine wichtige Filterfunktion wahrnehmen.

Die Reduktion des Spitals Altstätten auf eine kompakte Grösse bei gleichzeitigem Ausbau von Tagesklinikangebot und geriatrischer Abteilung trägt den Patientenströmen Rechnung und ermöglicht Einsparungen. Auf diese Weise werden zudem – im Vergleich mit einer Schliessung des Spitals Altstätten bzw. der Umwandlung in ein Geriatriezentrum – zusätzliche Investitionen in Grabs und am Zentrumsspital vermieden. Schliesslich wird auch der Rheintaler Bevölkerung weiterhin ein mit anderen Regionen vergleichbarer Zugang zu Spitalleistungen ermöglicht.

Die Regierung schlägt ein Führungsmodell vor, welches die notwendige gesamtkantonale Steuerung und Koordination gewährleistet und die geforderte Einflussnahme durch die Politik sicherstellt. Neu entsteht eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt, welche die vier Spitalregionen umfasst und von einer kantonalen Geschäftsleitung operativ geführt wird. Aufgaben und Kompetenzen der kantonalen Geschäftsleitung wurden nicht näher definiert, weil dies nach Überzeugung der Regierung durch den Verwaltungsrat im Rahmen eines Organisationsreglements zu erfolgen hat. Angedacht ist die kantonale Geschäftsleitung als Koordinationsorgan. Nach dem Modell der Regierung legt der Kantonsrat die Spitalregionen und Spitalstandorte fest

und gibt gleichzeitig den Leistungsauftrag vor, wobei diese Kompetenz auch die Festlegung von bestimmten Leistungsangeboten in einzelnen Spitalstandorten umfasst. Leistungsauftrag und dazugehöriger Globalkredit werden anschliessend vom Verwaltungsrat auf die vier Spitalregionen umgelegt. Neu ist ebenfalls nur noch ein Verwaltungsrat, der von der Vorsteherin bzw. dem Vorsteher des Gesundheitsdepartements präsiert wird. Die Regierung legt Wert darauf, dass die Vorsteherin bzw. der Vorsteher nicht nur ein Mitglied des Verwaltungsrates ist: Nur als Präsidentin oder Präsident kann das für das Gesundheitswesen zuständige Regierungsmitglied sicherstellen, dass die für die Führung der Spitalregionen notwendigen Informationen stufen-, sach- und zeitgerecht zur Verfügung stehen und die Gesamtverantwortung für die Gesundheitsversorgung bei derjenigen Person liegt, die diese Verantwortung auch politisch wahrnehmen muss.

Die in der Nachtragsbotschaft festgehaltenen Massnahmen stimmen mit dem von der Regierung verabschiedeten Geriatriekonzept überein und richten sich nach dessen Schlussfolgerungen.

In Bezug auf die finanziellen Auswirkungen der gesamten Vorlage geht die Regierung von Einsparungen in der Höhe von 4.2 bis 5.2 Mio. Franken aus. Die notwendigen Investitionskosten beschränken sich auf die im Rahmen des derzeit beantragten Nachtragskredits im Umfang von 2.5 Mio. Franken für den Ausbau der Gynäkologie/Geburtshilfe im Spital Wil. Wenn immer möglich, sind bei der Umsetzung der Strategien restrukturierungsbedingte Entlassungen zu vermeiden bzw. über natürliche Fluktuationen aufzufangen. Bei den Hebammen gestaltet sich die Situation schwieriger: Bei Härtefällen kommt der Rahmensozialplan zum Zug. Niemand wird „im Regen“ stehen gelassen.

zu 4. Im Sinne des von der Regierung eingeschlagenen reformrealistischen Weges unterbreitet die vorliegende Nachtragsbotschaft konsequente, vernünftige und massvolle Leistungszusammenlegungen. Die zugrunde liegenden Entscheide sind ausgewogen und verhältnismässig. Die Forderungen der Parteien aus der Vernehmlassung – nur noch ein Verwaltungsrat und Kompetenzdelegation für Spitalschliessungen an den Kantonsrat – sind erfüllt. Die Strukturreform soll rasch umgesetzt werden, dies ist für die Mitarbeitenden in den Spitalregionen äusserst wichtig. Zudem ermöglicht die Vorlage Einsparungen und lässt Raum für Weiterentwicklungen offen. Nicht zuletzt sind mit der Nachtragsbotschaft der Regierung auch die Forderungen aus der Motion 42.04.16 „Verbesserung der Spitalreform QUADRIGA“ erfüllt.

### **3.2 Eintretensdiskussion**

**Bruderer** eröffnet die Eintretensdiskussion.

**Würth** (für die CVP-Delegation): Das Gesundheitswesen ist mit verschiedenen aktuellen Problemfeldern konfrontiert: Neben dem Kostendruck und der sich daraus ergebenden notwendigen effizienteren Ausrichtung der Spitäler (hier spielen auch Fragen der optimalen bzw. kritischen Betriebsgrössen und –einheiten eine wesentliche Rolle) auch die demographische Entwicklung der Bevölkerung, welche zahlreiche Implikationen nach sich zieht. Nicht vergessen werden dürfen die Schwierigkeiten, die sich aus der abnehmenden Anzahl an allgemeinpraktizierenden Ärzten insbesondere in den Randregionen ergeben.

Die Diskussionen um eine geeignete Spitalstruktur im Kanton St.Gallen dauern nun schon zehn Jahre an. In der ursprünglichen QUADRIGA-Vorlage wurden folgende Ziele einer notwendigen Neuorganisation der Spitalversorgung genannt:

- Gewährleistung der Versorgungssicherheit (im Sinnen eines Service Public);
- Anpassung der Strukturen an die zukünftigen gesundheits- und finanzpolitischen Strukturen;
- Steigerung von Effizienz und Effektivität bei der Leistungserbringung in den Spitälern;
- Trennung der strategischen und operativen Ebene;

Der Grund für die Überweisung der Motion 42.04.16 war die Tatsache, dass aus Sicht der CVP das vierte Ziel mit der Trennung von strategischer und operativer Ebene nicht mehr gewährleis-

tet war. Mit der Motion sollte die verbunds- und disziplinenübergreifende Planung wieder sichergestellt und in die Verantwortung der politischen Entscheidungsträger übergeben werden.

Die CVP begrüsst ausdrücklich den Vorschlag, wonach nur noch ein Verwaltungsrat die vier Spitalverbunde führt. Die Überführung des Spitals Flawil von der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg in die Spitalregion St.Gallen Rorschach ist ebenfalls richtig und sinnvoll.

Kein Ziel der Motion – und in diesem Sinne auch als Kritikpunkt an der vorliegenden Nachtragsbotschaft zu verstehen – war hingegen eine Zentralisierung von Entscheidungen und Kompetenzen. Aus Sicht der CVP sollte die rechtliche Selbständigkeit der vier Spitalregionen mit vier Leistungsaufträgen und viel Globalkrediten beibehalten werden. Deshalb ist auch keine kantonale Geschäftsleitung notwendig: Die notwendige Koordination kann auch über ein gemeinsames Gremium bestehend aus dem Verwaltungsratspräsidenten und den Vorsitzenden der vier Geschäftsleitungen sichergestellt werden. Ebenfalls nicht sinnvoll ist die Wahrnehmung des Präsidiums des Verwaltungsrats durch die Vorsteherin bzw. den Vorsteher des Gesundheitsdepartements: Der Verwaltungsratspräsident sollte politisch unabhängig und im Sinne einer Kontinuität der zu leistenden Arbeit nicht den Zufälligkeiten des politischen Wahlzyklus ausgeliefert sein. Zudem darf die zeitliche Beanspruchung eines Verwaltungsratspräsidenten nicht unterschätzt werden. Im Weiteren sollte nach den Vorstellungen der CVP neben der Vorsteherin bzw. dem Vorsteher des Gesundheitsdepartements mit dem Vorsteher bzw. der Vorsteherin des Finanzdepartements noch ein zweites Mitglied der Regierung im Verwaltungsrat vertreten sein. Schliesslich müsste noch sichergestellt werden, dass die Wahl des Verwaltungsrates zwar durch die Regierung vorgenommen wird, dass aber der Kantonsrat die Wahl des Verwaltungsrates als Gesamtgremium genehmigen muss.

Die Spitalregionen haben bereits in der bisherigen QUADRIGA-Struktur sehr gute Arbeit geleistet. Die jetzt vorzunehmenden Anpassungen müssen sich deshalb auf einige wenige Bereiche beschränken, die offenkundig korrigiert werden müssen. Darüber hinaus ist jedoch zu gewährleisten, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Spitalregionen baldmöglichst Sicherheit über die zukünftige Struktur haben und in einer ruhigeren Atmosphäre ihre Arbeit verrichten können.

Auch die CVP sieht in dem von der Regierung eingeschlagenen reformrealistischen Weg die einzige gangbare Lösung. Sie behält sich jedoch vor, im Rahmen der Spezialdiskussion einzelne Änderungsanträge zur Botschaft anzubringen. Würth beantragt Eintreten auf die Vorlage.

**Spiess** (für die FDP-Delegation): Die Meinung der FDP-Delegation deckt sich weitgehend mit den von Würth vorgängig gemachten Aussagen. Folgende Präzisierungen und Ergänzungen müssen jedoch noch vorgenommen werden: QUADRIGA ist nicht politisch, sondern an der politischen Umsetzung gescheitert. Die ursprüngliche Vorlage weist zwar einige Mängel auf, die jedoch ohne weiteres verbessert werden können. Ein Versagen ist der Regierung und dem Gesundheitsdepartement hingegen bei der Kommunikation im Zusammenhang mit dem Bekanntwerden der Spitalstrategien vorzuwerfen. Unzureichend wurde bisher auch der Themenbereich der interkantonalen Zusammenarbeit angegangen. Aus finanzieller Sicht muss zudem bemängelt werden, dass der Kanton St.Gallen mit 76 Rappen zu denjenigen Kantonen mit dem tiefsten Taxpunktwert im Rahmen des ambulanten Tarifs TARMED gehört. Dadurch entgehen dem Kanton St.Gallen Einnahmen im Spitalbereich, die zulasten des Steuerzahlers ausgeglichen werden müssen.

Im Übrigen kann festgestellt werden, dass die Spitalregionen bisher sehr gute Arbeit geleistet haben, was sich nicht zuletzt in den guten Rechnungsergebnissen des Jahres 2004 ausgewirkt hat. Aus diesem Grund sollen die rechtlich selbständigen Spitalregionen auch weiterhin beibehalten werden. Die heutige Organisationsstruktur hat sich als ungeeignet erwiesen. Das von der Regierung im Rahmen der Nachtragsbotschaft präsentierte Führungsmodell bringt keine Verbesserung. Es sind zu viele Ebenen eingebaut, wodurch auch die Entscheidungswege zu lang werden. Die politische Führung soll bei Kantonsrat, Regierung und Gesundheitsdepartement angesiedelt sein. Die unternehmerische Führung hingegen liegt beim Verwaltungsrat, der

entsprechend fachkompetent besetzt sein muss. Um eine politische Führung zu vermeiden und aus Gründen der zeitlichen Beanspruchung sollte das Präsidium nicht durch die Vorsteherin bzw. den Vorsteher des Gesundheitsdepartements wahrgenommen werden. Spiess beantragt Eintreten auf die Vorlage.

**Denoth** (für die Delegation der Grünen und der EVP): Die Spitalregionen und deren Verwaltungsräte haben bisher gute Arbeit geleistet. Ungenügend wurden jedoch die Aufgaben durch die Regierung und das Gesundheitsdepartement wahrgenommen.

Die Reform der Spitalorganisation darf nicht eine Rückkehr zum Zustand vor QUADRIGA bedeuten. Wichtig ist, dass die Selbständigkeit der Spitalregionen erhalten bleibt. In der Führungsorganisation schlagen die Grünen und die EVP vor, je einen Verwaltungsrat für die Zentrumsregion und für die Regionen mit Landspitälern einzusetzen. Die Leistungsaufträge sollen nicht für alle gemeinsam, sondern für jede Spitalregion einzeln vergeben werden. Die Kompetenz dazu soll beim Kantonsrat liegen. Im weiteren sollte die Regierung nicht in die unternehmensstrategische Führung der Spitalregionen eingreifen und deshalb auch auf den Vorsitz des Verwaltungsrats verzichten. Ein Einsitz der Vorsteherin bzw. des Vorstehers des Gesundheitsdepartements im Verwaltungsrat ist grundsätzlich vorzusehen, wobei vorgängig bestimmte Fragen in Bezug auf die Selbstkontrahierung (beispielsweise Konflikte bei hoheitlichen Entscheidungen) geklärt sein müssen. Im übrigen soll der Verwaltungsrat von der Regierung gewählt werden unter Genehmigungsvorbehalt des Kantonsrats. Denoth beantragt Eintreten auf die Vorlage.

**Pellizzari-Imseng** (für die SP-Delegation): Für die SP stellen sich im Zusammenhang mit dieser Vorlage verschiedene zentrale Problemstellungen und Fragen:

- Das demokratische Mitspracherecht im Gesundheitswesen darf der Öffentlichkeit und dem Parlament nicht entzogen werden.
- Bei massgeblichen Entscheiden im Gesundheitswesen muss die parlamentarische Zustimmung vorausgesetzt sein.
- Wie teuer darf ein effizientes und allen zugängliches Gesundheitswesen sein?
- Das Ziel der Gesundheitsversorgung darf nicht darin liegen, möglichst hohe Gewinne zu erzielen, sondern ein stationäres Gesundheitssystem zu sichern, welches für alle Bevölkerungsschichten zugänglich ist.

Für die SP ist die Spitalreform QUADRIGA in der bisherigen Form gescheitert. Die Hauptgründe dafür liegen in der unnötigen Konkurrenzsituation zwischen den Spitalregionen und der falschen Besetzung der Verwaltungsräte. Aus übergeordneter Sicht hat eine Gesamtstrategie gefehlt.

In Bezug auf die anstehende Reform ist die Entscheidungskompetenz wieder dort anzusiedeln, wo die Verantwortung liegt, nämlich bei Politik und Gesundheitsdepartement. Der Vorsitz des Verwaltungsrats soll - wie von der Regierung vorgeschlagen - bei der Vorsteherin bzw. beim Vorsteher des Gesundheitsdepartements liegen. Der Souverän erwartet bei der Wahl der Regierung, dass das zuständige Mitglied die Verantwortung für das Gesundheitswesen übernimmt, und dies muss sich in der Übernahme des Verwaltungsratspräsidiums der Spitalregionen manifestieren. Um möglichst kurze Entscheidungswege zu gewährleisten, soll zudem auf eine kantonale Geschäftsleitung verzichtet werden. Als Alternative könnte stattdessen zur Sicherstellung der Koordination in Betracht gezogen werden, dem Verwaltungsrat eine Stabsstelle zuzuordnen. Die Wahl des Verwaltungsrats soll durch die Regierung mit Genehmigungsvorbehalt seitens des Kantonsrats erfolgen. Aufgrund der gemachten negativen Erfahrungen wird sich die SP im Hinblick auf die weiteren Beratungen vorbehalten, einen Minderheitsantrag für den Verzicht auf den Verwaltungsrat als Organisationsebene zu stellen.

In Bezug auf die Überführung des Spitals Flawil in die Spitalregion St.Gallen Rorschach muss eine klare Aufgabenteilung festgelegt werden. Weiter stellt sich die Frage, ob in der Spitalregion Linth eine interkantonale Zusammenarbeit mit dem Spital Männedorf überhaupt zukunftsträchtig ist. Pellizzari-Imseng beantragt Eintreten auf die Vorlage.

**Stump** (für die SVP-Delegation): Die Meinung der SVP deckt sich weitestgehend mit den Stellungnahmen der Vorredner. Stump war dazumal eine der treibenden Kräfte hinter der Einreichung der Motion 42.04.16. Der Grundgedanke lag darin, gegenüber dem jetzigen Zustand nur noch einen Verwaltungsrat über alle vier Spitalregionen zu installieren. Der Vorteil besteht in kürzeren Informationswegen und in der einfacheren gesamtkantonalen Koordination.

Ein kantonale Geschäftsleitung – wie es das Führungsmodell der Regierung vorsieht - ist aus Sicht der SVP nicht notwendig. Unterstützt wird der Vorschlag der anderen Parteien, den Verwaltungsrat durch die Regierung wählen zu lassen unter Genehmigungsvorbehalt seitens des Kantonsrats. Hingegen wird die Einsitznahme der Regierung im Verwaltungsrat nicht als notwendig erachtet. Stump beantragt Eintreten auf die Vorlage.

**Brander** bemängelt den Umstand, dass in der Diskussion über die Spitalstrategien, in der Vorlage der Regierung und auch im Eintretensreferat von Regierungsrätin Hanselmann unterschiedliche Vergleichszahlen (insbesondere in Bezug auf die Fallzahlen der Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe in den Spitälern Wil und Wattwil) genannt werden und damit deren Plausibilität in Frage gestellt ist. Bevor über Leistungskonzentrationen entschieden wird, sollten zunächst die Vergleichszahlen plausibilisiert werden. Erst dann kann darüber entschieden werden, ob die Aufhebung der Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe in den Spitälern Wattwil und Wil sowie die Konzentration dieses Angebots in Wil sinnvoll ist. Brander wird sich vorbehalten, diesbezügliche Beschlüsse abzulehnen, solange die entsprechenden Entscheidungsgrundlagen nicht bereinigt vorliegen, und allenfalls in der weiteren Beratung noch einen entsprechenden Antrag stellen.

**Brühwiler** unterstützt grundsätzlich Bericht und Botschaft der Regierung. Er pflichtet jedoch den Aussagen von Brander in Bezug auf die Plausibilität der Vergleichszahlen zu. Ihm fehlt zudem - im Sinne des Auftrags der Motion - ein Instrument, welches der Politik eine geeignete mittel- bis langfristige Planungsgrundlage für die Eingriffe und Entscheide in der Spitalpolitik liefert. Brühwiler wird im Rahmen der Spezialdiskussion diese Frage nochmals aufwerfen und gegebenenfalls einen entsprechenden Antrag stellen.

**Hanselmann** bedankt sich für die positive Aufnahme von Bericht und Botschaft der Regierung. Sie greift verschiedene Voten auf, die im Rahmen der Eintretensdiskussion geäußert wurden.

Der Vorwurf, der Kanton St.Gallen habe einen zu tiefen TARMED-Steuerpunktwert, ist haltlos: Der Steuerpunktwert ist systembedingt tief. Der Kanton St.Gallen gehört schon seit längerem zu den kostengünstigen Kantonen. Da die Überführung vom bisherigen Abgeltungssystem zum TARMED kostenneutral – und dies kann man tatsächlich als Systemfehler beurteilen - erfolgen musste, kann der tiefe Steuerpunktwert nur so interpretiert werden, als dass der Kanton St.Gallen kostengünstige Leistungen erbringt.

In Bezug auf die Führung des Verwaltungsrats durch die Vorsteherin bzw. den Vorsteher des Gesundheitsdepartements ergibt sich die mehrfach angesprochene zeitliche Beanspruchung auch in dem Fall, in welchem das Präsidium durch eine andere Person ausgeübt werden wird. Denn auch in diesem Fall müsste auf das Wissen und die Informationen im Gesundheitsdepartement zurückgegriffen werden, wo dann wiederum die zeitliche Mehrbelastung anfällt. Wenn man eine politische Führung der Spitalregionen haben will, dann muss die Regierung im Verwaltungsrat vertreten sein. Und diese Vertretung macht nur dann Sinn, wenn sie auch über den Vorsitz wahrgenommen wird. In Bezug auf die Anzahl Vertreter der Regierung genügt ein Mitglied: Es existiert kein vergleichbares Führungsgremium, in welchem die Regierung mit mehr als einem Mitglied vertreten wäre.

Die interkantonale Kooperation zwischen der Spitalregion Linth und dem Spital Männedorf befindet sich derzeit in Planung. Die Regierung begrüsst eine solche Kooperation. Der Kanton St.Gallen wird bei den weiteren Arbeiten natürlich grossen Wert darauf legen, dass eine allfälli-

ge vertiefte Zusammenarbeit nicht zu einer indirekten Subventionierung der höheren Fallkosten im Kanton Zürich führt sondern ein Zustand erreicht wird, der für beide Seiten Vorteile bringt.

Hinsichtlich der Plausibilität von Vergleichszahlen werden tatsächlich häufig unterschiedliche Zahlen kolportiert. Es ist jedoch wohl unbestritten, dass das Spitalamt im Gesundheitsdepartement diesbezüglich über das grösste Wissen verfügt. Da die Zahlen der Regierung auf der Datenbasis des Spitalamts basieren, kann den quantitativen Aussagen in der zu beratenden Vorlage auch vertraut werden.

Hanselmann bittet die Kommissionsmitglieder im Rahmen der kommenden Beratungen, unabhängig der gewählten Richtung sich für klare Strukturen und nicht für Zwischenlösungen zu entscheiden.

**Wüst** bestätigt in Bezug auf die zeitliche Beanspruchung, dass aus seiner Sicht die Aufgabe der Führung des Verwaltungsratspräsidiums durch die Vorsteherin bzw. den Vorsteher des Gesundheitsdepartements auch unter diesem Aspekt möglich ist. So hat sich die Regierungsrätin Hanselmann seit ihrem Amtsantritt intensiv mit der Spitalpolitik beschäftigt und hauptsächlich jene Themen bearbeitet, die auch im Verwaltungsrat diskutiert werden müssten.

**Bruderer** wiederholt diejenigen Punkte aus der Eintretensdebatte, die abweichende Standpunkte vom Vorschlag der Regierung beinhalteten:

- Beibehaltung von vier rechtlich selbständigen Spitalregionen;
- Ein Verwaltungsrat in Personalunion für alle vier Spitalregionen;
- Das Präsidium des Verwaltungsrats wird nicht durch die Vertreterin bzw. den Vertreter der Regierung wahrgenommen;
- Verzicht auf eine kantonale Geschäftsleitung;
- Wahl der Verwaltungsrats durch die Regierung nur mit Genehmigungsvorbehalt seitens des Kantonsrats.

### **3.3 Beschlussfassung über Eintreten**

**Bruderer** stimmt über Eintreten auf Botschaft und Entwürfe der Regierung zum Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde und zum Kantonsratsbeschluss über die Spitalverbunde ab.

**Eintreten wird einstimmig (21:0 Stimmen) beschlossen.**

## **4. Spezialdiskussion**

### **4.1 Botschaft zu Nachtrag und Kantonsratsbeschluss**

**Bruderer** eröffnet die Spezialdiskussion bezüglich Botschaft zu Nachtrag und Kantonsratsbeschluss. Die Diskussion erfolgt kapitelweise.

#### ***Kapitel 1***

Keine Bemerkungen.

#### ***Kapitel 2.1***

**Mächler:** Die vier Spitalregionen haben grundsätzlich gute Arbeit geleistet. Es ist deshalb nicht notwendig, die bisherige Struktur mit vier rechtlich selbständigen Anstalten zu verändern. Korrigiert werden muss hingegen die Form der Gesamtführung: Die vorgeschlagene Lösung einer verbundübergreifenden Konzernleitung durch nur noch einen Verwaltungsrat ist deshalb zu begrüssen.

**Hartmann** und **Hermann** gehen mit Mächler einig, dass die Versorgungsregionen aus finanzieller bzw. betriebswirtschaftlicher Sicht gut gearbeitet haben. Negativ zu beurteilen ist hingegen die Leistung der politischen Führung und einzelner Verwaltungsräte. In diesem Bereich ist Nachbesserung durch die Installierung einer entsprechenden politischen Führung notwendig.

**Spiess** und **Würth** vertreten die Meinung, dass auch der künftige Verwaltungsrat unternehmerisch und nicht politisch geführt werden muss. Die Arbeit dieses Organs kann nur dann Kontinuität gewährleisten, wenn dessen Führung nicht einem periodisch wiederkehrenden und politischen Wahlprozedere ausgesetzt ist. Es ist wichtig, dass die diesbezügliche Gesetzgebung nicht personenbezogen festgelegt wird.

Für **Denoth** kann der Verwaltungsrat nicht mit demjenigen einer Unternehmung aus der Privatwirtschaft verglichen werden: Vielmehr hat dieses Organ, welches die Spitalregionen führt, zusätzliche – im Vergleich zu den im Obligationenrecht aufgezählten – Aufgaben. Ein Beispiel ist die Behandlung ethischer Fragen im Zusammenhang mit einer allfälligen Rationierung.

**Wüst** hält es für konsequent, dass bei einer Forderung nach politischer Führung der Spitalregionen die Vorsteherin bzw. der Vorsteher des Gesundheitsdepartementes auch den Vorsitz des Verwaltungsrats übernimmt. Hier spielt auch der Aspekt eine wichtige Rolle, dass die Spitalpolitik wohl das zentrale, aber nicht das einzige Dossier innerhalb der Führung des Gesundheitswesens darstellt. Es ist deshalb entscheidend, dass die verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens (beispielsweise Spitex und Geriatrie) über die Person der Vorsteherin bzw. des Vorstehers des Gesundheitsdepartementes vernetzt bearbeitet werden.

**Rüesch** bittet als Direktbetroffener aus der Spitalregion St.Gallen Rorschach zu bedenken, dass die Verwaltungsräte in ihren Zuständigkeitsbereichen in der vergangenen beiden Jahren schon viel bewegt und verändert haben. Dies war für das Personal nicht immer ein einfacher Prozess, aber jetzt haben sich die Strukturen gefestigt. Es muss deshalb vermieden werden, erneut Veränderungen vorzunehmen, welche zu weit reichen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Basis wiederholt vor tiefgreifende Veränderungen stellen. Die Anpassungen in der Führungsstruktur QUADRIGA sollten sich deshalb auf das Notwendigste und Vordringlichste beschränken.

**Ritter** hält es in Bezug auf die Korrektur der bestehenden Führungsstruktur für ausreichend, wenn die bisherigen Mängel in der Koordination behoben werden.

**Egger** und **Eilinger** weisen darauf hin, dass aus Sicht des Verwaltungsrats wie auch der Spitalregionen von der Politik zwingend formuliert werden muss, welche Leistungen sie will und allenfalls auch wo diese erbracht werden müssen. Damit wird der Führung der Spitalregionen der Rahmen für ihre strategische und operative Tätigkeit vorgegeben.

### **Kapitel 2.2 bis 3.1.2**

Keine Bemerkungen.

### **Kapitel 3.1.3**

**Spiess** nimmt ein Votum von Pellizzari-Imseng aus der Eintretensdiskussion auf: Für ihn macht es durchaus Sinn, dass die Möglichkeit der Zusammenarbeit zwischen Linth und Männedorf zumindest geprüft wird. Immerhin handelt es sich um ein relativ grosses Gebiet, welches eine solche Kooperation abdecken würde.

**Hartmann:** Weshalb haben die Kooperationsabklärungen mit den Spitälern Glarus und Lachen nicht zum Erfolg geführt?

**Hanselmann** und **Wüst** betonen, dass das Gespräch wiederholt gesucht wurde. Aber solche Bemühungen können nur erfolgreich sein, wenn der politische Wille zur Zusammenarbeit auf beiden Seiten vorhanden ist und alle Beteiligten auch von einer solchen Zusammenarbeit profitieren. Dies war bei Glarus und Lachen offensichtlich nicht der Fall, scheint jedoch in Bezug auf Männedorf eher wahrscheinlich zu sein.

**Imper:** Gibt es eine zeitliche Vorgabe, bis wann eine Kooperation zwischen Linth und Männedorf vereinbart sein muss?

Gemäss **Hanselmann** befindet sich das Projekt zur Zeit in Bearbeitung. Vor den Sommerferien 2005 werden die Gesundheitsdirektionen der Kantone St.Gallen und Zürich das Ergebnis der in Auftrag gegebenen Abklärungen erhalten. Dann kann entschieden werden, ob das Projekt ausreichende Erfolgsaussichten aufweist, um weiterverfolgt zu werden.

### ***Kapitel 3.1.4 bis 4.1.3***

Keine Bemerkungen.

### ***Kapitel 4.1.4***

**Imper** interessiert in Bezug auf die Integration von Flawil die Frage, weshalb ein Mischtarif zwischen den Leistungen der Regionalspitäler und des Zentrumsspitals in der Spitalregion St.Gallen Rorschach überhaupt notwendig ist.

**Altherr:** Ein Mischtarif lässt dem Zentrumsspital die Möglichkeit offen, Zentrumsleistungen auch in den peripheren Standorten Rorschach und Flawil zu erbringen. Dies lohnt sich für die Spitalregion St.Gallen Rorschach jedoch nur, wenn die Leistungen in allen Standorten gleich entschädigt werden.

**Brander** und **Denoth** verweisen auf das noch bestehende Kommissionspostulat aus der Botschaft QUADRIGA, wonach unter anderem auch die Integration des Bürgerspitals St.Gallen und des Ostschweizer Kinderspitals in die Spitalregion St.Gallen Rorschach zu prüfen sei. Wird eine – auf Grund der geographischen Nähe - allfällig anzustrebende Integration dieser beiden Spitäler nicht gefährdet, wenn jetzt das Spital Flawil eingebunden wird und dadurch die Spitalregion eine Grösse erreicht, die an die Grenzen der Führbarkeit stösst?

**Hanselmann** und **Wüst** heben hervor, dass zunächst die Struktur der Akutspitäler bereinigt werden muss, bevor die Integration weiterer Leistungsbereiche in Betracht gezogen werden kann. Es bestünde die Gefahr, dass die Vorlage überladen wird, wenn auch noch die angesprochenen weiteren Bereiche eingebaut würden. Dagegen hat die Regierung das „Konzept für die stationäre geriatrische Versorgung“ bei ihren Entscheidungen berücksichtigt. Dort ist der Aufgabenbereich des Bürgerspitals St.Gallen als geriatrisches Kompetenzzentrum festgehalten.

### ***Kapitel 4.2***

**Widmer:** Weshalb wurde keine Aufhebung der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Spital Walenstadt überlegt?

Laut **Hanselmann** hat sich die Regierung bei ihren Entscheiden auf die Strategien der Spitalregionen abgestützt. Die Strategie der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland hat keinen solchen Leistungsabbau im Spital Walenstadt vorgesehen. Zudem hätte sich die Regierung mit einem solchen Schritt eine weitere Front des Widerstands in der Bevölkerung eröffnet, dies wollte man vermeiden.

## **Kapitel 5.1**

**Brühwiler** wirft verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Rolle des Kantonsrats in der St.Gallischen Spitalpolitik auf. Wie kann der Kantonsrat seinen Einfluss sichern und auf welchen Grundlagen kann er seine Entscheidungen fällen? Genügt dazu die jährliche Budgetberatung bzw. Kenntnisnahme von Finanzplan und Investitionsprogramm, oder müsste nicht vielmehr eine langfristiger ausgerichtete Planungsgrundlage vorliegen? Gemäss Investitionsprogramm wird der Kanton St.Gallen bis zum Jahr 2014 rund 450 Mio. Franken – als Kantonsanteil - in Spitalbauten investieren. Es ist nachvollziehbar, dass aufgrund des von der Regierung festgelegten Moratoriums die Bauvorhaben dringend und ausgewiesen sind. Dennoch stellt sich die Frage, ob mit diesen Investitionen nicht vollendete Tatsachen geschaffen werden, die dem Kantonsrat einen direkten Einfluss und eine konsistente langfristige Planung gar nicht mehr ermöglichen. Als Instrument sollte man sich beispielsweise die Erteilung eines Rahmenkredits – basierend auf einer langfristigen Strategie und genehmigt durch den Souverän - für die Spitalbauten überlegen, wie dies beim Strassenbauprogramm der Fall ist. Es ist die Pflicht des Kantonsrats, sich bei seinen Entscheidungen auf ausreichende Informationsgrundlagen stützen zu können.

Auch für **Mächler** ist die Frage der Eigentümerstrategie von zentraler Bedeutung. Die Eigentümerstrategie wurde in den vergangenen beiden Jahre zu wenig genau festgelegt und kommuniziert, diese Meinung ist auch in den Verwaltungsräten und den Geschäftsleitungen der Spitalregionen spürbar. Hier sind nicht nur Regierung und Gesundheitsdepartement gefordert, vor allem der Kantonsrat muss in dieser Frage eine tragende Rolle übernehmen. Für Mächler ist dies auch der Grund, warum die Vorsteherin bzw. der Vorsteher des Gesundheitsdepartments nicht im Verwaltungsrat vertreten sein muss: Die Vorsteherin bzw. der Vorsteher soll sich auf die Ausarbeitung der Eigentümerstrategie konzentrieren und die Spitalregionen über dieses Instrument führen, während der Verwaltungsrat in erster Linie mit unternehmensspezifischen Fragestellungen beschäftigt ist.

**Denoth** schliesst sich der Meinung seiner Vorredner an: Für ihn wäre es auch denkbar, eine ständige Gesundheitskommission einzusetzen, die die notwendige langfristige Planung vorbereitet und begleitet.

**Ritter** kann die vorangegangenen Überlegungen nicht nachvollziehen: Die Forderung nach einer gesamtkantonalen Spitalplanung steht im Widerspruch mit dem – auf der Grundlage der geltenden Rechtsordnung – von der Regierung erarbeiteten Entscheidungsgrundlage, welche auf den Strategien der Spitalregionen basiert. Für Ritter stellt die jetzt zu behandelnde Vorlage die eigentliche Eigentümerstrategie der Regierung dar. Eine plötzliche Umkehrung dieses Prinzips im Sinne der Vorredner hätte weitere Verzögerungen bei den vorgesehenen und dringenden Bauvorhaben zur Folge, welche jedoch kaum mehr zu verantworten wären.

Für **Hartmann** stellt sich die Kernfrage, auf welcher Ebene die Politik bzw. der Kantonsrat sich mit der Eigentümerstrategie beschäftigen und allenfalls steuernd eingreifen will. Die Eigentümerstrategie umfasst Themenbereiche wie grosse Bauvorhaben, Leistungsauftrag und Globalkredit, aber auch spezifischere Problemstellungen wie beispielsweise den zentralen Medikamenteneinkauf oder die Informatik. Der Kantonsrat muss festlegen und abgrenzen, wo er eine Entscheidungs- und Steuerungsbefugnis haben will.

**Würth** hat grundsätzlich Verständnis für das Anliegen von Brühwiler. Es wird allerdings schwierig sein, das geeignete Instrument bzw. die richtige Vorgehensweise für die Umsetzung dieser Forderung zu finden.

**Hanselmann** verweist auf Art. 28 des Gesundheitsgesetzes, wonach es Aufgabe der Regierung ist, für eine zweckdienliche Spitalplanung zu sorgen. In Bezug auf die notwendigen Bauvorhaben in den Spitalregionen muss der Hinweis gemacht werden, dass eine Verlängerung

des bestehenden Baumoratoriums nicht nur zu einer akuten Gefährdung der Betriebssicherheit in Spitälern, sondern auch zu einer weiteren Verschlechterung der Bausubstanz führt, wodurch sich das für die nächsten zehn Jahre notwendige Investitionsvolumen von derzeit rund 450 Mio. Franken noch weiter erhöht. Hanselmann verwahrt sich gegen den Vorwurf, wonach Gesundheitsdepartement und Regierung strategielos seien: Die jetzt zu bearbeitende Vorlage zeigt, wie sich Eigentümerstrategie nach den Vorstellungen der Regierung auszurichten hat.

**Bruderer:** Aufgrund der vorangegangenen ausführlichen Diskussionen zu Investitionsprogramm und Bauvorhaben wird vorgeschlagen, im Rahmen eines eingeschobenen Spezialtraktandums „Bauliches“ weitere Informationen über dieses Thema zu erhalten. Bruderer stimmt darüber ab, ob eine solches Spezialtraktandum jetzt vorzusehen ist.

**Der Einschub des Spezialtraktandums „Bauliches“ wird mit 19:1 Stimmen bei einer Abwesenheit angenommen.**

**Bruderer** begrüsst Ruedi Albrecht, Leiter der Abteilung Spitalbauten im Hochbauamt des Baudepartements Kanton St.Gallen, der über die geplanten Bauvorhaben im Spitalbereich berichtet.

**Albrecht** erläutert die einzelnen Bauvorhaben in den acht Regionalspitälern und im Kantonsspital St.Gallen, wie sie derzeit im aktuellen Investitionsprogramm des Kantons St.Gallen vorgesehen sind. Ein spezieller Hinweis muss bei der Spitaregion St.Gallen Rorschach gemacht werden: Die dortigen Spitalbauten entsprechen in Bezug auf die Kubikmeter umbauten Raumes rund der Hälfte dieser Masszahl für die gesamten Spitalbauten im Kanton St.Gallen, weshalb in dieser Spitalregion – im Vergleich mit den anderen Spitalregionen – auch relativ häufiger Bauvorhaben durchgeführt werden.

Die aufgezeigten Bauvorhaben des Gesundheitsdepartements im Investitionsprogramm belaufen sich auf rund 435 Mio. Franken. Das Baudepartement kann jährlich rund 12 bis 15 Steuerprozent für Investitionen aufwenden: Dies entspricht einem Betrag von 120 bis 130 Mio. Franken. Tatsache ist aber auch, dass sich das Gesundheitsdepartement bei der Beanspruchung dieser jährlichen Investitionstranche in Konkurrenz mit Bauvorhaben in anderen Departementen befindet. In den vergangenen Jahren wurden diesbezüglich vor allem das Erziehungs- und das Justiz- und Polizeidepartement mit Bauten für Bildung und Sicherheit berücksichtigt. Aus Sicht des Baudepartements müssen deshalb in den kommenden Jahren prioritär die Bauvorhaben im Gesundheitswesen realisiert werden können. Jede weitere Verzögerung verschlechtert die Bausubstanz, wodurch sich die Kosten durch die zusätzlich notwendig werdenden Investitionen und die Überbrückung mit Hilfe von Provisorien weiter erhöhen. Vor diesem Hintergrund ist es zwingend, dass das von der Regierung erlassene Baumoratorium schnellstmöglich aufgehoben und dadurch die Realisierung der Bauvorhaben ermöglicht wird.

Für **Bruderer** ist aufgrund der vorliegenden Strategie der Regierung klar, dass damit die Voraussetzungen erfüllt sind, um das Baumoratorium aufzuheben und die aufgezeigten Investitionen zu tätigen.

**Brühwiler** präzisiert, dass die Feststellung von Bruderer nur unter Beachtung des Vorbehaltes zutrifft, dass aus dieser Kommission keine Anträge gestellt werden, welche auf eine Änderung der von der Regierung vorgeschlagenen Strategie hinauslaufen. Zudem liegt die Kompetenz zur Aufhebung des Baumoratoriums bei der Regierung.

Auch **Würth** ist der Meinung, dass weder Kommission noch Kantonsrat die Kompetenz haben, das Baumoratorium aufzuheben. Bericht und Entwurf der Regierung stellen eine Organisations- und keine Bauvorlage dar.

**Hartmann** schliesst sich der Meinung der Vorredner an: Der Regierung kann lediglich empfohlen werden, das Baumoratorium aufzuheben.

**Brühwiler** kommt zurück auf sein Votum zu Beginn der Spezialdiskussion von Kapitel 5.1 und stellt – auf der Grundlage von Art. 95 des Kantonsratsreglements – einen **Antrag** auf Formulierung eines **Kommissionsauftrags** mit folgendem Wortlaut:

- „1. Die Regierung wird eingeladen, dem Kantonsrat Bericht zu erstatten über die zu erwartenden betriebswirtschaftlichen Entwicklungen in der akuten Spitalversorgung unter Einbezug der geriatrischen Grundversorgung während den nächsten 15 Jahren.

Die Entwicklungen sind für die nachfolgend aufgeführten Strategien unter Mitbezug der Leistungen des Bürger- und Kinderspitals St.Gallen darzulegen:

- a) Strategie gemäss „Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde“ (22.05.03) und „Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde“ (23.05.02)
- b) Strategie der Spitalregionen 2 und 4 exkl. Schliessung des Spitals Wattwil.

2. Für die gemäss Punkt 1 aufgeführten Strategien ist dem Kantonsrat Bericht zu erstatten und Antrag zu stellen über das erforderliche Investitionsprogramm „Spitalbauten und Renovationen 2006 – 2015“.

Eventualantrag

3. Die bevorzugte Strategie und das damit erforderliche Investitionsprogramm ist der Volksabstimmung zu unterstellen.“

**Ritter** bezweifelt die Rechtmässigkeit des Antrags Brühwiler: Für die Spitalplanung ist die Regierung und nicht der Kantonsrat zuständig. Im übrigen hätte eine Gutheissung des Antrages von Brühwiler zur Folge, dass die notwendigen Investitionen in den Spitälern weiter verzögert würden. Die vorangegangenen Ausführungen von Albrecht haben gezeigt, dass dies nicht haltbar wäre.

Auch **Rüesch** befürchtet, dass mit der Gutheissung des Antrags Brühwiler das Baumoratorium aufrechterhalten wird. Dies hätte verheerende Auswirkungen auf die Spitalregionen. Dennoch hat Rüesch Verständnis für das Anliegen von Brühwiler. Dieses sollte aber auf einem gesonderten Weg über ein Postulat oder eine Anfrage in das Parlament eingebracht werden.

Für **Hartmann** benutzt der Antrag Brühwiler das falsche Instrument: Die kantonale Spitalplanung hat keine betriebswirtschaftliche, sondern eine versorgungspolitische Zielsetzung.

**Würth** hält den Antrag Brühwiler für zu weitgehend: Im Rahmen der bestehenden Instrumente „Finanzplan“ und „Investitionsprogramm“ sollten ausreichende Entscheidungsgrundlagen unterbreitet werden können. Der Kantonsrat hat das Recht, seine Entscheidungen auf transparente Zahlen und Unterlagen abstützen zu können. Insofern wäre es sinnvoll, wenn Regierung und Verwaltung im Rahmen des Finanzplans zusätzliche Berechnungsgrundlagen über die finanziellen Auswirkungen der einzelnen Strategien liefern könnten. Dies wäre auch eine geeignete Grundlage für die Diskussion der Vorlage im Kantonsrat. Darüber hinaus ist es jedoch nicht Aufgabe dieser Kommission, die Strategien der einzelnen Spitalregionen zu beurteilen.

**Hanselmann** empfiehlt, den Antrag Brühwiler abzulehnen: Der Strategievorschlag der Regierung beruht im Sinne einer Gesamtauslegeordnung auf ausführlichen Berechnungen und Gegenüberstellungen der einzelnen Spitalstrategien unter Berücksichtigung volkswirtschaftlicher und regional- sowie versorgungspolitischer Aspekte. Die betriebswirtschaftlichen Szenarien wurden in angemessener Weise berücksichtigt. Mit der Gutheissung des Antrags Brühwiler müssten die grundsätzlichen Diskussionen nochmals von vorne begonnen werden. Der von der Regierung präsentierte Vorschlag ist wohl durchdacht und geeignet, die Spitalstrukturen zu optimieren und die entsprechenden Massnahmen in die Wege zu leiten. Die Investitionsplanung muss dringend umgesetzt werden, eine weitere Verzögerung ist nicht mehr zu vertreten.

**Brander** legt Wert auf folgende Feststellung: Die Tatsache, dass er in der Spezialdiskussion zu Kapitel 3 „Strategien der Spitalregionen“ keinen ablehnenden Antrag gestellt hat, ist nicht gleichzusetzen mit seiner Zustimmung zu den von den Spitalregionen vorgelegten Strategien. Insofern ist die vorgängig von Würth gemachte Aussage richtig, dass es nicht Aufgabe dieser Kommission ist, die von den Spitalregionen vorgelegten Strategien zu beurteilen.

**Weiss** hält fest, dass im Finanzplan üblicherweise keine Vergleiche von Strategieauswirkungen gemacht werden, wie dies jetzt diskutiert wird. Wenn im Rahmen dieses Instruments ein solcher Vergleich gemacht werden soll, so muss ein entsprechender Auftrag erteilt werden.

**Würth** stellt in abgeschwächter Form des Antrags Brühwiler - auf der Grundlage von Art. 95 des Kantonsratsreglements – einen **Antrag** auf die Formulierung eines **Kommissionsauftrags** mit folgendem Wortlaut:

„Die Regierung wird eingeladen, dem Kantonsrat im Rahmen des Finanzplans die finanziellen Auswirkungen der gewählten Strategien der einzelnen Spitalverbunde darzulegen.“

**Brühwiler** zieht angesichts des Antrags Würth seinen eigenen Antrag zurück.

**Bruderer** stimmt über den Antrag Würth ab.

**Der Antrag Würth wird mit 12:7 Stimmen bei einer Enthaltung und einer Abwesenheit angenommen.**

## **Kapitel 5.2**

Keine Bemerkungen.

## **Kapitel 5.3**

**Bruderer** schlägt vor, dass sich aufgrund der Voten in der Eintretensdiskussion die Debatte im Rahmen der Spezialdiskussion auf zwei Führungsmodelle beschränken kann: Einerseits das von der Regierung vorgeschlagene Modell (1 selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt, 1 Verwaltungsrat, 1 kantonale Geschäftsleitung, 1 Leistungsauftrag, 1 Globalkredit, 4 regionale Geschäftsleitungen), andererseits ein Vorschlag aus der Kommissionsmitte (4 selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten, 4 personell identische Verwaltungsräte, 4 Leistungsaufträge, 4 Globalkredite, 4 regionale Geschäftsleitungen).

**Widmer** ist der Meinung, dass die vier rechtlich selbständigen öffentlich-rechtlichen Spitalregionen aus folgenden Gründen beibehalten werden sollen:

- Die Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der eigenen Spitalregion als rechtlich eigener Anstalt ist psychologisch wichtig;
- Der Verlust von Leistungsauftrag und Globalkredit je Versorgungsregion kann zu Konflikten führen, da die eigene Betriebsrechnung verloren geht;
- Die Kompetenz zur Vertragsfähigkeit muss aus praktischen Gründen bei der Basis bleiben.

Auch **Rüesch** und **Würth** halten es für psychologisch wichtig, dass die Selbständigkeit der vier Spitalregionen erhalten bleibt, wobei jede Region einen eigenen Leistungsauftrag und einen eigenen Globalkredit erhält. Konsequenterweise müssten dann auch vier Leistungsaufträge und vier Globalkredite erteilt werden.

Nach **Hanselmann** kann auch im Modell der Regierung die Selbständigkeit der vier Spitalregionen so ausgestaltet werden, dass dieses psychologisch wichtige Element weiterhin zum Tragen kommt. Folge wäre jedoch, dass die einzelnen Spitalregionen keine eigenen öffentliche-

rechtlichen Anstalten im rechtlichen Sinne mehr wären. Dies ist bei der Führung durch nur ein Verwaltungsratsorgan nicht möglich. Es muss bedacht werden, dass im Modell der Regierung eine grössere Flexibilität vorhanden ist: Leistungsverschiebungen zwischen einzelnen Regionen sind hier einfacher möglich. Zudem hat der Kantonsrat gemäss Art. 4 des Nachtrags zum Gesetz über die Spitalverbunde die Möglichkeit, über den Leistungsauftrag die Leistungsangebote an einzelnen Spitalstandorten festzulegen.

**Bührer** bestätigt, dass im Modell der Kommission die Flexibilität eingeschränkt ist. Wenn die politische Führung oder der Verwaltungsrat einzelne Leistungsbereiche (beispielsweise ein ganzes Spital oder auch eine einzelne Klinik) zwischen – im Modell der Kommission rechtlich selbständigen – Spitalregionen verschieben will, so ist dies nicht ohne weiteres möglich. Mit einzelnen Leistungsbereichen wird auch Personal verschoben, welches in einer bestimmten Spitalregion angestellt ist.

**Rüesch** hält es für sinnvoll, wenn den Spitalregionen auch ein gesetzlicher Riegel geschoben wird hinsichtlich der Bestrebungen, einzelne Leistungsbereiche zwischen den Spitalregionen zu verschieben. Damit wird dem Personal an der Basis die Gewissheit gegeben, dass auf absehbare Zeit in klaren und gesicherten Strukturen gearbeitet werden kann.

Gemäss **Spieß** muss sich der Kanton bei der Festlegung der geeigneten Führungsorganisation an einer klaren Trennung der Ebenen von politischer Führung und operativer Umsetzung orientieren sowie ein möglichst einfaches Modell vorsehen. Anzustreben ist eine Holdingstruktur mit eigenständigen Einheiten und einer übergeordneten Führung.

**Denoth** befürchtet negative Auswirkungen, wenn alle vier Spitalregionen nur noch einem Verwaltungsrat unterstellt sind. Er schlägt deshalb vor, dass zwei Verwaltungsräte gebildet werden: Ein Verwaltungsrat ist zuständig für die Spitalregion St.Gallen Rorschach mit dem Zentrumsspital, der andere Verwaltungsrat für die drei anderen Spitalregionen.

Für **Hartmann** ist unbestritten, dass vier eigenständige Einheiten geführt werden. Entscheidend ist die Frage, mit welchem Gremium diese geführt werden. Am sinnvollsten ist nur ein Verwaltungsratsgremium, das die notwendige Koordination wahrnimmt.

**Hanselmann** appelliert nochmals an die Kommissionsmitglieder, dem Modell der Regierung zu folgen. Durch die flexible Organisationsstruktur wird der politischen Führung ermöglicht, die geforderte gesamtkantonale Koordination auch sinnvoll und wirksam wahrzunehmen.

**Bruderer** lässt über das Führungsmodell abstimmen. Er stellt in Bezug auf die Anzahl rechtlich selbständiger öffentlich-rechtlicher Anstalten das Modell der Regierung (mit einer rechtlich selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt) dem Modell der Kommission (mit vier rechtlich selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten) gegenüber. Damit wird automatisch auch darüber abgestimmt, ob es nur einen Verwaltungsrat gibt (wie im Modell der Regierung) oder vier Verwaltungsräte (wie im Modell der Kommission), die jedoch personell identisch sind und nur aus rechtlichen Gründen ihre Funktion in vier Verwaltungsratsorganen wahrnehmen. Beim Modell der Kommission wird auch auf eine kantonale Geschäftsleitung verzichtet.

**In Bezug auf die Anzahl selbständiger öffentlich-rechtlicher Anstalten wird das Modell der Kommission mit 12:7 Stimmen bei einer Enthaltung und einer Abwesenheit angenommen. Damit wird gleichzeitig die Anzahl Verwaltungsratsorgane auf vier festgelegt, wobei diese Verwaltungsratsorgane personell identisch sind.**

Für **Spieß** und **Hartmann** geht es jetzt – nach der Bestimmung der Anzahl selbständiger Spitalregionen – um die Frage, ob es die zusätzliche Ebene der kantonalen Geschäftsleitung braucht. Aus ihrer Sicht ist dies nicht notwendig. Das Organigramm der Kommission sieht eine Koordinationsstelle bestehend aus den vier Vorsitzenden der Geschäftsleitungen und dem Verwaltungsratspräsidenten vor. Grundsätzlich sollte es jedoch dem Verwaltungsrat überlassen

werden, in welcher Form er sich organisiert. Er wird dies in einem Organisationsreglement festhalten müssen.

**Rüesch** schliesst sich der Meinung der beiden Vorredner an. Er gibt zusätzlich seiner Erwartung Ausdruck, dass neben einer Geschäftsstelle auch noch ein Beirat installiert wird. Auf diesem Weg kann sichergestellt werden, dass neben betriebswirtschaftlichen auch medizinische und pflegerische Aspekte angemessen berücksichtigt werden.

**Imper** und **Gartmann** halten es für selbstverständlich, dass sich die Vorsitzenden der vier Geschäftsleitungen und der Verwaltungsratspräsident in einem Koordinationsgremium austauschen. Die Kompetenz dieses Gremiums sollte jedoch auf den Informationsaustausch beschränkt bleiben.

**Hanselmann** und **Wüst** weisen darauf hin, dass der Verwaltungsrat zumindest über eine Geschäftsstelle verfügen muss, die ihn bei der Vorbereitung der Geschäfte und der Umsetzung der Beschlüsse unterstützt. Eine solche Geschäftsstelle sollte aus Sicht der Regierung und des Gesundheitsdepartements mit mindestens drei Personen besetzt sein. Prüfwert ist, ob ein medizinisch/pflegerischer Beirat eingesetzt wird.

**Bruderer** hält die Voten aus der Kommission zu diesem Thema im Sinne einer Empfehlung an Regierung und den zukünftigen Verwaltungsrat fest:

**Empfehlung der Kommission:** Mit dem gewählten Führungsmodell der Kommission wird auf eine kantonale Geschäftsleitung verzichtet. Der Verwaltungsrat bestimmt selbst, in welcher Form er sich organisiert. Empfohlen wird zumindest ein Koordinationsgremium zwischen den Vorsitzenden der vier Geschäftsleitungen und einer Delegierten bzw. einem Delegierten des Verwaltungsrats (dies sollte nach Möglichkeit die Verwaltungsratspräsidentin oder der Verwaltungsratspräsident sein, sofern ihre bzw. seine zeitlichen Ressourcen diese zusätzliche Aufgabe zulassen) sowie eine Geschäftsstelle, die den Verwaltungsrat unterstützt und ihm angegliedert ist. Der Verwaltungsrat hält seine Organisation in einem Reglement fest. Dieses Organisationsreglement wird von der Regierung genehmigt.

**Bruderer:** In einem nächsten Schritt geht es jetzt um die Fragen im Zusammenhang mit der Besetzung des Verwaltungsrats. Ist die Regierung im Verwaltungsrat vertreten und wird das Präsidium des Verwaltungsrats durch die Vorsteherin bzw. den Vorsteher des Gesundheitsdepartements wahrgenommen?

**Spieß** wiederholt seine bereits vorgängig geäußerte Meinung: Der Verwaltungsrat muss unternehmerisch und nicht politisch geführt werden. Das bedeutet, dass die Regierung nicht Einsitz im Verwaltungsrat nimmt.

**Ritter** widerspricht Spieß: Wenn es sich beim Spitalwesen um rein marktwirtschaftliche Leistungen handeln würde, könnte man die Forderung nach einer ausschliesslich unternehmerische Führung nachvollziehen. Der Spitalbereich ist jedoch ein äusserst politischer Bereich, was auch eine entsprechende Führung im Verwaltungsrat bedeuten muss. Zudem entspricht es einem grundlegenden Prinzip, dass derjenige, der das Risikokapital zur Verfügung stellt, im massgebenden Führungsgremium vertreten ist.

**Brander**, **Pellizzari-Imseng** und **Denoth** vertreten die Meinung, dass die Vorsteherin bzw. der Vorsteher des Gesundheitsdepartements als Vertreterin oder Vertreter der Regierung sowohl Einsitz im Verwaltungsrat nimmt dort auch das Präsidium übernimmt. Auf diese Weise wird das Wissen und die Vernetzung der Regierung und der Vorsteherin bzw. des Vorstehers des Gesundheitsdepartements auf angemessene Weise in das Verwaltungsratsgremium eingebracht. Es wird auch der klaren Forderung nachgekommen, dass die Politik wieder mehr Führung im Spitalwesen übernehmen muss.

**Stump** fragt sich, ob die Kapazitäten der Vorsteherin bzw. des Vorstehers des Gesundheitsdepartements ausreichen, um das arbeitsintensive Verwaltungsratspräsidium wahrnehmen zu können.

**Rüesch** warnt vor Zwischenlösungen: Entweder ist die Regierung im Verwaltungsrat über die Wahrnehmung des Präsidiums vertreten, oder sie bleibt diesem Organ ganz fern.

**Wüst** weist auf die Bedeutung und den Stellenwert der Spitalversorgung innerhalb des gesamten Aufgabenspektrums des Gesundheitsdepartements hin. Es handelt sich um die wichtigste und grösste Aufgabe. Der künftige Verwaltungsrat steuert das Spitalwesen. Somit ist es nur folgerichtig und konsequent, dass die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheitsdepartements als politisch Verantwortliche(r) den Verwaltungsrat präsidiert.

**Hanselmann** bekräftigt die Aussage von Wüst: Gesundheits- und insbesondere Spitalpolitik sind zentrale Aufgaben des Staates. Um diesem Auftrag gerecht werden zu können und wenn gewünscht wird, dass die Politik die Führung im Spitalwesen wieder übernimmt, muss ihr auch ein entsprechendes Instrument zur Verfügung gestellt werden. Diese Verantwortung kann nur über das Verwaltungsratspräsidium wahrgenommen werden. Eine Einsitznahme lediglich als einfaches Mitglied des Verwaltungsrats macht für die Vorsteherin des Gesundheitsdepartements keine Sinn.

**Egger** stimmt den Ausführungen von Hanselmann zu. Zudem gilt es zu bedenken, dass die Vorsteherin bzw. der Vorsteher des Gesundheitsdepartements das einzige Mitglied im Verwaltungsrat wäre, das direkt vom Volk gewählt wird. Über die Wahlen wäre somit auch eine wirkungsvolle Kontrollmöglichkeit seitens der Bevölkerung gegeben.

**Widmer** und **Würth** sind gegenteiliger Meinung: Eine blosser Einsitznahme der Vorsteherin bzw. des Vorstehers des Gesundheitsdepartements im Verwaltungsrat als Vertreterin bzw. Vertreter der Regierung ist durchaus denkbar. In dieser Funktion kann das Controlling für die von Kantonsrat und Regierung gemachten Vorgaben wirksam ausgeübt werden. Das Präsidium hingegen erfordert hohe Präsenz und grossen Arbeitseinsatz. Für ein Regierungsmitglied – welches als Vorsteherin bzw. Vorsteher eines Departements und als Mitglied des Kollegialgremiums zeitlich ohnehin bereits stark beansprucht ist – dürfte diese Doppelbelastung kaum zu bewältigen sind.

Für **Hug** muss der Verwaltungsrat in erster Linie unternehmerisch tätig sein, weshalb auch aus seiner Sicht das Präsidium dieses Organs durch eine Person aus der Privatwirtschaft wahrzunehmen ist.

**Bruderer** stimmt darüber ab, ob die Regierung im Verwaltungsrat vertreten sein soll.

**Die Kommission spricht sich mit 15:5 Stimmen bei einer Abwesenheit dafür aus, dass die Regierung im Verwaltungsrat vertreten ist.**

**Bruderer** stimmt darüber ab, ob die Vorsteherin bzw. der Vorsteher des Gesundheitsdepartements das Präsidium des Verwaltungsrat übernehmen soll.

**Die Kommission votiert mit 15:5 Stimmen bei einer Abwesenheit dafür, dass die Vorsteherin bzw. der Vorsteher des Gesundheitsdepartements das Präsidium des Verwaltungsrats übernimmt.**

#### **Kapitel 5.4 bis 9**

Keine Bemerkungen.

## 4.2 Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde (22.05.03)

**Bruderer** eröffnet die Spezialdiskussion zum Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde.

**Würth** präsentiert seitens der CVP-Delegation einen Entwurf, der die von der Regierung vorgeschlagenen Artikel an die bisher von der Kommission verabschiedeten Beschlüsse anpasst.

**Bruderer:** Die einzelnen Artikel des Nachtrags gemäss Vorlage werden parallel mit den Anpassungsvorschlägen der CVP-Delegation durchgearbeitet.

*(Anmerkung des Protokollführers: Im folgenden wird aus Gründen der Übersichtlichkeit nur auf diejenige Artikel im einzelnen eingegangen, zu welchen in der Kommission Abstimmungen aufgrund von Änderungsanträgen gegenüber der Vorlage der Regierung stattfanden. Am Ende der Spezialdiskussion zum Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde werden dann sämtliche Artikel aufgeführt, die gemäss Antrag der Kommission gegenüber der Vorlage der Regierung geändert wurden.)*

### Art. 1 Abs. 3

**Ritter** beantragt, den dritten Absatz von Art. 1 folgendermassen anzupassen: „Der Kantonsrat legt die Spitalstandorte fest“.

**Bruderer** stimmt über den Antrag Ritter ab.

**Der Antrag Ritter wird mit 19:0 Stimmen bei einer Enthaltung und einer Abwesenheit angenommen.**

### Art. 4

Für **Widmer** geht die Bestimmung im zweiten Satz zu weit: Dadurch wird Regierung und Kantonsrat ermöglicht, sogar einzelne Disziplinen und Angebote für einzelne Standorte vorzugeben. Dies greift eindeutig zu weit in die operativen Kompetenzen des Spitalregionen ein. Widmer beantragt, den zweiten Satz in Art. 4 „Der Leistungsauftrag kann das Leistungsangebot an Spitalstandorten vorgeben“ ersatzlos zu streichen.

**Bruderer** stimmt über den Antrag Widmer ab.

**Der Antrag Widmer wird mit 5:13 Stimmen bei zwei Enthaltungen und einer Abwesenheit abgelehnt.**

### Art. 5

**Spiess** ist der Meinung, dass der Verwaltungsrat mit der vorgesehenen Anzahl von neun Mitgliedern zu gross ist. Er beantragt, gegenüber dem Vorschlag der Regierung gemäss Vorlage den Verwaltungsrat von neun auf sieben Mitglieder zu verkleinern.

**Bruderer** stimmt über den Antrag Spiess ab.

**Der Antrag Spiess wird mit 5:14 Stimmen bei einer Enthaltung und einer Abwesenheit abgelehnt.**

**Würth** beantragt im Sinne des Entwurfs der CVP-Delegation folgende Anpassung: „Die Regierung wählt nach fachlichen Kriterien und legt die Entschädigungen fest.“

**Bruderer** stimmt über den Antrag Würth ab.

**Der Antrag Würth wird mit 17:2 Stimmen bei 2 Abwesenheiten angenommen.**

Gemäss Vorschlag von **Würth** im Sinne des Entwurfs der CVP-Delegation soll offen gelassen werden, ob das Präsidium des Verwaltungsrats durch die Vorsteherin bzw. den Vorsteher des Gesundheitsdepartements oder ein anderes Mitglied der Regierung wahrgenommen wird. Würth beantragt, den zweiten Absatz gemäss Vorschlag der Regierung durch folgenden Bestimmung zu ersetzen: „Das Präsidium wird von der Regierung aus der Mitte der Mitglieder des Verwaltungsrats ernannt“.

**Kommission:** Nach Meinung verschiedener Votantinnen und Votanten ist das Präsidium des Verwaltungsrats in der Person der Vorsteherin bzw. des Vorstehers des Gesundheitsdepartements klar im Gesetz festzuhalten. Es geht um die Funktion und nicht um die Person. Für eine wahlweise Lösung gibt es keine Begründung.

**Bruderer** stimmt über den Antrag Würth ab.

**Der Antrag Würth wird mit 8:12 Stimmen bei einer Abwesenheit abgelehnt.**

#### **Art. 5 bis (neu)**

**Würth** schlägt im Sinne des Entwurfs der CVP-Delegation vor, dass der von der Regierung gewählte Verwaltungsrat vom Kantonsrat als Gesamtorgan bestätigt wird und formuliert als Antrag folgenden Wortlaut für einen neuen Art. 5 bis: „Das Wahlgeschäft in seiner Gesamtheit bedarf der Genehmigung des Kantonsrates.“

**Hanselmann** gibt zu bedenken, dass eine Bestätigungswahl durch den Kantonsrat die Gefahr einer nicht mehr – nach den Aspekten einer möglichst breit abgestützten Fachkompetenz – optimalen Besetzung des Verwaltungsrats mit sich bringt. Aus der Sicht der Regierung geeignete Kandidaten könnten angesichts eines notwendigen „Spiessrutenlaufs“ im Kantonsrat abgeschreckt werden.

**Spiess:** Die von Hanselmann angesprochene Gefahr besteht beim Antrag Würth nicht, da keine Abstimmung über Einzelpersonen sondern eine Genehmigung des Gesamtorgans durch den Kantonsrat vorgeschlagen wird.

**Bruderer** stimmt über den Antrag Würth ab.

**Dem Antrag Würth wird mit 16:1 Stimmen bei zwei Enthaltungen und zwei Abwesenheiten zugestimmt.**

#### **Art. 6**

**Denoth** beantragt, dass die Aufgaben des Verwaltungsrats gemäss Absatz 2 folgendermassen ergänzt werden:

- „h) ist für die Umsetzung der Eigentümerstrategie des Kantons verantwortlich;
- i) legt den Spitalbericht mit der Investitionsrechnung periodisch dem Kantonsrat vor;
- k) ist verantwortlich, dass die Abstimmung der Leistungen der stationären Einrichtungen mit den ambulanten und den anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens stattfindet;
- l) ist für die einheitliche Umsetzung des Ethikmanagements verantwortlich.“

**Ritter** und **Hartmann** regen an, dass auf die zusätzliche Auflistung von Aufgaben im Sinne des Antrags von Denoth verzichtet wird. Die von Denoth gewünschten zusätzlichen Aufgaben können als selbstverständlich erachtet werden, zumal die Aufzählung im Gesetz keine abschliessende ist. Sie entspricht vielmehr einer Abbildung der gängigen gesetzlichen Bestimmungen. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Mechanismen – auch im Sinne der von Denoth gewünschten zusätzlichen Aufgaben – mit der Zeit einspielen werden.

**Denoth** zieht seinen Antrag zurück.

**Bruderer:** Damit ist die Spezialdiskussion zum Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde abgeschlossen. Zusammenfassend können die von der vorberatenden Kommission gegenüber der Vorlage der Regierung beschlossenen Änderungen folgendermassen festgehalten werden:

- „Art. 1            Der Kanton hat vier Spitalverbunde.  
Dieses Gesetz regelt die Organisation des Spitalverbunds.  
Der Kantonsrat legt die \_\_\_ Spitalstandorte fest.
  
- Art. 2            Der Spitalverbund ist eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt \_\_.  
Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, regeln Kanton und Spitalverbund ihr Verhältnis durch Vereinbarung.
  
- Art. 5            Die Regierung wählt für jeden Spitalverbund einen Verwaltungsrat, wobei die personelle Zusammensetzung der einzelnen Verwaltungsräte jeweils identisch ist. Sie kann Verwaltungsratsmitglieder aus wichtigen Gründen jederzeit abberufen.  
Der Verwaltungsrat zählt neun Mitglieder, wovon ein Mitglied der Regierung angehört. Die Regierung wählt nach fachliche Kriterien und legt die Entschädigungen fest. Die Vorsteherin oder der Vorsteher des zuständigen Departements hat den Vorsitz. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst.
  
- Art. 5 bis        Das Wahlgeschäft in seiner Gesamtheit bedarf der Genehmigung des  
(neu)            Kantonsrats.
  
  
- Art. 6            Der Verwaltungsrat regelt Organisation, Sitz und Firma des Spitalverbunds durch Statut. Dieses bedarf der Genehmigung der Regierung.

(Absatz 2 unverändert)

- II. Dieser Erlass wird mit dem Kantonsratsbeschluss über die Überführung des Spitals Flawil in die Spitalregion St.Gallen Rorschach rechtsgültig.“

#### 4.3 Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde (23.05.02)

**Bührer:** Da die vorberatende Kommission die Beibehaltung von vier rechtlich selbständigen Spitalregionen beschlossen hat, muss der Kantonsratsbeschluss gemäss Vorlage der Regierung komplett überarbeitet werden und nur noch die Überführung des Spitals Flawil von der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg in die Spitalregion St.Gallen Rorschach regeln.

**Bruderer** eröffnet die Diskussion betreffend der Überführung des Spitals Flawil.

**Brander** spricht die Kostenersparnis durch die Überführung des Spitals Flawil in der Höhe von 0.5 bis 1.5 Mio. Franken an, wie dies in der Vorlage der Regierung erwähnt wird. Detaillierte Informationen dazu sind jedoch nicht zu finden. Aus Sicht von Brander kann der Überführung nur zugestimmt werden, wenn die Einsparungen nachvollziehbar dargelegt werden. Das Gesundheitsdepartement wird gebeten, entsprechend weitergehende Ausführungen dem Protokoll beizufügen.

*(Anmerkung des Protokollführers: Die von Brander einverlangten Ausführungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit nachfolgend direkt in das Protokoll eingefügt.)*

**Altherr für das Gesundheitsdepartement:** Mit der Überführung des Spitals Flawil von der Spitalregion Fürstenland Toggenburg zur Spitalregion St.Gallen Rorschach können gemäss Botschaft der Regierung rund 0.5 bis 1.5 Mio. Franken eingespart werden. Die Einsparung wird über budgetäre Vorgaben (d.h. Kürzung des Globalkredites) erzielt und soll über 3 Etappen realisiert werden: 0.5 Mio. Franken im Jahr 2006, 1.0 Mio. Franken im Jahr 2007 und 1.5 Mio. Franken im Jahr 2008. Die Umsetzung der budgetären Vorgabe ist Sache der Spitalregion St.Gallen Rorschach. Folgende Massnahmen kommen in Betracht:

- Eine Klinik - zwei Standorte
- Förderung von tageschirurgischen Eingriffen
- Einschränkung der Operationszeiten (analog Spital Altstätten)
- Konzentration der Verwaltung in St.Gallen (z.B. Technik, Finanz- und Rechnungswesen, Aus- und Weiterbildung, Personaldienst usw.)
- Realisierung eines Angebots für postakute Nachsorge in Flawil

**Bruderer:** Die überarbeitete Fassung des Kantonsratsbeschlusses muss im Sinne eines Antrags der vorberatenden Kommission folgendermassen lauten:

- „Titel            Kantonsratsbeschluss über die Überführung des Spitals Flawil in die Spitalregion St.Gallen Rorschach (23.05.02)
- Art.1            Das Spital Flawil wird in die Spitalregion St.Gallen Rorschach überführt.
- Art. 2            Die im Zeitpunkt der Überführung dem Spital Flawil zugeordneten Aktiven und Passiven der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg werden

mit der Überführung des Spitals Flawil Aktiven und Passiven der Spitalregion St.Gallen Rorschach.

Art. 3 Das im Zeitpunkt der Überführung bei der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg angestellte und im Spital Flawil tätige Personal wird mit den bestehenden Anstellungsverhältnissen Personal der Spitalregion St.Gallen Rorschach.

Einzelheiten regelt das zuständige Departement.

Art. 4 Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Beschlusses.

Art. 5 Dieser Beschluss untersteht dem fakultativen Gesetzesreferendum.

**Bruderer** stimmt über den Antrag betreffend der überarbeiteten Form des Kantonsratsbeschluss ab.

**Dem überarbeiteten Kantonsratsbeschluss über die Überführung des Spitals Flawil in die Spitalregion St.Gallen Rorschach wird mit 18:0 Stimmen bei einer Enthaltung und zwei Abwesenheiten zugestimmt.**

## **5. Beschlussfassung und Antrag der vorberatenden Kommission an den Kantonsrat**

**Bruderer** stimmt über den Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde und den Kantonsratsbeschluss – vorbehältlich der von der vorberatenden Kommission beschlossenen Anpassungen - ab.

**Der von der vorberatenden Kommission bereinigten Vorlagen betreffend Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde (22.05.03) und Kantonsratsbeschluss über die Überführung des Spitals Flawil in die Spitalregion St.Gallen Rorschach (23.05.02) wird mit 19:0 Stimmen bei 2 Abwesenheiten zugestimmt.**

## **6. Varia**

Die **vorberatende Kommission** hält folgendes fest:

- Die Vorlage soll im Kantonsrat in zwei Lesungen in verschiedenen Sessionen (Junisession 2005 und Septembersession 2005) beraten werden;
- Der Nachtragskredit im Umfang von 2.5 Mio. Franken zum Ausbau der Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe im Spital Wil kann aus rechtlicher Sicht aufgrund der bestehenden Gesetzeslage beraten werden, es braucht dazu keine vorausgehende Verabschiedung der vorliegenden Nachtragsbotschaft;
- In Bezug auf die Ergebnisse der vorberatenden Kommission zur Nachtragsbotschaft wird eine Pressemitteilung herausgegeben, ein entsprechender Entwurf wird durch das Gesundheitsdepartement verfasst;
- Als Reservetermin für eine allfällige zusätzliche Sitzung der vorberatenden Kommission wird der 19. August 2005 festgelegt.

**Bruderer** schliesst die Beratungen zur Nachtragsbotschaft ab. Er dankt allen Anwesenden für die Mitarbeit, die sachliche Diskussion und den Einsatz während der beiden Sitzungstage.

**Ende der Sitzung: 13.30 Uhr**

Der Präsident

Der Protokollführer

Rudolf Bruderer

Gregor Sinkovec