



## Vorberatende Kommission

## Protokoll

Sitzung	40.22.03 «Zukunft des Spitals Walenstadt» / 23.22.01 «Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte» / 34.22.09 «Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für die Not- fallversorgung»	Matthias Renn Geschäftsführer Parlamentsdienste Regierungsgebäude 9001 St.Gallen T +41 58 229 37 34 matthias.renn@sg.ch
Termin	Montag, 16. Mai 2022 09.00 bis 16.15 Uhr	
Ort	Walenstadt, Spital Walenstadt, Untergeschoss, Sitzungszimmer B110	

St.Gallen, 31. Mai 2022

### Kommissionspräsident

Arno Noger-St.Gallen

### Teilnehmende

#### *Kommissionsmitglieder*

SVP	Bruno Dudli-Oberbüren, Transportversicherer
SVP	Walter Gartmann-Mels, Unternehmer
SVP	Michael Götte-Tübach, Gemeindepräsident
SVP	Christof Hartmann-Walenstadt, Bankangestellter
SVP	Bernhard Zahner-Rapperswil-Jona, Comestibles-Händler
Die Mitte-EVP	Peter Boppart-Andwil, Berufsschullehrer
Die Mitte-EVP	Andreas Broger-Altstätten, Fachkader Sachschaden Haftpflicht & Bau
Die Mitte-EVP	Patrick Dürr-Widnau, Vizedirektor
Die Mitte-EVP	Thomas Warzinek-Mels, Arzt
FDP	Daniel Bühler-Bad Ragaz, Gemeindepräsident
FDP	Christian Lippuner-Grabs, Unternehmer
FDP	Arno Noger-St.Gallen, <i>Kommissionspräsident</i>
SP	Dario Sulzer-Wil, Stadtrat
SP	Christoph Thurnherr-Wattwil, Berufsschullehrer
GRÜNE	Margot Benz-St.Gallen, Rechtsanwältin

#### *Von Seiten des zuständigen Departementes*

- Regierungsrat Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement
- Stefania Mojon, Projektleiterin 1. Phase, Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement
- Arnold Bachmann, Projektleiter 2. Phase, Mitglied Kernteam

#### *Weitere Teilnehmende (für Traktandum 2)*

- Felix Hans Sennhauser, Verwaltungsratspräsident der St.Galler Spitalverbunde
- Stefan Lichtensteiger, CEO / Vorsitzender der Geschäftsleitung Kantonsspital St.Gallen
- Hugo Keune, CEO / Vorsitzender der Geschäftsleitung Kantonsspital Graubünden

- Markus Furrer, Chefarzt und Ärztlicher Direktor, Departementsleiter Chirurgie sowie Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung Kantonsspital Graubünden
- Jürg Lymann, Standortleiter Spital Walenstadt
- Brigitte Müller Linder, Präsidentin der Personalkommission, Spital Walenstadt

*Geschäftsführung / Protokoll*

- Matthias Renn, Geschäftsführer, Parlamentsdienste
- Leandra Cozzio, Stv. Geschäftsführerin, Parlamentsdienste

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Begrüssung und Information</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Einführung und Vorstellung der Vorlage</b>	<b>5</b>
2.1	Inhalt gemäss Botschaft	5
2.2	Gastreferate	5
2.2.1	Spitalverbunde St.Gallen	5
2.2.2	Kantonsspital Graubünden	12
2.2.3	Spital Walenstadt	17
<b>3</b>	<b>Allgemeine Diskussion</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>Spezialdiskussion</b>	<b>30</b>
4.1	Beratung Bericht und Botschaft inkl. Anhang	30
4.1.1	Anhang	30
4.1.2	Bericht und Botschaft	40
4.2	Beratung Erlassentwurf 23.22.01	46
4.3	Beratung Erlassentwurf 34.22.09	46
4.4	Aufträge	46
4.5	Rückkommen	46
<b>5</b>	<b>Gesamtabstimmung</b>	<b>47</b>
<b>6</b>	<b>Abschluss der Sitzung</b>	<b>48</b>
6.1	Bestimmung der Berichterstatterin/des Berichterstatters	48
6.2	Medienorientierung	48
6.3	Verschiedenes	48

# 1 Begrüssung und Information

*Der Kommissionspräsident beginnt die Sitzung mit folgenden Erklärungen:*

*Kommissionspräsident:* Betrachtet man nur die beiden Nachträge, den Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte und den Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für die Notfallversorgung, die nur wenige Ziffern umfassen, könnte das als einfaches Geschäft bezeichnet werden.

Für die betroffene Region, für die St.Galler Spitalverbunde, für das Kantonsspital Graubünden und die beiden von dieser neuen Regelung im Gesundheitswesen betroffenen Kantone St.Gallen und Graubünden – und nicht zuletzt für die betroffenen Mitarbeitenden – handelt es sich aber um ein ganz gewichtiges Geschäft, das wir zu Handen des Kantonsrats St.Gallen vorberaten werden.

Aus diesem Grunde darf nicht erstaunen, dass ich vorsehe, nicht nur Bericht, Botschaft und Entwürfe der Regierung zu beraten, sondern auch den Projektbericht für Fragen und Bemerkungen aufzurufen. Damit wir dazu die an der Projektarbeit Beteiligten nicht nur via gedrucktes Wort, sondern in der direkten Begegnung hören können, haben die Leiter der in der Kommission vertretenen Fraktionsdelegationen mit mir erörtert, welche Gäste zusätzlich einzuladen sind. Mit jeweils zwei Personen sind die St.Galler Spitalverbunde (VRP und CEO), das Kantonsspital Graubünden (CEO und Stv. CEO; der Präsident des Stiftungsrats ist leider verhindert) und der Spitalstandort Walenstadt (Standortleiter und Präsidentin der Personalkommission) vertreten. Ich danke allen Gästen für den zusätzlichen Aufwand und die uns zur Verfügung gestellte Zeit.

Nach diesen einleitenden Worten komme ich zur persönlichen Begrüssung der anwesenden Personen: Ich begrüsse die Mitglieder der vorberatenden Kommission in globo.

*Von Seiten des zuständigen Departementes begrüsse ich*

- Regierungsrat Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement;
- Stefania Mojon, Projektleiterin 1. Phase, Amt für Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsdepartement;
- Arnold Bachmann, Projektleiter 2. Phase, Mitglied Kernteam.

*Nun begrüsse ich die vorerwähnten weiteren Teilnehmenden (für Traktandum 2):*

- Felix Sennhauser, Verwaltungsratspräsident der Spitalverbunde St.Gallen;
- Stefan Lichtensteiger, CEO / Vorsitzender der Geschäftsleitung Kantonsspital St.Gallen;
- Hugo Keune, CEO / Vorsitzender der Geschäftsleitung Kantonsspital Graubünden;
- Markus Furrer, Chefarzt und Ärztlicher Direktor, Departementsleiter Chirurgie sowie Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung Kantonsspital Graubünden;
- Jürg Lyman, Standortleiter Spital Walenstadt;
- Brigitte Müller Linder, Präsidentin der Personalkommission, Spital Walenstadt.

*Die Geschäftsführung und das Protokoll obliegen:*

- Matthias Renn, Geschäftsführer, Parlamentsdienste;
- Leandra Cozzio, Stv. Geschäftsführerin, Parlamentsdienste.

Seit der Kommissionsbestellung in der Aprilsession nahm die Kantonsratspräsidentin keine Ersatzwahlen in die vorberatende Kommission vor. Für die heutige Sitzung hat sich niemand entschuldigt. Ich stelle fest, dass die vorberatende Kommission beratungsfähig ist.

Wir behandeln Bericht sowie Botschaft und Entwürfe der Regierung «Zukunft des Spitals Walenstadt» vom 26. April 2022, sowie den Anhang Projektbericht «Weiterentwicklung, Leistungsangebot, Trägerschaft und Betreiber des Spitals Walenstadt». Der vorberatenden Kommission wurden zusätzliche Unterlagen verteilt bzw. zugestellt:

- Fragen der SP Delegation vom 11. Mai 2022;
- Antworten GD auf Fragen der SP-Delegation;
- Präsentationen des GD und der Gäste.

Zu Beginn wird die vorberatende Kommission eine Einführung des zuständigen Departementes in die Vorlage erhalten. Danach werden die eingeladenen Personen ein kurzes Referat halten. Fragen sind deshalb direkt im Anschluss an die jeweiligen Referate zu stellen. Die weiteren Teilnehmenden, d.h. die sechs eingeladenen Gäste, verlassen die Sitzung vor Beginn der allgemeinen Diskussion. Weitere Traktanden sind die allgemeine Diskussion anstelle einer Eintretensdiskussion über die Vorlage. Anschliessend führt die vorberatende Kommission die Spezialdiskussion sowie die Gesamtabstimmung durch.

Ich sehe vor, dass die Offenlegung allfälliger Interessenbindungen durch die Mitglieder der Vorberatenden Kommission nicht schon jetzt, sondern zu Beginn der Allgemeinen Diskussion in Traktandum 3 erfolgen kann. Dann sind wir unter uns – die Gäste sind dann verabschiedet. Im Traktandum 2 wird lediglich der Beratungsgegenstand von verschiedener Seite beleuchtet und mit Fragen reagiert. Die Beratung selbst wollen wir in den Traktanden 3 bis 5 vornehmen. Ich bitte, diese Trennung – auch im Hinblick auf die Vertraulichkeit der Beratungen der Vorberatenden Kommission – zu respektieren. Es gibt keine Änderungswünsche zur Traktandenliste bzw. zum geplanten Verlauf.

Ich weise darauf hin, dass die Beratung elektronisch aufgezeichnet wird, was der Geschäftsführung die Fertigstellung des Protokolls erleichtert. Die Geschäftsführung dankt für die Abgabe der Manuskripte insbesondere zur allgemeinen Diskussion. Für das Protokoll, insb. für die Spezialdiskussion, gilt das gesprochene Wort. Sollten im Laufe der Sitzung Anträge eingereicht oder Aufträge formuliert werden, ist eine schriftliche elektronische Übermittlung für die Visualisierung während der Beratung hilfreich.

Heute kommt zum zweiten Mal die neue mobile Audioanlage zum Einsatz. Die Bedienung ist einfach, wenn Sie folgende Regeln beachten: Ich bitte Sie, sich mit Handzeichen bei mir zu melden und erst dann den Sprecher-Button zu drücken, wenn ich Ihnen das Wort erteilt habe. Nach dem Votum bitte den Button wieder drücken, dann erlischt das rote Lämpchen und der nächste Sprecher kann sich anmelden.

Eine weitere Information, vor allem als Hinweis für die Mitglieder, die zum ersten Mal in einer vorberatenden Kommission mitwirken: Sowohl die Kommissionsberatungen nach Art. 59 des Geschäftsreglements des Kantonsrates (sGS 131.11; abgekürzt GeschKR) als auch das Kommissionsprotokoll nach Art. 67 GeschKR sind vertraulich.

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

## 2 Einführung und Vorstellung der Vorlage

*Die Präsentationen werden nicht wortprotokolliert, da die Ausführungen der Präsentation gemäss Beilage erfolgten. Im Folgenden werden nur die zusätzlichen Informationen der Referenten im Protokoll aufgenommen.*

### 2.1 Inhalt gemäss Botschaft

*Regierungsrat Damann: Ausführungen gemäss Präsentation GD (vgl. Beilage 5).*

#### Fragen

*Kommissionspräsident: Ich habe eine Bemerkung zu den Ausführungen betr. Beiträge für die ärztliche Aus- und Weiterbildung. Es sind Jahresbeiträge für die Unterstützung der Spitäler für die erbrachten Leistungen. Diese Beiträge betreffen die Löhne der Assistenzärztinnen und -ärzte nicht. Wie ist der Stand der Umsetzung der Interkantonale Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (WFV)?*

*Stefania Mojon: Das gehört nicht zu meinem Themengebiet, dazu kann ich nicht viel sagen. Aber alle Listenspitäler im Kanton, sei es im Bereich Psychiatrie, Reha oder in der Akutsomatik erhalten diese Beiträge. Die WFV schreibt Mindestansätze je Vollzeitstelle vor, die Kantone können diese jedoch erhöhen.*

*Hinweis Gf fürs Protokoll: Die WFV tritt in Kraft. Das dafür nötige Quorum von 18 beigetretenen Kantonen wurde im Januar 2022 erreicht. Die konstituierende Sitzung ist anlässlich der GDK-Plenarversammlung vom 24. November 2022 geplant.<sup>1</sup>*

### 2.2 Gastreferate

#### 2.2.1 Spitalverbunde St.Gallen

*Felix Sennhauser: Ausführungen gemäss Präsentation St.Galler Spitalverbunde, Folien 1–3 (vgl. Beilage 6).*

*Stefan Lichtensteiger: Ausführungen gemäss Präsentation St.Galler Spitalverbunde, Folien 4–6 (vgl. Beilage 6).*

Zusätzlich zu den Ausführungen in der Präsentation wiesen die Vertreter der Spitalverbunde St.Gallen bei den Bedenken insbesondere darauf hin, dass die kritische Betriebsgrösse für ein Mehrspartenspital zwischen 5'000 bis 10'000 stationären Fällen. Dies sowohl aus medizinischer Sicht als auch betriebswirtschaftlicher Überlegungen. Nun geht man ab 2023 in Walenstadt von 2'500 Fällen aus und somit zukünftig ein Konkurrenzkampf mit Grabs stattfinden wird.

#### Fragen

*Sulzer-Wil: Ich möchte etwas aufnehmen, was Stefan Lichtensteiger am Schluss erwähnt und Felix Sennhauser bereits angedeutet hat: Das vorliegende Projekt ist kein Kooperationsprojekt im eigentlichen Sinne. Was läuft auf Stufe der Spitalverbunde mit anderen*

---

<sup>1</sup> Siehe dazu <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsberufe/medizinalberufe/aerzte>.

Kantone bzw. Spitalregionen, um die Kooperation zu verbessern? Was ist der Zwischenstand zur Ostschweizer Spitalplanung?

*Regierungsrat Damann:* Bei der Ostschweizer Projektplanung geht es um die Spitalplanung Ostschweiz (Graubünden, Glarus, Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Thurgau, St.Gallen). Letzte Woche fand eine Lenkungsausschusssitzung statt, wir konnten sie leider nicht so durchführen, dass es für alle gepasst hätte. Es wird deshalb heute Abend nochmals eine Lenkungsausschusssitzung geben. Wir werden uns in gewissen Dingen mit grösster Wahrscheinlichkeit einigen können. Gewisse andere Dinge werden etwas schwieriger sein. Wir vom Kanton St.Gallen sagen ganz klar, man muss für gewisse medizinische Leistungen Mindestfallzahlen aufnehmen. Ohne Mindestfallzahlen wird es sehr schwierig, dass man eine Einigung findet. Für mich ist aber auch klar, dass im Kanton Graubünden Ausnahmen für gewisse Täler gemacht werden müssen, diese spielen bei einer Ostschweizer Spitalplanung auch keine bedeutende Rolle.

Wir werden das Projekt nicht wie ursprünglich geplant im Sommer fertig haben, sondern es wird nach den Sommerferien die letzte Sitzung stattfinden. Dann wird sich zeigen, ob wir eine gemeinsame Spitalplanung für die ganze Ostschweiz machen werden. Es ist auch hier nicht so einfach, denn jede Kantonsregierung muss Leistungsaufträge erteilen. Man kann nicht sagen, St.Gallen erteilt für die ganze Ostschweiz Leistungsaufträge. Wenn wir erreichen, dass man alle Spitäler der anderen Kantone mit Leistungsaufträgen anerkennt, dann ist natürlich auch die Finanzierung einfacher, denn dann wird – für ausserkantonale Spitäler, die nicht auf der Spitalliste des Kantons St.Gallen sind – nicht nur der Referenztarif entrichtet, sondern dann wird das bezahlt, was das Spital verlangt und mit den Krankenversicherern vereinbart wurde. Das wäre zumindest ein Erfolg, es würde die administrative Arbeit massiv erleichtern. Dann müsste man bei einem Spital, das nicht auf der Spitalliste des Kantons St.Gallen ist, nicht mehr prüfen, ob eine ausserkantonale Behandlung erforderlich ist oder ob man lediglich den Referenztarif zahlt. Diese Umstellung macht finanziell in den einzelnen Kantonen wenig aus, hauptsächlich der administrative Aufwand würde verringert. Der Kanton Thurgau würde finanziell am meisten belastet, wenn wir den Referenztarif streichen würden. Der Referenztarif bedeutet, dass man nur den Wert bezahlt, den man in Spitälern auf der Spitalliste des eigenen Kantons für diese Leistungen bezahlen müsste. Der Kanton Thurgau hat eine relativ tiefe Baserate und dadurch müssten sie jährlich mit rund 300'000 Franken Mehrkosten rechnen. Das Gesundheitsdepartement hat diese Berechnung für alle einzelnen Spitalstandorte gemacht, denn wir wissen genau, wo wer behandelt wird.

Es wäre auch möglich, dass man alle Unterassistenten und Assistenten in der ganzen Ostschweiz gleich entschädigen würde, dass man hier eine Einheit hätte. Ob eine gemeinsame Spitalplanung, was wir als oberstes Ziel gesetzt haben, erreicht werden kann, habe ich schon immer etwas bezweifelt und bezweifle es im Augenblick immer noch. Aber vielleicht entstehen auch noch Wunder in dieser Spitallandschaft.

*Felix Sennhauser:* Bei den kantonsübergreifenden Kooperationen muss man extrem anpassen, wovon man spricht. Es betrifft einerseits das Niveau der Versorgungsstufe. In der hochspezialisierten Medizin sind wir in der Allokation, welches Spital was umsetzen soll, national schon relativ gut unterwegs. Vom Gesamtkuchen der Versorgung auf Spital-ebene sind das 0,5 bis 1,0 Prozent. Bei der spezialisierten Versorgung, damit meine ich

nicht die Grundversorgung wie das Spital Walenstadt, sondern eine spezialisierte Versorgung wie sie das Kantonsspital Graubünden (KSGR) oder das Kantonsspital St.Gallen (KSSG) und in gewissen Bereichen auch das Spital Grabs anbieten können, sind wir in der Regel kantonsübergreifend noch überhaupt nicht weit. Wenn es übergreifend ist, dann sind es in der Regel persönliche Beziehungen zwischen den entsprechenden Chefärzten. Die Versorgung funktioniert dann niederschwellig auch bei Notlagen. Man hat mit dem Spital Appenzell oder dem Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden erlebt, dass ein Spitalbetrieb plötzlich nicht mehr rentabel ist und das KSSG hat sich angeboten und ist eingespungen. Dies aber mehr aus der operativen Notwendigkeit heraus als aus einer reifen Planung.

Der politische Rahmen fehlt sicherlich, wie es Regierungsrat Damann angesprochen hat, ein Rahmen, der für uns eine Erleichterung bedeuten würde, um auch vertragstechnisch schneller agieren zu können. Ein Beispiel: Beim Spital Graubünden ist eine Stiftung im Hintergrund. Wir sind aber immer noch öffentlich-rechtlich organisiert. Nur schon vertrags-technisch etwas zu erreichen ist eine Erschwernis, abgesehen von den unterschiedlichen Geschwindigkeiten um konkurrenztechnisch reagieren zu können. Diesbezüglich braucht es eine gewisse Offenheit, den politischen Rahmen so zu machen, damit man unternehmerisch mit gleich langen Spiesen agieren kann. Die Spital Thurgau AG kann in der Stadt St.Gallen ein Radiologie Institut aufbauen. Wir hätten im Moment mit dem gesetzlichen Regulativ keine Chance, in ähnlicher Weise unternehmerisch zu reagieren. Hier bestehen ungleich lange Spiesse, die sicherlich einer politischen Rahmenbereinigung bedürfen.

*Stefan Lichtensteiger* antwortet aus operativer Sicht mit im Moment noch zwei Hüten: Ich beginne beim KSSG: Ich habe nach zwei Wochen im Einsatz noch zu wenig Detailkenntnisse über alle Kooperationen. Es bestehen Kooperationen mit Appenzell Innerrhoden, wo wir Spezialsprechstunden anbieten, zum Teil auch mit Appenzell Ausserrhoden und im Bereich der hochspezialisierten Medizin mit dem Unispital in Zürich (z.B. Herzchirurgie). In der Spitalregion 2, aus Grabser Sicht, spielt die interkantonale Zusammenarbeit mangels Kantonen in unmittelbarer Nähe weniger eine Rolle. Vielmehr steht das Fürstentum Liechtenstein im Vordergrund. Unsere Bereitschaft wäre hoch und wir wären interessiert daran, verstärkt zusammenarbeiten zu könnten. Das Interesse seitens des Fürstentum Liechtensteins ist kleiner, sie planen einen Neubau. In Notsituationen wurde der Kontakt gesucht und um eine Unterstützung gebeten. Während der Corona-Pandemie ging es nicht lange, bis wir um eine Unterstützungsleistung angefragt wurden.

*Gartmann-Mels*: Ich finde es grundsätzlich gut, dass heute alle ihre Meinung kundtun dürfen. Mich irritiert etwas die betriebswirtschaftliche Sicht von Stefan Lichtensteiger. Für mich als Sarganserländer ist das Gesamtergebnis interessant zu hören. Ich möchte Ihnen ein Kompliment machen: Die Zusammenarbeit im Projekt lief super. Es wurde unterstützt, man hat auch Kooperationswillen gezeigt. Für mich steht immer ein Punkt im Vordergrund: Wir haben immer gesagt, wir müssen lernen, über die Kantons Grenzen hinaus in funktionalen Räumen zu arbeiten. Diese Chance besteht hier. Wir haben mehrmals gehört, dass Chur in der Spitzenmedizin sehr viel mit dem Unispital Zürich zusammenarbeitet. Mit Stefan Lichtensteiger im KSSG besteht diese Möglichkeit auch. Dafür muss eine gute Basis bestehen, damit eine Zusammenarbeit möglich ist. Sie sind Vertreter einer Spitallandschaft, die sich finanziell in einem desolaten Zustand befindet – Sie haben angetönt, dass man die Solidarität und Unterstützung der Politik erwartet. Wir haben es in

der letzten Medienmitteilung erfahren, es betrifft weit mehr als 100 Mio. Franken für die Ausfinanzierung und Unterstützung der Spitäler. Ich bin ein Mensch, der für solche Sachen kooperativ ist. Wir dürfen aber nicht vergessen, wir spielen es jetzt schon wieder etwas gegeneinander aus. Wir sind heute eigentlich hier, um die ganze Geschichte des Spitals Walenstadt in eine gute Richtung zu führen. Dabei dürfen wir nicht vergessen, es gibt Personal, politische Einflüsse, es ist Kantonsbesitz, es ist auch die Bevölkerung, die das in diese Richtung gelenkt hat. Mir ist dabei ganz wichtig, man kann es nicht immer erzwingen. Sie haben es richtig erwähnt, das KSGR ist eine Stiftung und auch der Thurgau ist viel freier. Vielleicht müssen wir das auch einmal diskutieren. Wir sind jetzt in der Situation, dass wir ein Spital in diese Richtung führen und das Personal weiter beschäftigen können, und auch aus der Wirtschaft heraus leben können – Konkurrenz belebt bekanntlich das Geschäft. Das wird auch hier der Fall sein, was eine Chance bietet.

Mich hat auch die Aussage betreffend der Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) etwas gestört. Sie müssen uns sagen, welches GNZ Sie bis jetzt umsetzen konnten? Ich glaube, das ist gescheitert. Ich bin der Meinung, entweder Spital oder gar nichts. Das ist für mich klar Fakt. Es gibt grosse Arztpraxen, die wir auch schon in der Region haben, die das bestätigen können und auch führen können.

Bei Graubünden kann man sich vielleicht fragen, ob sie nebst dem Vorteil der Stiftung auch einfach erfolgreicher arbeiten. Vielleicht sollte man die Zusammenarbeit mit ihnen suchen und eine allfällige Zusammenarbeit des Kantons St.Gallen mit Chur in Erwägung ziehen. Hier sollte man ein Dreieck über die ganze Südostschweiz erhalten – es kann Ihnen nur dienen. Es liegt nicht an uns und auch nicht an Ihnen, den Bündnern zu sagen, wie sie es führen müssen. Dafür waren sie in Graubünden zu erfolgreich und wir müssen unsere Hausaufgaben machen.

*Felix Sennhauser:* Ich hoffe, wir werden uns auch hier finden. Ich spreche für mich persönlich, für St.Gallen und für die Ostschweiz: Wir müssen in der Ostschweiz einen Leuchtturm erstellen, dabei wird es ein Geben und Nehmen sein. Ich bin sehr dafür, dass wir in der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin in einer Komplementarität mit Chur etwas aufbauen – ganz in Ihrem Sinne.

Zur Frage betreffend der GNZ: Es war in der Botschaft klar, dass diese subsidiär zu den niedergelassenen Ärzteschaften sind. Wenn die Gruppenpraxis die ambulante Medizin sicherstellen kann, dann bauen wir von Seiten der Spitäler keine Konkurrenz auf.

Betreffend Notfall: Auch das ist subsidiär zu dem bestehenden Notfallangebot der Niedergelassenen. Jeder Praxisinhaber ist verpflichtet, Notfalldienst zu leisten. Wo Mangel besteht, wären wir bereit gewesen, das als Triage bzw. Anlaufstelle zu unterstützen, um zu entscheiden, ob es überhaupt stationär notwendig ist und welches Spital stufengerecht die besten Voraussetzungen hätte, um dem Notfall gerecht zu werden. Dies nebst dem Rettungsdienst, an dem nichts geändert wurde. Wenn Gartmann-Mels sagt, dass die GNZ gescheitert seien, dann muss ich das verneinen. Es ist nicht gescheitert, sondern botschaftskonform fanden die Niedergelassenen in Rorschach und Flawil, dass sie das nicht brauchen und das selber machen. Hier gehen wir sehr spezifisch entsprechend subsidiär an die Umsetzung.

*Dürr-Widnau:* Entscheidend ist nicht nur, dass wir in Sargans eine Lösung haben, sondern schlussendlich ist auch entscheidend, dass die St.Galler Bevölkerung dahintersteht und wir auch verpflichtet sind, eine St.Galler Lösung zu präsentieren, die dann auch von Bestand ist. Deshalb bin ich froh, dass wir heute beide Seiten hören dürfen. Wir hören anschliessend auch noch die Bündner Seite. Ich bin froh, dass unser Spitalverbund mit Felix Sennhauser und Stefan Lichtensteiger seine Haltung bekannt gegeben hat. Es ist auch für unsere Fraktionsarbeit wichtig, dass wir Bescheid wissen.

Ich hätte eine Frage zur Präsentation: Sie bezweifeln, dass man das aus qualitäts- und betriebswirtschaftlicher Sicht machen kann. Auf der anderen Seite hat die Regierung, wenn sie eine Spitalliste verabschiedet, die Anforderung an die Qualität der Leistungserbringung und der Wirtschaftlichkeit. Spüre ich hier eine gewisse Diskrepanz zwischen der Pflicht zur Kontrolle der Leistungserbringung durch die Regierung und Ihnen, die bezweifeln, dass das funktionieren wird?

*Boppart-Andwil:* Ich teile die Meinung von Dürr-Widnau. Wir besprechen hier keine Sarganserländer Vorlage, bei allem Herzblut, das die Sarganserländer in diese Vorlage stecken. Wir haben einen Sarganserländer Vertreter unter uns, der uns stark auf die Finger schaut. Es darf nicht diesen Anschein erwecken und zu einer Sarganserländer Vorlage verkommen. Wir haben uns in der Spitalstrategie geäussert, aber jetzt liegt eine andere Lösung auf dem Tisch.

Meine Frage betrifft wirtschaftlich das, was Dürr-Widnau erwähnt hat. Es ist wichtig, unser Verwaltungsrat hat einen Auftrag, er muss die Spitallandschaft im Kanton St.Gallen auf Vordermann bringen – hier befinden sie sich auf gutem Weg. Hätte man das einfach laufen lassen, wäre es ein Desaster geworden. Deshalb kann man unserem Verwaltungsrat jetzt keinen Strick daraus drehen, dass sie einfach ehrlich sind und aus ihrer Sicht klar darlegen, was genau läuft. Schwächen wir mit diesem Geschäft das Spital Grabs? Ist es künftig so, wenn wir weiter vorausschauen, dass wir in fünf oder zehn Jahren über die Schliessung von Grabs sprechen müssen, wenn wir dieses Geschäft jetzt so durchwinken? Ich bin sehr der Meinung, dass wir die öffentlich-rechtliche Organisation schnellstens ändern müssen, um an diesem Markt wirklich flexibel zu sein, ansonsten gehen wir sowieso unter. Ich möchte diese Vorlage nicht auf die leichte Schulter nehmen, sondern sehr genau überlegen, was wir richtig machen und was nicht. Deshalb möchte ich Sie bitten, die regionalpolitischen Aspekte, für die ich natürlich Verständnis habe, im Sinne des gesamten Kantons genau zu prüfen.

*Felix Sennhauser:* Ich bin immer froh um direkte Fragen. Die Qualität ist ein schwieriges Thema. Das muss auch im Sinne eines Outcomes bei der Zuteilung der Leistungsaufträge zunehmend in den Fokus kommen. Betriebswirtschaftliche Kriterien sowie Prozess- und Strukturkriterien für Leistungsaufträge sind eine Voraussetzung, auf welche das Gesundheitsdepartement achten muss. Aus internationaler und nationaler Erfahrung sind in der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin zunehmend der Caseload und der Casemix ein zentrales Kriterium für Qualitätserhaltung. Hierzu werden sich die Churer äussern, wie sie bemüht sein wollen und können, um diesem Aspekt gerecht zu werden.

Für mich ist der Fachkräftemangel ein ganz wichtiger Punkt, den wir im Spital Walenstadt erlebt haben. Die Spezialisierung auf ärztlichem Niveau schreitet immer mehr voran. Es

wird schwierig, in den chirurgischen und internistischen Fachgebieten ausgebildetes Personal zu erhalten, das in der Breite auch eine Tiefe an Qualität und Sicherheit besitzt. Wir sehen das in den Nachfolgebesetzungen von chefärztlichen Positionen in Regionalspitälern. Die Bewerberlage aus der Schweiz ist zunehmend knapp bis teils fast nicht mehr existent. Auch dieser Aspekt spielt in die Qualitätserhaltung hinein: Haben wir das Personal, das solche Spitäler als curriculare Endstation interessiert, und die sich deshalb bewerben?

*Stefan Lichtensteiger:* Die Frage der Qualität und Betriebswirtschaftlichkeit muss sicherlich auch das KSGR beantworten. Ein wichtiger Unterschied in der Ausgangslage ist der, dass es sicher ein Unterschied ist, ob drei ähnliche Standorte in eine Spitalregion eingebunden sind, oder ob ein Standort mit einem Zentrumspital zusammenarbeitet. Das ist sicher das, was Hugo Keune anschliessend ausführen wird. Das KSGR wird Walenstadt quasi in eine horizontale, departementale Struktur herausführen, als verlängerter Arm von Chur. Das ist eine andere Ausgangslage als die unsere.

Zu Boppart-Andwil betreffend potenzieller Angriffe auf Grabs: Auch das habe ich in meinen Ausführungen erwähnt. Es entsteht eine Konkurrenzsituation. Wir fürchten die Konkurrenz nicht, da sind wir ganz der Meinung von Gartmann-Mels. Man muss einfach beachten, dass ein Spital mit den Fachkräften steht und fällt. Diese Fachkräfte muss man halten können, was uns während den letzten zehn Jahren gelungen ist. Wir konnten gute Leute halten oder rekrutieren. Gute Leute finden Sie dann, wenn diese eine Perspektive sehen, wie sie sich entwickeln können. Durch die politischen Diskussionen wurden bei gewissen Kaderpersonen eine gewisse Enttäuschung und Frustration ausgelöst im Sinne von: Jetzt baut man vor der Haustüre eine Konkurrenz. Wir in Grabs leisten die Versorgung für die gesamte Region und das wird politisch kaum wahrgenommen. Das hat die Leute enttäuscht. Deshalb mein Appell an Sie: Diese Leute brauchen wieder ein politisches Signal, dass man jetzt auch Grabs unterstützt, damit auch sie wieder eine Perspektive haben. Und wenn sie wieder eine Perspektive haben, dann fürchten wir auch den Konkurrenzkampf nicht. Grabs ist jetzt bereits gut aufgestellt mit über 9'000 Fällen, nach dem Konzentrationsprozess gehen wir von 11'000 bis 11'500 Fällen aus. Das ist eine gute Ausgangslage, um ein Spital auch in der Zukunft sinnvoll betreiben zu können.

*Regierungsrat Damann:* Es ist klar, dass wir die Wirtschaftlichkeit sehr klar überprüfen. Wir haben auch schon Leistungsaufträge entzogen, z.B. der Klinik St. Georg in Goldach, da sie nicht mehr wirtschaftlich war. Wir haben auch der Berit Klinik in Goldach keinen Leistungsauftrag erteilt. Man muss aber auch sehen, dass natürlich die Spitäler die Base-rate mit den Krankenkassen vereinbaren. Diese müssen wir als Regierung genehmigen und dabei prüfen wir, ob sie wirtschaftlich sind. Aber wenn keine Einigung zwischen Tarifpartnern gefunden wurde, wird es schwieriger und es kann zu einer Tariffestsetzung durch die Regierung kommen.

*Stefania Mojon:* Wirtschaftlichkeit, Qualität und Aufnahmepflicht werden bei allen Listenspitälern überprüft. Zuerst wird die Qualität bei der Erteilung der Betriebsbewilligung für das Spital Walenstadt überprüft. Wenn sie eine Betriebsbewilligung haben, werden für die Aufnahme auf die Spitalliste die genau gleichen Kriterien angewendet wie bei allen anderen Spitalern auch. Sollte eine Anforderung in der Anfangsphase nicht eingehalten worden sein, gewährt man ihnen nochmals Zeit. Wird sie dann immer noch nicht eingehalten,

wird ein Leistungsauftrag durch die Regierung entzogen. Qualitätsmässig wird das Spital Walenstadt somit genauso überprüft, wie jedes andere Spital der Spitalliste auch.

*Sulzer-Wil* zu Folie 4: Es steht, dass kein unmittelbarer positiver finanzieller Effekt für die Spitalregion entsteht. Ich finde, das haben Sie fast etwas zu schön beschrieben. Im Anhang zur Botschaft führen Sie aus, dass mit diesem Verkauf natürlich der Spitalstandort Grabs geschwächt werden wird. Sie erwähnen auch, dass Umsatz verloren geht. Wie ist Ihre Einschätzung, ist es überhaupt möglich, die Fixkosten weiter zu reduzieren? Diesen Auftrag haben alle Spitalregionen bereits jetzt. Nun muss man sie nochmals reduzieren, da jetzt durch den Abgang von Walenstadt Fälle und Umsatz wegfallen. Wie realistisch ist das überhaupt?

*Stefan Lichtensteiger*: Das muss realistisch sein, denn das ist die ureigene Aufgabe der Spitalregionen, dass wir die finanzielle Situation in den Griff bekommen, zumal die Politik den Restrukturierungsprozess auch entsprechend unterstützt. Ich betrachte das auch persönlich als eine grosse Aufgabe für mich als neuer CEO des KSSG, dass wir uns diesem Thema mit entsprechendem Hochdruck annehmen. Es ist nicht nur eine Frage der Spitalregion 2, sondern es handelt sich um eine grundsätzliche Frage. Ich glaube auch, dass das Management-Modell bzw. die neue Unternehmensstruktur, zu der es demnächst auch eine politische Vorlage geben wird, einen entsprechenden Beitrag leisten muss. Unabhängig von der künftigen Ausgestaltung dieser Spitalorganisation im Kanton St.Gallen, gerade im Support-Bereich, muss Synergiepotenzial entstehen, wenn man über vier Spitalregionen noch stärker zusammenarbeiten will. Das können Sie nicht einfach von heute auf morgen realisieren. Mir ging es mehr um den zeitlichen Aspekt. Wenn hier eine kurzfristige, grosse politische Erwartungshaltung besteht, wäre dies unrealistisch, aber auf der Zeitachse ist es unsere Aufgabe, das in den Griff zu bekommen.

*Hartmann-Walenstadt*: Ich staune über die jetzige Diskussion. Wenn ich mich zurückerinnere ans Geschäft «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» und die darin enthaltene 4plus5-Strategie, wurde die Patientenströme ganz klar beschrieben. Es ist der kleinste Teil der Patienten aus Walenstadt, die nach Grabs gehen. Ich bitte Sie, dies auch in dieser Diskussion im Hinterkopf zu bewahren. Der grosse Teil der Sarganserländer Bevölkerung hat nach wie vor eine sehr grosse Verbundenheit zum eigenen Spital Walenstadt. Das Spital Walenstadt hat mit 50 Prozent Personen aus der Region den grössten regionalen Anteil aller Spitäler im Kanton St.Gallen. Der allergrösste Anteil wird vermutlich dann auch nach Graubünden ins Spital gehen.

Lehren aus der letzten Vorlage: Im Jahr 2014, als wir die Baubotschaft berieten, hiess es, dass alles möglich sei. Die neue Spitalfinanzierung lag bereits vor, wir wissen, wohin das geführt hat. Wir sind jetzt in einer neuen Welt angekommen. Wir befinden uns heute jedoch nicht im Geschäft 33.22.09A-G, sondern im Geschäft 40.22.03. Das Geschäft 33.22.09A-G wird uns in der Zukunft noch intensiv beschäftigen.

*Warzinek-Mels*: Ich habe inhaltlich zu den bisherigen Präsentationen nichts zu sagen, sondern ich möchte diese Diskussion kurz kommentieren. Ich nehme zur Kenntnis, dass kaum mehr Fragen gestellt werden, sondern dass wir sehr grundsätzlich über gesundheitspolitische Aspekte diskutieren. Ich finde es auch gut, dass der Kommissionspräsident mit der Einladung auf diesen Aspekt hingewiesen hat, und das Feld auch mit den beigezogenen Gästen geöffnet hat. Ich möchte aber daran erinnern, der Kantonsrat hat mit

einer grossen Mehrheit der Regierung einen Auftrag erteilt, einen Bericht vorzulegen und Antrag auf Erhalt des Spitalstandorts Walenstadt zu stellen. Die Regierung hat unseren Auftrag «fadegrad», sehr konstruktiv und kompetent umgesetzt. Wir müssen nicht auf den Auftrag zurückkommen, wir müssen keine Grundsatzdiskussion führen, ob das jetzt im Grundsatz überhaupt richtig oder falsch ist. Als Mitglied der Projektgruppe möchte ich auch bestätigen, dass die Rolle der Spitalverbunde ausgesprochen konstruktiv und angenehm war, das schätze ich auch. Sie konnten nochmals Ihre kritische Sicht einbringen. Das soll uns aber nicht dazu verleiten, den Auftrag im Grundsatz in Frage zu stellen und das ganze Geschäft zum Scheitern zu bringen. Ich schliesse mich der Bitte von Hartmann-Walenstadt, an sich in der weiteren Diskussion an das vorliegende Geschäft zu halten.

### **2.2.2 Kantonsspital Graubünden**

*Hugo Keune:* Ausführungen gemäss Präsentation KSGR, Folien 1–2 und 4–7 (vgl. Beilage 7).

*Markus Furrer:* Ausführungen gemäss Präsentation KSGR, Folie 3 (vgl. Beilage 7).

Zusätzlich zu den Ausführungen in der Präsentation wiesen die Vertreter des KSGR besonders darauf hin, was im Kanton Graubünden anders läuft als im Kanton St.Gallen und weshalb der Spitalstandort Walenstadt zukünftig funktioniert. Auf Folie 2 werden die verschiedenen Lebensräume dargestellt, welche nicht deckungsgleich mit den Kantonsgrenzen ist. Zukünftig wird die Spitalversorgung nicht mehr an Kantonsgrenzen halten, sondern an den Verkehrsachsen und der individuellen Mobilität. Das zukünftige Modell der Spitalplanung soll auf Mindestfallzahlen abstellen, aber die Netzwerkstrategie soll auch eine gewisse Flexibilität ermöglichen.

Das KSGR gehört nicht dem Kanton, sondern ist in einer Stiftung geregelt. Deshalb müssen andere Lösungen gefunden werden. Es gibt nun ein Zentrumsspital und eine Vielzahl an regionalen Spitälern – zur Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung –, dies auch aufgrund der Topografie. Mit vielen Spitälern wurden unterschiedliche Rechtsformen und Zusammenarbeiten gesucht. Man arbeitet eng mit KSGL und dem Landesspital Lichtenstein zusammen. Nun ändert sich die Situation in Walenstadt und mit dem Betrieb durch das KSGR ist neu eine Anbindung an ein Zentrumsspital gegeben. Zudem gibt es mit dem Spital Walenstadt ein gutes Versorgungsgebiet Südostschweiz.

#### **Fragen**

*Dudli-Oberbüren:* Ich mache den Quervergleich zu den Erläuterungen der St.Galler Kollegen. Uns wurde insofern übermittelt, dass in der Auffassung der St.Galler Vertretung die Mindestfallzahlen in Walenstadt nicht gewährleistet werden können und in weiterer Folge die geplanten 40 Betten in Walenstadt für den Kanton St.Gallen nicht realistisch seien. Interessant ist dann aber das Statement von Hugo Keune: «In der Kleinheit profitabel werden.» Was können die Bündner besser als die St.Galler?

*Hugo Keune:* Die Antwort ist kurz: Wir können nichts besser als die St.Galler, aber es ist eine andere Region, es wird anders gespielt, man hat das Zentrumsspital Chur. Wenn man in Walenstadt im Spital eintritt, tritt man eigentlich in ein Zentrumsspital ein. Der ganze Backup ist von Chur, die Nähe ist vorhanden, wie auch die Spezialisten sind hier, wenn sie hier sein müssen – das ist der Unterschied. Deshalb kann das anders gespielt werden, als es bis jetzt der Fall war.

*Markus Furrer:* Ich wollte das mit dem Aussenstandort darlegen. Ob der Hernien-Patient hier in einer kleinen Anzahl operiert wird oder in Chur, spielt qualitativ keine Rolle, denn es ist der gleiche Operateur und hat die gleiche Infrastruktur. Das Umfeld ist von der Institution her so geschaffen, dass das in diesen Bereichen keine grosse Rolle spielt, was die Qualität betrifft – in dieser Art ist das Konzept.

Das Gleiche gilt für die Notfallversorgung. Wir würden als erstes die gleichen Standards an Standort Walenstadt einführen, wie wir sie auch Chur haben, mit der Idee, dass ein Notfallpatient, egal ob er durch die Türe in Chur oder in Walenstadt eintritt, genau das gleiche Prozedere durchläuft. Insofern sehen wir sie vom Qualitätsgedanken her nicht als zwei unabhängige Spitäler an, sondern als einen Spitalbetrieb.

*Stefan Lichtensteiger:* Ich glaube, gewisse Hausaufgaben, die die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS) in Walenstadt hatte, speziell im Bereich Betriebswirtschaftlichkeit, waren in der Vergangenheit natürlich auch für uns sehr viel schwieriger umzusetzen, weil wir sofort gewisse regionalpolitische Widerstände und Widerstände der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehabt hätten – das muss man bei dieser Fragestellung auch berücksichtigen. Das ist jetzt einfacher, weil es ein neuer Betreiber ist, als es vorher unter unserer Schirmherrschaft war.

*Dürr-Widnau:* Ich stehe diesem Projekt positiv gegenüber. Wenn man aber keine kritischen Fragen mehr stellen darf, wie es einige Kommissionsmitglieder angedeutet haben, und nur noch abnicken soll, dann müssen wir heute nicht hier sein. Man darf das nicht nur aus Sarganserländer Sicht betrachten. Es handelt sich hier um ein wichtiges Pilotprojekt. Wenn das nach fünf Jahren nicht funktioniert, haben wir ein Problem. Deshalb ist es mir wichtig, dass wir hier klare Fragen stellen, damit man diese in der Fraktion auch beantworten kann. Ich will den «worst case» vermeiden, dass wir jetzt alles ausfinanzieren, auch die anderen Spitalverbunde, und nach fünf Jahren kommt Graubünden zum Entscheid, dass es nicht funktioniert. Deshalb ist die betriebswirtschaftliche Sicht wichtig. Dazu hätte ich eine Frage, auch in Zusammenhang mit dem Kaufpreis, der auch darauf abzielt, dass noch Investitionen getätigt werden müssen. Sie wollen zuerst einmal sehen, wie es läuft, und nach drei bis fünf Jahren könnte man sich vorstellen, Investitionen zu tätigen. Sind in Ihrem Finanzplan diese Investitionskosten bereits einkalkuliert, oder hängt das von gewissen Parametern ab, ob Sie diese Investitionen von 16 oder 24 Mio. Franken tätigen?

*Hugo Keune:* Man muss zwei Dinge unterscheiden: Wir investieren jetzt nicht nur die 8 Mio. Franken, das ist eigentlich der kleinere Teil der Investitionen. Wenn man alles zusammenrechnet – Ausstattung, IT- und Projektkosten, Lageraufbau, Aufbau von Debitoren usw., das ist alles gebundenes Geld – kommen wir insgesamt schon jetzt auf über 20 Mio. Franken. Wir nehmen bereits jetzt viel Geld in die Hand, um das Spital per 1. Januar 2023 in Betrieb nehmen zu können. Hier kann man nicht wirklich von einem Geschenk sprechen.

Wir wollen aber nicht bereits auf diesen Zeitpunkt die weiteren Investitionen in die Infrastruktur beschliessen und das Gebäude sanieren. Hierfür möchte man sich Zeit lassen, denn muss der Betrieb nach unseren Vorstellungen geführt werden, die Bevölkerung und die Zuweisenden müssen mit machen usw. Ich rechne mit drei bis fünf Jahren, bis man entscheiden wird, was genau passiert. Man muss eine Sanierung machen, auf die eine

oder andere Art, aber so kann man mit viel besseren Grundlagen planen. Man könnte jetzt schon bereits eine Planung machen, aber das wäre nur theoretisch. Wenn ein paar Jahre vergangen sind, kann man wirklich auch einen verlässlichen Plan erstellen und bestimmen, welchen nächsten Schritt man machen will, für den man wiederum viel Geld in die Hand nimmt.

*Dürr-Widnau:* Sie haben sicherlich einen Plan aufgrund von Fallzahlen hinterlegt. Mit diesem Plan machen Sie die Investitionen? Ich habe gehört, dass Sie allenfalls noch die Bettenzahl erhöhen wollen, wachsen wollen und mehr Fallzahlen erreichen möchten. Ist das erst die Auslösung für die Investition oder bereits Ihr aktueller Plan mit den erwarteten Zahlen?

*Hugo Keune:* Im Plan, in dem eine längere Frist bestimmt ist, haben wir keine Erhöhung der Bettenzahl enthalten. Wir haben in diesem Plan die erwähnten Investitionen enthalten. Es ist tatsächlich so, dass das bei uns im Verwaltungs- und Stiftungsrat zu heftigen Diskussionen geführt hat, weil man an diesem Standort gemäss Plan nicht die Marge wie in Chur erreichen wird. Es ist eine tiefere Marge und wird entsprechend unsere Margensituation eher verschlechtern. Wir hoffen aber, dass das mit dem Ausblick auf die Bildung einer sinnvollen Spitalregion mit dem Halten von Spezialistinnen und Spezialisten und den hochspezialisierten Angeboten usw. insgesamt wieder aufgehen wird. Aber es ist nicht so, dass dies zum Renditeschlager wird. Es wird mit den bestehenden 40 Betten sowie den erwähnten Investitionen gerechnet.

*Kommissionspräsident:* Ich verstehe also richtig: Die letzten beiden Punkte, die wir unter «Nachteile / Risiken» gezeigt erhalten haben, sind die Investitionen für den Moment der Übergabe und den Start. Auf der anderen Seite gibt es den Sanierungsbedarf der Immobilien, der dann nachgelagert spruchreif wird, wenn man sieht, wie der Betrieb mit 40 Betten funktioniert.

*Thurnherr-Wattwil:* Mit Spannung habe ich zugehört. Meine Frage geht in eine ähnliche Richtung wie diejenige von Dudli-Oberbüren: Treffen hier zwei Philosophien aufeinander? Man hört von Felix Sennhauser wie auch von Regierungsrat Damann, dass die Qualität auf 7'000 bis 10'000 Fälle bezogen ist. Hier hören wir durch das KSGR, dass es andere neue Formen gibt, das Kleinspital habe doch eine Berechtigung. Treffen in diesen interkantonalen Diskussionen wirklich zwei Philosophien aufeinander oder sagt St.Gallen plötzlich auch, dass die kleineren Fallzahlen auch qualitativ sein können?

*Regierungsrat Damann:* Es sind zwei Philosophien, aber das hat weitgehend mit der Geographie zu tun. Der Kanton Graubünden hat immer wieder Pässe dazwischen, hier muss man mit kleineren Einheiten arbeiten können. Bei uns ist innerhalb einer halben Stunde aus fast jedem Ort im Kanton ein Spital erreichbar. Dadurch haben wir eine andere Philosophie. Unsere Philosophie müsste man eher mit der Philosophie von Zürich, Luzern, Aargau oder, ganz klassisch, dem Thurgau vergleichen. Der Thurgau hat bereits in den 90er-Jahren diese Restrukturierung gemacht und nur noch auf zwei Spitälern gebaut, die rentabel sind und gut funktionieren. Sie erhielten aber auch die grössere Freiheit. Sie können heute mehr oder weniger machen, was sie wollen, ohne dass die Regierung noch gross Einfluss nimmt. Sie sind selbständig und finanziell gut aufgestellt. Ich glaube, man kann den Kanton Graubünden und den Kanton St.Gallen nicht ganz miteinander vergleichen. Deshalb sagte ich auch bei der Spitalplanung, dass wir den Kanton Graubünden

anders betrachten müssen als den Kanton St.Gallen, Glarus usw., da deren Geografie ganz anders ist.

*Markus Furrer:* Dass eine Abhängigkeit zwischen Fallzahlen und Qualität besteht, ist unbestritten. Es stellt sich nur noch die Frage, ob das bei allen Eingriffen so ist, oder ob es Unterschiede gibt. Es gibt hochspezialisierte Eingriffe, bei denen es wissenschaftlich nachgewiesen und genau messbar ist. Gibt es einen Schwellenwert bzw. eine minimal nötige Anzahl Fälle, damit man im Business bleibt? Auch hierzu liegen Studien vor, das ist unbestritten der Fall. Aber die Geografie spielt eine grosse Rolle. Wenn wir die Mindestfallzahlen des Kantons Zürich bezüglich Orthopädie in Graubünden anwenden würden, hätten wir nur noch zwei Leistungsaufträge: im KSGR in Chur und der Klinik Gut und sonst niemanden. Es dürfte sonst unter den gleichen Voraussetzungen niemand einen spezialisierten orthopädischen Eingriff in Graubünden machen. Es werden aufgrund der Geografie immer gewisse Kompromisse bestehen.

Man muss bei der wohnortsnahen Betreuung der Patienten immer mitberücksichtigen: Die Behandlung hört mit der Operation nicht auf. Viele Patienten werden längerfristig durch benachbarte Gebiete der Chirurgie betreut (onkologische Betreuungsnetze usw.). Dort müssen wir gewisse Rücksicht auf die Regionen nehmen und den Kompromiss suchen.

Insofern gibt es strategische Unterschiede zwischen dem Kanton St.Gallen und Graubünden, was die Geografie betrifft. Aber in den Grundsätzen, was die medizinische Leistungs-erbringungsqualität betrifft, sind wir uns nicht uneins.

*Hugo Keune:* Auch der Kanton St.Gallen muss sich diesem Thema kritisch stellen, denn wir würden auch Leistungen nach Zürich verlieren. Wenn wir ehrlich sind, dann dürfte man teils Sachen in der Schweiz gar nicht mehr machen. Es gibt zu all diesen Stufen immer entsprechende regionalpolitische Überlegungen, weil die Bevölkerung das auch so wünscht. Die Nachteile für die Reise, für die Vor- und Nachsorge, nicht nur für den Patienten, sondern auch für die Angehörigen usw., sind teilweise grösser. Die Qualität wird immer gemessen. Es ist nicht so, dass wir jetzt sagen, die Qualität sei schlechter. Auch an grossen Zentrums spitälern ist man über die Qualität nicht immer erhaben. Es gibt auch dort Probleme. Die Qualität stellt für jedes Spital eine Herausforderung dar. Man sieht bei gewissen Eingriffen, dass ein kleines Spital plötzlich bessere Qualität als ein grosses Spital liefert. Hier sind eine ganzheitliche Sicht und vernünftige Lösungen nötig, dann hat das auch nebeneinander Platz.

*Benz-St.Gallen:* Die Grünen wurde nicht ins Projekt involviert, weil wir im Sarganserland nicht so präsent sind. Anfang Dezember 2020 hiess es, dass es ein Sardonaprojekt mit den Kantonsspitalern Glarus und Chur sei. Im Januar 2021 war bereits klar, dass Glarus wegfällt. Was ist hier passiert? Gibt es dazu eine Vorgeschichte zur Diskussion im Kantonsrat?

*Arnold Bachmann:* Ich nehme Stellung als Projektleiter und Verwaltungsrat im Kantonsspital Glarus (KSGL).

Wir haben das in Glarus diskutiert. Wir wollten gewisse Supportleistungen anbieten usw. Wir haben uns verschiedene Modelle überlegt, aber schliesslich kam man genau zu dem Punkt, den wir vorhin auch bereits diskutierten: Das Konstrukt, das hier gebildet wird, ist

ein Zentrumsspital mit einem Aussenstandort. Das funktioniert mit Glarus nicht. Glarus ist kein Zentrumsspital, sondern ein Spital der erweiterten Grundversorgung, ähnlich wie Grabs – das reicht nicht aus. Man kann diese Konzepte mit den Spezialisten, die Markus Furrer vorgestellt hat, bei uns nicht umsetzen. Das Spezielle ist, dass es in diesen Basispaketen der Spitalliste (Innere Medizin, Chirurgie) ausreichend Fallzahlen gibt, es sind über 1'000 in diesen Bereichen – das ist nicht fallzahlkritisch. Aber bei den Spezialitäten wird es fallzahlkritisch. Das kann man nur sicherstellen, in dem die gleichen Operationsteams, die gleichen Operateure mit den gleichen Voraussetzungen, dem gleichen Support, dem gleichen Laborbefund und dem gleichen Radiologiebefund ihre Leistungen erbringen können. Dann kann man diesen Qualitätsaspekt auch aufrechterhalten. Das kann Glarus aber nicht. Wir haben das erkannt und mussten uns leider aus diesem Projekt zurückziehen. Es hätte in der aktuellen Situation keinen Sinn gemacht.

Ich kann auch sehr gut nachvollziehen, was der Spitalverbund St.Gallen erwähnte. Aus meiner Sicht würde es keinen Sinn machen, wenn Grabs Walenstadt statt mit 79 nur mit 40 Betten betreiben würde – das bringt nichts, weil sie auf der qualitativen Seite die Leistung des Zentrumspitals nicht gewährleisten können.

*Benz-St.Gallen:* War die Idee immer Glarus oder Graubünden?

*Arnold Bachmann:* Am Anfang traten wir gemeinsam vor dieser Kommission auf, ich als CEO des KSGR mit Markus Hauser, CEO des KSGL. Wir dachten damals noch, man könne eine kombinierte Lösung anbieten. Wir hatten damals noch die Idee, dass z.B. Personalabrechnungen usw. auch von Glarus aus gemacht werden könnten. Aber je weiter man das im Detail prüfte, desto mehr hat sich gezeigt, dass das die zweitbeste Lösung gewesen wäre und eigentlich keine kooperativen Vorteile gegenüber der Lösung, wenn Graubünden alles macht, wozu es das Zentrum braucht, bringt. Diese Entwicklung passierte während des Projekts.

*Lippuner-Grabs:* legt seine Interessen offen als Präsident des Vereins Pro Spital Grabs im Jahr 2014.

Wir haben es gehört, die Herren der Spitalregion 2 waren eigentlich gezwungen, weil sie den politischen Willen respektieren, bei diesem Projekt mitzuarbeiten. Sie stehen dem skeptisch gegenüber. Die Bündner Seite formuliert ihre Argumentation, warum sie das machen, sehr altruistisch. Ich glaube Ihnen das, aber ich gehe davon aus, mittel- bzw. langfristig sollte diese Übernahme sicher auch etwas mit Blick auf das Zentrumsspital Chur bewirken. Ich wäre dankbar, dazu noch etwas von Ihrer Seite zu hören, denn nur altruistisch dürfte es nicht sein – ich meine das durchaus auch positiv.

Wenn ich hier von einer Spitalschliessung in Grabs höre, dann würden wir den Verein Pro Spital Grabs wieder aktivieren.

*Hugo Keune:* Wenn man sich fragt, was es für das KSGR bringt, muss man zuerst erwähnen, dass das hier anschliessend auch das KSGR sein wird, es handelt sich einfach um einen Blickwechsel. Es gibt dann nicht mehr Chur und Walenstadt, sondern, wenn das hier die bessere Lösung ist, dann wird man das hier betreiben. Wenn es nicht geht, dann ist es so. Wir sind aber davon überzeugt, ohne Hintergedanken, dass es die bessere

Lösung ist, weil bei der hiesigen Bevölkerung, den Zuweisenden usw. ein Bedarf besteht. Das zeigen auch die Fallzahlen für Behandlungen.

Für uns steht dahinter aber die Sicherung der Spitalregion Südostschweiz mit einem Zentrums hospital, die für die ganze Schweiz extrem wichtig ist. Sonst hätte ein grosser Teil der Bevölkerung, nicht nur in Chur, sondern auch z.B. im Bergell, im Val Poschiavo usw. einfach keinen Anschluss mehr an hochspezialisierte Versorgung. Darum ist diese Spitalregion wichtig, und damit sie gesichert werden kann, benötigt sie ein gewisses Einzugsgebiet. Jetzt passt das so wunderbar zusammen, weil die Bevölkerung das hier sowieso so in Anspruch nimmt. Darum ist es aus unserer Sicht eine runde Geschichte.

Wenn wir etwas übernehmen müssten, bei dem anschliessend ein Konkurrenzkampf betrieben werden müsste, gegen die Bevölkerung und die Ausrichtung, dann hätte man diesen bereits verloren. Wir sind aber überzeugt, dass es hier wunderbar zusammenpasst.

### **2.2.3 Spital Walenstadt**

*Jürg Lyman:* Ausführungen gemäss Präsentation Spital Walenstadt, Folie 1–9 (vgl. Beilage 8).

Zusätzlich zu den Ausführungen in der Präsentation wies Jürg Lyman besonders darauf hin, dass die jahrelange Verunsicherung bei den Mitarbeitenden weitreichende Konsequenzen hatte. Man hat viele Mitarbeitende verloren und die Fallzahlen sind gesunken. Nur dank einer Perspektive können nun die Zahlen stabilisiert und den Betrieb aufrechterhalten werden. Für die Mitarbeitenden ist dieses Projekt notwendig und eine Chance für die Ostschweiz.

*Brigitte Müller Linder:* Ich kann nur unterstreichen, was Jürg Lyman gesagt hat. Teilzeitmitarbeitende sind enorm wichtig, insbesondere dann, wenn man aus dem Sektor der Pflege kommt, der einen 24-h-Betrieb gewährleistet, wo Personen ausfallen, wo man Leute immer wieder schnell nachbesetzen muss. Heute spricht man viel von der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Work-Life-Balance usw. Für junge Mütter ist es wirklich so, dass die Familie das Zentrum ist und am Anfang sind die Lebensräume enorm wichtig. Wenn man in diesen Lebensräumen, wo man zu Hause ist, auch eine attraktive Arbeitsstelle haben kann, bleiben uns die wichtigen Personen erhalten. Das ist auch etwas, worauf man ein Augenmerk haben muss. Man spricht viel von der Pflege und den Ärzten. Ich von der Personalkommission muss natürlich sagen, wir haben noch ganz andere Bereiche, die zu beachten sind. Auch hier ist es einfach wichtig, dass die Leute in ihren Lebensräumen auch weiterhin wohnortnah beschäftigt werden können.

*Kommissionspräsident:* Ich verstehe also richtig: Gerade für die Teilzeitangestellten ist die Pendlerdistanz ein ganz wesentlicher Faktor für die Qualität des Arbeitsortes.

### **Fragen**

*Dürr-Widnau:* Sie sind Präsidentin der Personalkommission. Ich bin völlig Ihrer Meinung, wenn das Personal nicht hinter diesem Projekt steht, kommt das nicht zum Fliegen und wir können die Übung bereits jetzt abbrechen. Können Sie bestätigen, dass das Personal zu 100 Prozent hinter dieser Lösung steht? Ich lese aus den Foliensätzen praktisch nur Vorteile heraus, aber heute hörte ich, dass dies auch eine Interpretationsfrage ist.

*Boppart-Andwil:* Man hört, dass Sie mit Herzblut sprechen, das gehört dazu. Für uns ist das Personal im Gesamtrahmen auch ein wichtiger Punkt. Wenn das mit der St.Galler Pensionskasse (sgpk) nicht geklappt hätte, wäre das für uns ein Killerkriterium gewesen. Wir haben das Personal immer im Auge. Hier sind die Bündner auch schlau und wissen, dass das Personal auch ein grosser Faktor ist, um einen Betrieb erfolgreich zu führen.

*Brigitte Müller Linder:* Wir haben als Personalkommission keine Mitgliederumfrage gestartet und die entsprechenden Fakten gesammelt, aber ich arbeite seit 20 Jahren in diesem Haus. Die Stimmung ist so, dass dies eine Zukunft und eine Perspektive mit einem attraktiven Arbeitsplatz gibt. Dass es zu einer Veränderung kommt, gibt für jeden Einzelnen Anstoss, sich zu fragen: Was will ich denn, wenn es sowieso eine Veränderung gibt? Hierzu kann ich nicht für jeden einzelnen meiner Mitarbeiter und Kollegen vor Ort antworten. Was ich aber weiss, ist, dass der grosse Teil von allen Mitarbeitenden an diesem Standort sich täglich motiviert einbringt und dies auch in Zukunft tun wird. Von denjenigen, die auf dieses Angebot aus Chur wirklich gewartet haben, kamen nach der Mitteilung, dass es April wird, mehrere Anfragen, warum noch nichts gekommen sei und wie es denn nun aussehe. Es wurde sehnlichst erwartet, so dass man Sicherheit erhält für sich, für die eigene Familie und die Zukunft. Als man dann offenlegen konnte, dass für ein Gebiet nach dem anderen Angebote folgen werden, dass es bis Ende April / Anfangs Mai läuft, spürte man, dass die Mitarbeiter auf diesen Bescheid gewartet haben. Ich hatte noch in keinem persönlichen Gespräch jemanden, der gesagt hat, er nehme das Angebot nicht an. Ich muss hier auch den HR-Abteilungen des SRRWS und aus Chur ein Kränzchen winden. Hier bestand ein grosser Austausch, auch mit uns Sozialpartnern. Die Bemühungen sind gross, denn es ist in keinem Spital möglich, den Betrieb aufrecht zu erhalten ohne die Mitarbeiter, die täglich motiviert zur Arbeit kommen und sich zum Wohl der Patientinnen und Patienten vor Ort einsetzen.

*Jürg Lyman:* Bei dieser Folie ging es mehr darum, welche Prozesse im Gehirn ablaufen. Das Ergebnis ist das, was Brigitte Müller Linder erwähnte, sonst wären wir viel stärker heruntergefahren worden oder hätten uns selber heruntergefahren – die Mitarbeitenden wären nicht geblieben.

*Sulzer-Wil:* Für mich ist es sehr wichtig, zu hören, wie die Stimmung beim Personal ist. Sie haben meine Frage mit Ihren Ausführungen bereits beantwortet.

*Gartmann-Mels:* Ich erinnere mich an einen Mitarbeiteranlass, Regierungsrat Damann usw. waren anwesend, als man die Mitarbeiter über die Strategien informiert hat, auch darüber, wie das Modell aussieht. Ich war sehr positiv überrascht, dass dieser Anlass mit einem grossen Applaus verdankt wurde.

*Der Kommissionspräsident dankt den Gästen für die Teilnahme an der Sitzung und verabschiedet sie.*

### **3 Allgemeine Diskussion**

*Kommissionspräsident:* Zu Beginn der Allgemeinen Diskussion ist wie angekündigt Gelegenheit zur Offenlegung der Interessenbindungen.

Ich selbst gebe Folgendes bekannt: Ich bin derzeit Präsident des Stiftungsrats des Ostschweizer Kinderspitals, das seine Leistungen in den Trägerkantonen St.Gallen, Thurgau,

Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und im Fürstentum Liechtenstein erbringt. Das KSGR verfügt über eine eigene Klinik für Kinder und Jugendliche. Insofern bestehen im südlichen Kantonsteil Versorgungsoptionen in St.Gallen, in Chur oder dann natürlich auch am Kinderspital Zürich. Für das zu behandelnde Geschäft sehe ich jedoch keine Konfliktpunkte mit meiner diesbezüglichen Tätigkeit.

Ich bitte die Kommissionsmitglieder zuhanden des Protokolls ebenfalls um Offenlegung allfällig relevanter Interessenbindungen.

*Warzinek-Mels:* Ich lege meine Interessen offen, wie ich es bereits in der Kommission «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» gemacht habe, in der u.a. zum Geschäft 23.22.01 «Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte» getagt wurde, in der der Auftrag formuliert wurde, für den Standort Walenstadt einen Bericht vorzulegen und allenfalls Antrag über die Weiterentwicklung am Standort Walenstadt zu stellen – also der Auftrag, der unser heutiges Geschäft begründet. Seit dieser vorbereitenden Kommission hat sich an meiner beruflichen Situation nichts geändert. Ich kooperiere als Beleg- und Konsiliararzt mit mehreren inner- und ausserkantonalen Spitälern mit verschiedener Trägerschaft. Wichtig zu wissen ist, dass ich in keinem Spital in einem festen Angestelltenverhältnis stehe. Wichtig ist auch, dass meinerseits keine Abhängigkeit von einem Spital besteht. Konkret ist dies die Spitalregion 2, dort bin ich in den Spitälern Grabs und Walenstadt tätig. Über die Spitalregion 2 bin ich auch mit dem KSSG verbunden, wo ich allerdings nur noch sehr selten operiere. Weiter operiere ich regelmässig im Spital Schiers in Graubünden und stehe regelmässig der Klinik Valens zur Verfügung.

Zudem möchte ich erwähnen, dass ich als Stabsmitglied in Geschäftsleitung und Vorstand der kantonalen Ärztesgesellschaft aktiv bin. Vom Ärzteverein Werdenberg Sarganserland wurde ich als Vertretung der niedergelassenen Ärzteschaft mit Praxisstandort Sarganserland in den Projektausschuss zur Zukunft des Spitals Walenstadt gewählt. Das entnehmen Sie der Botschaft auf S. 13. Auch dort geht es um Aspekte wie Patientenzufuhr, Notfalldienst oder die Attraktivität für jüngere Kolleginnen und Kollegen, die in die Region kommen wollen. Diese Aspekte habe ich praktisch im Rahmen des Projektausschusses vertreten. Das Geschäftsreglement des Kantonsrates schreibt vor, dass ein Mitglied in den Ausstand zu treten hat, wenn es selbst, ein nächster Angehöriger oder ein privater Auftraggeber an einem nicht allgemein verbindlichen Beschluss des Kantonsrates ein unmittelbares privates Interesse hat. Ich kann Ihnen versichern, dass ein solches privates Interesse nicht vorliegt.

*Hartmann-Walenstadt:* Ich lege meine Interessen offen als Mitglied der IG Sardona. Für das zu behandelnde Geschäft sehe ich jedoch keine Konfliktpunkte mit meiner diesbezüglichen Tätigkeit.

*Gartmann-Mels:* Ich lege meine Interessen offen als Mitglied der IG Sardona. Für das zu behandelnde Geschäft sehe ich jedoch keine Konfliktpunkte mit meiner diesbezüglichen Tätigkeit.

*Die Kommission führt eine allgemeine Diskussion über die Vorlage anstelle einer Eintretensdiskussion. Anschliessend führt sie die Spezialdiskussion.*

*Boppart-Andwil* (im Namen der Die Mitte-EVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Ich verzichte darauf, die Vorlage zusammenzufassen oder einen Rückblick auf vergangene Spitaldebatten zu machen. Dennoch erlaube ich mir einige Bemerkungen.

Die Vorlage löst nicht nur Freude und Luftsprünge aus. Man ist auch versucht, dem Geschäft bzw. dem Verkauf nicht zuzustimmen und den Spitalstandort Walenstadt zu schliessen. Nach intensiv geführter Diskussion glauben wir aber, dass eine Übertragung des Spitals Walenstadt an das KSGR richtig ist. Dazu haben wir uns folgende Überlegungen gemacht:

Strategie: Gerne hätten wir es gesehen, wenn der Kantonsrat früher in irgendeiner Form miteinbezogen gewesen wäre. Wer aber einmal solche oder ähnliche Verhandlungen geführt hat, weiss auch, dass irgendwann einmal Entscheide getroffen werden müssen, bzw. man konkret werden muss. Alles auf die lange Bank zu schieben, kann die eigene Position schwächen oder ein Geschäft ganz zum Scheitern bringen. Die überkantonale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen wurde von unserem Kantonsrat mehrmals eingefordert und als Ziel formuliert, wird immer wichtiger und sollte gerade mit diesem Projekt gestärkt werden: Dies gerade vor dem Hintergrund der «Spitalplanung Ostschweiz» von den Kantonen St.Gallen, Thurgau, Graubünden, Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden und Glarus.

Das Bettenangebot in Walenstadt wird deutlich auf 40 Betten verkleinert. Gleichzeitig sollte bzw. könnte die Zusammenarbeit mit dem KSGR in der hochspezialisierten Medizin verbessert und gestärkt werden. Leider wurde diesem Punkt im Projekt nicht ganz die nötige Beachtung geschenkt. Aus dem Sarganserland gehen heute schon die Patientenströme zu 80 Prozent in Richtung Chur und nur gerade zu 20 Prozent nach Grabs. Die Stimmung ist im und rund um das Spital Walenstadt trotz und im Bewusstsein dieser Verkleinerung sehr gut. Wir haben es auch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehört. Hätte der Kanton St.Gallen rein hypothetisch versucht, eine solche Verkleinerung selber durchzuziehen, wäre der Aufschrei im Sarganserland wohl riesig gewesen. Die Ausführungen und Einschätzungen der SRRWS im Bericht sind interessant. Die Die Mitte-EVP-Delegation nimmt die Äusserungen ernst und hat diese erwähnten Punkte verstanden und daraus gelernt, dass wir reagieren müssen, vor allem in der Zukunft. Wir glauben, dass unsere Spitalverbände künftig und grundsätzlich viel flexibler reagieren können müssen. Dazu brauchen sie aber die notwendigen Freiheiten, die sie zurzeit nicht haben.

Kosten: Die Übertragungskosten sind tief, eigentlich zu tief. Wir erhalten zwar 8 Mio. Franken, müssen aber weitere 8,1 Mio. Franken Buchverlust an die SRRWS zahlen. Der Landanteil ist wohl richtig berechnet, das sage ich jetzt aus Schätzersicht. Bei den Gebäudewerten klafft jedoch eine riesige Lücke von zig Millionen. Gesichert hat man sich zwar ein 25-jähriges Vorkaufsrecht und eine 40-jährige Gewinnbeteiligung bei einer Veräusserung, aber das ist dann auch schon alles. Hier müssen wir über unseren Schatten springen. Die Kosten für diese Übertragung sind aber nicht isoliert zu betrachten, sondern im Zusammenhang mit den Gesamtverhandlungen. Zudem will die Die Mitte-EVP-Delegation unter dem Dach einer Gesamtbetrachtung und Strategie im Gesundheitswesen diesem Geschäft zustimmen und geht davon aus, dass in spätestens fünf Jahren das Gesundheitswesen im Kanton besser aufgestellt sein und mindestens eine schwarze Null schreiben wird oder muss. Für uns war der Umgang mit der sgpk ein Killerkriterium. Wir nehmen zur

Kenntnis, dass mit Variante 2 weder für den Kanton noch für die Versicherten der sgpk Nachteile oder gar Kosten entstehen.

Was kann der Kantonsrat wirklich entscheiden? Den Bericht können wir zur Kenntnis nehmen oder eben nicht. Wenn wir ihn nicht zur Kenntnis nehmen, ist das gleichbedeutend mit einer Ablehnung dieser Übertragung. Die Kenntnisnahme ist gleichbedeutend mit der Zustimmung zur Übertragung. Wir stimmen dann über das Geschäft 23.22.01 «Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte» ab. Das heisst, dass wir in Ziff. 1 den Spitalstandort streichen können oder nicht. Wenn wir den Standort nicht streichen, muss der Kanton in Walenstadt ein Spital führen, was keinen Sinn machen würde. Wenn wir A sagen müssen wir auch B sagen, das wäre auch eine Frage der Fairness für die Mitfinanzierung der Notfallstation, der wir auch zustimmen würden.

Diese Verhandlungen und der ganze Prozess zeigen, dass mit der öffentlich-rechtlichen Spitalorganisation in der dynamischen Zeit, wo Entscheide schnell getroffen werden müssen, kein Blumentopf mehr zu gewinnen ist. Es ist gar eine denkbar schlechte Ausgangslage für unsere Spitäler, um in diesem Haifischbecken des Gesundheitswesens zu bestehen. Deshalb ist es höchste Zeit, die Spitalverbunde in die mögliche Selbständigkeit zu entlassen, um rasch, agil und mit gleich langen Spiessen gegenüber Nachbarkantonen und Privatspitälern aufzutreten und zu agieren. Das ist zwar eine andere Schiene, ich will sie hier aber doch erwähnt haben.

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

Die SP setzte sich immer für eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung ein. Wir setzen uns folgerichtig auch jetzt für den Erhalt des Spitals Walenstadt ein. Wir tragen den Entscheid, das Spital an das KSGR zu verkaufen, mit, weil es ein guter Entscheid für die Bevölkerung im Sarganserland, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und für die Region ist.

Diese Vorlage lässt uns aber auch keine Alternative. Entweder verkaufen wir oder das Spital wird geschlossen. Das kritisieren wir, weil die Regierung mit diesem Bericht und diesen Anträgen nicht wirklich den parlamentarischen Auftrag erfüllt. Die SP-Delegation anerkennt zwar, dass insbesondere der Projektausschuss sehr viel Arbeit mit dieser Vorlage geleistet hat. Der Auftrag des Kantonsrates lautete jedoch, dass ein Bericht vorgelegt werden soll, der allenfalls einen Antrag auf eine Weiterentwicklung des Spitalstandortes Walenstadt stellen soll.

Mit der Vorlage wird nun dem Kantonsrat beantragt, dass das Spital Walenstadt kein kantonaler Spitalstandort mehr sein soll, und dass die Spitalimmobilie an die Stiftung KSGR veräussert werden soll. Dies in der Absicht, dass fortan das KSGR in Walenstadt ein reduziertes Angebot an stationären und ambulanten Leistungen erbringt. Der Kaufpreis ist bereits vereinbart, das Personal wurde einbezogen und ab dem Jahr 2023 soll das laufen. Wir müssen feststellen, dass dies kein Bericht über eine Weiterentwicklung des Spitalstandortes Walenstadt ist, sondern es ist der Entscheid darüber, wie es weitergehen soll, wie der Verkauf vonstattengehen soll. Es wurde bereits viel vereinbart, faktisch wurden fast alle Entscheide bereits vorgegriffen. Das ist umso ärgerlicher, weil wir nun feststellen, dass das KSGR offenbar ein Spital mit 2'000 bis 2'500 stationären Austritten wirtschaftlich betreiben kann. Wir haben auch gehört, was bis jetzt die Realitäten im Kanton St.Gallen

sind, wo wir in einer Grössenordnung von 7'000 Austritten gerechnet haben, die unerlässlich sind, denn darunter funktionieren es nicht.

Wir haben heute Vormittag die Begründung gehört, warum das mit dem KSGR funktionieren soll. Das konnte uns teilweise erklären, warum in St.Gallen nicht möglich ist, was sich das KSGR offensichtlich zutraut, nämlich einen finanziellen tragbaren Betrieb des Spitals Walenstadt.

Wir kritisieren auch das Formale, wie es politisch abgelaufen ist. Die ordentlichen Abläufe werden mit dieser Vorlage nicht eingehalten. Es ist zwar nachvollziehbar, dass es ein sehr komplexes Geschäft ist, wenn man einen Übertrag auf einen neuen Träger machen will, und dass es hier auch ziemlich rasche Verbindlichkeiten brauchte. Aber mindestens eine ordentliche Konsultation des Kantonsrates und der Parteien wäre zwingend gewesen. Was wir jetzt hatten, war eine «Pseudovernehmlassung», bei der man innerhalb von zwei Wochen Gelegenheit hatte, Stellung zu beziehen, was eindeutig zu kurz ist für diese Vorlage.

Die Regierung rechtfertigt ihr Tempo mit dem Argument, dass das Personal Sicherheit brauche. Das ist sicher richtig, aber die Verunsicherung des Personals rührte von den strategischen Entscheidungen, die der Verwaltungsrat, die Regierung und der Kantonsrat fällten. Diese Verunsicherung besteht seit Jahren und somit ist das kein Argument, warum es jetzt so eilt.

Wir haben drei wesentliche Kritikpunkte zu dieser Vorlage seitens der SP-Delegation:

1. Spitalstrategie: Den Auftrag, für das Spital Walenstadt eine Lösung jetzt in Zusammenarbeit mit dem KSGR zu finden, haben wir im Rahmen der Beratung der Spitalstrategie erteilt. Die Strategie traf verschiedene Annahmen, wie sich die Auslastung entwickeln wird, wie sich die Patientenströme entwickeln werden usw. Es ist davon auszugehen, dass der Entscheid, der heute vorliegt, Auswirkungen auf die Spitalregion wie auch auf die Umsetzung der ganzen Patientenströme, auf die Finanzströme und schlussendlich auf unsere Spitalstrategie haben wird. Uns fehlen die nachvollziehbaren Auswirkungen dieses vorliegenden Entscheids, was das für Auswirkungen auf die Spitalregion haben wird, auf Grabs und auf den ganzen Spitalverbund des Kantons St.Gallen. Der vorliegende Entscheid ist eine Art Abkehr von der bisher beschlossenen Strategie. Dies wird Folgen haben, und dieser Folgen müssen wir uns in der Kommission und im Rat bewusst sein – diese müssen offengelegt werden.
2. Der Verkauf der Liegenschaft: Wir sehen es wie die Die Mitte-EVP-Delegation. Das Spital Walenstadt wird deutlich unter Wert verkauft. Die Aufgabe des Spitals Walenstadt wird eine doppelte Wirkung erhalten. Einerseits müssen die Betten, die wegfallen, an anderen Standorten neu geschaffen werden, z.B. in Grabs, und andererseits müssen auch die Spitalverbunde entsprechende Abschreibungen tätigen. Das ist hier in Walenstadt so, das war aber auch in Wattwil der Fall, was die Rechnung zusätzlich belastet. Diese Situation kritisieren wir heute, diese haben wir auch in Wattwil kritisiert. Wenn ich das Gebäude anschau, ist der Kaufpreis von 1,6 Mio. Franken zu tief und nicht nachvollziehbar, auch nicht nach der Beantwortung der ergänzenden Fragen, die wir im Vorfeld eingereicht haben. Es ist eindrücklich, wenn man in den Antworten liest, dass der tiefe Verkaufspreis den Bündnern hilft, Walenstadt wirtschaftlich zu betreiben. Also der Kanton investiert in die künftigen wirtschaftlichen Betriebe des KSGR. Hier stellt sich die Frage: Warum haben wir das nicht bereits

vorher gemacht? Warum machen wir das nicht bei unseren eigenen Spitalstandorten, anstatt erst jetzt, wo es den Bündnern gehört?

3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Für die SP-Delegation ist es zwingend, dass sich die Arbeitsbedingungen des Personals nicht verschlechtern, und dass möglichst alle Mitarbeitenden eine gute Anschlusslösung haben, auch das Reinigungspersonal. Hierzu haben wir heute Morgen positive Antworten von den verschiedenen Verantwortlichen gehört. Auch die Pensionskassenlösung ist aus unserer Sicht gut, dass man bei der sgpk bleiben kann, auch wenn es die neue Trägerschaft etwas kosten wird.

Sie sehen, unsere Begeisterung hält sich in Grenzen. Aber wir treten auf die Vorlage ein und werden zustimmen, dass Walenstadt ein Spitalstandort bleibt.

*Lippuner-Grabs* (im Namen der FDP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Mit Beschluss vom 2. Dezember 2020 hat der Kantonsrat die Regierung eingeladen, für den Standort Walenstadt dem Kantonsrat innerhalb von zwei Jahren einen Bericht vorzulegen und allenfalls Antrag über die Weiterentwicklung am Standort Walenstadt zu stellen. Die FDP-Delegation hat mit einer gewissen Irritation zur Kenntnis genommen, dass das Gesundheitsdepartement nicht den geforderten Bericht vorlegt, sondern das Parlament nun vor praktisch bereits vollendete Tatsachen stellt. Offenbar wollte man unter dem Eindruck der Vorgänge beim Spital Wattwil möglichst rasch definitive Fakten schaffen – das ist in gewisser Weise nachvollziehbar.

Wir nehmen zudem zur Kenntnis, dass in der SRRWS durch das vorpreschende Vorgehen ein erheblicher Schaden entstanden ist – so zu lesen auf Seite 70 ff. des Projektberichts unter «Einschätzung der SRRWS».

Der ausserplanmässige, vorzeitige und vollständige Rückzug der SRRWS aus dem Sarganserland schwächt das Spital Grabs in einer kurzfristigen Betrachtungsweise insofern, als dass einem Mitbewerber hier der rote Teppich ausgerollt wird und ein attraktives, grosses Marktgebiet preisgegeben wird. Der Stiftung KSGR soll das Land zu einem überaus attraktiven Preis und das Gebäude weit unter dem Buchwert veräussert werden. Zudem werden Beiträge zur Notfallversorgung in der Höhe von jährlich eine Million Franken der SRRWS entzogen und dem ausserkantonalen Anbieter zugeführt. Es ist klar spürbar: Die St.Galler Regierung wollte dem Projekt zum Erfolg verhelfen und war hierbei durchaus grosszügig. Die Verhandlungspartner aus Graubünden haben es sehr gut gemacht und offenbar überzeugend verhandelt. Andererseits verhindert diese Vorlage wahrscheinlich, dass zukünftig noch mehr Volksvermögen vernichtet wird. Eine Rückweisung der Vorlage steht für unsere Delegation nicht zur Debatte.

Die bestehenden Darlehen an die Spitalverbunde bedeuten weiterhin ein erhebliches Risiko von über einer halben Milliarde Franken für den Kanton. Wir sind ganz grundsätzlich davon überzeugt, dass das Spitalwesen im Kanton St.Gallen nun endlich entpolitisiert werden muss. Die St.Galler Spitäler sollen ihr Angebot nach den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten und nach wirtschaftlichen Kriterien richten. Der Staat und die Spitäler müssen klar entkoppelt werden. Konkret heisst das auch, dass wir inskünftig nicht mehr per Gesetz definieren, wo ein Spitalstandort zu liegen hat und das gleiche gilt auch für die GNZ – das ist einfach nicht mehr zeitgemäss. Das ist zentralstaatliche Planwirtschaft, was noch nie funktioniert hat. Die unternehmerische und agile Vorgehensweise

der Stiftung KSGR beim vorliegenden Projekt spricht Bände: Da wurde eine geschäftliche Opportunität gewittert, die abgeklärt, verfolgt und bis zur Abschlussreife vorangetrieben wurde – offenbar musste man weder mit der Bündner Regierung diskutieren, geschweige dann mit dem Bündner Parlament. An sich, so denken wir, sollte es so sein. An sich zeigen auch die Jahresergebnisse der Spitäler im Thurgau und in Graubünden eindrücklich, dass es so sein soll.

Viel zu lang wurden in unserem Kanton Strukturen auf Biegen und Brechen erhalten, die aufgrund der rasanten Entwicklung der Medizinaltechnik und aufgrund veränderter nationaler Spitalfinanzierung so längst nicht mehr notwendig, nicht sinnvoll und vor allem auch nicht mehr finanzierbar sind. Es ist höchste Zeit, diese Politik der Käseglocke aufzubrechen. In diesem Sinn geht es bei dieser geplanten Übertragung des Spitals Walenstadt durchaus in die richtige Richtung. Die Käseglocke wird angehoben, es wird der Sauerstoff des Wettbewerbs beigemischt, das belebt, erfrischt und ist grundsätzlich richtig.

Wir sind zudem fest davon überzeugt, dass auch das Spital Grabs letztlich von diesem Wettbewerb profitieren wird – das sage ich auch als Grabser, sofern unsere St.Galler Spitäler, man sprach vorhin von gleich langen Spiessen, von den trägen politischen Entscheidungsprozessen befreit werden und sie sich inskünftig ausschliesslich nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und damit nach dem Markt ausrichten können. Und sofern die Spitalregion mittels der nun vorliegenden Spitalfinanzierungsvorlage auch in genügender Weise ausfinanziert wird.

*Götte-Tübach* (im Namen der SVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Sehr viel wurde von meinem Vorredner gesagt. Der grosse Unterschied ist, dass die SVP-Delegation bis anhin in allen Spitalvorlagen regierungskritisch war. Hier haben wir eine Vorlage, bei welcher wir nicht vorbehaltlos, aber doch in den wichtigen Punkten auf der Regierungsseite sind. Wir sehen dies als einzige vernünftige Lösung, um das Spital Walenstadt in einer geeigneten Form weiterbetreiben zu können.

Ich möchte auch nicht mehr die ganze Spitaldebatte aufrollen. Es ist bekannt, dass die SVP bereits im Jahr 2014 ziemlich alleine auf weiter Flur war, als wir sagten, dass das, was hier abgestimmt wurde, sei nicht die langfristige Zukunft – und wir wurden belächelt. Es gab uns aber ziemlich schnell Recht, als wir die letzten Korrekturen gemacht haben, es gibt uns bei der heutigen Debatte Recht und es wird uns bei der Finanzierungsdebatte Recht geben, die bald kommt. Dies kann in den Protokollen aus dem Jahr 2014 nachgelesen werden, Boppart-Andwil weiss dies noch, weil er dabei war und mit allen Mitteln versuchte, einen anderen Weg erfolgreich zu machen. Ich gehe nicht nochmals in diese lange Historie, es gäbe Bände darüber zu schreiben. Fakt ist, dass wir heute eine Lösung präsentiert bekommen haben, die mindestens für die jetzige Zeit die Zukunft für den Standort sichert. Mit Standort meine ich die gesundheitsnahe Versorgung und das betroffene Personal. Ob und wie stark dies Grabs beeinträchtigt, wird sich zeigen. Wir haben gewisse Zahlen gesehen und gewisse Aussagen gehört. Es wird sicherlich nicht so schlimm sein, dass Grabs deswegen heute und morgen in grosser Gefahr ist.

Über den Kaufpreis können wir diskutieren und es wurde vorher in allen Details ausgeführt, weshalb dieser sehr tief ist. Wir kennen auch die ganze Geschichte mit den Gemeinden und wissen, dass es der gleiche Preis ist. Es gibt aus unserer Sicht keinen Grund, weshalb hier eine völlig andere Ausgangslage entstehen und ein neuer Preis zur

Debatte gestellt werden sollte. Deshalb können wir mit diesem Preis leben – auch wenn wir diesen als sehr tief anschauen – mit dem Wissen, dass die personalrechtlichen Geschichten wie Pensionskassen und Reinigungskräfte mitberücksichtigt werden.

Ich widerspreche meinem Vorredner, dass die Bündner bis auf das letzte optional verhandelt haben. Sie haben eine Verhandlungsbasis genommen, die schon einmal eine Vorlage war in der damaligen Diskussion, dass die Gemeinden der Region einsteigen sollen. Wichtig ist es, eine Gewinnbeteiligung beim Verkauf zu haben und dass aus Sicht der Bündner keine kurzfristige Geschichte daraus wird: Dass sie keinen Profit daraus schlagen und es einem anderen Privaten zu einem höheren Preis verkaufen, sodass St.Gallen das Nachsehen hat, wurde berücksichtigt.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist zudem, dass wir nicht versuchen, die Planwirtschaft mit allen Mitteln hoch zu halten und wichtig ist auch, dass wir Qualität bieten können. In der vorliegenden Botschaft können wir dies dank dem Deal mit dem Bündnerland erreichen.

Ich komme auf den Anfang zurück: Uns ist es wichtig, dass das Kantonsübergreifende funktioniert. Wir haben dies bereits vor vielen Jahren verlangt und gesehen, dass dies nicht einfach ist. Es ist klar, als wir dies damals verlangt und gefordert hatten, haben wir noch nicht explizit an diese Lösung gedacht, die uns nun vorliegt, wir hatten auch andere Konstrukte. Wenn wir es kantonsübergreifend wahrhaben wollen, müssen wir diesen Weg gehen. Auch wenn St.Gallen nicht der grosse Profiteur ist, es ist ein Nehmen und Geben. Vielleicht gibt es in anderen Ecken in diesem Kanton weitere kantonsübergreifende Spitalzusammenarbeiten, die intensiviert werden sollen, wir haben dazu vom Regierungsrat etwas gehört. Vielleicht ist dann St.Gallen einmal in der anderen Position, dies dürfen wir nicht zu engstirnig sehen.

Zusammengefasst ist die SVP-Delegation mehr oder weniger glücklich mit dieser Vorlage und wird entsprechend für Eintreten und im Parlament für die Zustimmung plädieren.

*Benz-St.Gallen* (im Namen der GRÜNE-Delegation): enthält sich der Stimme zum Eintreten.

Aus der Botschaft schimmern ein Stolz und eine Freude heraus, dass die Zukunft dieses Spitals in so kurzer Zeit, 15 Monate nur, skizziert, diskutiert und bereinigt werden konnte. Dieser Stolz ist berechtigt. Das war eine hervorragende Leistung und hat sicher die bestehende grosse Unsicherheit der Mitarbeitenden, was mit ihrem Spital geschieht, verringert.

Die Projektorganisation hat ein Sounding-Board vorgesehen. Wir Grünen waren dabei nicht vertreten, weil wir im Sarganserland leider noch nicht mit der Regionalpartei dabei sind. Das soll kein Vorwurf sein, es war richtig, dass wir nicht dabei waren, aber dadurch haben wir vielleicht auch den ganzen Prozess weniger mitbekommen als die anderen Parteien. Dadurch stehen wir dem ganzen Vorhaben grundsätzlich auch immer noch eher kritisch gegenüber, dass man jetzt ein öffentliches Spital an ein privates Spital verkauft.

Die Botschaft äussert sich zu sehr vielen wichtigen Fragen. Die Information des Personals läuft gut, auch der Umgang mit der Liegenschaft. Zwei Fragen, die ich für heute noch vorbereitet habe, wurden heute Morgen auch beantwortet. Die eine war: Warum ist man schlussendlich so schnell auf die Lösung KSGR übernimmt Walenstadt eingestiegen und andere Varianten wurden gar nicht mehr geprüft? Ich habe jetzt auch verstanden, dass

eine Lösung mit dem KSGR nicht wirklich sinnvoll gewesen wäre. Es ist nicht einfach so, dass das KSGR das Spital Walenstadt übernimmt, sondern Walenstadt soll ein Aussenstandort sein, wie ein neues Gebäude des KSGR. Es wurde schön formuliert: Wenn man in das Spital Walenstadt eintritt, dann tritt man ins Spital Chur ein. Vielleicht steht dann aussen auch nicht mehr «Spital Walenstadt», sondern «Kantonsspital Graubünden» – wer weiss.

Die andere Frage war: Warum kann Chur ein Spital mit 40 Betten profitabel betreiben? Aus der letzten Diskussion wäre «klein und profitabel» unmöglich gewesen. Das soll jetzt plötzlich funktionieren. Aber auch das leuchtet mir eigentlich ein. Der eine Grund ist, dass wir ihnen die Liegenschaft fast schenken bzw. eine gemischte Schenkung vornehmen, damit sie einen super Start haben werden. Zum andern, dass es sich um eine Aussenstelle handelt und somit sehr viele Synergien genutzt werden können. Das hat sich für mich so geklärt.

Was ich ganz deutlich sehe, und das sind die Vorbehalte der Grünen, dass der Verkauf dieses Spitals natürlich Nachteile für die Spitalregion 2 hat. Die Herren Lichtensteiger und Sennhauser habe das heute auch nochmals klar erwähnt, dass das eine Schwächung des Spitals Grabs sein wird – davon gehen wir wirklich sehr stark aus. Und es ist eine noch grössere Konkurrenz. Grabs hat bereits eine grosse Konkurrenz mit dem neuen Spital Liechtenstein. Ich weiss nicht, wie das für Grabs werden wird. Ich möchte auch nicht irgendwelche Vermutungen äussern, dafür bin ich zu wenig vom Fach. Aber es ist klar, es wird für Grabs nicht einfach werden. Dieser tiefe Verkaufspreis muss auch wieder ausfinanziert werden. Wir als Kanton müssen diese Kosten tragen.

Diese Nachteile werden in der Botschaft offengelegt. Ich höre von allen Seiten, dass man das in Kauf nimmt, weil es wichtig ist, dass dieses Spital erhalten bleiben kann. Ich sehe auch, dass das für die Region Sarganserland wirklich sehr wichtig ist. Hier hege ich grosse Sympathien, dass der Verkauf an das KSGR, das ein Zentrumsspital ist, ein grosser Gewinn ist. Sie sind viel näher an einem Zentrumsspital als vorher mit St.Gallen – das erscheint mir auch naheliegend. Wir haben auch gesehen, dass die Patientenströme bereits heute in einem sehr grossen Teil nach Chur abwandern. Das stellt man jetzt auch bei der Geburtenabteilung fest. Man kann auch sagen, in Bezug auf das Spital Grabs, wenn man diesen Verkauf nicht machen würde, dann wäre es genau das Gleiche, wie wenn man das Spital schliessen würde, die Patientinnen und Patienten liessen sich trotzdem in Chur behandeln. Es ist nicht nur so, weil wir ein gutes gesundheitliches Angebot haben, sondern auch wirtschaftlich und gesellschaftlich ist es für Walenstadt wichtig, dass man dieses Spital weiterhin offen behalten kann. Es gibt sicher eine gute Versorgung hier in Walenstadt.

Im Gegensatz zu zwei vorherigen Voten wollen wir längerfristig die öffentlichen Spitäler behalten. Wir wollen nicht auf private Spitäler umsteigen, auf jeden Fall nicht privatwirtschaftlich. Ich habe gehört, dass das KSGR eine Stiftung sei. Über eine solche Variante könnte man einmal nachdenken, denn wir sehen auch, sie haben ganz andere Möglichkeiten, sind flexibler, die Prozesse laufen schneller. Wobei jetzt der Kanton St.Gallen hier auch sehr schnell war. Hier muss ich Sulzer-Wil widersprechen, genau deshalb, weil man den Kantonsrat und die Vernehmlassung hier etwas reduziert und die Prozesse etwas zusammengefasst hat, zeigt der Kanton, dass er auch schnell sein kann, ohne privat zu sein.

Wir denken, mit diesem Verkauf und dieser Strategie werden wir längerfristig die öffentlichen Spitäler im Kanton schwächen. Es wird von der bürgerlichen Seite herkommen, dass man privatisieren müsse, dass man ganz aus der Defizitdeckung der Spitäler kommen will. Das ist im Moment sicher gar nicht in unserem Sinn. Deshalb glauben wir, dass wir mit dem Verkauf einen Fehler machen, nicht für die Region, sondern wenn man den ganzen Kanton betrachtet.

Ein Punkt, der bisher noch nicht angesprochen wurde: Aus dem Spital Walenstadt wird in Zukunft eine Art Hybrid-Spital werden. Es ist einerseits ein privates Spital wie die Klinik Stephanshorn, und andererseits gibt es Leistungen, die genuin zu einem öffentlichen Spital gehören. Dies sind der Notfallbetrieb rund um die Uhr – das machen eigentlich die öffentlichen Spitäler – oder das Betreiben einer geschützten Operationsstelle, die jetzt ein privates Spital übernimmt. Auch die Änderung der Rettungsstrategie, dort war es ganz klar, dass die Patientinnen und Patienten in das öffentliche Spital gebracht werden, dies aufgrund wirtschaftlicher und nicht medizinischer Gründe. Das wird jetzt auch extra für Walenstadt geändert. Wir machen viele Ausnahmen, damit das Konzept, das hier ausgearbeitet wurde, funktioniert. Das mag durchaus richtig sein, aber wir hebeln damit einige Strategien aus. Welche Wirkung hat das für die Zukunft? Machen wir das jetzt überall so? Es funktioniert aber nur mit solchen Kompromissen. Ich frage mich einfach, wohin das uns in Zukunft führen wird.

Wir Grünen mussten in der letzten Debatte einen riesigen Schritt machen, indem wir diese 4plus5-Strategie unterstützten – das fiel uns nicht leicht. Aber jetzt wird diese Strategie überhaupt nicht umgesetzt. Es ist jetzt wieder alles offen: Die Gesundheitszentren werden nicht so umgesetzt, wie es uns versprochen wurde. Ich bin mir nicht mehr sicher, ob wir damals einen guten Entscheid getroffen haben. Deshalb werden wir Grünen uns heute der Stimme enthalten. Wir müssen das in unserer Fraktion auch nochmals intensiv besprechen. Es kann aber auch sein, dass wir in die eine oder andere Richtung der Debatte dann zu einer Zustimmung kommen werden.

*Boppart-Andwil zu Götte Tübach:* Wenn man direkt angesprochen wird und etwas nicht richtig ist, dann muss man das klarstellen. Sie haben sich mit Ihrem Votum auf sehr dünnes Eis begeben. Ich möchte Sie an die Sitzung in Wattwil erinnern, wo es um die Schliessung von Wattwil ging. Damals war es so, dass wir Hand geboten haben, weil Regierungsrat Mächler, damals Kantonsrat, im FDP-Tal natürlich für den Erhalt gesprochen hat und anschliessend euer Sprecher unter «Tonis-Gnaden», damals recht involviert, auch für den Erhalt von Wattwil gesprochen hat. Wir haben dann deutlich gesagt, dass man im Kanton nicht nur ein Spital offenlassen kann, sondern, wenn man eines offenlässt, muss man alle offenlassen – das ist das Recht der Region. Ich möchte das hier in aller Form richtigstellen. Unabhängig davon haben wir vermutlich beide Fehler gemacht, dass wir diese Spitalstrategie während zehn Jahren so lange beibehielten. Wenn zitieren, dann bitte richtig.

*Warzinek-Mels zu Benz-St.Gallen:* Die Stimmenthaltung kann ich nicht einordnen. Werden die Grünen für oder gegen Eintreten sein?

*Benz-St.Gallen:* Genau, die Stimmenthaltung gilt für die Grünen, nicht für mich selber.

*Kommissionspräsident:* Es geht um den Antrag an den Kantonsrat zum Eintreten auf das Geschäft. Dort ist im Moment eine Stimmenthaltung der Grünen in Aussicht gestellt. Benz-St.Gallen sagte, im Rat könnte es nochmals neu beurteilt werden, nachdem sich die Fraktion nochmals neu informieren lassen hat.

*Regierungsrat Damann:* Mir ist klar, dass diese Vorlage nicht nur Freude weckt. Aber ich glaube, von Seiten des Kantonsrats wurde schon oft genug gesagt, dass wir über die Kantongrenze hinaus zusammenarbeiten müssen. Dann ist es ein Geben und Nehmen.

Für mich ist klar, dass der Kantonsrat ein wenig übergangen wurde, aber die ganze Entwicklung verlief so schnell. Wir haben das Projekt in drei Teile aufgeteilt: Den ersten Teil wollten wir bis Mitte 2021 fertigstellen, damit entschieden werden konnte, ob weitergemacht werden soll oder nicht. Ich habe immer deutlich und klar gesagt, dass wenn eine Kooperation von Walenstadt mit Chur oder mit Glarus nicht in Frage kommt, dann das Spital Walenstadt zu einem GNZ werden soll. Wir hätten das Spital nicht aufrechterhalten, wenn dieses Projekt nicht zustande gekommen wäre. Weil wir in der Phase 1 ganz klar ja zur Projektfortsetzung gesagt haben, vier «Letter of Intent» unterschrieben und festgelegt haben, dass wir weiterverhandeln, hätten wir zu diesem Zeitpunkt den Kantonsrat informieren sollen, dass das Projekt weitergeht. Wir haben eine Medienmitteilung erlassen und es den Medien und dem Personal mitgeteilt, aber die Information an den Kantonsrat ist uns etwas untergegangen. Dies hätte besser anders gehandhabt werden sollen.

Das Tempo haben wir aus zwei Gründen aufrechterhalten: Einerseits hat sogar die Spitalregion 2 gesagt, dass wir schnell vorwärts machen sollen, wie auch das KSGR und das Personal in Walenstadt. Wenn wir dies nicht gemacht hätten, wäre uns das Gleiche passiert wie in Heiden. Heiden musste viel früher schliessen, als sie wollten. Wenn diese Unsicherheit da ist und man weiss, das Spital wird geschlossen, gehen die guten Leute weg. Deshalb konnten wir Wattwil nicht länger aufrechterhalten, wir hätten Wattwil gerne länger betrieben. Dies ging nicht mehr, wir konnten ohne entsprechendem Personal die Sicherheit nicht mehr gewährleisten.

Über den Preis für die Liegenschaft kann man diskutieren. Er wurde mit den Gemeinden ausgehandelt und anschliessend hat man entschieden, es sei nicht sinnvoll, dass die Gemeinden die Liegenschaft übernehmen. Das KSGR hat dann zu recht gesagt, dass sie die Liegenschaft zum gleichen Preis wollen, der mit den Gemeinden vereinbart wurde, das war ihre Bedingung. Die Gemeinden hätten eine Miete erhalten, das KSGR muss jetzt hingegen Investitionen tätigen und abschreiben.

Zu Benz-St.Gallen: Du hast es nicht ganz korrekt gesagt: Im Kanton St.Gallen betreibt auch die Klinik Stephanshorn Notfalldienst. Dies ist eine Verpflichtung, sie müssen einen Notfalldienst haben und auch Privatspitäler müssen Notfalldienst machen.

Wir sind an der Erarbeitung der neuen Rechtsform der Spitäler und Felix Sennhauser hat heute Morgen gesagt, dass im Verlaufe dieses Jahres eine neue Vorlage kommt, in der dargelegt wird, welche Rechtsform wir als geeignet erachten. Mit den bürgerlichen Fraktionen stimme ich überein: Wir müssen den Spitälern mehr Freiheiten geben, damit diese flexibler werden, sonst werden wir von den anderen aufgefressen und können auf einmal nichts mehr betreiben.

Ein Beispiel zur Flexibilität: Als erstes, als ich den Auftrag zur Evaluation der Zukunft des Spitals Walenstadt bekommen habe, habe ich mit Regierungsrat Peter Peyer von Chur gesprochen und gefragt, mit wem ich verhandeln müsse. Seine Antwort war, nicht mit ihm, sondern mit Martin Schmid, Präsident der Stiftung KSGR und Präsident des Verwaltungsrats KSGR. Die Politik in Chur stand abseits, sie konnten nie etwas dazu sagen oder haben etwas dazu gesagt. Das KSGR hat eine Flexibilität, die unsere Spitäler nicht haben, sie hätten beispielsweise nie eine Klinik Gut kaufen können. Aber das KSGR konnte sie kaufen. Diese Flexibilität macht im Markt einen wesentlichen Unterschied. Die Spital Thurgau AG ist auch flexibler als unsere Spitäler, sie übernimmt beispielsweise die Radiologie Nordost und machen uns damit Konkurrenz. Ich habe nichts gegen eine gesunde Konkurrenz. Deshalb habe ich auch keine Angst wegen der Konkurrenz für Grabs. Die Patientenströme gehen Richtung Chur oder Zürich. Aber in der Konkurrenz haben unsere Spitäler nicht gleich lange Spiesse.

Betreffend Zusammenarbeit hat es bereits erste Kontakte gegeben: Der CEO des KSSG und der CEO des KSGR sprechen bereits darüber, was gemeinsam gemacht werden kann. Heute Morgen habe ich ein Schreiben von Bruno Schmied, Chefarzt für Chirurgie im KSSG, von Florian Dick, Chefarzt an der Klinik für Gefässchirurgie KSSG und von Markus Furrer, Departementsleiter Chirurgie des KSGR erhalten, weil die hochspezialisierte Medizin gemeinsam gemacht werden muss, denn in der Ostschweiz müssen wir aufpassen, dass nicht alles an die Universitätsspitäler abwandert. Das Ziel der Universitätsspitäler ist klar, die hochspezialisierte Medizin auszudehnen. Wir müssen verhindern, dass das KSSG zu einem Zweitklassespital wird. Das KSSG ist das grösste nicht-universitäre Spital, dies müssen wir erhalten. Die Fachkräfte würden den Angeboten der hochspezialisierten Medizin folgen.

Gesamthaft gesehen bin ich froh, dass Sie auf das Geschäft eintreten. Ich übernehme selbstverständlich die Verantwortung, dass Sie in diesem schnellen Prozess ein wenig ausgenommen wurden. Es ist nicht meine Art, das Parlament zu umgehen und diktatorisch etwas durchzusetzen. In gewissen Situationen ist die Politik aber zu langsam. Es bestand eine sehr grosse Unsicherheit. Wir haben uns gesagt, wenn wir die Möglichkeit haben, das Spital für das Sarganserland aufrecht zu erhalten, wenn dies das KSGR versuchen will, möchten wir nicht im Weg stehen und keine Steine in den Weg legen. Wir hätten eine einfache Sache daraus machen und Kosten von 30 Mio. Franken fordern können, dann hätten die Bündner dies nicht finanzieren können. Dies als kurze Antwort auf die Punkte, die nicht immer ganz klar sind. Wir machten keine Vernehmlassung, weil uns die Zeit gefehlt hat. Wenn wir erst im September die erste Lesung gehabt hätten, wäre der 1. Januar sehr wahrscheinlich als Übertragungsdatum nicht realisierbar gewesen und es hätte Unsicherheiten gegeben. Ich bin dankbar, wenn Sie darauf eintreten und zustimmen.

*Stefania Mojon:* Drei Punkte: Der erste Punkt ist: Die Klinik Stephanshorn hat nicht nur einen Notfall, sondern auch ein geschütztes Spital. Alle Listenspitäler werden bei uns gleich behandelt. Der zweite Punkt betreffend die Million für die Notfallversorgung: Dieser Betrag wurde nicht gut verhandelt, er steht bereits in der Botschaft zum Geschäft 34.20.09 «Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für die Notfallversorgung». Dies war damals so angedacht, dass eine Million Franken für Walenstadt vorgesehen war. Und als Drittes zur Liegenschaft: Unsere Spitäler mussten die Liegenschaften nicht teuer kau-

fen. Sie wurden ihnen im Rahmen der Immobilienübertragung ins Dotationskapital übertragen. Danach hatte der Kanton einen Aufwertungsgewinn, welchen wir jetzt in Form einer Abschreibung bzw. eines Buchverlusts haben. Dies sind drei kurze Ergänzungen vor dem Mittagessen.

*Arnold Bachmann:* Nur kurz zur Relativierung des Verkaufspreises, welcher nun 8,1 Mio. Franken unter Buchwert liegt, das stimmt. Aber die Spitäler schreiben Gebäude auf 33 Jahre ab. Das heisst: sie sparen rund 245'000 Franken pro Jahr. Der Vorteil, den das KSGR gegenüber der Spitalregion erzielt, ist 245'000 Franken pro Jahr. Die Pensionskassenlösung ist 500'000 Franken teurer pro Jahr. Wenn wir es so sagen möchten, ist es an die Hälfte des Schadens der Pensionskasse. Grosse Vorteile gibt es nicht und auch keine Wettbewerbsverzerrung.

Als nächstes möchte ich ergänzen: Die Alternative, die Grabs gehabt hätte, die Betreuung eines GNZ – dies kann ich Ihnen klar sagen – hier kommen Sie mit 245'000 Franken nirgends hin. Das dort generierte Defizit ist bei weitem höher und Sie sind sofort bei einer Million Franken.

Und als dritter Punkt, der Vergleich mit der Klinik Stephanshorn: Natürlich wirft man die Klinik Stephanshorn spitallistenmässig in den gleichen Topf, für mich ist es aber absolut nicht das Gleiche, weil ein Gewinn oder Ertrag aus einem Landverkauf der Klinik Stephanshorn an den südafrikanischen Investor geht. Beim KSGR bleibt dies in einer Stiftung mit einem Zweck: Die Gesundheitsversorgung. Und diese Gesundheitsversorgung ist, wie gesagt, auch im Sarganserland und es kommt auch wieder dem Sarganserland zugute. Es fliesst nicht aus dem Gesundheitsversorgungssystem hinaus – auch wenn dazwischen noch eine Kantongrenze liegt – weil das Sarganserland zu dieser Versorgungsregion dazu gehört.

## **4 Spezialdiskussion**

Der Kommissionspräsident schlägt vor, zunächst den Projektbericht (Anhang) in angemessener Form durchzugehen. Es ist davon auszugehen, dass durch die Kurzstatements der Gäste und die dazu gestellten Fragen (gemäss Traktandum 2.2) bereits die wesentlichen Punkte angesprochen werden konnten bzw. offene Fragen geklärt wurden. Anschliessend sollen Bericht und Botschaft abschnittsweise beraten werden. Auf diese Weise soll möglichst vermieden werden, dass zwischen den zwei sich auf unterschiedlicher Ebene befindenden Dokumenten hin und her gesprungen wird. Schliesslich folgt die Beratung der beiden Erlassentwürfe. Die Fragen der SP-Fraktion sind beantwortet, darauf wird nicht speziell eingegangen und Fragen sollten an geeigneter Stelle gestellt werden.

Die Kommission stimmt dem Vorgehen zu.

### **4.1 Beratung Bericht und Botschaft inkl. Anhang**

#### **4.1.1 Anhang**

##### **Abschnitt 4.1.1 (Ausgangslage und Problemstellung)**

*Kommissionspräsident:* Zukünftig ist damit zu rechnen, dass für bestimmte Leistungsangebote die Erreichung von Mindestfallzahlen vorausgesetzt wird. Wenn man das passiv verwendet, verschleiert man oft, wer das voraussetzt. Kann jemand Auskunft geben?

*Regierungsrat Damann:* Das ist ganz klar. Das Spital Walenstadt bekommt den Leistungsauftrag nur, wenn sie die Mindestfallzahlen erfüllen. Alle Spitäler im Kanton St.Gallen haben diese Vorgabe. Wir nehmen unseren Spitälern auch Leistungsaufträge weg, wenn sie die Bedingungen der Mindestfallzahlen nicht erfüllen. Zuerst wird das Spital darauf aufmerksam gemacht, dass sie die Fallzahlen nicht erreicht haben, später, wenn sie sie immer noch nicht erreicht haben, können sie Stellung nehmen und dann gibt man ihnen ein oder zwei Jahre Zeit. Das Spital Walenstadt muss die Mindestfallzahlen erfüllen, damit es einen Leistungsauftrag bekommt. Bei uns hat man die Leistungsaufträge der Spitalregion SRRWS gegeben und wo die Leistungen erbracht wurden, spielte bisher für die Erreichung der Mindestfallzahlen keine Rolle. Jetzt werden es unsere Spitäler auch schwieriger haben, weil jedes Spital separat einen Leistungsauftrag bekommt. Dann ist auch ersichtlich, ob die Leistung wirklich dort erbracht wird oder nicht.

*Dürr-Widnau:* Es wurde gesagt, das Spital Walenstadt werde in einer Art Departementsstruktur in das KSGR in Chur integriert und dass das insgesamt angeschaut wird. Wenn ich jetzt aber Regierungsrat Damann zuhöre, muss alleine das Spital Walenstadt in Walenstadt die Fallzahlen erreichen. Habe ich es so richtig verstanden, denn es hörte sich zuerst ein wenig anders an, die Qualität der Gesundheitsversorgung werde über beide Standorte angeschaut.

*Regierungsrat Damann:* Da wir die Mindestfallzahl nicht für einen Operateur geben, sondern für den Standort, gibt es die Möglichkeit, dass jemand in Chur operiert und in Walenstadt operiert, trotzdem wird die Anzahl Eingriffe je Standort gezählt. Das KSGR wird mit den Krankenversicherern auch die Baserate aushandeln für Walenstadt, sie werden nicht 1:1 die Baserate für Chur erhalten. Die Baserate für Walenstadt müssen sie von uns, der St.Galler Regierung, genehmigen lassen. Bei der Erteilung des Leistungsauftrags überprüfen wir, welche Eingriffe in welcher Anzahl in Walenstadt gemacht worden sind und nicht in Chur. Wir evaluieren dann, ob sie genügend Fallzahlen haben.

*Thurnherr-Wattwil* zum Meccano dieser Leistungsaufträge: Erteilen Sie diese für ein Jahr, drei Jahre oder wie läuft die Überprüfung dieser Leistungsaufträge, die dann nachher Folgen für die Spitalisten usw. hat?

*Regierungsrat Damann:* Ein Spital kann jederzeit einen Antrag um einen Leistungsauftrag stellen, und dann müssen wir abklären, ob der Bedarf da ist. Zurzeit ist die Verteilungsperiode fünf Jahre. Im 2022 hätten alle Spitäler, die Leistungsaufträge im somatischen Bereich haben, diese nochmals beantragen müssen. Das haben wir nun aufgrund der Spitalplanung Ost um ein Jahr verlängert. Das hätte keinen Sinn gemacht, wenn wir Leistungsaufträge erteilen und dann allenfalls eine gemeinsame Spitalplanung haben. Aber im nächsten Jahr müssen alle Spitäler einreichen, ob sie einen Leistungsauftrag beantragen. Auch diejenigen, die bisher einen gehabt haben, werden neu beurteilt.

*Kommissionspräsident* zu den Mindestfallzahlen und der Herleitung: Die Mindestanzahl wird nicht politisch definiert, sondern wissenschaftlich?

*Stefania Mojon:* Die Erteilung von Leistungsaufträgen und die Überprüfung von Mindestfallzahlen wird bei uns im Amt für Gesundheitsversorgung gemacht. Es geht nicht um eine politische Verteilung, sondern um die Sicherstellung der Qualität.

*Warzinek-Mels:* Diese Mindestfallzahlen durchdringen nicht unser tägliches Leben, unsere täglichen Handlungen. Es bezieht sich wirklich auf bestimmte, gerade auch operative Tätigkeiten zur Sicherstellung der Qualität, die gewisse Mindestfallzahlen fordert. Das ist schon seit 10 oder 15 Jahren der Fall. Ich als Operateur habe das völlig verinnerlicht und ich würde behaupten, dass kein Operateur ein Interesse daran hat, an einem Standort einen Eingriff durchzuführen, der nicht entsprechend legitimiert wäre, dazu gehören auch die Mindestfallzahlen. Ein ganz einfaches Beispiel wäre die Nierenteilresektion. Nierenentfernungen jeder Art und Weise habe ich früher in Walenstadt durchgeführt. Das ging auch gut und tadellos, aber selbstverständlich hat man damit aufgehört, als diese Regelungen kamen. Solche Eingriffe sind genau die, die ich unterdessen am KSSG mache. Das hat sich völlig durchgesetzt und da muss man aus meiner Sicht überhaupt keine Bedenken haben, dass das durchbrochen wird. Die Mindestfallzahlen sind sinnvoll, richtig und gut.

*Regierungsrat Damann:* Was man vielleicht noch sagen kann ist, dass wir als Kanton St.Gallen in der Ostschweiz mit der Regelung der Mindestfallzahlen ziemlich die Einzigen sind. Ausser Appenzell-Ausserrhodan hat das sonst niemand. Die Leistungsaufträge haben wir im Rahmen der gemeinsamen Spitalplanung kontrolliert und es hat teilweise null Fälle pro Jahr und trotzdem besteht ein Leistungsauftrag. Dieser Zustand muss korrigiert werden. Deswegen sagen wir, es muss ein Minimum erfüllt sein. Es ist eine relativ kleine Zahl, aber diese muss erfüllt sein, damit keine Leistungsaufträge erteilt werden für Eingriffe, die vielleicht alle 10 Jahre einmal gemacht werden.

*Benz-St.Gallen:* Die Mindestfallzahlen hängen eigentlich am Arzt oder der Ärztin und nicht am Spital?

*Regierungsrat Damann:* Das ist eine umstrittene Frage. Es gibt Regionen/Kantone, die das auf den Operateur herunterbrechen möchten. Wir sagen, dass das nicht unbedingt sinnvoll ist. Wir sind auch ein Ausbildungsspital und wenn jetzt ein Chefarzt mit einem Assistenten mitoperiert, behaupte ich jetzt als ehemaliger Mediziner, der auch einige Male assistiert hat, ist die Operation besser, als wenn der Chefarzt alleine operiert, weil er auf seine Finger schaut, und jeden Schritt verfolgt. Deswegen sollte die Zahl für ein Spital genommen werden und nicht auf den einzelnen Operateur berechnet werden.

#### **Abschnitt 4.2 (Land und Gebäude)**

*Sulzer-Wil* zu S. 16/17: Es geht um den Verkaufspreis. Es wurde in der vorherigen Diskussion nicht unterschieden, wo man eine Bewertung gemacht hat, ob es um das Land oder das Gebäude geht. Die SP-Delegation hat nicht den Landpreis gemeint, das war für uns nachvollziehbar, dass man da den gleichen Preis anwendet, wie für die Gemeinden. Es ging um das Gebäude und die 1,6 Mio. Franken. Ich habe gehört, das sei ein Verhandlungspreis. In dem Sinne hat man sich geeinigt, zu welchen Bedingungen die Bündner das übernehmen, damit man eine Lösung findet. Es ist mehr eine Feststellung, aber nachvollziehbar ist der Gebäudeverkaufswert aus unserer Sicht immer noch nicht.

*Dürr-Widnau:* Dass es der gleiche Preis wie bei den Gemeinden wäre, kann ich nachvollziehen. Aber wie ist der Preis mit den Gemeinden zustande gekommen? Was waren die Parameter und die Bedingungen, die man angenommen hat?

Weiter wurde gesagt, man rechne die Investitionen dagegen, weshalb der Preis gesunken sei. Was macht man, wenn die Investitionen nicht getätigt werden? Hat man sich dazu Gedanken gemacht?

*Boppart-Andwil:* Meiner Meinung nach reden wir von einem Buchwert, dieser ist 16,1 Mio. Franken. Dann hat man die Verhandlungen mit den Gemeinden geführt und die 8 Mio. Franken festgelegt. Somit muss der Kanton 8,1 Mio. Franken nachschliessen. Das ist meinem Verständnis nach das Gesamtpaket.

Ich bin Schätzer und es ist so, dass man bei Zonen für öffentliche Bauten den Bodenpreis je nach Gemeinde bei etwa 150 Franken ansetzt. In dem Sinne ist das richtig eingesetzt. Wenn man das mit dem Buchwert direkt vergleicht, ist das eine «Milchbüchlirechnung». Die Versicherungswerte der Gebäude sind wesentlich höher und wenn man dann sieht, wie hoch der Neuwert ist, mit etwa 17 Prozent Minderwert im Schnitt, ergibt sich daraus der Zeitwert der Gebäude. Wenn man den Vergleich ansetzt und dann den Landwert der 8,1 Mio. Franken herunterbricht, kommt man auf 1,6 Mio. Franken für die Gebäude. Das ist natürlich die Krux am Ganzen. So kann man es wahrscheinlich nicht vergleichen. Man muss das als Gesamtpaket betrachten. Separat betrachtet ist es schwer verständlich, wieso dieser Wert so tief ist.

*Stefania Mojon:* Das ist richtig so. Als man die Immobilien übertragen hat, hat man das Land zu dem Wert, zu dem man sonst in der Zone für öffentliche Bauten und Anlagen Land kaufen oder verkaufen würde, übertragen. Da hat man von Seiten des Baudepartements einen Vergleichswert angenommen. Die Bauten wurden zum Restwert übertragen. Der Restwert ist der Wert, der verbleibt, nachdem alle getätigten Investitionen über 33 Jahre bei den Bauten und über 20 Jahre bei den Installationen abgeschrieben worden sind. Das Gebäude hat diesen Wert in den Büchern, die Verhandlungen wurden von Regierungsrat Mächler (Finanzdepartement) geführt. Es ist ein Verhandlungswert basierend auf sehr vielen verschiedenen Grundlagen:

1. Das Spital ist stark verlustbringend. Wenn man beim Verkauf einen Verlust von 8,1 Mio. Franken hat muss man dies in Relation zum Verlust von jährlich 6 Mio. Franken setzen, den man am Standort Walenstadt hat. Wenn man einen Ertragswert berechnen würde, hätte der Bau kaum einen Wert.

2. Die Bauten wurden von den Spitälern nicht gekauft und müssen nun verkauft werden, sondern man hat diese den Spitälern zu einem gewissen Wert übertragen. Diese müssen von den Spitälern entsprechend abgeschrieben werden. Übernimmt der Kanton den Abschreibungsverlust/Buchverlust aufgrund des Verkaufs unter dem Buchwert, so ist dies gerechtfertigt, denn der Kanton hatte schon einmal einen Buchgewinn im Rahmen der Übertragung der Immobilien an die Spitalverbunde.

3. Andere Spitalliegenschaften sind ebenfalls zu einem tiefen Wert verkauft worden, sei es Flawil mit einem Buchverlust von 4,9 Mio. Franken, oder Wattwil mit einem Buchverlust von 51,8 Mio. Franken. Sinn und Zweck ist, einem künftigen Leistungserbringer eine einigermassen vernünftige Anfangsphase mit nicht allzu hohen Abschreibungen zu ermöglichen, in Anbetracht von sehr hohen zusätzlichen Investitionen, die man bei dem Gebäude hat – erstens, weil Sanierungsbedarf besteht und zweitens, weil der Bau nicht mehr ganz die aktuellen Anforderungen an Spitalbauten erfüllt.

4. Der Preis ist in Verhandlungen mit den Gemeinden entstanden. Man ging davon aus, dass die Gemeinden das Land und den Bau zu den 8 Mio. Franken kaufen würden. Man hat aber die Anforderungen verschärft, wenn man die Bauten dem KSGR übergeben würde. Man hat ein Vorkaufsrecht neu eingeführt von 25 Jahren, den man gegenüber den Gemeinden nicht so verankert hat: Der Preis gemäss Vorkaufsrecht bemisst sich am Übertragungswert zuzüglich den Investitionen abzüglich Abschreibungen. Und man hat die Gewinnabschöpfung vom Kanton von 20 auf 40 Jahre erhöht. Das ist das, was man herausgeholt hat. Man muss aber auch sagen, ob man das Land den Gemeinden übergeben hätte, und sie das dem KSGR verpachtet hätten, oder ob man es direkt dem KSGR verkauft, sollte preislich ein nicht allzu grosser Unterschied sein. Das sind die Überlegungen, die man bei den Verhandlungen hatte.

*Kommissionspräsident:* zum untersten Satz auf S. 16: «Die Parteien einigten sich in der Folge auf einen Verkaufspreis von 1.6 Mio. Franken. Dieser Wert liegt um ca. 8.1 Mio. Franken unter dem Restwert von 16.1 Mio. Franken gemäss Anlagebuchhaltung der SRRWS.» Dann sind nicht Bauten gemeint, sondern Bauten und Boden?

*Stefania Mojon:* 1,6 Mio. Franken sind die Bauten, plus Land sind es insgesamt 8 Mio. Franken.

*Kommissionspräsident:* In dem Fall stimmt dieser Satz im Botschaftstext nicht.

*Bühler-Bad Ragaz* zur Situation der Gemeinden: Diesen Preis hat Christoph Gull, der im Projektteam war, eingebracht. Unter den Gemeindepräsidenten hat man nicht mehr inhaltlich verhandelt. Dies zur Klarstellung. Man hat diesen einfach entgegengenommen und gesagt, dies sei aus der Projektgruppe heraus der Preis, den man den Gemeinden anbiete.

Wir haben im Sarganserland lange über die Liegenschaft diskutiert. Bzgl. der verschiedenen Varianten gemäss Abschnitt 4.2.2 (Abklärungen und Varianten) ist es tatsächlich so, dass im Juni 2021 den Gemeinden ein Angebot gemacht wurde, die Liegenschaft für 8 Mio. Franken zu übernehmen mit der Überlegung, dass die Gemeinden dies nachher dem KSGR vermieten. Sieben Gemeinden haben zugestimmt und eine Gemeinde nicht – welche das war, weiss ich nicht mehr genau. Dann hat es eine Diskussion gegeben. Ich kann mich gut erinnern an die Sitzung vom 24. November 2021, wo das KSGR auch mit der Zustimmung des Projektteams zu den Gemeindepräsidenten gekommen ist und unterschiedliche Varianten unterbreitet hat. Eine Variante war, dass sie das Grundstück selber übernehmen wollten. Die Gemeindepräsidenten sagten auch, das mache Sinn, weil der Betreiber und der Liegenschaftseigentümer aus verschiedenen Überlegungen der Gleiche sein sollte, sonst werde es schwierig, die ganzen Verhandlungen zu führen, um auch den Betrieb nachher aufrecht zu erhalten. Deswegen haben die Gemeinden Ende November / anfangs Dezember 2021 den Grundsatzbeschluss gefasst, und gesagt, sie seien damit einverstanden, dass man das dem KSGR überträgt. Dann war ein Thema bzgl. der Gemeinde Walenstadt, wie man sie miteinbeziehen sollte, da waren Vorkaufsrechte ein Thema. Aus dieser Sicht stehen die Gemeinden voll und ganz hinter der heutigen Lösung.

Das Grundstück ist eine Zone für öffentliche Bauten und Anlagen. Die Standortgemeinde Walenstadt hat mit der Ortsplanung in der Hand, was zukünftig mit dem Grundstück passieren wird. Das KSGR ist sehr eingeschränkt in der Nutzung dieses Grundstücks. Ohne

die öffentliche Hand macht man keine Nutzungsänderungen. Aus dieser Sicht ist das die einzig richtige Möglichkeit, das jetzt dem KSGR zu übertragen, damit der Betreiber und der Grundeigentümer identisch sind. So kann man das mit gutem Gewissen machen. Die Gemeinden sind in der Diskussion über den Preis nirgends involviert. Wir sind über Christoph Gull im Projektteam vertreten und haben dort die Sachen übernommen, die aus dem Projektteam herausgekommen sind.

Für die Gemeinden stimmt es so. Wir müssen uns auf das Gesundheitswesen konzentrieren und die Liegenschaft ist so auch gut abgesichert mit den Instrumenten des Vorkaufrechts und des Gewinnbeteiligungsrechts.

*Dudli-Oberbüren* aus dem Blickwinkel des Investitionsbedarfs: Auf S. 16 wird erwähnt, dass mit einem Sanierungsbedarf von ca. 50 Mio. Franken gerechnet wird, dies gemäss einer Grobkostenschätzung des KSGR. Insofern erstaunt es mich, dass auf S. 34 von einem Investitionsbedarf von nur 24 Mio. Franken die Rede ist. Ich weiss nicht, ob die in Graubünden sich wirklich bewusst sind, was Sache ist.

*Arnold Bachmann*: Diese 50 Mio. Franken stammen noch aus der Zeit, als ich CEO des KSGR war. Wir hatten dort eine Immobilien AG, wie die Spitalanlagegesellschaften auch, und wie das die Spitäler heute standardmässig auch haben, und da hatte man noch einen grösseren Handlungsspielraum, weil man direkt mit den Immobilien arbeitete. Ich war damals CEO und für Grobkostenschätzungen war unsere Erfahrungswertgrösse für Sanierungen 3'750 Franken pro Quadratmeter. Das ist keine Erfindung des KSGR, sondern basiert auf einer Studie von Pentaplus, die von sechs Zentrumspitalern der Schweiz alle Bauprojekte der letzten 10 oder 20 Jahre verglichen hat und gesehen hat, wie viel ein Quadratmeter in der Sanierung und wieviel im Neubau kostet. Das hat man multipliziert und hat die eigentliche Spitalfläche genommen, die ist 15'000 Quadratmeter, aber wirklich spitalmässig Nettofläche sind nur 13'500 Quadratmeter. Wenn man das multipliziert kommt man auf die 50 Mio. Franken.

Die Zahl auf S. 34 ist somit etwas komplett Anderes. Das sind die 24 Mio. Franken, die Herr Keune heute Morgen erwähnt hat. Das sind die Investitionen, die das KSGR mit der Übernahme gesamthaft aufwenden muss. Darin ist keine Sanierung des Gebäudes enthalten, das käme noch dazu.

*Dudli-Oberbüren*: Die Bündner sind sich schon bewusst, dass da noch mehr kommt?

*Arnold Bachmann*: Das Bewusstsein ist sicher da, das ist nicht untergegangen. Dürr-Widnau hat gefragt, was passiert, wenn sie nicht investieren – das ist aber gar nicht möglich. Hier bestehen z.B. Zimmer, die noch keine Dusche haben und die Struktur dieses Baus ist nicht mehr zeitgerecht. Heute haben sie ambulant vor stationär, aber die hochfrequentierten ambulanten Leistungen finden alle im 1. OG statt. D.h. jeder der Hochfrequentierten muss einen Stockwerkwechsel machen. Wenn man einen wirtschaftlichen Betrieb erreichen will, muss man mit den 83 Rappen Taxtpunkt看wert auskommen. Da braucht es hochvolumige Ambulatorien und die Prozesse müssen optimiert werden. Deswegen ist es sehr vernünftig, was Herr Keune gesagt hat: Zuerst übernehmen und den Betrieb anschauen. Dann anschauen, wie sich die Frequenzen und die Zuweisungen entwickeln und nachher kann man ein Sanierungsprojekt machen. Daran wird das KSGR nicht herumkommen.

*Hartmann-Walenstadt* zum Restwert per 31.12.2021: Der Bodenwert mit den 150.– Franken stammt aus der Botschaft 23.15.02 «Übertragung der Spitalimmobilien»<sup>2</sup>. Damals wurden für die Landspitäler 150.– Franken pro Quadratmeter eingesetzt und für das KSSG waren es 250.– Franken.

Zum Verkaufspreis: Ich habe die Medienmitteilungen von den anderen Parteien gesucht, warum man in Wattwil Abschreibungen von 52 Mio. Franken in Kauf nimmt und in Flawil von 5 Mio. Franken. Aber ich glaube, das ist etwas, das in der Hand der Regierung liegt. Natürlich können wir am Schluss sagen, wir finanzieren den Abschreiber nicht aus, das ist dann der Teil, den wir machen können. Ich bin als Präsident der Finanzkommission von Regierungsrat Mächler über den angedachten Verkaufspreis informiert worden und dass man nachher in die einseitige Übermittlung mit den Sarganserländer-Gemeinden ging. Ich glaube, wegen den Abschreibungen von 8,1 Mio. Franken ein grosses Büro aufzumachen, nützt nichts. Wenn man von der ursprünglichen Strategie des Verwaltungsrats oder auch von der Botschaft der St.Galler Regierung ausgegangen wäre, würde man das Spital Walenstadt noch bis Ende 2027 betreiben. Wenn man den Verlust vom letzten Jahr von 6 Mio. Franken annimmt und hochrechnet, wären das insgesamt 30 Mio. Franken. Wegen diesen 8,1 Mio. Franken Abschreibungen lohnt es sich nicht, einen epischen Kampf zu führen, denn dann müsste man Wattwil auch nochmals genauer anschauen.

Zu Bühler-Bad Ragaz: Es war die Gemeinde Bad Ragaz, die bei der Gemeindelösung nicht mitmachen wollte, aber das ist sicher bekannt. Da muss man auch ganz ehrlich sein, dass vom KSGR gewisse Erwartungen an die Region und das Commitment der Bevölkerung gestellt wurden. Der damalige CEO und heutige Projektleiter empfand es als den besten Ausdruck des Commitments – und auch der Stiftungs- und Verwaltungsrat des KSGR sahen es so –, wenn die Sarganserländer Gemeinden mitmachen. Dann gab es einen Wechsel an der Spitze des Spitals und es wurde nochmals diskutiert. Und wenn einem schon das Land gehört, kann man schnell und kurz entscheiden. Wenn es diesen Wechsel nicht gehabt hätte, würde man von einer Gemeindelösung reden. Aber ich denke, heute sind die meisten froh, dass man das mit der Übernahme des KSGR lösen konnte.

*Kommissionspräsident*: Der Landwert für Zonen öffentlicher Bauten im Bereich KSSG ist auf 600.– Franken festgesetzt worden. Das ist auch das, was mich erstaunt hat im Vergleich zu den ländlichen Quadratmeterpreisen. Aber das ist immer eine Festlegungsfrage, weil es einen solchen Handel mit Kantonsspitalarealfächen vorher auch nicht gab.

*Dürr-Widnau*: Ich bin nicht sicher, ob sich alle der Kommission bzgl. der Investitionskosten bewusst sind. Viele sind davon ausgegangen, sie hätten 24 Mio. Franken investiert. Wenn ich richtig zugehört habe, sind 16 Mio. Franken nur für die Übernahme investiert worden. Und in drei bis fünf Jahren kommen noch Investitionen in die Liegenschaft. Dann kommen wir schon irgendwann auf die 50 Mio. Franken.

*Arnold Bachmann*: Das kann ich so bestätigen.

---

<sup>2</sup> Hinweis Gf: Für Grabs, Walenstadt, Uznach und Wattwil waren es Fr. 150.–, in Altstätten Fr. 160.–, in Flawil und Rorschach Fr. 200.–, in Wil Fr. 230.– und am KSSG Fr. 600.– jeweils je Quadratmeter.

### **Abschnitt 4.3 (Besitzer und Betreibermodell)**

*Bühler-Bad Ragaz* zur Folie 1 (Beilage 7): Danke Hartmann-Walenstadt für das Füllen meiner Erinnerungslücke – jetzt ist mir auch wieder klar, welche Gemeinde einen anderen Weg beschritten hat.

Mir ist wichtig, einen Hinweis zu machen bzgl. Spitalplanung zwischen der Grenze Kanton Graubünden und Kanton St.Gallen. Auf der Folie sehen wir die Klinik Gut, den Spitalstandort Walenstadt und das Spital Glarus. Es fehlt die Klinik Pfäfers, mit der wir ebenfalls eine Kooperation haben. Wenn man sechs Jahre zurückschaut, war die Klinik Gut vor allem in Kanton Graubünden (Engadin) stark. Sie haben einen Standort in diesem Bereich gesucht. Der Chefarzt und Betreiber der Klinik Gut stammt aus Bad Ragaz. Er hat vor ca. sechs Jahren einen Standort in Bad Ragaz gesucht. Er hat vom Kanton St.Gallen die Rückmeldung erhalten, dass er nicht auf die Spitalliste aufgenommen werde. Er entschied sich deshalb, in den Kanton Graubünden zu gehen, wo er bereits auf der Spitalliste stand und wo sie froh waren, dass er dort einen neuen Standort eröffnete. Er ging also nach Fläsch. Das Einzugsgebiet war genau das Gleiche, ob er jetzt von Bad Ragaz aus das Angebot machte, oder von Fläsch. Er ging also nach Fläsch, machte dort sein Angebot und erweitert jetzt. In der Zwischenzeit wurde die Klinik Gut dem KSGR verkauft, ohne parlamentarische oder regierungsrätliche Mitwirkung. So funktioniert das heute. Sie finden immer einen Weg. Es war mir wichtig, Ihnen zu zeigen, wie flexibel der Kanton Graubünden das macht. Schade, dass wir diese Klinik jetzt nicht in Bad Ragaz haben.

*Kommissionspräsident*: Es wurde gesagt, man sei in der Verhandlung der Leistungsaufträge. Im Text steht etwas von 40 Leistungsgruppen.

*Stefania Mojon*: Letzte Woche wurde ein Antrag gestellt mit den Unterlagen zur Erfüllung der Anforderungen für 41 Leistungsgruppen. Ob sie erfüllt sind, wird momentan bei uns im Gesundheitsdepartement überprüft. Die Anforderungen müssen erfüllt werden. Das Maximum an Leistungsaufträge, das sie beantragen können, ist das, was bereits im Jahr 2019 am Standort angeboten wurde, also keine zusätzlichen Leistungen.

### **Abschnitt 4.5 (Wechsel ICT)**

*Dürr-Widnau*: Im Bericht wird bei der Betriebsübernahme beschrieben, dass die operative Umsetzung zeitkritisch sei. Ist man da guten Mutes?

*Arnold Bachmann*: Zeitkritisch ist es vor allem deshalb, weil die ganzen Netzwerke ausgetauscht werden müssen. Und zwar sind es die Netzwerkkomponenten, die Switches usw., denn diese müssen von der gleichen Bauart sein. Es wird als vollständig integrierter Standort integriert, das heisst auch das Netzwerk. Auch die grosse Leitung, von Chur her, geht nicht über das kantonale St.Galler Netz (SG-Netz), sondern sie geht direkt der Bahnlinie entlang bis hierher. Man hat am Anfang gemeint, man müsse einen Graben ziehen vom Bahnhof bis hierher, hat jetzt aber eine Leitung gefunden, wo man das machen kann. Aber zeitkritisch sind die Switches, die Netzwerkkomponenten, weil sie eine Lieferzeit von etwa 10 Monaten haben. Eigentlich hätte man diese im Februar/März bestellen müssen, sie sind z.T. auch bestellt worden, auf Risiko. Das grosse Problem spielt hierbei der geschlossene Hafen in Shanghai. Das ist wirklich zeitkritisch und man muss die Logistikwege über Flugzeuge usw. beschleunigen, um überhaupt die Komponenten zu kriegen, die man dort verbauen muss.

*Boppart-Andwil:* Das ist weniger unser Problem als das der Bündner. Ist das richtig? Für uns macht das keine Probleme.

*Regierungsrat Damann:* Die zeitkritische Problematik hatten wir in Wattwil auch, weil effektiv die Lieferfristen enorm lang sind. Aber ich habe bzgl. Wattwil noch mit dem IT-Chef vom KSSG gesprochen und gefragt, wie es in Walenstadt aussehe. Er sagt, es sei zeitkritisch, aber machbar. In Wattwil, wo wir noch weniger Zeit hatten, war es auch machbar. Er war auch der Gleiche, der uns gegenüber der Berit Klinik und der Gemeinde vertreten hat. Ich glaube, es ist machbar. Es ist nicht unser Hauptproblem, aber wir müssen die IT-Systeme trennen. Wir können nicht das KSGR an unserem System hängen lassen, dann hätten sie Zugriff auf unser gesamtes System, das können wir aufgrund der Sicherheit und des Datenschutzes nicht machen. Das war auch in Wattwil so, da haben die Berit Klinik und die Gemeinde Wattwil am Anfang auch nicht geglaubt, dass sie alles ersetzen müssen. Aber das geht sonst nicht.

*Kommissionspräsident:* Es steht auch, dass die Schulungen früh beginnen müssen. Das ist vielleicht mindestens ein so wichtiges Thema wie die Hardware, weil unterschiedliche Klinikinformationssysteme zur Anwendung gelangen.

#### **Abschnitt 4.7 (Personalübernahme)**

*Kommissionspräsident:* Wir nehmen das höhere Lohnniveau des Kantons St.Gallen zur Kenntnis.

#### **Abschnitt 4.8 (Pensionskasse)**

*Sulzer-Wil* zur Pensionskassenlösung: Es ist ein schlauer Entscheid der neuen Eigentümerin und Arbeitgeberin, auch wenn das ein wenig mehr kostet. Der erste Satz von Abschnitt 4.8.4 (Ergebnis) müsste vielleicht noch relativiert werden, wenn es eine neue Pensionskasse wäre. Es wäre nicht nur Sache der Arbeitgeberin, sondern es gibt auch eine Mitwirkungspflicht der Arbeitnehmerinnen. Da hat man sich allenfalls auch gewisse Schwierigkeiten eingehandelt. Daher denke ich, ist es eine gute Lösung, auch für die Mitarbeitenden.

*Boppart-Andwil:* Wie schon heute Morgen gesagt, war es für uns sehr wichtig, dass die Lösung kommt. Und vor allem, dass es den Kanton nichts kostet in irgendwelchen Ausfinanzierungen und auch die sgpk-Versicherten nicht noch etwas machen müssen. Wenn man einfach alle Jungen ziehen lassen würde und die Altlasten behalten hätte, hätte das auch etwas gekostet. Deswegen ist es wichtig, auch zukünftig ein Auge darauf zu haben. Wer da arbeitet, ist auch angestellt und dann sind die auch bei der sgpk versichert.

*Dürr-Widnau:* Das kann wieder ändern. Da haben wir als Politik nichts mehr zu sagen, sondern die beiden Pensionskassenstiftungsräte. Ist das für die nächsten fünf Jahre oder hat es da ein Commitment?

*Regierungsrat Damann:* Es ist klar, wir hatten auch in diesen Verhandlungen nichts zu sagen, es lief alles zwischen den Pensionskassen. Wir haben einfach gesagt, als Kanton entrichten wir keine zusätzlichen Beiträge zur Deckung von Lücken, die bei einer Pensionskasse resultieren. Das wäre sonst über den Kantonsrat zu machen. Ich würde meinen, wenn man alle Mitarbeitenden in Walenstadt aus der Pensionskasse rausnehmen würde, gäbe es eine Teilliquidation. Dann müsste man eine Ausfinanzierung machen und dann

wären wir wieder gefragt als Kanton und der Kantonsrat auch, ausser die Pensionskasse zahlt es aus ihrem Geld.

*Arnold Bachmann:* Es ist tatsächlich so, dass ein Arbeitgeber eine gewisse Mitwirkung der Mitarbeiter braucht, aber er kann natürlich die Pensionskasse wechseln. Das gehört normal zu einem betrieblichen Entscheid wie Investitionsentscheide oder Personalentscheide auch. Was ich sagen kann, ist, dass am KSGR die betriebliche Freiheit ein Erfolgsgrundstein ist. Das war damals auch in der Diskussion über die Liegenschaften, als man gesehen hat, dass man an der Mitwirkung der Gemeinden nicht vorbeikommt, ein Hauptgrund, warum man auf den Direktkauf setzen wollte. Da wird plötzlich in die betriebliche Entwicklung hineingeredet. Die Unique Selling Proposition (USP) des KSGR ist, dass es sich bewegen kann. Deswegen kann man nicht in alle Ewigkeit sagen, dass das so bleiben wird. Es ist auch eine betriebliche und unternehmerische Aufgabe, dauernd die optimale Pensionskasse zu wählen. Solange die sgpk gut ist, ist das kein Problem. Aber wenn es eine Bessere gibt, würde ich sagen, ist es sogar eine Pflicht des Managers zu sagen, man wechselt. Jetzt ist die Frage, wie gut die Pensionskasse ist. Im Moment wissen wir, dass die gleiche Leistung ungefähr eine halbe Million mehr kostet. Man kann es hochrechnen, wie viel das in Zukunft kostet und dann nehme ich an, dass das ein Abwägungsentscheid wird. Auf der anderen Seite wissen wir, dass der Einkauf in die Veska Pensionskasse im Moment zu teuer ist. Die Veska ist in den Rankings der Pensionskassen immer auf Nr. 1 oder 2 der ganzen Schweiz. Sie hat einen sehr hohen Deckungsgrad und eine sehr hohe Verzinsung ihrer Sparkapitalien. Das ist das Problem.

*Sulzer-Wil:* Es ist nicht einfach ein Management-Entscheid, die Pensionskasse zu wechseln. Es braucht die Zustimmung der Mitarbeitenden. Das Management kann das in die Wege leiten, aber in eigener Regie einfach aus wirtschaftlichen Gründen bestimmen, das geht nicht.

*Arnold Bachmann:* Da stimme ich Ihnen zu. Das ist absolut so. Ich habe aber das Gefühl, dass es auf die Länge Probleme geben wird, wenn man sieht, wie die Veska Pensionskasse ihre Sparguthaben verzinst und diesen Zinssatz anschaut im gleichen Unternehmen. In diesem Jahr verzinst die Veska mit 3,75 Prozent.

*Warzinek-Mels:* Ich möchte feststellen, dass wir uns nach meinem Empfinden als Kantonsrat in zutiefst operativen Tätigkeiten verirren. Wir sind beim Reinigungspersonal, welches Putzmittel sie gebrauchen müssen und wir sind bei der Pensionskasse. Nach meinem Empfinden werden wir dem Geschäft nicht ganz gerecht.

*Götte-Tübach:* Ich gebe Warzinek-Mels insofern Recht. Das Reinigungspersonal, da bin ich froh, dass wir das diskutiert haben. Es hat uns jahrelang in der Finanzkommission verfolgt. Es reicht aber auch aus, dass wir das zur Kenntnis genommen haben, da müssen wir nicht weiter diskutieren. Bei der Pensionskasse ist es wieder das Gleiche. Der Einwand ist richtig, aber es gibt trotzdem einen Grund, wieso wir es hier drin diskutieren. Die Finanzkommissionsmitglieder mögen sich daran erinnern.

#### **Abschnitt 5.5 (Folgen bei Nein-Entscheid Kantonsrat)**

*Benz-St.Gallen:* Es wird sehr schwarz gemalt, dass, wenn der Kantonsrat Nein sagen würde, das Spital Walenstadt schliessen und die Mitarbeitenden abwandern würden. Ich

meinte, im letzten Beschluss ging man davon aus, dass Walenstadt im 2027 geschlossen werden sollten. Was hat sich das verändert?

*Regierungsrat Damann:* Geändert hat sich die Erfahrung. Wir haben die Erfahrung nicht gehabt, weil wir das Gefühl hatten, man kann das Spital offenhalten. Altstätten läuft noch gut, aber das ist eine längere Perspektive, noch 5 Jahre. In Wattwil und Heiden haben wir erfahren, wenn ein Entscheid gefällt ist, dann ist es passiert, weil dann suchen die Mitarbeitenden sofort eine andere Stelle. Und gerade weil Leute in der Pflege und Mediziner sehr gefragt sind, haben sie sofort eine Stelle und irgendwann kann man einen Spitalbetrieb nicht mehr aufrechterhalten. Wenn der Kantonsrat sagen würde, das Spital Walenstadt dürfe nicht an das KSGR übergeben werden, würde es wegen Personalmangels innert kürzester Zeit schliessen, auch wenn wir das noch offenhalten müssen, Aber wir als Regierung würden sehr schnell mit einem Antrag kommen, das Spital in ein GNZ umzuwandeln. Die Unsicherheit wäre aber dermassen gross, dass wir innert kürzester Zeit die guten Leute verlieren und man dann das Spital nicht mehr führen könnte.

#### **4.1.2 Bericht und Botschaft**

##### **Abschnitt 1.2.2 (Leistungsangebot)**

*Sulzer-Wil:* Wir haben heute ergänzende Ausführungen von den Standortvertretern bekommen, wie sich die Austritte seit 2016 entwickelt haben. Ich möchte nochmals betonen, wie eindrücklich ich es finde, wie negativ die Entwicklung in diesen Jahren ist. Regierungsrat Damann hat im Eintretensvotum die Pandemie erwähnt. Die ist wahrscheinlich in diesen Jahren auch ein Grund, aber sicher nicht der einzige Grund. Für uns ist klar, dass überhaupt die Diskussion über eine allfällige Schliessung dieser Standorte eine Spirale in Gang gesetzt hat, die man fast nicht mehr hätte stoppen können. Ich freue mich, dass die Aussicht in Walenstadt wieder einen positiven Trend zeigt.

##### **Abschnitt 1.6 (Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung)**

*Kommissionspräsident:* Die Wirtschaftlichkeit spielt auch bei meinen Leistungsvereinbarungen (Ostschweizer Kinderspital) eine zentrale Rolle und ich frage mich jeweils, was passiert, wenn das GD zum Schluss kommt, dass wir die Leistung nicht mehr wirtschaftlich erbringen, obwohl wir dies aus unserer Sicht völlig leistungswirtschaftlich machen.

*Regierungsrat Damann:* Das ist einer der wichtigen Punkte. Wir müssen bei den Tarifgenehmigungen die Kosten der Spitäler vergleichen und eine Stellungnahme des Preisüberwachers einholen. Wenn ein Spital kostenmässig unter dem Schweizer Benchmark liegt, gehen wir davon aus, dass es wirtschaftlich ist. Wenn es darüber liegt, dann würden wir vertieft analysieren, ist es wirtschaftlich oder nicht wirtschaftlich. Ich habe die Klinik St.Georg von Goldach erwähnt, da war es effektiv so, dass man gesehen hat, die sind nicht wirtschaftlich. Man hat sie verwarnt und ihnen schlussendlich den Leistungsauftrag entzogen. Das war mit ein Grund, dass sie aufgehört haben, die Klinik zu betreiben und sie eingegangen ist.

##### **Abschnitt 1.9 (Modellplanung der Ostschweizer Kantone)**

*Dudli-Oberbüren:* Was ist der aktuelle Stand der Zusammenarbeit mit anderen Ostschweizer Kantonen?

*Regierungsrat Damann:* Wir sind in der Schlussphase in diesem Projekt. Letzte Woche und heute Nachmittag finden Sitzungen statt, bei denen die Grundlagen erstellt werden.

Aus Sicht des Kantons St.Gallen ist eine Grundvoraussetzung, dass alle Kantone die Mindestfallzahlen anerkennen. Ansonsten können wir nicht miteinander planen. Der Kanton Graubünden ist hierbei ein Spezialfall, so müssen das Kantonsspital Graubünden und vermutlich Davos oder Schiers Mindestfallzahlen einhalten, alle anderen Spitäler in den Tälern nicht. Der Kanton Thurgau ist nun auch bereit, Mindestfallzahlen zu akzeptieren, Appenzell Innerrhoden fällt weg, da sie kein Spital mehr haben und Appenzell Ausserrhoden hat wie St.Gallen schon immer Mindestfallzahlen gehabt.

Das gibt nun rund 30 Leistungsgruppen, die wir bei gewissen Spitälern streichen müssen, da diese nur sehr wenige Patienten pro Jahr behandeln oder es nicht einmal einen Patienten pro Leistungsgruppe gab. Hier muss aufgeräumt werden. Dabei ist aber auch zu beachten, dass anschliessend nicht alle Angebote an die Universitätsspitäler gehen, weil sie die hochspezialisierte Medizin immer mehr ausbauen. Das muss schweizweit geregelt werden, denn sonst bleibt der Ostschweiz am Schluss nicht mehr viel übrig und werden zu einem Grundversorgerspital. Das müssen wir verhindern. Und um das zu verhindern müssen wir zusammenstehen und eine Zusammenarbeit machen.

### **Abschnitt 2.2 (Projektorganisation)**

*Stefania Mojon:* Ich bin mehrfach angefragt worden, warum ich die Projektleitung abgegeben habe. Ich habe die Projektleitung nach der ersten Phase nicht abgegeben, sondern dies war bereits im Projektauftrag so vorgesehen. Der Kanton St.Gallen hatte in der ersten Phase die Projektleitung und für die zweite Phase übernahm Arnold Bachmann. Für die erste Phase war Arnold Bachmann noch CEO des KSGR.

### **Abschnitt 2.3 (Projektentwicklung)**

*Boppart-Andwil* zum letzten Abschnitt: Wenn man den Spitalstandort Walenstadt streicht, bedeutet dies nicht, dass man das Spital an den Kanton Graubünden überträgt. Sondern es heisst nur, dass der Kanton den Spitalstandort Walenstadt nicht mehr betreibt. Nun meine Frage: Wenn wir von diesem Bericht Kenntnis nehmen, werden wir dann auch der Übertragung zustimmen?

*Geschäftsführer:* Nicht Kenntnis nehmen des Berichtes kann man nicht. Mit dem Öffnen des Couverts nimmt man formell von einem Bericht Kenntnis. Man kann auf den Bericht Nichteintreten beschliessen oder Eintreten und zurückweisen oder Eintreten und mit Aufträgen nach Art. 95 GeschKR verbinden.

*Regierungsrat Damann:* Wenn man nicht auf den Bericht eintritt, dann wird in der Folge auch der Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte nicht geändert – sowie jener zur Notfallversorgung. Die Regierung müsste dann entweder das Spital Walenstadt als kantonalen Spitalstandort weiterführen oder es bräuchte sofort eine neue Vorlage zur Umwandlung in ein GNZ, falls man dies nicht möchte. Was der Kantonsrat aber machen könnte ist, auf den Bericht einzutreten und die Kantonsratsbeschlüsse anpassen. Also das Spital Walenstadt aus Ziff. 1 zu streichen und in Ziff. 2 Bst. e aufzunehmen, also der Regierung den Auftrag geben, das Spital in ein GNZ umzuwandeln.

### **Abschnitt 3.1 (Leistungsangebot)**

*Sulzer-Wil:* Heute Morgen hat das KSGR erläutert, warum sie mit deutlich weniger Fallzahlen das Spital betriebswirtschaftlich betreiben können. Für mich erklärt dies nur zur

Hälfte, warum wir den grossen Unterschied zwischen 2'500 Fällen und 7'000 Fällen haben, welche man braucht, um wirtschaftlich zu sein. Mit der Netzwerkstrategie beim St.Galler Spitalverbund haben wir eine ähnliche Vorgabe für ein Zentrumspital und einer Niederlassung. Daher befriedigt mich die Erklärung immer noch nicht, warum die Bündner mit so tiefen Fallzahlen ein Spital betreiben können. Ich bin dann positiv überrascht, wenn sie dies in den nächsten Jahren hinbekommen.

*Arnold Bachmann:* Diese Entwicklung passierte im Kanton Graubünden in den letzten 10 bis 15 Jahren. Das Umdenken ist nicht von heute auf morgen passiert. Ein Zitat von Winston Churchill ist zutreffend dafür: «However beautiful your strategy, you should occasionally look at the results». Und wenn sie die Resultate anschauen, abgesehen von wenigen Spitälern in den Talschaften die Probleme haben, dann bewegen sich alle im positiven Bereich. Davos, Schiers, Ilanz, Samedan usw. haben alle zwischen 2'000 und 2'500 Fälle. Das Beispiel Spital Ilanz zeigt, dass durch die Kooperation mit dem Kantonsspital die negativen Resultate bereinigt werden können. Auch das Spital Davos war vor drei Jahren tief im Defizit, jetzt durch Sanierung und Kooperationen mit dem KSGR im Plus. Alle Spitäler haben die nötigen Resultate, in Kooperation mit einem Zentrum, hinbekommen. Das Modell hat sich in den letzten 10 Jahren bewährt.

Die Theorie mit 7'000 Fallzahlen teile ich nicht. Sie ist empirisch nicht beweisbar. Aber es braucht Konsequenz und ein ganz entscheidender ist die Auslastung, diese muss wirklich hoch sein. Wenn das Spital ausgelastet ist, kann man die Fallzahlen herabsetzen. Gegen oben kann man immer erhöhen, das ist nicht das Problem. Aber gegen unten nicht. Das sind aber zwei verschiedene Philosophien.

Die schweizweit wirtschaftlichsten Spitäler sind entweder die grossen Zentrumsspitäler – auch nicht die Universitätskliniken sondern die grossen Zentren mit 20'000, 23'000 oder 25'000 Fällen – oder die ganz kleinen Boutiquen. Dies zeigen die Resultate und die Jahresberichte dieser kleinen Spitäler. Ein Grund dafür ist sicherlich auch, dass man sich in einem kleinen Spital wirklich auf die Grundversorgung konzentriert und dort genügend Fallzahlen erzielt. Dies geht in einem Mehrspartenspital nicht auf.

*Kommissionspräsident:* Hier sprechen wir über Betten und Bettenauslastung. Können Sie etwas zum ambulanten Teil sagen, denn dieser erscheint hier nicht?

*Arnold Bachmann:* In einem 24 Stunden Betrieb einen ambulanten Betrieb mit 0.83 Rappen Taxpunktwert zu führen ist nicht möglich. Da müsste man um 07.00 Uhr morgens beginnen, im Viertelstunden Takt Patienten haben und abends um 19.00 Uhr aufhören. Wenn man ein GNZ betreiben möchte, dann muss man dies 24 Stunden lang tun. In der Nacht und am Sonntag hat aber niemand im Viertelstunden Takt Patienten. Darum ist auch diese Million Franken für die Notfallversorgung absolut richtig.

*Warzinek-Mels:* Wir sind wieder an einem sehr grundsätzlichen Teil der Diskussion. Aber ich fand gerade die Voten von Arnold Bachmann elementar. Ich wäre wirklich froh, wenn wir das alle mitnehmen könnten. Ich wünsche dem St.Galler Spitalverbund von Herzen alles Gute. Aber den Reflex, das Heil immer nur im Wachstum zu suchen, müsste man vielleicht einmal hinterfragen. Wir zentralisieren unsere Strukturen immer mehr und wachsen

immer weiter. Man wird sich die Frage stellen müssen, wieviel Zentren für 500'000 Einwohner verträglich sind. Die Antwort darauf ist eines, das Kantonsspital. Ansonsten brauchen wir möglichst viele kleine Grundversorgerspitäler.

Und wenn sie nach der Stimmung im Haus fragen, dann ist die Stimmung gut, obwohl Betten abgebaut und Stellen gestrichen werden, weil das Haus wieder eine Rolle und Bedeutung hat. Viele Mitarbeiter freuen sich darauf, in einem Haus zu arbeiten, das auch wirtschaftlich erfolgreich ist. Aber das eben nicht durch Grösse, sondern durch Kleinheit.

*Dürr-Widnau:* Ich fand die Ausführungen von Arnold Bachmann auch sehr spannend. Er hat Ilanz angesprochen und ich habe die Jahresrechnung angeschaut. Dabei stelle ich fest, dass der EBITDA für die Finanzierung der Investitionen nicht ganz ausreicht und es einen Beitrag der öffentlichen Hand – Betrag von 3.4 Mio. Franken bei 34 Mio. Umsatz ist sehr viel – in der Erfolgsrechnung gibt. Wird das Spital Ilanz von öffentlicher Hand quer-subventioniert oder wie muss ich dies verstehen?

*Arnold Bachmann:* Im Jahr 2014 bis 2016 hat das Spital Ilanz innerhalb von zweieinhalb Jahren rund fünf CEO Wechsel gehabt. Dann kam der Hilferuf nach dem Kantonsspital Graubünden. Ich persönlich ging in den Verwaltungsrat und habe persönlich für eine stabile CEO-Nachfolge gesorgt. Ich habe das Spital zwei Jahre intensiv betreut. In dieser Zeit sind wir zu den Gemeinden gegangen, da sie Eigentümer sind, und haben mit ihnen eine Finanzvereinbarung abgeschlossen. Diese Vereinbarung beinhaltete, dass sämtliche Kompetenzen zur Betriebsführung an das Spital gegangen sind. Im Gegenzug haben wir ihnen zugesichert, dass sie nach drei Jahren kein Defizit mehr übernehmen müssen. Man hat die ersten drei Jahren klar festgehalten und dieser Vertrag wurde unterzeichnet. Das Dumme war, dass wir bereits im ersten Jahr mit dem Defizit auf Null gekommen sind. Nach dem zweiten Jahr wollte der Gemeindeverband nichts mehr wissen, weil das Spital saniert gewesen ist. Dann haben sie den Managementvertrag mit dem Kantonsspital wieder gekündigt. Nun sind einige Jahre her, ich kann nicht genau sagen, wie es in Ilanz genau läuft. Wir haben damals gesagt, dass wir ein Stockwerk schliessen und das Spital verkleinern. Es war dort genau das Gleiche wie jetzt in Walenstadt. Das Problem hat sich dann gelöst.

Der Betrag der öffentlichen Hand ist sehr viel. Ich weiss aber nicht, was der Betrag genau ist, ob das mit der Investition oder sonst irgendetwas zu tun hat (siehe dazu ausführlich Beilage 11). Zu meiner Zeit betrug die freiwilligen Zuzahlungen der Gemeinden ausserhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Beiträge 395'000 Franken und diese waren an die Aufrechterhaltung der Geburtshilfe geknüpft.

*Benz-St.Gallen:* Was ist genau ihre Funktion in diesem Projekt?

*Arnold Bachmann:* Ich bin Projektleiter der Phase 2.

*Benz-St.Gallen:* Sie sind somit selbstständig?

*Arnold Bachmann:* Ich habe eine eigene Firma und bin Berater im Gesundheitswesen. Ich war 27 Jahre lang auf dem Spitalplatz Chur in diversen Funktionen und 12 Jahre lang im Spitalrat des Universitätsspitals Zürich tätig.

*Stefania Mojon:* Gerne möchte ich unsere Spitäler noch etwas verteidigen. Es ist auch eine Verständnis- oder Akzeptanzfrage. Wenn unsere Spitäler von 80 auf 40 Betten heruntergegangen wären, dann hätte niemand Verständnis dafür gehabt. Es wäre Protest aufgekommen, Mitarbeiter wäre gegangen. Wenn nun das Kantonsspital Graubünden das Spital sozusagen rettet und von 80 auf 40 Betten heruntergeht, dann ist dieser Entscheid sehr willkommen. Unsere Spitäler haben eine andere Ausgangslage und hierfür muss man auch Verständnis entgegenbringen.

*Hartmann-Walenstadt:* In der Präsentation steht, dass man bereits auf 65 Betten ist. Vielleicht hat es für 80 Betten Platz. Aber der Betrieb ist schon lange nicht mehr auf 80 Betten ausgelastet. Also ist die Reduktion effektiv von 65 auf 40 Betten.

*Sulzer-Wil:* Ich möchte Stefania Mojon widersprechen. Ich habe schriftlich die Frage gestellt, ob die Regierung sonst noch Varianten prüfte. Die Antworten sind, wer alles die Liegenschaft hätte übernehmen können. Eine Variante wäre gewesen, dass die Regierung gesagt hätte, wir machen das Spital kleiner und gehen auf 40 Betten herunter. Wir machen es wie die Bündner. Vielleicht hätte es dafür sogar eine Mehrheit gegeben. Jetzt zu sagen, wenn man die Betten heruntergefahren hätte, hätte es einen Sturm der Entrüstung gegeben, ist zu einfach. Das hätte sein können, aber es wäre eine Variante zur Entwicklung dieses Spitalstandorts gewesen.

*Regierungsrat Damann:* Nun muss ich intervenieren. Es wurde heute Morgen klar gesagt, das Problem liegt daran, wir wollen ein Mehrspartenspital und dazu braucht es rund 7'000 Fälle, sonst ist dieses nicht in einer Qualität führbar, die wir heute verlangen und auch möchten. Der Kanton könnten allenfalls Herisau übernehmen, dann bräuchte es auch weniger Fälle, weil wir dort ein Zentrum nebenan haben, so wie dies bei Chur und Walenstadt der Fall ist.

Ich war in einer Klinik mit zehn Betten, das hat wunderbar rentiert. Aber das war eine hochspezialisierte Klinik und kein Grundversorgerspital. Wenn man ein kleines Spital nebenan führen möchte, z.B. als Aussenstation eines Zentrumsspitals, dann kann es rentabel sein. Aber wir schauen dann, wie es aussieht, wenn investiert werden muss. Ich bin noch immer nicht vollständig überzeugt, dass diese Rechnung aufgeht. Aber wenn es geht, dann bin ich für das Sarganserland froh. Dazu stehe ich.

### **Abschnitt 3.3 (Finanzierung des Spitals Walenstadt)**

*Dürr-Widnau:* Wir zahlen die Beiträge des Spital Walenstadt für die Unter- und Assistenzärzte und Assistenzärztinnen. Das kann ich nachvollziehen. Gleichzeitig sollen wir aber weiterhin die Beschäftigungen gegenüber dem Bund anmelden können. Also gehe ich davon aus, dass wir vom Bund Geld bekommen. Wie funktioniert der Meccano?

*Mojon Stefania:* Ich weiss, dass wir gewisse Anforderungen haben und eine gewisse Anzahl ausbilden müssen. Wie der Meccano genau läuft, kann ich nicht genau sagen. Aber entsprechend müssen Personen, die am Spital Walenstadt ausgebildet werden, auch als Personen gemeldet werden, die im Kanton St.Gallen und nicht im Kanton Graubünden ausgebildet werden.

*Dürr-Widnau:* Ich frage mich, wieso man nicht einfach alles abgibt. Wir bezahlen und melden an. Wir hätten ja alles dem Spital Graubünden geben können. Also gehe ich davon aus, dass wir mehr Geld bekommen, als wir zahlen.

*Regierungsrat Damann:* Nein – mehr Geld bekommen wir nicht als wir zahlen. Es geht darum, dass das Spital Walenstadt weiterhin auf kantonalem Boden steht. Wir können nicht einfach sagen, dass die GWL-Leistungen von Graubünden bezahlt werden müssen. Wir sagen einfach, dass wir alle Spitäler gleich behandeln werden. Das Spital Stephanshorn, welches auch Assistenzärzte ausgebildet, bekommt genau den gleichen Betrag. Wenn sie Unterassistenten hätten, würden sie genau den gleichen Betrag bekommen. In der Strategie der Spitäler haben wir klar gesagt, dass ein Privatspital gleich viel bekommen muss. Wir wollen keinen Unterschied machen. Das KSGR ist angewiesen, dass hier im Spital weiterhin Assistenten ausgebildet werden, die das Curriculum machen. Deshalb haben wir gesagt, wir zahlen dies.

Ich glaube, dass die Bündner weniger GWL für die Assistenzausbildung zahlen. Deshalb prüfen wir in der Ostschweizer Spitalplanung, ob diese GWL Leistungen bei den Assistenz- und Unterassistentenstellen gleich behandelt werden und alle Spitäler den gleichen Betrag bekommen, im ganzen Ostschweizer Gebiet.

*Kommissionspräsident:* Art. 1 der interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (WFV) besagt, dass die Vereinbarung den Mindestbeitrag festlegt, mit dem sich die Standortkantone an den Kosten der Spitäler für die Weiterbildung beteiligen. Darum gibt es unterschiedliche Beiträge und darum kann man diese nicht abschieben, weil der Standort auf kantonalem Boden steht.

*Arnold Bachmann:* Der tiefere Grund liegt darin, dass die Lehre und die Forschung von der DRG-Finanzierung ausgenommen sind. Deshalb hat man dies mit der WFV so abgemacht. Es gibt somit einen Beitrag, um die ungedeckten Kosten zu bezahlen. Das ist an ein Kantonsgebiet angeschlossen und nicht an ein Versorgungsgebiet.

#### **Abschnitt 4.5 (Personal)**

*Dürr-Widnau:* Im Anhang zum Bericht wird klar erklärt, was der soziale Massnahmenplan ist. Das finde ich sehr fair. Andere würden es als grosszügig bezeichnen. Wenn ich das im Bericht lese, hört es sich wie eine Muss-Vorschrift an. Gemäss Art. 55 Personalgesetz (sGS 143.1; PersG) handelt es sich hingegen um eine Kann-Formulierung. Handelt es sich hier um eine individuelle Lösung oder ist das Standard und dieser Sozialplan so gesehen State of the Art?

*Regierungsrat Damann:* Wir haben hier keine spezielle Lösung geschaffen, das ist Standard und wurde so vom Personalamt des Kantons zusammen mit dem Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons gemeinsam erstellt. Dieser Standard muss heute sein, auch wenn eine Kann-Formulierung im PersG enthalten ist.

*Sulzer-Wil:* Bestand der Sozialplan bereits und wurde dieser auch in Wattwil angewendet?

*Stefania Mojon:* in Antwort 7 der Fragen der SP ist der Rahmenmassnahmenplan der Regierung, der im Jahr 2013 verabschiedet wurde, im Detail abgebildet. Dieser wird in Wattwil genauso angewendet. Ich habe erfahren, dass in Wattwil nur eine Person noch keine Anstellung fand.

### **Abschnitt 9.2 (Stellungnahme der Fraktionspräsidien)**

*Regierungsrat Damann:* Ich möchte noch darauf hinweisen, wieso wir nur Fraktionspräsidien angefragt haben. Wir haben uns ursprünglich überlegt, ob wir überhaupt eine Vernehmlassung machen wollen. Der Grund dafür war, weil Gull-Flums als Fraktionspräsident der SVP im Team war. Er hatte sämtliche Unterlagen. Wir haben dann aber entschieden, zumindest die Fraktionspräsidenten und -präsidentin zu informieren und ihnen die Unterlagen übergeben, damit auch sie Stellung nehmen konnten. Somit konnten wir verhindern, dass eine Fraktion einen Vorteil hat oder anders behandelt wird. Deshalb war auch die kurze Frist von 14 Tagen, weil wir nicht erwartet haben, dass es eine grosse Mitwirkung oder Vernehmlassung geben wird. Wir wollten effektiv nur alle Fraktionen informieren.

## **4.2 Beratung Erlassentwurf 23.22.01**

*Die vorberatende Kommission berät die einzelnen Ziffern des Erlassentwurfs und stimmt über allfällige Anträge ab. Werden keine Anträge gestellt, sind weder eine Abstimmung über die einzelnen Ziffern noch eine Abstimmung über den unveränderten Entwurf notwendig.*

### **Ziffer 1**

*Kommissionspräsident:* Keine Wortmeldung.

### **Ziffer 2**

*Kommissionspräsident:* Keine Wortmeldung.

### **Titel und Ingress**

*Kommissionspräsident:* Titel und Ingress sind unbestritten.

## **4.3 Beratung Erlassentwurf 34.22.09**

*Dürr-Widnau:* Warum braucht es hierzu das Finanzreferendum?

*Regierungsrat Damann:* Unsere Rechtsgelehrten meinten, wenn das fakultative Referendum vorher bereits in der Vorlage war und wir diese ändern, untersteht es automatisch wieder dem fakultativen Referendum. Das ist der Grund und nicht der Betrag. Es handelt sich schliesslich nicht um eine Erhöhung, sondern es ist genau gleich hoch.

### **Titel und Ingress**

*Kommissionspräsident:* Titel und Ingress sind unbestritten.

## **4.4 Aufträge**

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

## **4.5 Rückkommen**

*Kommissionspräsident:* Ein Rückkommen wird nicht verlangt.

## **5 Gesamtabstimmung**

*Kommissionspräsident:* Ich stelle fest, dass der Bericht und die Botschaft und Entwürfe der Regierung durchberaten sind. Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf die Vorlage «Zukunft des Spitals Walenstadt» beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 14:0 Stimmen bei 1 Enthaltung, dem Kantonsrat Eintreten auf die bereinigte Vorlage zu beantragen.

*Dürr-Widnau:* Warum haben wir über die beiden Erlasse nicht abgestimmt?

*Geschäftsführer:* Sie müssen nur über Eintreten abstimmen.

*Dürr-Widnau:* Rein formell können wir Eintreten und ablehnen.

*Geschäftsführer:* Das ist korrekt, aber ablehnen kann nur der Kantonsrat. Die vorberatende Kommission hat den Auftrag, die Vorlage vorzubereiten und dem Kantonsrat das Eintreten oder Nichteintreten zu beantragen. Den Rest machen Sie im Kantonsrat. Wenn es keine Änderungen oder keine Anträge gibt, dann ist eine Abstimmung über einen Artikel oder eine Ziffer nicht notwendig. Dann gilt die Vorlage der Regierung. Im Kantonsrat ist die Beratungsgrundlage dann der Entwurf der vorberatenden Kommission (Art. 92 Abs. 2 GeschKR), oder der unveränderte Entwurf der Regierung. Wenn keine Anträge aus der Mitte des Rates eingereicht werden, dann wird auch nicht darüber abgestimmt.

*Dürr-Widnau:* Jetzt haben wir nur eine Abstimmung über das Eintreten gemacht, so wie ich das verstanden habe.

*Kommissionspräsident:* Das ist korrekt. Wir haben eine Abstimmung gemacht, dass wir im Kantonsrat beantragen, auf diesen Bericht einzutreten.

*Hartmann-Walenstadt:* Ich glaube, es wurde schon richtiggemacht. Hier empfehlen wir dem Kantonsrat das Eintreten oder eben das Nichteintreten. So, wie dies jetzt durchgegangen ist, ist das Eintreten, welches wir dem Kantonsrat empfehlen, auch eine Zustimmung zu dem, was wir beraten haben.

*Kommissionspräsident:* Es heisst: Werden keine Anträge gestellt, sind weder eine Abstimmung über die einzelnen Ziffern noch eine Abstimmung über den unveränderten Entwurf nötig. Dadurch, dass keine Anträge gestellt worden sind, ist dies hiermit erledigt.

## 6 Abschluss der Sitzung

### 6.1 Bestimmung der Berichterstatterin/des Berichterstatters

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

### 6.2 Medienorientierung

Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Kommissionspräsidenten und den Geschäftsführer, eine Medienmitteilung zu veröffentlichen und über das Ergebnis der Beratung zu informieren. Der Delegationssprecherin und den Delegationssprechern wird der Entwurf zugestellt.

*Kommissionspräsident:* Wie offen soll ich informieren?

*Boppart-Andwil:* Wir sind den Toggenburgern gegenüber auch irgendwo verpflichtet, dass es nicht heisst, dass in Wattwil geschlossen wird und hier winken sie es durch. Ich finde, es braucht schon eine gewisse Sensibilität. Darum kann man durchaus auch sagen, dass man dies kritisch hinterfragt hat, interessante Diskussionen geführt hat und entsprechend zu den Schlüssen gekommen ist. Das würde ich schon reinnehmen. Das ist man allen auch schuldig, dass man dies so macht. Das ist etwas sensibler, als einfach zu sagen, wir finden alles gut.

*Kommissionspräsident:* Ich bin froh um diese Hinweise. Nicht, dass es am Schluss heisst, jetzt hat er wieder zu viel geredet. Aber es ist auch klar, dass eine Medienmitteilung reicht und es keine Medienkonferenz braucht.

*Der Kommissionspräsident weist nochmals auf das Kommissionsgeheimnis hin, das auch nach der Publikation der Medienmitteilung Geltung hat.*

### 6.3 Verschiedenes

*Kommissionspräsident:* Es ist in der Pause noch die Frage aufgekommen, ob wir noch einen Hinweis ans Präsidium machen wollen, dass man diese Vorlage in einer Session mit zwei Lesungen berät.

*Dürr-Widnau:* Entscheiden kann nur das Präsidium, aber wenn die Kommission hier einen klaren Wunsch äussert, ist dies sicher eine Hilfestellung gegenüber dem Präsidium. Darum beantrage ich, über eine Empfehlung der vorberatenden Kommission an das Präsidium des Kantonsrates, beide Lesungen in der Junisession durchzuführen, abzustimmen.

*Sulzer-Wil:* Ich meine, es ist nicht Sache der Kommission, sondern der Regierung, dies dem Präsidium beliebt zu machen.

*Regierungsrat Damann:* Wir haben im Präsidium den Antrag gestellt. Aber ich hätte Sie sowieso zum Schluss noch gefragt, ob Sie dagegen sind, wenn wir diesen Vorschlag dem Präsidium weiterhin unterbreiten würden, dass man dies in einer Lesung macht. Es geht wirklich nur um den zweiten Teil, um die Aufteilung der 2 Mio. Franken, der erste Teil ist in

einer Lesung abschliessend. Damit könnte man die Referendumsfrist sofort ansetzen, dann wäre es etwa im September fertig und durch.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag Dürr-Widnau mit 14:0 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

*Regierungsrat Damann:* Ich möchte Ihnen herzlich für diese lebhaftige Diskussion danken. Uns wird dies noch eine Weile beschäftigen. Es ist immer wieder spannend auch zu spüren, wo der Schuh drückt. Selbstverständlich auch herzlichen Dank, dass Sie diese Vorlage am Schluss so positiv aufgenommen haben, trotz der Fragen, welche es einfach gibt. Bei jeder Vorlage kann man unterschiedlicher Meinung sein. Ich hoffe, dass dies im Kantonsrat relativ reibungslos durchgeht und es nicht zu lange Diskussionen gibt – nicht, dass man wieder eine Spitaldebatte aufgleist. In der vorberatenden Kommission bin ich froh, hatten wir eine etwas breitere Diskussion.

*Kommissionspräsident:* Ich bedanke mich für die aktive Mitarbeit und schliesse die Sitzung um 16.15 Uhr.

Der Kommissionspräsident:

Der Geschäftsführer:

Arno Noger  
Mitglied des Kantonsrates

Matthias Renn  
Parlamentsdienste

## **Beilagen**

*mit der Einladung bereits zugestellt:*

1. 40.22.03 «Zukunft des Spitals Walenstadt» (Bericht sowie Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 26. April 2022)
2. Weiterentwicklung Leistungsangebot Trägerschaft und Betreiber des Spitals Walenstadt (Anhang zu Bericht sowie Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 26. April 2022)

*Beilagen gemäss Protokoll:*

3. Fragen SP-Delegation vom 11. Mai 2022; *bereits zugestellt*
4. Antworten GD; *bereits an der Sitzung verteilt*
5. Präsentation GD; *bereits an der Sitzung verteilt*
6. Präsentation St.Galler Spitalverbund; *bereits an der Sitzung verteilt*
7. Präsentation Kantonsspital Graubünden; *bereits an der Sitzung verteilt*
8. Präsentation Spital Walenstadt; *bereits an der Sitzung verteilt*
9. Antragsformulare vom 18. Mai 2022; *im Sitzungsapp beim jeweiligen Geschäft ersichtlich*
10. Medienmitteilung vom 23. Mai 2022
11. E-Mail Arnold Bachmann vom 26. Mai 2022

**Geht (mit Beilagen) an**

- Kommissionsmitglieder (15)
- Geschäftsführung der Kommission
- Regierungsrat Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement
- Stefania Mojon, Projektleiterin 1. Phase, Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement
- Arnold Bachmann, Projektleiter 2. Phase, Mitglied Kernteam
- Felix Hans Sennhauser, Verwaltungsratspräsident der St.Galler Spitalverbunde (*auszugsweise zu Traktandum 1+2*)
- Stefan Lichtensteiger, CEO / Vorsitzender der Geschäftsleitung Kantonsspital St.Gallen, ehemals CEO Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (*auszugsweise zu Traktandum 1+2*)
- Hugo Keune, CEO / Vorsitzender der Geschäftsleitung Kantonsspital Graubünden (*auszugsweise zu Traktandum 1+2*)
- Markus Furrer, Chefarzt und Ärztlicher Direktor, Departementsleiter Chirurgie sowie Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung Kantonsspital Graubünden (*auszugsweise zu Traktandum 1+2*)
- Jürg Lymann, Standortleiter Spital Walenstadt (*auszugsweise zu Traktandum 1+2*)
- Brigitte Müller Linder, Präsidentin der Personalkommission, Spital Walenstadt (*auszugsweise zu Traktandum 1+2*)

**Geht (ohne Beilagen) an**

- Fraktionspräsidenten/in (5)
- Leiter Parlamentsdienste