

## Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalverbunde und Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland

- Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen des Kantonsspitals St.Gallen in Eigenkapital
- Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen
- Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Eigenkapital
- Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals des Spitals Linth in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und eines Betriebsdarlehens
- Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen
- Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Eigenkapital
- Kantonsratsbeschluss über die Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland für verschiedene Bauvorhaben am Standort Grabs

Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 3. Mai 2022

### Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>4</b>
<b>1 Ausgangslage</b>	<b>6</b>
1.1 Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde	6
1.2 Erlasse aus der Vorlage Spitalstrategie	8
1.3 Auswirkungen der Covid-19-Epidemie auf die Spitalverbunde	8
1.3.1 Entwicklung der Patientenfrequenzen	8
1.3.2 Entschädigung von epidemiebedingten Ertragsausfällen durch den Kanton	10
1.3.3 Verzicht auf weitere Covid-19-Entschädigungen für die Spitalverbunde	11
1.4 Entschädigungen der anderen Kantone	11
1.5 Finanzsituation der Spitalregionen	12
1.6 Finanzielle Aussichten der Spitalregionen	13
1.6.1 Mittelfristplanungen: Eckwerte	13
1.6.2 Betriebsoptimierungen	15
1.6.3 Investitionsplanungen	16
1.6.4 Auswirkungen	17
<b>2 Finanzielles Engagement des Kantons bei den Spitalverbunden</b>	<b>17</b>
<b>3 Bedeutung der Eigenkapitalquote</b>	<b>20</b>
3.1 Ausgangslage	20

3.2	Darlehensbestand Ende 2021	20
3.3	Bedeutung der Eigenkapitalquote für die Darlehensgewährung	21
3.4	Konsequenz für Darlehensgewährung und zukünftiger Darlehensbedarf	21
<b>4</b>	<b>Eigenkapitalbedarf der Spitalverbunde</b>	<b>22</b>
4.1	Eigenkapitalquote von anderen Spitälern	22
4.2	Ziel-Eigenkapitalquote für St.Galler Spitalverbunde	23
4.3	Eigenkapitalbedarf für St.Galler Spitalverbunde	24
<b>5</b>	<b>Zulässigkeit einer Eigenkapitalerhöhung</b>	<b>24</b>
5.1	Allgemeine Voraussetzungen für eine Erhöhung von Eigenkapital	24
5.2	Voraussetzungen nach Art. 23 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung	25
5.3	Fazit in Bezug auf die Zulässigkeit einer Eigenkapitalerhöhung	26
<b>6</b>	<b>Ausgestaltung der Eigenkapitalerhöhung</b>	<b>26</b>
6.1	Kantonsspital St.Gallen	26
6.2	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	27
6.3	Spital Linth	27
6.4	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	27
6.5	Übersicht über die Kapitalerhöhungsmassnahmen	27
<b>7</b>	<b>Finanzielle Auswirkungen</b>	<b>28</b>
7.1	Auswirkungen auf den Kanton	28
7.2	Auswirkungen auf die Spitalverbunde	28
<b>8</b>	<b>Bemerkungen zu den einzelnen Erlassen</b>	<b>29</b>
8.1	Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen des Kantonsspitals St.Gallen in Eigenkapital	29
8.2	Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen	30
8.3	Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Eigenkapital	31
8.4	Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals des Spitals Linth in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und eines Betriebsdarlehens	31
8.5	Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen	31
8.6	Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Eigenkapital	31

<b>9</b>	<b>Kapitalerhöhung mit Blick auf die Anpassung der Organisationsstruktur der Spitalverbunde</b>	<b>32</b>
<b>10</b>	<b>Darlehensgewährung für verschiedene Bauvorhaben der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland am Standort Grabs</b>	<b>33</b>
10.1	Ausgangslage	33
10.2	Bauvorhaben und Darlehensbedarf	33
10.3	Finanzierung der Bauvorhaben	35
10.4	Finanzreferendum	35
10.5	Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton	35
10.6	Finanzielle Auswirkungen auf die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	36
<b>11</b>	<b>Antrag</b>	<b>36</b>
	<b>Anhang: Mittelfristplanungen (Mifri) der Spitalverbunde</b>	<b>37</b>
	<b>Entwürfe</b>	
	<b>Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen des Kantonsspitals St.Gallen in Eigenkapital</b>	<b>41</b>
	<b>Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen</b>	<b>43</b>
	<b>Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Eigenkapital</b>	<b>45</b>
	<b>Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals des Spitals Linth in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und eines Betriebsdarlehens</b>	<b>47</b>
	<b>Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen</b>	<b>49</b>
	<b>Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg</b>	<b>51</b>
	<b>Kantonsratsbeschluss über die Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland für verschiedene Bauvorhaben am Standort Grabs</b>	<b>53</b>

## Zusammenfassung

*In der Novembersession 2020 verabschiedete der Kantonsrat im Rahmen der Vorlage «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» (nachfolgend Vorlage Spitalstrategie) verschiedene Massnahmen, die es den Spitalverbunden ermöglichen sollen, sich den veränderten Rahmenbedingungen anzupassen und die Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit nachhaltig zu erfüllen. Die Covid-19-Epidemie hat die Situation der St.Galler Spitalverbunde allerdings bereits im Jahr 2020 wesentlich verschlechtert. Anstelle eines budgetierten Defizits von rund 35,6 Mio. Franken resultierte – selbst unter Einbezug von Ertragsausfallsentschädigungen für die Zeitdauer des Verbots nicht dringlicher Behandlungen vom 17. März bis 26. April 2020 von 34,7 Mio. Franken – ein Verlust von 70,2 Mio. Franken. Im Jahr 2021 resultierte anstelle eines budgetierten Defizits von 42,3 Mio. Franken ein Verlust von 102,3 Mio. Franken. Davon entfallen allerdings rund 56,7 Mio. Franken auf Wertberichtigungen im Zusammenhang mit der Veräusserung der Spitalliegenschaft in Flawil an die Solviva AG (4,9 Mio. Franken) und der Veräusserung der Spitalliegenschaft in Wattwil an die Gemeinde Wattwil (51,8 Mio. Franken).*

*Ein Grund für die schlechtere Ergebnisentwicklung liegt in der lange anhaltenden Covid-19-Epidemie, die höhere Aufwendungen und aufgrund der stagnierenden Patientenzahlen auch weniger Erträge zur Folge hatte. Hinzu kommt, dass sich die Frequenzen und Aufwendungen bzw. Erträge der Spitalverbunde – abgesehen von der Covid-19-Epidemie – grundsätzlich schlechter entwickelt haben als erwartet. Verglichen mit der Vorlage Spitalstrategie fallen die Mittelfristplanungen 2022–2030 in allen vier Spitalverbunden schlechter aus. Die Verschlechterung beträgt für alle vier Spitalverbunde zusammen bei einem aktuellen jährlichen Umsatz von rund 1,35 Mrd. Franken im Durchschnitt rund 35 Mio. Franken je Jahr (rund 2,6 Prozent). Aufgrund der schlechteren Ergebnisse wird der Eigenkapitalbestand Ende des Jahres 2030 rund 412 Mio. Franken tiefer sein als in der Vorlage Spitalstrategie angenommen. Das Eigenkapital der Spitalregion Fürstenland Toggenburg war bereits Ende 2021 negativ. Das Eigenkapital des Spitals Linth wird im Jahr 2023 und das Eigenkapital der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland im Jahr 2025 aufgebraucht sein. Aufgrund dieser Entwicklung unterbreitet die Regierung dem Kantonsrat mit der vorliegenden Vorlage Massnahmen zur Stärkung des Eigenkapitals der Spitalverbunde.*

*Mit der Vorlage soll sichergestellt werden, dass aus Gruppensicht ab dem Jahr 2026 eine durchschnittliche Eigenkapitalquote von 23 Prozent gewährleistet ist. Der Wert von 23 Prozent bemisst sich – ausgehend von den grössten Spitälern der Schweiz – an der durchschnittlichen Eigenkapitalquote der 18 Spitälern (von 36 Spitälern) mit dem niedrigsten Eigenkapital. Die Ausrichtung des Zielwerts an der Gruppe der vier Spitalverbunde (anstelle einer einzelbetrieblichen Betrachtung) lässt sich mit der vom Kantonsrat gutgeheissenen Motion 41.21.20 «Anpassung Organisationsstruktur Spitalverbunde» begründen. Die Vorlage orientiert sich somit an einer höheren Eigenkapitalquote als den bisherigen 15 Prozent, um den finanziellen Auswirkungen der Covid-19-Epidemie, den weiteren Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Umsetzung der Strategie (Entwicklung der Fallzahlen, z.T. lange Transformations- und Konsolidierungsphase, Entwicklung im Zusatzversicherungsbereich usw.), aber auch den schlechteren Ergebnisaussichten der Spitalverbunde Rechnung zu tragen. Die Eigenkapitalquote bewegt sich selbst mit der Kapitalerhöhung noch unter dem in der Eigentümerstrategie vorgegebenen Mindestwert (25 Prozent). Um aus Gruppensicht in den Jahren 2026 bis 2030 eine durchschnittliche Eigenkapitalquote von 23 Prozent zu erreichen, sind alle vier Spitalverbunde zusammen auf rund 162,9 Mio. Franken zusätzliches Eigenkapital angewiesen: das Kantonsspital St.Gallen (KSSG) auf rund 28,5 Mio. Franken, die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS) auf rund 64,5 Mio. Franken, das Spital Linth auf rund 39,2 Mio. Franken und die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) auf rund 30,7 Mio. Franken.*

Mit diesem Vorgehen kann auf eine weitere Entschädigungsvorlage für Spitäler und Kliniken im Zusammenhang mit der Covid-19-Epidemie verzichtet werden, da von einer zweiten Entschädigungsvorlage für die Monate Mai bis Dezember 2020 fast ausschliesslich die Spitalverbunde profitiert hätten. In Anbetracht dieser Ausgangslage wurde für das Jahr 2021 auf eine weitere aufwendige Erhebung bei sämtlichen Spitälern und Kliniken verzichtet. Ein Vergleich mit anderen Kantonen zeigt, dass z.T. wesentlich höhere Entschädigungen ausgerichtet und vereinzelt auch Kapitalerhöhungen vorgenommen worden sind.

In Anlehnung an die Überlegungen in der Vorlage Spitalstrategie beantragt die Regierung im Rahmen dieser Vorlage für alle vier Spitalunternehmen in erster Linie die Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen (das KSSG beansprucht beim Kanton keine Kontokorrent-Darlehen mehr) bzw. eines Betriebsdarlehens in Eigenkapital und ergänzend die Umwandlung von Baudarlehen in Eigenkapital.

<i>(in Mio. Fr.)</i>	<b>Erhöhung Eigenkapital total</b>	<b>Umwandlung Kontokorrentdarlehen / Betriebsdarlehen in Eigenkapital (fakultatives und obligatorisches Finanzreferendum)</b>	<b>Umwandlung Baudarlehen in Eigenkapital (kein Finanzreferendum)</b>
KSSG (SR 1)	28,47	–	28,47
SRRWS (SR 2)	64,47	40,00	24,47
Spital Linth (SR 3)	39,24	39,24	–
SRFT (SR 4)	30,67	9,00	21,67
<b>Total</b>	<b>162,85</b>	<b>88,24</b>	<b>74,61</b>

Die Erhöhung des Eigenkapitals über die Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und eines Betriebsdarlehens stellt finanzhaushaltsrechtlich eine neue Ausgabe dar. Der entsprechende Bilanztransfer vom Finanzvermögen ins Verwaltungsvermögen erfolgt über die Investitionsrechnung. Die Ausgaben liegen für die SRRWS und das Spital Linth jeweils über 15 Mio. Franken und unterliegen daher dem obligatorischen Finanzreferendum. Für die SRFT beträgt die neue Ausgabe 9 Mio. Franken und unterliegt dem fakultativen Finanzreferendum. Bei der Umwandlung von Baudarlehen in Eigenkapital handelt es sich nicht um (referendumpflichtige) Ausgaben, sondern um eine Umwidmung innerhalb des Verwaltungsvermögens, weshalb auch keine Belastung der Investitionsrechnung resultiert.

Die eingeschlagene Strategie erweist sich aus Sicht der Regierung trotz verschlechterter finanzieller Lage der Spitalverbunde als zielführend und notwendig. Die schlechtere finanzielle Lage verdeutlicht vielmehr die Notwendigkeit der beschlossenen Spitalstrategie. Die aktualisierten Mittelfristplanungen zeigen, dass die Spitalverbunde nach erfolgter Umsetzung der Strategie – trotz tieferer Ebitda<sup>1</sup>-Margen – in der Lage sein sollten, sowohl die Betriebsausgaben als auch Investitionen selber finanzieren zu können. Bis zur Strategieumsetzung und -konsolidierung muss jedoch die Eigenkapitalbasis gestärkt werden, weil die Spitalverbunde v.a. in der Transformationsphase noch hohe Verluste ausweisen werden. Mit den vorgesehenen Kapitalerhöhungen sind auch die ausserordentlichen Wertberichtigungen aus der Veräusserung der Spitalimmobilien Flawil, Wattwil und Walenstadt im Umfang von insgesamt 64,8 Mio. Franken abgegolten.

Die Beschlüsse des Kantonsrates zur Vorlage Spitalstrategie (insbesondere die Umwandlung des Spitals Altstätten in ein Gesundheits- und Notfallzentrum sowie die Prüfung der Übertragung des Spitals Walenstadt an das Kantonsspital Graubünden) bestätigen für den Standort Grabs die in Aussicht genommene Areal- und Bauplanung. Es ist nicht nur eine Anpassung des laufenden Bauprojekts, sondern es sind auch zwei zusätzliche Gebäude notwendig, um insbesondere das

<sup>1</sup> Ebitda = Ergebnis vor Zinsen, Abschreibungen und Steuern.

*bestehende Leistungsangebot von Altstätten nach Grabs verlagern zu können. Der Finanzierungsbedarf der SRRWS beläuft sich hierfür auf rund 116 Mio. Franken. Davon kann die SRRWS rund 16 Mio. Franken selber erarbeiten. Dies erfordert die Gewährung eines neuen Darlehens von 100 Mio. Franken, weil das für den Neu- und Erweiterungsbaus des Spitals Altstätten gewährte Darlehen von 85 Mio. Franken, das aufgrund des Projektverzichts nicht mehr benötigt wird, aus rechtlichen Gründen nicht für das Spital Grabs verwendet werden kann. Als Darlehensgeber kommt in Anbetracht der momentanen Unternehmensergebnisse der SRRWS nur der Kanton als Eigentümer der Spitalverbunde in Frage. Weil das Darlehen zum Zeitpunkt seiner Gewährung in Bezug auf Sicherheit und Ertrag nicht den allgemein anerkannten kaufmännischen Grundsätzen entspricht (die SRRWS erwartet erst ab dem Jahr 2027 positive Unternehmensergebnisse), ist die Darlehensgewährung als neue Ausgabe zu betrachten. Als einmalige neue Ausgabe zulasten des Staates von mehr als 15 Mio. Franken untersteht der entsprechende Kantonsratsbeschluss dem obligatorischen Finanzreferendum.*

*Insgesamt unterstehen die sieben Kantonsratsbeschlüsse dieser Vorlage wie folgt dem Finanzreferendum:*

- drei Kantonsratsbeschlüsse über die Umwandlung von Baudarlehen in Eigenkapital: kein Finanzreferendum;*
- Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen: fakultatives Finanzreferendum;*
- Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen: obligatorisches Finanzreferendum;*
- Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals des Spitals Linth in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und eines Betriebsdarlehens: obligatorisches Finanzreferendum;*
- Kantonsratsbeschluss über die Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland für verschiedene Bauvorhaben am Standort Grabs: obligatorisches Finanzreferendum.*

Frau Präsidentin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwürfe der Kantonsratsbeschlüsse zur Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalverbunde sowie des Kantonsratsbeschlusses über die Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland für verschiedene Bauvorhaben am Standort Grabs.

## **1 Ausgangslage**

### **1.1 Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde**

Der Kantonsrat hat in der Novembersession 2020 die Erlasse der Vorlage «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» (nachfolgend Vorlage Spitalstrategie) verabschiedet. Damit wird die Zahl der Spitalstandorte der St.Galler Spitalverbunde von neun auf fünf reduziert. Am Spital Walenstadt wird das stationäre Angebot vorerst weitergeführt. Die Konzentration der stationären Leistungen sichert die Qualität der Leistungserbringung und soll die Spitalverbunde

jährlich um 38 bis 46 Mio. Franken entlasten – je nach Lösung für den Standort Walenstadt.<sup>2</sup> Als Folge der Leistungskonzentration müssen die Kapazitäten an den Standorten Grabs und Wil angepasst werden.

Die bisherigen Spitalstandorte Rorschach, Altstätten, Wattwil und Flawil werden in regionale Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) umgewandelt und bieten ambulante Leistungen (d.h. medizinische Leistungen, die innerhalb eines Tages und ohne Übernachtung im Spital erfolgen können) an. Die GNZ sollen je nach Bedarf auch über ein Notfallangebot verfügen, das mit einem kleinen Bettenangebot für Kurzaufenthalte ergänzt werden kann. Das Angebot der GNZ wird in Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten auf den Bedarf der Region ausgerichtet. Der Zeitplan der Umwandlung ist standortabhängig. Am Spital Rorschach wird bereits seit Ende Januar 2021 ein Übergangs-Ambulatorium betrieben, bis ein neuer Standort im Zentrum von Rorschach bezogen werden kann. In Flawil wurde der stationäre Betrieb im Sommer 2021 geschlossen. In Wattwil erfolgte die Umwandlung in ein GNZ auf den 1. April 2022 und in Altstätten ist diese im Jahr 2026 geplant.

Als Folge der Strategiebeschlüsse des Kantonsrates wird das Spitalbauvorhaben am Standort Wattwil nicht mehr fertiggestellt und auf die Umsetzung des Spitalbauvorhabens am Standort Altstätten verzichtet. Deshalb mussten die Kantonsratsbeschlüsse über die Erneuerung und Erweiterung der Spitäler Altstätten und Wattwil aufgehoben werden.

Weil die Anpassung der Spitalstrukturen allein noch nicht genügt, um die wirtschaftliche Situation der Spitalverbunde zu stabilisieren, sind weitergehende Massnahmen des Kantons und der Spitalverbunde erforderlich. Erstens wurden ab dem Jahr 2021 die Beiträge des Kantons an die Spitäler für Leistungen, die im Interesse der Öffentlichkeit erbracht und nicht über Tarife abgegolten werden (= gemeinwirtschaftliche Leistungen [GWL]), um jährlich rund 11 Mio. Franken erhöht. Zweitens wurden die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) und die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS) im Jahr 2021 mit Sanierungsbeiträgen von 56 Mio. Franken bzw. 32 Mio. Franken unterstützt, um ein minimales Eigenkapital zu gewährleisten. Drittens werden ab dem Jahr 2022 für die Notfallversorgung an den Spitalstandorten Grabs, Uznach, Wil und Walenstadt sowie an den regionalen GNZ weitere Kantonsbeiträge von höchstens 10,3 Mio. Franken je Jahr ausgerichtet. Die Spitalverbunde müssen ihrerseits Betriebsoptimierungen – ansteigend von rund 2,7 Mio. Franken auf rund 18,7 Mio. Franken je Jahr im Jahr 2028 – umsetzen, um die Finanzlage längerfristig zu stabilisieren.

Alle Massnahmen zusammen sollen den Spitalverbunden ermöglichen, sich den veränderten Rahmenbedingungen anzupassen und die Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit nachhaltig zu erfüllen. Die Massnahmen sollen auch dazu beitragen, die Werthaltigkeit der Beteiligung des Kantons an den Spitalverbunden (Dotationskapital per Ende 2021 total 454,9 Mio. Franken, wovon 399,7 Mio. Franken wertberichtigt) sowie der vom Kanton gewährten Kontokorrent-, Betriebs- und Baudarlehen (per Ende 2021 total 503,6 Mio. Franken, wovon 42,1 Mio. Franken wertberichtigt) zu sichern.

---

<sup>2</sup> Mit der Vorlage «Zukunft des Spitals Walenstadt» vom 26. April 2022 (40.22.03 / 23.22.01 / 34.22.09) schlägt die Regierung dem Kantonsrat eine Lösung vor, bei der das Spital Walenstadt an das Kantonsspital Graubünden veräussert wird.

## 1.2 Erlasse aus der Vorlage Spitalstrategie

Aus der Vorlage Spitalstrategie wurden folgende Erlasse unmittelbar mit dem Beschluss des Kantonsrates, da sie nicht dem Referendum unterstanden:

- Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte (23.20.01);
- Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Eigenkapital (33.20.09B);
- Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Eigenkapital (33.20.09D).

Nach unbenütztem Ablauf der Referendumsfrist am 2. Februar 2021 wurden folgende Erlasse rechtsgültig:

- IV. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde (22.20.02);
- Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen (33.20.09A);
- Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten (35.20.01).

Gegen den Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil (35.20.02) kam innerhalb der Referendumsfrist das Referendum zustande. Die Volksabstimmung über das Referendum sowie für die zwei dem obligatorischen Finanzreferendum unterstehenden Erlasse aus der Vorlage Spitalstrategie (Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Bareinlage und einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen [33.20.09C] und Gewährung von Beiträgen für die Notfallversorgung [34.20.09]) fand am 13. Juni 2021 statt.

Die Stimmberechtigten hiessen die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg mit 100'886 Ja-Stimmen bei 53'770 Nein-Stimmen und die Gewährung von Beiträgen für die Notfallversorgung mit 121'103 Ja-Stimmen bei 36'550 Nein-Stimmen gut. Der Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil wurde mit 89'237 Ja-Stimmen bei 69'186-Nein-Stimmen ebenfalls gutgeheissen.

## 1.3 Auswirkungen der Covid-19-Epidemie auf die Spitalverbunde

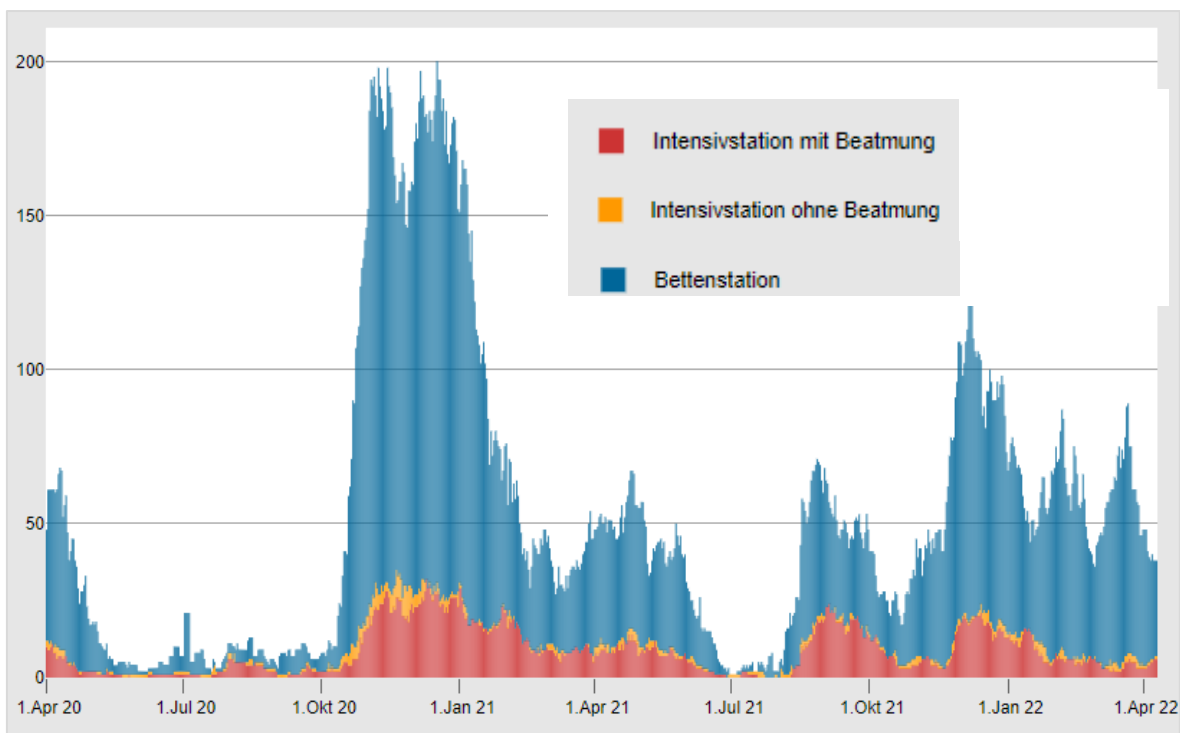
### 1.3.1 Entwicklung der Patientenfrequenzen

Die Bewältigung der durch das Coronavirus (Covid-19-Epidemie) ausgelösten Erkrankungen stellt die Spitäler und Kliniken schweizweit seit Februar 2020 vor grosse Herausforderungen.

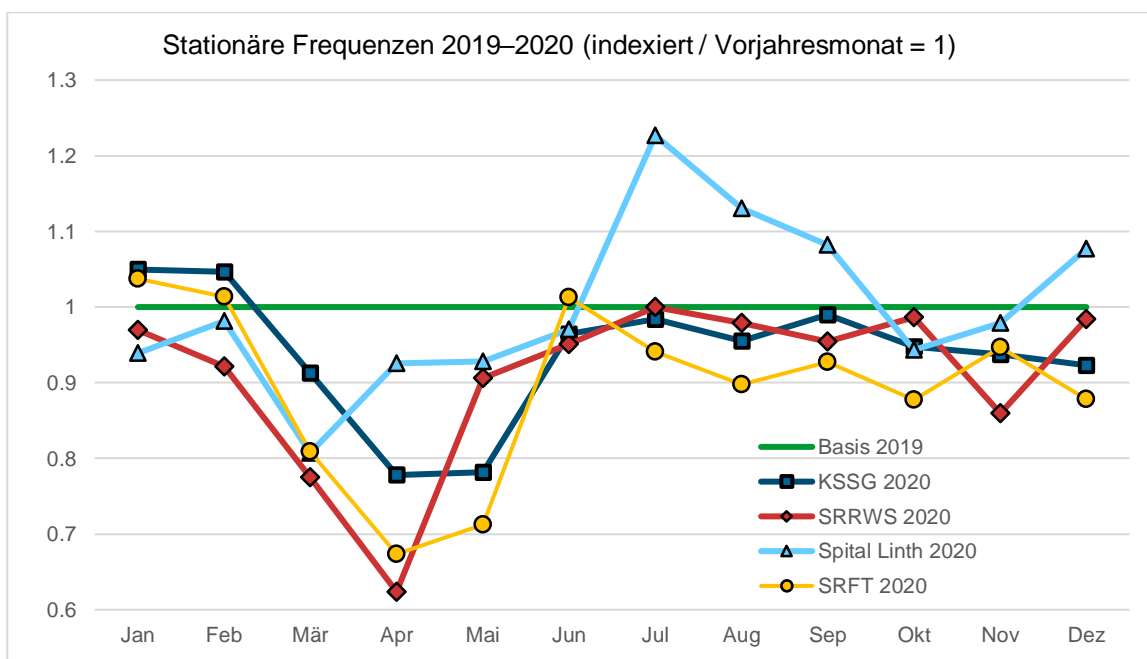
Während die St.Galler Spitalverbunde in der ersten Welle (Februar 2020 bis Mai 2020) kaum Covid-19-Patientinnen und Patienten verzeichneten, wurden sie von der zweiten Welle (September 2020 bis Februar 2021) hart getroffen. Zeitweise waren mehr als 200 Covid-19-Patientinnen und -Patienten in St.Galler Spitälern – mit bis zu 35 Patientinnen und Patienten auf der Intensivpflegestation (IPS). Die Spitäler mussten viele elektive Behandlungen verschieben, um jederzeit genügend Bettenkapazitäten für Covid-19-Patientinnen und -Patienten zur Verfügung stellen zu können. In der dritten Welle (März 2021 bis Juni 2021) und der vierten Welle (Juli 2021 bis Oktober 2021) konnten dank der Impfkampagne genügend Bettenkapazitäten zur Verfügung gestellt werden, ohne dass elektive Behandlungen verschoben werden mussten. Seit November 2021 nahm die fünfte Welle Fahrt auf. Die Infektionszahlen und die Zahl der Hospitalisationen zeigten steil nach oben. Aufgrund der erneut hohen Beanspruchung der IPS mussten die Spitäler wieder elektive Behandlungen verschieben. Eine Entspannung zeichnete sich ab Mitte Januar 2022 ab. Trotz z.T. hoher Fallzahlen war bzw. ist die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Kanton St.Gallen dank des Einsatzes des Spitalpersonals jederzeit sichergestellt.

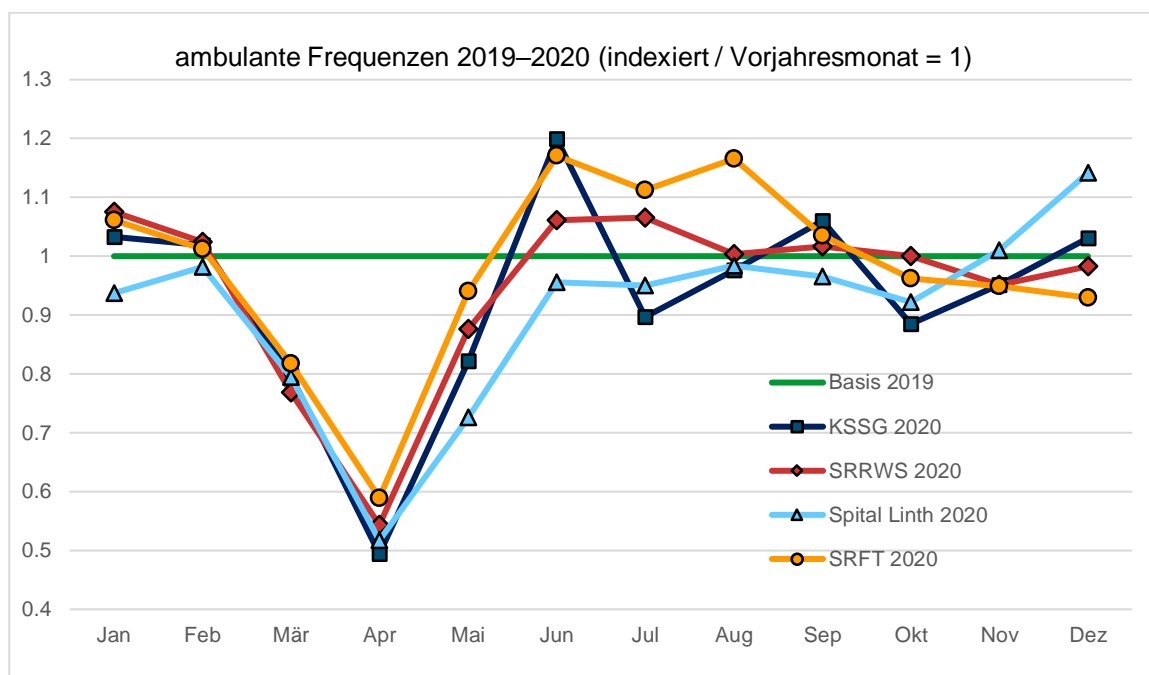


Tabelle: Anzahl hospitalisierte Personen mit laborbestätigtem SARS-CoV-2-Virus seit April 2020



Die Epidemie hat die finanzielle Situation der St.Galler Spitalverbunde zusätzlich verschlechtert. In der ersten Welle führte das vom Bundesrat erlassene Verbot der Durchführung nicht dringlicher medizinischer Eingriffe und Therapien zwischen dem 17. März und 26. April 2020 zu erheblichen Einnahmenausfällen. Die Spitäler mussten ambulante und stationäre Kapazitäten vorhalten, auch wenn die betriebswirtschaftlich notwendige Auslastung nicht gegeben war. Die Einnahmenausfälle konnten nicht mit Erträgen aus der Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten kompensiert werden, weil deren Zahl im Kanton St.Gallen deutlich unter den Erwartungen blieb. In geringem Ausmass fielen auch zusätzliche, epidemiebedingte Kosten für Personal sowie für Infrastruktur und Material an.





Die Entwicklung der stationären und ambulanten Frequenzen im Jahr 2020 zeigt, dass auch nach der Aufhebung des Behandlungsverbots Ende April 2020 das Niveau des Vorjahres wiederholt unterschritten wurde. Im stationären Bereich konnte zwar das Spital Linth in der zweiten Jahreshälfte die stationären Frequenzen des Vorjahres übertreffen, doch mussten die anderen Spitalverbunde bis zum Jahresende Frequenzeinbussen hinnehmen. Im ambulanten Bereich gelang es der SRRWS und der SRFT, die Frequenzen vorübergehend deutlich über die Vorjahreswerte zu heben. Mit der zweiten Welle verzeichneten aber auch diese Spitalverbunde wieder deutliche Frequenzrückgänge.

Die Epidemie trug auch im Jahr 2021 – nebst dem Trend zu vermehrten ambulanten Behandlungen – zu stagnierenden stationären Patientenzahlen bei.

### 1.3.2 Entschädigung von epidemiebedingten Ertragsausfällen durch den Kanton

Der Kanton reagierte auf die finanziellen Auswirkungen der ersten Welle mit dem Erlass des Kantonsratsbeschlusses über den Ausgleich von Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken aufgrund der COVID-19-Pandemie vom 16. Februar 2021 (sGS 320.204 / 33.20.09E). Damit wurden Ertragsausfälle, die während des Behandlungsverbots vom 17. März bis 26. April 2020 bei den St.Galler Spitälern (unabhängig von der Trägerschaft) angefallen sind, entschädigt. Nicht entschädigt wurden entgangene Erträge aus dem Zusatzversicherungsbereich bzw. der Behandlung von halbprivat- und privatversicherten Patientinnen und Patienten. Die Ertragsausfallentschädigungen beliefen sich für alle Spitäler und Kliniken auf insgesamt rund 42,3 Mio. Franken. Davon entfielen rund 34,7 Mio. Franken auf die vier Spitalverbunde:

KSSG	21,5 Mio. Franken
SRRWS	8,1 Mio. Franken
Spital Linth	1,6 Mio. Franken
SRFT	3,5 Mio. Franken
<b>Total Spitalverbunde</b>	<b>34,7 Mio. Franken</b>

Keine Entschädigung erhielten die Spitäler für Ertragsausfälle, die nach der Aufhebung des Behandlungsverbots (26. April 2020) angefallen sind. Die Spitalverbunde verzeichneten weitere Einnahmehausfälle, weil es eine gewisse Zeit dauerte, bis die Frequenzen wieder das ursprüngliche Niveau erreichten. Ausserdem führten die weiterhin geltenden Abstands- und Hygieneregeln zu Einschränkungen bei den betrieblichen Abläufen, was mit entsprechenden Ertragsseinbussen namentlich im ambulanten Bereich verbunden war.

In den nachfolgenden Epidemiewellen mussten aufgrund der z.T. hohen Anzahl Covid-19-Patientinnen und -Patienten elektive Behandlungen im ambulanten und stationären Bereich erneut reduziert werden. Erschwerend kam hinzu, dass die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten, die keine Behandlung auf der Intensivpflegestation (IPS) benötigten, aufgrund ihres Schweregrades nicht kostendeckend abgegolten wurden. Demgegenüber wirkte sich positiv aus, dass ab der zweiten Epidemiewelle (ab September 2020) kein nationales Behandlungsverbot von elektiven Eingriffen mehr beschlossen wurde. Die St.Galler Spitalverbunde konnten damit ihre Auslastung laufend auf das Covid-19-Patientenaufkommen abstimmen, was die Ertragsausfälle im Vergleich zur ersten Welle (Februar 2020 bis Mai 2020) reduzierte.

Während in der dritten (März 2021 bis Juni 2021) und vierten Welle (Juli 2021 bis Oktober 2021) aufgrund der Frequenzentwicklung keine Einnahmehausfälle resultierten, waren mit der fünften Welle (ab November 2021) und der damit verbundenen Verschiebung von elektiven Behandlungen wieder Einnahmehausfälle zu verzeichnen.

### **1.3.3 Verzicht auf weitere Covid-19-Entschädigungen für die Spitalverbunde**

Aufgrund der länger anhaltenden Covid-19-Epidemie stellte sich die Frage nach weiteren Hilfsmassnahmen für die St.Galler Spitäler und Kliniken. Das Gesundheitsdepartement hat unter der Prämisse, dass nur Spitäler und Kliniken für weitere Entschädigungen in Betracht kommen, die bereits für die Phase des Behandlungsverbots eine Entschädigung geltend machen konnten, bei den Unternehmen eine Datenerhebung über die Frequenz- und Umsatzentwicklung für das ganze Jahr 2020 durchgeführt. Unter Anrechnung der für den 17. März bis 26. April 2020 bereits ausbezahlten Ertragsausfallsentschädigungen würden – sofern die Umsatzrückgänge verglichen mit dem ambulanten und stationären Frequenzverlauf des vorangegangenen Jahres vollumfänglich abgegolten würden – weitere Entschädigungen von rund 23,7 Mio. Franken resultieren. Sofern nur Zahlungen an Unternehmen geleistet werden, deren Frequenz- oder Umsatzeinbusse vier Prozent übersteigt und die – in Anlehnung an die Praxis anderer Kantone – für das Jahr 2020 einen Verlust aufweisen, würden sich die Zahlungen auf rund 21,1 Mio. Franken reduzieren. Davon würden 99,4 Prozent auf die vier Spitalverbunde entfallen. Es ist aus Sicht der Regierung daher vertretbar, auf ein zweites Corona-Entschädigungspaket für Spitäler und Kliniken zu verzichten und eine gezielte Kapitalerhöhung vorzunehmen.

Aufgrund der Ergebnisse für das Jahr 2020 wurde auf eine weitere aufwendige Erhebung für das Jahr 2021 verzichtet.

## **1.4 Entschädigungen der anderen Kantone**

Eine Übersicht der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zeigt, dass die Kantone wegen der Covid-19-Epidemie mehr als eine 1 Mrd. Franken an die Spitäler überwiesen. Je nach Kanton wurden weitere Zahlungen beschlossen bzw. in Aussicht gestellt. In verschiedenen Kantonen stehen Entscheide über Entschädigungen noch aus. Nidwalden ist der einzige Kanton mit einem eigenen Spital, der keine zusätzlichen Ausgaben geplant oder getätigt hat. In den anderen Kantonen reicht die Bandbreite von 0,9 Mio. Franken (Kanton Uri, der allerdings als Aktionär das Eigenkapital des Kantonsspitals zusätzlich um 8 Mio. Franken erhöht hat) bis 186,7 Mio. Franken, die der Kanton Genf allein für das Jahr 2020 beschlossen hat. Für das Jahr 2021 sieht der Kanton Genf weitere Entschädigungen von

rund 144,5 Mio. Franken vor. Der Kanton Waadt zahlte Entschädigungen von 200 Mio. Franken (150 Mio. Franken für das Jahr 2020 und 50 Mio. Franken für das Jahr 2021), der Kanton Aargau 125 Mio. Franken (für die Jahre 2020 und 2021 zusammen), der Kanton Bern 120 Mio. Franken und der Kanton Basel-Stadt 108 Mio. Franken (77 Mio. Franken für das Jahr 2020 und 31 Mio. Franken für das Jahr 2021). Der Kanton Luzern richtete den Spitälern 27 Mio. Franken aus, stockte aber zusätzlich das Eigenkapital des Luzerner Kantonsspitals um rund 26 Mio. Franken auf.

## 1.5 Finanzsituation der Spitalregionen

Die Covid-19-Epidemie hat – wie in Abschnitt 1.3 ausgeführt – die Finanzsituation der Spitalverbunde verschlechtert. Verschärfend kommt hinzu, dass sich die Erträge und Aufwendungen der Spitalverbunde auch abgesehen von der Epidemiesituation schlechter entwickeln als erwartet.

Für das Jahr 2020 resultierte daher – nach Einbezug der Ertragsausfallentschädigungen des Kantons<sup>3</sup> von rund 34,7 Mio. Franken – ein Verlust von insgesamt rund 70,2 Mio. Franken über alle vier Spitalverbunde hinweg. Ohne Ertragsausfallentschädigungen hätte ein Verlust von rund 104,9 Mio. Franken resultiert. Budgetiert war ein Defizit von 35,6 Mio. Franken.

Im Jahr 2021 resultierte ein Verlust von 102,3 Mio. Franken für alle vier Spitalverbunde. Budgetiert war ein Defizit von 40,1 Mio. Franken. Davon entfallen rund 56,7 Mio. Franken auf Wertberichtigungen im Zusammenhang mit der Veräusserung der Spitalliegenschaft Flawil an die Solviva AG (4,9 Mio. Franken) und der Veräusserung der Spitalliegenschaft Wattwil an die Gemeinde Wattwil (51,8 Mio. Franken).

Als Folge der höheren Verluste gingen auch die Ebitda-Werte (Ergebnisse vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen) weiter zurück. Gleichzeitig beschleunigte sich der Abbau des Eigenkapitals und der flüssigen Mittel. Aufgrund dieser Entwicklungen hat die Regierung bei der Beanspruchung von Kontokorrent-Darlehen durch die Spitalverbunde im Jahr 2020 höhere Limiten bewilligt und diese teilweise für die Jahre 2021 und 2022 weiter verlängern müssen.

		2018	2019	2020 <sup>4</sup>	2021
Ergebnisse in Mio. Fr.	SR 1	2,5	-1,9	-22,1	-14,9
	SR 2	-0,7	-4,2	-24,8	-16,1
	SR 3	0,1	-8,5	-13,3	-9,6
	SR 4	-6,0	-5,7	-10,0	-61,7
	<b>SR 1–4</b>	<b>-4,1</b>	<b>-20,3</b>	<b>-70,2</b>	<b>-102,3</b>
Ebitda in Prozent	SR 1	6,0	5,1	2,8	4,1
	SR 2	3,4	1,3	-3,3	-2,5
	SR 3	4,7	-4,6	-10,4	-4,1
	SR 4	-1,3	0,5	-3,6	-3,7
	<b>SR 1–4</b>	<b>4,9</b>	<b>3,6</b>	<b>0,6</b>	<b>2,1</b>
Eigenkapital per 31.12. in Mio. Fr.	SR 1	287,4	285,1	265,9	253,8
	SR 2	64,1	59,8	36,0	52,9
	SR 3	39,0	30,4	17,5	8,3
	SR 4	19,1	13,3	3,8	-1,4
	<b>SR 1–4</b>	<b>409,6</b>	<b>388,6</b>	<b>323,3</b>	<b>313,6</b>

<sup>3</sup> Die Ertragsausfallentschädigung wurde in der Rechnung 2020 der Spitalverbunde als aktive Rechnungsabgrenzung berücksichtigt. Ausbezahlt wurde die Ertragsausfallentschädigung Ende März 2021.

<sup>4</sup> Mit Covid-Ertragsausfallentschädigung.

		2018	2019	2020 <sup>4</sup>	2021
Eigenkapital per 31.12. in Prozent	SR 1	42,1	41,7	36,6	29,9
	SR 2	39,1	31,5	17,0	24,5
	SR 3	33,5	23,9	13,0	5,9
	SR 4	15,1	10,6	3,0	-2,1
	<b>SR 1-4</b>	<b>37,6</b>	<b>34,5</b>	<b>27,0</b>	<b>24,6</b>

## 1.6 Finanzielle Aussichten der Spitalregionen

### 1.6.1 Mittelfristplanungen: Eckwerte

a) Mittelfristplanungen gemäss Vorlage Spitalstrategie (4plus5-Variante – einschliesslich GWL, Betriebsoptimierungen und Sanierungsbeiträge)

Ergebnis (in Mio. Fr.)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	6,6	11,8	22,3	21,5	23,7	25,5	23,4	19,0	17,3	18,5
SR 2	-6,5	-5,4	-4,6	-5,9	-4,8	-4,2	-3,8	-2,7	2,1	2,6
SR 3	-2,9	-1,3	-1,0	-0,5	0,1	0,6	1,3	3,1	3,1	3,2
SR 4	-5,4	-41,0	-2,1	3,0	4,3	4,7	5,8	6,4	6,7	6,9
<b>SR 1-4</b>	<b>-8,2</b>	<b>-35,9</b>	<b>14,7</b>	<b>18,1</b>	<b>23,4</b>	<b>26,5</b>	<b>26,7</b>	<b>25,7</b>	<b>29,2</b>	<b>31,2</b>

Ebitda (in %)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	6,3	6,9	9,6	10,0	10,1	10,1	9,6	9,7	9,6	9,6
SR 2	2,5	3,8	4,7	5,5	6,0	6,2	9,6	9,9	9,9	10,0
SR 3	7,1	8,9	9,2	9,6	10,0	10,0	10,1	11,3	11,0	11,0
SR 4	1,0	3,8	4,2	9,1	10,1	10,3	11,0	11,3	11,3	11,3
<b>SR 1-4</b>	<b>5,3</b>	<b>6,3</b>	<b>8,3</b>	<b>9,1</b>	<b>9,4</b>	<b>9,5</b>	<b>9,8</b>	<b>9,9</b>	<b>9,8</b>	<b>9,9</b>

Eigenkapital (in Mio. Fr.)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	277,7	289,5	311,8	333,3	357,0	382,5	405,9	424,9	442,2	460,7
SR 2	43,7	70,2	65,6	59,8	55,0	50,8	46,9	44,2	46,3	48,9
SR 3	28,5	26,3	27,8	29,3	30,8	32,1	33,4	34,7	36,0	37,3
SR 4	8,9	14,0	11,9	14,9	19,2	23,8	29,7	36,0	42,7	49,6
<b>SR 1-4</b>	<b>358,8</b>	<b>400,0</b>	<b>417,1</b>	<b>437,3</b>	<b>462,0</b>	<b>489,2</b>	<b>515,9</b>	<b>539,8</b>	<b>567,2</b>	<b>596,5</b>

Eigenkapital (in %)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	38,4	36,7	36,4	37,9	39,4	40,0	39,9	39,6	40,5	43,1
SR 2	17,5	25,8	22,4	20,4	18,6	16,9	15,4	15,2	16,4	17,8
SR 3	19,1	18,3	20,2	22,3	24,2	26,6	28,8	30,9	33,2	35,7
SR 4	7,4	17,1	15,4	19,7	25,1	30,7	34,6	38,9	41,5	34,6
<b>SR 1-4</b>	<b>28,9</b>	<b>31,1</b>	<b>30,6</b>	<b>31,7</b>	<b>32,9</b>	<b>33,6</b>	<b>33,9</b>	<b>34,4</b>	<b>35,8</b>	<b>37,5</b>

b) aktualisierte Mittelfristplanungen<sup>5</sup> vom Februar 2022 (mit Abtretung Spital Walenstadt an das Kantonsspital Graubünden Ende 2022 und ohne umfassende Sanierung/Neubau des Spitals Wil)

Ergebnis (in Mio. Fr.)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	-14,9	-9,0	-14,2	-23,2	-2,2	2,1	3,9	0,1	0,8	2,3
SR 2	-16,1	-15,4	-21,3	-11,3	-8,3	-1,6	-0,7	0,8	1,4	0,6
SR 3	-9,6	-6,4	-6,8	-4,7	-2,7	-1,6	-0,1	0,4	1,4	0,8
SR 4	-61,7	-5,2	-4,0	-2,3	-1,0	-0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
<b>SR 1-4</b>	<b>-102,3</b>	<b>-36,1</b>	<b>-46,4</b>	<b>-41,6</b>	<b>-14,1</b>	<b>-1,5</b>	<b>3,6</b>	<b>1,8</b>	<b>4,0</b>	<b>4,2</b>

Ebitda (in %)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	4,1	3,9	3,8	4,7	6,8	7,0	7,1	7,1	7,0	7,0
SR 2	-2,5	-2,4	-1,7	-0,2	1,3	8,1	8,4	8,8	8,9	9,1
SR 3	-4,1	0,8	0,3	2,9	5,2	6,2	7,2	7,6	8,4	8,0
SR 4	-3,7	-1,9	-0,7	1,5	3,0	3,7	4,7	4,7	4,9	5,0
<b>SR 1-4</b>	<b>2,1</b>	<b>2,4</b>	<b>2,5</b>	<b>3,7</b>	<b>5,7</b>	<b>6,9</b>	<b>7,1</b>	<b>7,1</b>	<b>7,2</b>	<b>7,2</b>

Eigenkapital (in Mio. Fr.)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	253,8	243,9	229,7	206,6	204,4	206,4	210,3	210,4	211,2	213,5
SR 2	52,9	36,5	15,2	3,9	-4,4	-6,0	-6,7	-6,0	-4,5	-4,0
SR 3	8,3	1,4	-5,4	-10,1	-12,8	-14,4	-14,5	-14,1	-12,7	-11,9
SR 4	-1,4	-7,1	-11,2	-13,5	-14,4	-14,8	-14,3	-13,8	-13,3	-12,8
<b>SR 1-4</b>	<b>313,6</b>	<b>274,8</b>	<b>228,4</b>	<b>186,8</b>	<b>172,7</b>	<b>171,2</b>	<b>174,8</b>	<b>176,6</b>	<b>180,6</b>	<b>184,8</b>

Eigenkapital (in %)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	29,9	29,1	24,0	20,4	19,7	19,8	20,1	20,2	20,2	19,5
SR 2	24,5	17,3	7,4	1,7	-1,8	-2,3	-2,6	-2,4	-1,9	-1,7
SR 3	5,9	1,1	-4,2	-8,2	-10,8	-12,5	-12,9	-13,0	-12,2	-11,9
SR 4	-2,1	-10,5	-15,0	-19,1	-19,7	-20,6	-20,8	-20,0	-19,5	-19,0
<b>SR 1-4</b>	<b>24,6</b>	<b>22,0</b>	<b>16,7</b>	<b>13,0</b>	<b>11,7</b>	<b>11,5</b>	<b>11,8</b>	<b>12,0</b>	<b>12,3</b>	<b>12,4</b>

Die aktualisierte Mittelfristplanung fällt im Vergleich zur Vorlage Spitalstrategie in allen vier Spitalverbunden schlechter aus (siehe Grafiken in Anhang). Die Verschlechterung beträgt im Durchschnitt für alle vier Spitalverbunde zusammen – bei einem jährlichen Umsatz von rund 1,35 Mrd. Franken – rund 35 Mio. Franken je Jahr (bzw. rund 2,6 Prozent).

<sup>5</sup> Bei den Werten für das Jahr 2021 in der aktualisierten Mittelfristplanung handelt es sich um die Ist-Werte und bei den Werten für das Jahr 2022 um die Budgetwerte.

Die Gründe hierfür sind im Wesentlichen:

- die verzögerte Umsetzung von betrieblichen Optimierungsmassnahmen aufgrund der Covid-19-Epidemie;
- tiefere stationäre Erträge aufgrund niedrigerer Patientenfrequenzen und aufgrund tieferer Einnahmen aus dem Zusatzversicherungsbereich, da die Krankenversicherer schweizweit die Verträge für Patientinnen und Patienten mit Spitalzusatzversicherungen kündigen. Auslöser sind laufende Untersuchungen der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) im Bereich der Spitalzusatzversicherungen;
- höhere Personalaufwendungen aufgrund der höheren Anzahl Stellen (der Verschlechterung stehen teilweise aber auch höhere ambulante Erträge gegenüber);
- höherer medizinischer Bedarf (dem höheren Aufwand aufgrund höherer Medikamentenpreise stehen teilweise auch höhere Erträge gegenüber);
- höhere Informatikbetriebskosten aufgrund NewSAP und NewKIS<sup>6</sup> (beide Informatikprojekte waren in der Vorlage Spitalstrategie noch nicht enthalten);
- höherer übriger Sachaufwand (u.a. höhere Preise für Lebensmittel und Energie).

Den Verschlechterungen stehen auch gewisse Verbesserungen gegenüber (z.B. weniger Abschreibungen und weniger Finanzaufwand aufgrund des tieferen Zinsniveaus).

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gegenüber der früheren Mittelfristplanung Abweichungen unvermeidbar waren, weil die frühere Mittelfristplanung von einer Schliessung des Spitals Walenstadt im Jahr 2027 (anstelle einer Übertragung des Betriebs an das Kantonsspital Graubünden Ende des Jahres 2022) und von einer späteren Schliessung des Spitals Wattwil (im Jahr 2024 statt im März 2022) ausging.

### 1.6.2 Betriebsoptimierungen

Teil der beschlossenen Spitalstrategie ist u.a. die Umsetzung von betrieblichen Optimierungsmassnahmen durch die Spitalverbunde. Diese umfassen v.a. Einsparungen bei den Ausgaben und betragen je Jahr rund 15 Mio. Franken für das KSSG, rund 2 Mio. Franken für die SRRWS und je rund 1 Mio. Franken für das Spital Linth und die SRFT.

#### a) Betriebsoptimierungen gemäss Vorlage Spitalstrategie (4plus5-Variante)

(in 1'000 Fr.)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	2'000	4'000	14'600	14'600	14'600	14'600	14'600	14'600	14'600	14'600
SR 2	240	480	710	950	1'190	1'430	1'660	1'900	1'900	1'900
SR 3	220	440	660	880	1'100	1'100	1'100	1'100	1'100	1'100
SR 4	220	440	660	880	1'100	1'100	1'100	1'100	1'100	1'100
<b>SR 1–4</b>	<b>2'680</b>	<b>5'360</b>	<b>16'630</b>	<b>17'310</b>	<b>17'990</b>	<b>18'230</b>	<b>18'460</b>	<b>18'700</b>	<b>18'700</b>	<b>18'700</b>

#### b) Betriebsoptimierungen gemäss aktualisiertem Zeitplan

Die Covid-19-Epidemie brachte neben den schlechteren Jahresergebnissen der Jahre 2020 und 2021 auch eine Verzögerung von rund zwei Jahren bei der Umsetzung der Optimierungsmassnahmen mit sich. Die Spitalverbunde waren aufgrund der Epidemie und der laufenden Strategieumsetzung nicht in der Lage, sich zusätzlich mit Fragen der Betriebsoptimierung auseinanderzusetzen bzw. umfassende Massnahmen umzusetzen. Dies entbindet die Spitalverbunde nicht von der Umsetzung von Optimierungsmassnahmen – deren Planung und Umsetzung braucht aber mehr Zeit.

<sup>6</sup> NewKIS = neues Klinik-Informationssystem.

(in 1'000 Fr.)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	0	0	2'000	4'000	14'600	14'600	14'600	14'600	14'600	14'600
SR 2	0	0	240	480	710	950	1'190	1'430	1'660	1'900
SR 3	0	0	220	440	660	880	1'100	1'100	1'100	1'100
SR 4	0	0	220	440	660	880	1'100	1'100	1'100	1'100
<b>SR 1–4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2'680</b>	<b>5'360</b>	<b>16'630</b>	<b>17'310</b>	<b>17'990</b>	<b>18'230</b>	<b>18'460</b>	<b>18'700</b>

### c) Auswirkungen der verzögerten Umsetzung von Betriebsoptimierungsmassnahmen

Die zweijährige Verzögerung führt in den Jahren 2021 bis 2030 zu einer kumulierten Verschlechterung von rund 37,4 Mio. Franken.

(in 1'000 Fr.)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	-2'000	-4'000	-12'600	-10'600	0	0	0	0	0	0
SR 2	-240	-440	-470	-470	-480	-480	-470	-470	-240	0
SR 3	-220	-440	-440	-440	-440	-220	0	0	0	0
SR 4	-220	-440	-440	-440	-440	-220	0	0	0	0
<b>SR 1–4</b>	<b>-2'680</b>	<b>-5'360</b>	<b>-13'950</b>	<b>-11'950</b>	<b>-1'360</b>	<b>-920</b>	<b>-470</b>	<b>-470</b>	<b>-240</b>	<b>0</b>

### 1.6.3 Investitionsplanungen

Der aktualisierte Investitionsbedarf des KSSG für die nächsten zehn Jahre ist – verglichen mit der Vorlage Spitalstrategie – insgesamt um rund 14 Mio. Franken höher. Dies ist einerseits auf Verzögerungen beim Neubau der Häuser 07A und 07B (die Belastungen in den Jahren 2019, 2020 und 2021 waren tiefer als geplant und fallen dafür in den Folgejahren höher aus [Verschiebungseffekt]) sowie auf neue Informatikprojekte für alle Spitalregionen (NewSAP und NewKIS) zurückzuführen. Der aktualisierte Investitionsbedarf der SRRWS für die nächsten zehn Jahre ist im Vergleich zur Vorlage Spitalstrategie um rund 3 Mio. Franken höher. Dies ist v.a. auf Verzögerungen beim Spitalneubau Grabs (die Belastungen in den Jahren 2019, 2020 und 2021 waren rund 37 Mio. Franken tiefer als geplant und fallen dafür in den Folgejahren an [Verschiebungseffekt]) und auf längere Zwischennutzungen von älteren Gebäuden am Standort Grabs zurückzuführen. Die längeren Zwischennutzungen sind mit entsprechenden Investitionen verbunden. Dafür fällt mit der geplanten Veräusserung des Spitals Walenstadt an das Kantonsspital Graubünden der Investitionsbedarf für den Standort Walenstadt weg. Der Investitionsbedarf des Spitals Linth für die nächsten zehn Jahre ist rund 7 Mio. Franken höher. Der Mehrbedarf ist ausschliesslich auf Verzögerungen beim Neubau zurückzuführen (Verschiebungseffekt) und der Investitionsbedarf der SRFT fällt aufgrund der Verschiebung des Neubauprojekts in Wil um rund 38 Mio. Franken tiefer aus. Über alle vier Spitalregionen resultieren für die nächsten zehn Jahre – verglichen mit der Vorlage Spitalstrategie – insgesamt tiefere Investitionen von rund 14 Mio. Franken (Reduktion von rund 1'274 Mio. Franken auf rund 1'260 Mio. Franken).

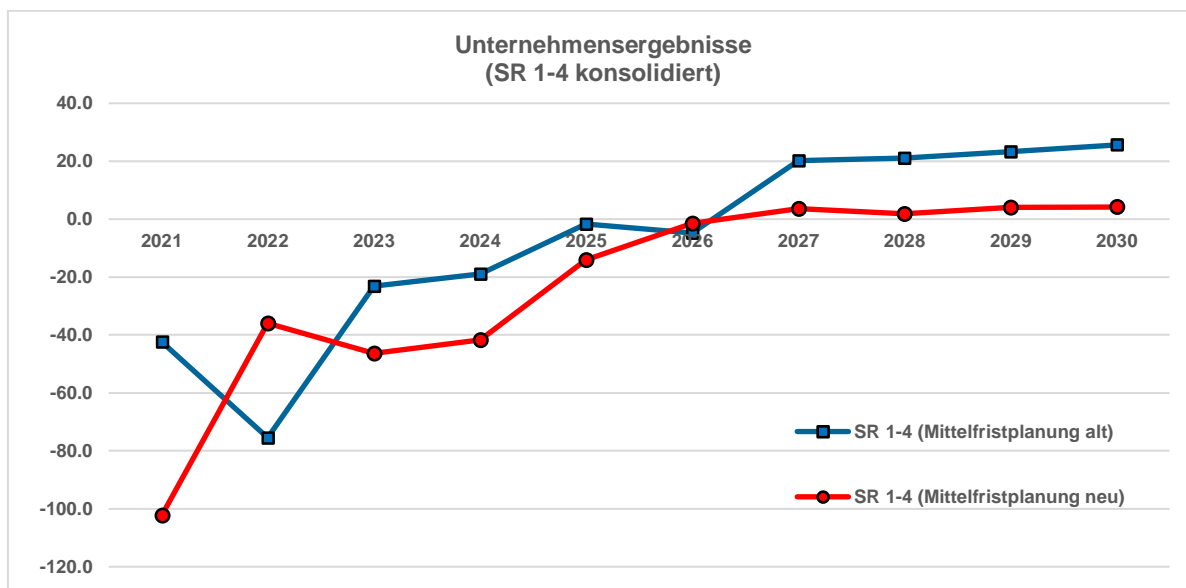
Die Abschreibungen fallen im Zeitraum von 2021 bis 2030 mit rund 945 Mio. Franken im Vergleich zur Vorlage Spitalstrategie (rund 987 Mio. Franken) tiefer aus. Das KSSG verzeichnet rund 9 Mio. Franken tiefere Abschreibungen, die SRRWS rund 24 Mio. Franken tiefere Abschreibungen, das Spital Linth rund 3 Mio. Franken tiefere Abschreibungen und die SRFT rund 7 Mio. Franken tiefere Abschreibungen. Dies ist v.a. auf Verschiebungen von Investitionen mit entsprechend tieferen Abschreibungen in den ersten Jahren zurückzuführen (Verzögerungseffekt).



### 1.6.4 Auswirkungen

Aufgrund der Verschlechterungen erreicht keiner der Spitalverbunde in den nächsten Jahren eine Ebitda-Marge von 10 Prozent. Die SRRWS kann die Ebitda-Marge kontinuierlich auf rund 9 Prozent steigern und das Spital Linth erreicht eine Ebitda-Marge zwischen 8 und 9 Prozent. Das KSSG erreicht eine Ebitda-Marge von rund 7 Prozent und die SRFT von 4 bis 5 Prozent. Das KSSG und die SRFT erzielen aber trotz der deutlichen Unterschreitung der angestrebten Ebitda-Marge von 10 Prozent noch Gewinne.

Aufgrund der im Vergleich zur Vorlage Spitalstrategie schlechteren Ergebnisse reduziert sich das Eigenkapital der Spitalverbunde. Ende des Jahres 2030 ist der Eigenkapitalbestand rund 412 Mio. Franken tiefer als in der Vorlage Spitalstrategie angenommen. Das Eigenkapital der SRFT ist bereits im Jahr 2021 negativ. Das Spital Linth weist im Jahr 2023 und die SRRWS im Jahr 2025 ein negatives Eigenkapital aus. Die vorliegende Vorlage zur Erhöhung des Eigenkapitals trägt diesem Umstand und den aufgezeigten Entwicklungen sowie den schlechteren finanziellen Aussichten Rechnung. Dabei steht sie keinesfalls im Widerspruch zur eingeschlagene Spitalstrategie, die sich trotz verschlechterter finanzieller Lage als richtig erweist. Die verschlechterte finanzielle Lage verdeutlicht vielmehr die Notwendigkeit der beschlossenen Spitalstrategie.



## 2 Finanzielles Engagement des Kantons bei den Spitalverbunden

Der Kanton ist Eigentümer der Spitalverbunde und trägt in dieser Funktion verschiedene finanzielle Risiken. Diese werden in der Rechnung bzw. Bilanz des Kantons gemäss den Vorgaben der Rechnungslegung abgebildet.

a) Beteiligungen und Darlehen per 31. Dezember (in der Bilanz des Kantons), ohne Wertberichtigungen

<b>Beteiligungen und Darlehen in der Bilanz des Kantons</b>		<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Kontokorrent-Darlehen per 31.12. in Mio. Fr. (Finanzvermögen)	SR 1	67,2	5,0	71,9	0,8
	SR 2	7,0	21,3	38,0	38,1
	SR 3	10,6	24,0	28,3	36,7
	SR 4	26,8	23,0	30,2	3,1
	<b>SR 1–4</b>	<b>111,6</b>	<b>73,3</b>	<b>168,3</b>	<b>78,7</b>
Betriebsdarlehen per 31.12. in Mio. Fr. (Finanzvermögen)	SR 1	55,0	55,0	30,0	0
	SR 2	5,0	5,0	0	0
	SR 3	0	0	12,3	12,3
	SR 4	0	0	0	0
	<b>SR 1–4</b>	<b>60,0</b>	<b>60,0</b>	<b>42,3</b>	<b>12,3</b>
Baudarlehen und Darlehen Übergangsfinanzierung per 31.12. in Mio. Fr. (Verwaltungsvermögen)	SR 1	105,8	134,0	154,0	186,6
	SR 2	66,5	80,0	108,0	92,0
	SR 3	50,9	63,0	71,5	77,5
	SR 4	67,3	78,4	82,5	56,5
	<b>SR 1–4</b>	<b>290,5</b>	<b>355,4</b>	<b>416,0</b>	<b>412,6</b>
Beteiligungen an den Spitalverbunden in Mio. Fr.	SR 1	266,6	266,6	266,6	266,6
	SR 2	43,9	43,9	43,9	75,9
	SR 3	30,9	30,9	30,9	30,9
	SR 4	25,5	25,5	25,5	81,5
	<b>SR 1–4</b>	<b>366,9</b>	<b>366,9</b>	<b>366,9</b>	<b>454,9</b>

Aufgrund der Covid-19-Epidemie hat sich der Kontokorrent-Darlehensbedarf der Spitalverbunde erheblich erhöht bzw. wird sich im Jahr 2022 weiter erhöhen. Über das Kontokorrentkonto werden einerseits die Besoldungen der Mitarbeitenden abgewickelt, andererseits erfolgt mit diesem Gefäss ein Pooling der Liquidität über den ganzen Kanton einschliesslich der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten. Über das gesamte Jahr betrachtet sollte das Kontokorrent zumindest ausgeglichen sein. Aufgrund der negativen finanziellen Entwicklung der Spitalverbunde konnten diese Kontokorrente bei der SRRWS, beim Spital Linth und bei der SRFT nicht mehr ausgeglichen werden und müssen deshalb faktisch als Darlehen eingestuft werden. Zur weiteren Beanspruchung von Kontokorrent-Darlehen wird auch die von der Regierung im Januar 2022 beschlossene Vorfinanzierung eines Modulbaus für das Spital Wil über rund 14,8 Mio. Franken und die Vorfinanzierung baulicher Überbrückungsmassnahmen am Spital Grabs über rund 8,1 Mio. Franken über das Kontokorrent beitragen. Auch wenn die Vorfinanzierung von baulichen Massnahmen über das Kontokorrent nicht den von der Regierung festgelegten Anlagerichtlinien entspricht, konnte die Erarbeitung separater Vorlagen aufgrund der zeitlichen Dringlichkeit nicht abgewartet werden. Zudem war die Erarbeitung der vorliegenden Vorlage zur Erhöhung des Eigenkapitals, mit der die definitive Finanzierung geregelt werden soll, bereits weit fortgeschritten.

Die Kontokorrentbeanspruchung liegt – abgesehen vom KSSG und der SRFT – deutlich über den von der Regierung definierten ordentlichen Kontokorrentlimiten. Die Reduktion der beanspruchten Kontokorrent-Darlehen zwischen den Jahren 2020 und 2021 ist insbesondere auf die Emittie-

rung von zwei Anleihen am Kapitalmarkt im Umfang von 275 Mio. Franken durch das KSSG zurückzuführen. Dank dieser Mittel konnte das KSSG ein vom Kanton beanspruchtes Betriebsdarlehen von 30 Mio. Franken zurückzahlen und ist vorerst auch nicht mehr auf ein Kontokorrent-Darlehen beim Kanton angewiesen.<sup>7</sup> Bei der SRFT hat die von den Stimmberechtigten im Juni 2021 gutgeheissene Erhöhung des Eigenkapitals um 30 Mio. Franken in Form einer Bareinlage von 10 Mio. Franken und einer Umwandlung bestehender Kontokorrent-Darlehen von 20 Mio. Franken zu einer Reduktion der Kontokorrentbeanspruchung geführt.

	<b>Ordentliche Kontokorrentlimiten</b>	<b>Ausserordentliche Kontokorrentlimiten</b>	<b>tatsächliche Kontokorrentbeanspruchung per 31.12.2020</b>	<b>tatsächliche Kontokorrentbeanspruchung per 31.12.2021</b>
SR 1	75 Mio.	–	71,9 Mio.	0,8 Mio.
SR 2	23 Mio.	45 Mio.	38,0 Mio.	38,1 Mio.
SR 3	9 Mio.	37 Mio.	28,3 Mio.	32,7 Mio.
SR 4	12 Mio.	32 Mio.	30,2 Mio.	3,1 Mio.

Das Finanzdepartement wird monatlich über die Entwicklung der Kontokorrent-Darlehen der Spitalverbunde 2–4 und quartalsweise über die Entwicklung der Liquiditätssituation des KSSG orientiert.

b) Bereits vorgenommene Wertberichtigungen

<b>Kumulierter Bestand der Wertberichtigungen per 31.12.</b>		<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Kumulierte Wertberichtigungen auf Kontokorrent-, Bau- und Betriebsdarlehen für Spitalverbunde (in Mio. Fr.)	SR 1	-	-	-	–
	SR 2	-	32,0	32,0	9,6
	SR 3	-	-	13,7	15,9
	SR 4	-	51,6	58,0	16,6
	<b>SR 1–4</b>	<b>-</b>	<b>83,6</b>	<b>103,7</b>	<b>42,1</b>
Kumulierte Wertberichtigungen auf Beteiligungen an Spitalverbunden (in Mio. Fr.)	SR 1	211,5	211,5	211,5	211,5
	SR 2	28,1	43,9	43,9	75,9
	SR 3	25,5	25,5	30,9	30,9
	SR 4	25,5	25,5	25,5	81,5
	<b>SR 1–4</b>	<b>290,5</b>	<b>306,2</b>	<b>311,7</b>	<b>399,8</b>

Im Jahr 2021 erfolgte die Umsetzung der mit der Vorlage Spitalstrategie beschlossenen Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und Baudarlehen (SR 2: 32 Mio. Franken / SR 4: 46 Mio. Franken) sowie der Bareinlage von 10 Mio. Franken bei der SR 4. Per Ende 2021 erhöhte sich damit das Dotationskapital der SR 2 um 32 Mio. Franken auf neu 75,9 Mio. Franken und jenes der SR 4 um 56 Mio. Franken auf neu 81,5 Mio. Franken. Auf den Kontokorrent- und Baudarlehen wurden mit dem Rechnungsabschluss 2019 seinerzeit bei der SRRWS und der SRFT Wertberichtigungen im Umfang der umzuwandelnden Beträge gebildet. Diese Wertberichtigungen wurden per Ende 2021 auf die erhöhten Beteiligungen übertragen, was in der obigen Tabelle in den Veränderungen zwischen den Jahren 2020 und 2021 ersichtlich wird. Die mit der Bareinlage von 10 Mio. Franken erhöhte Beteiligung an der SR 4 wurde per Ende 2021 ebenfalls vollständig wertberichtigt.

<sup>7</sup> Die geringe Kontokorrentbeanspruchung per 31. Dezember 2021 wurde im Januar 2022 wieder ausgeglichen.

Von den per Ende 2021 ausstehenden Darlehen der Spitalverbunde von insgesamt 503,6 Mio. Franken sind rund 8,4 Prozent (bzw. 42,1 Mio. Franken) wertberichtigt. Die Beteiligungen an den Spitalverbunden 2 bis 4 sind per Ende 2021 vollständig wertberichtigt, während beim KSSG per Ende 2021 noch ein aktivierter Beteiligungswert von 55,1 Mio. Franken besteht. Von den kumulierten Dotationskapitalien der Spitalverbunde in der Höhe von insgesamt 454,9 Mio. Franken sind per Ende 2021 somit rund 88 Prozent (bzw. knapp 400 Mio. Franken) wertberichtigt.

### 3 Bedeutung der Eigenkapitalquote

#### 3.1 Ausgangslage

Die Spitalverbunde sollen gemäss Eigentümerstrategie vom 12. September 2017 mindestens eine Eigenkapitalquote (EK-Quote) von 25 Prozent ausweisen (Zielwert). Wird dieser Zielwert massgeblich unterschritten und zeichnet sich mittelfristig auch keine Erholung aufgrund positiver Unternehmensergebnisse ab, drängt sich eine Stärkung der Eigenkapitalbasis auf.

Im Rahmen der Vorlage Spitalstrategie orientierte sich die Höhe des Eigenkapitalbedarfs an einer minimalen EK-Quote von 15 Prozent je Spitalverbund und 25 Prozent über alle Spitalverbunde. Dies machte aufgrund der damals vorliegenden Mittelfristplanung für die Jahre 2021 bis 2030 eine Eigenkapitalerhöhung für die SRRWS (32 Mio. Franken) und für die SRFT (56 Mio. Franken) notwendig. Diese Eigenkapitalerhöhungen erweisen sich aus heutiger Sicht als zu tief. Gründe hierfür sind u.a. die Covid-19-Epidemie, die verzögerte Umsetzung von Betriebsoptimierungsmassnahmen (als Folge der Covid-19-Epidemie), aber auch die unabhängig von der Covid-19-Epidemie schlechtere Entwicklung bei Aufwänden und Erträgen.

Gemäss den aktualisierten Mittelfristplanungen (vgl. Abschnitt 1.6.1) der Spitalverbunde vom Februar 2022 weist das KSSG in den Jahren 2022 bis 2030 eine EK-Quote von mindestens 19,5 Prozent auf. Das Eigenkapital der SRRWS reduziert sich kontinuierlich und ist im Jahr 2025 negativ. Das Spital Linth weist ab dem Jahr 2023 und die SRFT bereits im Jahr 2021 ein negatives Eigenkapital auf. Bei der SRRWS, dem Spital Linth und der SRFT stellt sich im Beobachtungszeitraum (2022 bis 2030) auch keine rasche Erholung der EK-Quote aufgrund von Struktur- oder Betriebsoptimierungsmassnahmen ein. Eine Kapitalerhöhung ist daher unverzichtbar.

#### 3.2 Darlehensbestand Ende 2021

Per 31. Dezember 2021 hat der Kanton gegenüber den Spitalverbunden folgende Darlehen ausstehend:

(in 1'000 Fr.)	KSSG	SRRWS	Spital Linth	SRFT	Total
<b>Finanzvermögen</b>					
Kontokorrente gegenüber den Spitalverbunden	758	38'124	36'667	3'101	78'650
Betriebsdarlehen	0	0	12'300	0	12'300
<b>Verwaltungsvermögen</b>					
Darlehen gemäss Baubotschaften	186'600	92'000	77'500	56'500	412'600
Darlehen aus Übergangsfinanzierung	0	0	0	9'700	9'700
<b>Total Darlehen an Spitalverbunde per 31.12.2021 (aus Finanz- und Verwaltungsvermögen)</b>	<b>187'358</b>	<b>130'124</b>	<b>126'467</b>	<b>59'601</b>	<b>503'550</b>

### 3.3 Bedeutung der Eigenkapitalquote für die Darlehensgewährung

Die Höhe der EK-Quote steht in engem Zusammenhang mit der allfälligen Gewährung von Darlehen durch den Kanton. Die Regierung kann den Spitalverbunden aus dem Finanzvermögen rückzahlbare Darlehen zur Erfüllung der Leistungsaufträge nur gewähren, sofern diese nach kaufmännischen Grundsätzen gesichert sind. Ziff. 5 des Kantonsratsbeschlusses zur Übertragung der Spitalimmobilien (sGS 320.201; nachfolgend KRB Übertragung) ermächtigt die Regierung des Weiteren zur Darlehensvergabe für die Umsetzung der vom Volk beschlossenen Bauvorhaben. Diese Darlehen basieren auf Beschlüssen, die ursprünglich dem Referendum unterstanden und werden deshalb im Verwaltungsvermögen bilanziert. Weitere Finanzierungsinstrumente wie z.B. die Erhöhung des Eigenkapitals oder die Vergabe von nicht kaufmännisch gesicherten Darlehen liegen in der Kompetenz des Kantonsrates und unterliegen je nach Höhe dem fakultativen oder dem obligatorischen Finanzreferendum. Damit die Regierung den Spitalverbunden Darlehen aus dem Finanzvermögen gewähren kann, müssen diese als kaufmännisch gesichert gelten. Ein neues Darlehen gilt als kaufmännisch gesichert, wenn die Bilanz nach Aufnahme der neuen Darlehen noch einen Mindestanteil an Eigenkapital (EK-Quote) von 25 Prozent ausweist und wenn die Planrechnungen (Mittelfristplanungen der Spitäler) aufzeigen, dass der künftige Betrieb nachhaltig finanziert ist und die EK-Quote in der Planperiode nicht unter 25 Prozent sinken wird. Die Plausibilität wird v.a. gestützt auf die folgenden Kriterien überprüft: Marktentwicklung, technologische Entwicklung, Regulierungen usw. Des Weiteren wird auch der Investitionszyklus betrachtet.

Wird die vorgegebene EK-Quote nicht erreicht und soll in Kompetenz der Regierung trotzdem ein Darlehen aus dem Finanzvermögen gesprochen werden können, muss der Eigentümer zusätzlich Eigenkapital einlegen – oder auf die Rückzahlbarkeit bestehender Spitaldarlehen verzichten bzw. Darlehen in Eigenkapital umwandeln. Die Kompetenz dazu liegt beim Kantonsrat unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1; abgekürzt RIG). Sind die Voraussetzungen für die Gewährung eines Darlehens aus dem Finanzvermögen durch die Regierung nicht gegeben bzw. werden diese nicht geschaffen, kann der Kantonsrat (unter Berücksichtigung der Bestimmungen des RIG) selber Darlehen aus dem Verwaltungsvermögen beschliessen. Dabei sind mit Blick auf die Wahrung des Grundsatzes der Wirtschaftsfreiheit und der Wettbewerbsneutralität dieselben Kriterien zu beachten wie bei der Gewährung von Betriebs- und Investitionskostenbeiträgen nach Art. 23 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung (sGS 320.1; abgekürzt SPFG).<sup>8</sup>

### 3.4 Konsequenz für Darlehensgewährung und zukünftiger Darlehensbedarf

Alle vier Spitalverbunde unterschreiten im Zeitraum 2022–2030 die für eine Gewährung von Darlehen aus dem Finanzvermögen notwendige EK-Quote und erfüllen somit die Voraussetzungen für eine Darlehensgewährung nicht mehr.

Das KSSG ist aufgrund der Emittierung von zwei Anleihen am Kapitalmarkt über 275 Mio. Franken vorerst – unabhängig von der EK-Quote – nicht auf eine Darlehensgewährung des Kantons angewiesen. Ob für anstehende grössere Investitionsvorhaben [Haus 08 mit einem Investitionsvolumen in der Höhe von rund 210 Mio. Franken, Erweiterung und Sanierung der Grossküche mit einem Investitionsvolumen von rund 41 Mio. Franken, Aufstockung des Hauses 25 für rund 9 Mio.

---

<sup>8</sup> Vgl. Gutachten B. Rütsche betreffend bundesrechtliche Grundlagen und Vorgaben für die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton, vom 10. Mai 2019, Rz. 80 ff., abrufbar unter <https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung--spitaeler-spitex/spitaeler-kliniken/spitalzukunft.html> → Botschaft der Regierung und Vernehmlassungsunterlagen.

Franken, Neubau von Haus 14 mit einem Investitionsvolumen in der Höhe von rund 10 Mio. Franken und Sanierung oder den Ersatz des Hauses 04 (noch keine Angaben zum Investitionsvolumen möglich)] wieder eine Mittelbeschaffung auf dem Kapitalmarkt erfolgt, ist derzeit noch offen.

Für das Spital Linth zeichnet sich aufgrund der Fertigstellung des Bauprojekts in den nächsten Jahren kein nennenswerter Finanzbedarf ab. Die SRRWS ist jedoch v.a. aufgrund der Verlagerung des stationären Angebots von Altstätten nach Grabs auf erhebliche Finanzmittel für den Ausbau des Spitals Grabs angewiesen (siehe Abschnitt 10). Für die SRFT muss zuerst geklärt werden, ob eine Erneuerung/Erweiterung des Standorts Wil bzw. ein Neubau finanzierbar und vor dem Hintergrund einer möglichen interkantonalen Zusammenarbeit sinnvoll ist. Eine Angabe zum möglichen Investitionsbedarf der SRFT ist deshalb zum heutigen Zeitpunkt nicht möglich. Ein allfälliger Darlehensbedarf der SRFT würde zu gegebenem Zeitpunkt eine neue Beschlussfassung des Kantons voraussetzen.

## 4 Eigenkapitalbedarf der Spitalverbunde

Der Kapitalbedarf orientiert sich an der Entwicklung der EK-Quote der Spitalverbunde und soll so bemessen werden, dass die Spitalverbunde zusammen eine angestrebte EK-Quote erreichen.

### 4.1 Eigenkapitalquote von anderen Spitälern

Eine Auswertung der Geschäftsberichte 2020 der 40 grössten Spitäler bzw. Spitalgruppen der Schweiz<sup>9</sup> zeigt, dass die St.Galler Spitalverbunde unterdurchschnittlich kapitalisiert sind.

Die Universitätsspitäler der Kantone Zürich (Universitätsspital Zürich [USZ] und Balgrist), Bern (Inselgruppe), Basel-Stadt (Universitätsspital Basel [USB]), Waadt (Centre hospitalier universitaire vaudois [CHUV] und Genf (Hôpitaux universitaires de Genève [HUG]) weisen bei einer kumulierten Bilanzsumme von rund 6,49 Mrd. Franken eine durchschnittliche EK-Quote von 53,4 Prozent auf. Die tiefste EK-Quote weist das HUG mit 19,9 Prozent auf. Die EK-Quote der anderen Universitätsspitäler bewegt sich zwischen 37,4 Prozent (CHUV) und 72,4 Prozent (Inselgruppe).

Die in die Auswertung einbezogenen elf Zentrumsspitäler (Spital Wallis, Ente Ospedaliero Cantonale [EOC], Hôpital fribourgeois [HFR], Kantonsspital Baselland, Solothurner Spitäler, Kantonsspital Aarau, Spital Thurgau AG, Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Baden, Luzerner Kantonsspital und Kantonsspital Winterthur) verfügen bei einer kumulierten Bilanzsumme von rund 5,6 Mrd. Franken über eine durchschnittliche EK-Quote von 47,1 Prozent. Die Bandbreite der EK-Quote beträgt zwischen 20,4 Prozent (Spital Thurgau AG) und 73,8 Prozent (Solothurner Spitäler).

Die durchschnittliche EK-Quote von 17 Schwerpunktspitälern (Hôpital Riviera-Chablais, Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Spital Simmental-Thun-Saanenland [STS], Spitalzentrum Biel, Etablissements hospitaliers du Nord vaudois [EHN], Spital Limmattal, Zuger Kantonsspital, Spital Bülach, GZO Wetzikon, Spital Uster, Ensemble hospitalier de la Côte [EHC], Spital Emmental, Seespital Horgen, Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken [FMI], Spitäler Schaffhausen, Spital Region Oberaargau [SRO] und Spital Männedorf) beträgt bei einer kumulierten Bilanzsumme von rund 4,0 Mrd. Franken rund 32,4 Prozent. Die EK-Quote bewegt sich zwischen 1,2 Prozent (Hôpital Riviera-Chablais)<sup>10</sup> und 85,0 Prozent (Spitäler Schaffhausen).

<sup>9</sup> Das Stadtspital Zürich (mit den Standorten Triemli und Waid), das Spital Zollikerberg und das Clara-Spital haben in ihren Geschäftsberichten 2020 keine Bilanz veröffentlicht.

<sup>10</sup> Das Hôpital Riviera-Chablais steckt in finanziellen Schwierigkeiten und muss von den beiden Trägerkantonen (Wallis und Waadt) saniert werden.

Die durchschnittliche EK-Quote von drei Privatspitalgruppen (Hirslandengruppe, Lindenhofgruppe und Swiss Medical Network) beträgt bei einer kumulierten Bilanzsumme von rund 7,0 Mrd. Franken rund 23,3 Prozent.

Bei Ausklammerung des in finanziellen Schwierigkeiten steckenden Hôpital Rivera-Chablais beträgt die durchschnittliche EK-Quote aller Spitäler bzw. Spitalgruppen bei einer kumulierten Bilanzsumme von rund 22,6 Mrd. Franken rund 39,1 Prozent. Der Median beträgt rund 37,4 Prozent. Die durchschnittliche EK-Quote der Spitäler der unteren Hälfte beträgt bei einer kumulierten Bilanzsumme von rund 12,2 Mrd. Franken rund 23,1 Prozent. Die durchschnittliche EK-Quote der zehn am schlechtesten kapitalisierten Spitäler beträgt bei einer Bilanzsumme von rund 8,5 Mrd. Franken rund 20,8 Prozent.

Auswertung der Bilanzen der 40 grössten Schweizer Spitäler (ohne st.gallische Spitäler):<sup>11</sup>

	Anzahl Spitäler	Kumulierte Bilanzsumme	Minimale EK-Quote	Maximale EK-Quote	Durchschnitt EK-Quote
Unispitäler	6	6,49 Mrd.	19,9 %	72,4 %	53,4 %
Zentrumsspitäler	11	5,60 Mrd.	20,4 %	73,8 %	47,1 %
Schwerpunkt-/Regionalspitäler	17	4,03 Mrd.	1,2 % (Sanierungsfall)	85,0 %	32,4 %
Privatspitäler	3	6,97 Mrd.	23,0 %	28,1 %	23,3 %
Spitäler 1–18 (obere Hälfte)	18	10,35 Mrd.	37,7 %	85,0 %	59,9 %
Spitäler 19–36 (untere Hälfte)	18	12,24 Mrd.	6,6 %	37,4 %	23,1 %
Spitäler 27–36 (tiefste EK-Quote)	10	8,53 Mrd.	6,6 %	23,0 %	20,8 %

## 4.2 Ziel-Eigenkapitalquote für St.Galler Spitalverbunde

Aufgrund der Covid-19-Epidemie und weiterer Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Umsetzung der Strategie (z.B. Entwicklung der Fallzahlen) sowie den deutlich schlechteren Aussichten der Spitalverbunde empfiehlt es sich, die Stärkung der Eigenkapitalbasis nicht (wie bisher) an einer EK-Quote von 15 Prozent, sondern an einer höheren EK-Quote auszurichten.

Gestützt auf Vergleiche mit den grössten Schweizer Spitalern soll eine EK-Quote von 23 Prozent angestrebt werden. Damit würde die EK-Quote der St.Galler Spitalverbunde – verglichen mit den grössten Spitalern der Schweiz – dem Durchschnitt der 18 Spitäler mit der niedrigsten EK-Quote entsprechen. Mit Blick auf die vom Kantonsrat gutgeheissene Motion 42.21.09 «Anpassung Organisationsstruktur Spitalverbunde» sollen nicht die einzelnen Spitalverbunden, sondern die vier Spitalverbunde zusammen (Gruppensicht) eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent erreichen. Im Vordergrund stehen die Jahre 2026 bis 2030, weil im Jahr 2026 mit der Schliessung des Spitals Altstätten die Transformation gemäss der Vorlage Spitalstrategie abgeschlossen sein wird und bei der Mittelfristplanung v.a. die Jahre bis 2030 betrachtet werden, um einen Vergleich mit den Finanzaussichten der Vorlage Spitalstrategie vornehmen zu können.

<sup>11</sup> Bilanzen liegen nur von 37 der 40 grössten Spitäler vor.

### 4.3 Eigenkapitalbedarf für St.Galler Spitalverbunde

Um aus Gruppensicht zwischen 2026 und 2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent zu erreichen und aus Sicht der einzelnen Spitalverbunde im Jahr mit dem höchsten Eigenkapitalbedarf eine gleichmässige Erhöhung des Eigenkapitals zu gewährleisten<sup>12</sup>, sind die vier Spitalverbunde auf zusätzliches Eigenkapital von 162,9 Mio. Franken angewiesen.

Beim KSSG ist der Eigenkapitalbedarf (EK-Bedarf) im Jahr 2030 am höchsten. Um aus Gruppensicht zwischen 2026 und 2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent zu erreichen, resultiert für das KSSG ein EK-Bedarf von rund 28,5 Mio. Franken.

Das Eigenkapital der SRRWS wird im Jahr 2025 erstmals negativ. Um aus Gruppensicht zwischen 2026 und 2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent zu erreichen, resultiert ein EK-Bedarf von rund 64,5 Mio. Franken (höchster Bedarf im Jahr 2026).

Das Eigenkapital des Spitals Linth wird im Jahr 2023 erstmals negativ. Um aus Gruppensicht zwischen 2026 und 2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent zu erreichen, resultiert ein EK-Bedarf von rund 39,2 Mio. Franken (höchster Bedarf im Jahr 2027).

In der SRFT ist das Eigenkapital bereits Ende 2021 negativ. Um aus Gruppensicht zwischen 2026 und 2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent zu erreichen, ist zusätzliches Eigenkapital von rund 30,7 Mio. Franken erforderlich (höchster Bedarf im Jahr 2026).

	Jahr mit maximalem EK-Bedarf	Fehlendes EK (in Mio. Fr / gerundet)			
		aus einzelbetrieblicher Sicht			aus Gruppensicht
		für EK-Quote 15 %	für EK-Quote 20 %	für EK-Quote 25 %	für Ø EK-Quote 23 % (zwischen 2026 und 2030)
KSSG	2030	–	5,3	60,0	28,5
SRRWS	2026	45,7	58,9	72,1	64,5
Spital Linth	2027	31,3	36,9	42,5	39,2
SRFT	2026	25,6	29,2	32,7	30,7
<b>Total</b>		<b>102,5</b>	<b>130,2</b>	<b>207,3</b>	<b>162,9</b>

## 5 Zulässigkeit einer Eigenkapitalerhöhung

### 5.1 Allgemeine Voraussetzungen für eine Erhöhung von Eigenkapital

Die Spitalverbunde sind nach Art. 2 des Gesetzes über die Spitalverbunde (sGS 320.2; abgekürzt GSV) selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten. Der Kanton St.Gallen ist Träger und damit formell auch Eigentümer dieser vier Anstalten. Nach Art. 9 GSV verfügen die Spitalverbunde über ein Dotationskapital des Kantons. Aus der systematischen Stellung der Bestimmung, die nicht als Übergangsbestimmung ausgestaltet wurde, lässt sich ableiten, dass dem Kanton als Eigentümer im Rahmen bundesrechtlicher Vorgaben das Recht und die Pflicht zukommt, Eigenkapital in die Spitalverbunde einzubringen.

Die Einlage von Eigenkapital in die Spitalverbunde führt zu einer Umlagerung von Finanzvermögen in Verwaltungsvermögen und damit finanzrechtlich zu einer neuen Ausgabe.

<sup>12</sup> Wird für jeden Spitalverbund im Jahr mit dem höchsten Eigenkapitalbedarf eine EK-Quote von 22,1 Prozent gewährleistet, erreichen alle Spitalverbunde zwischen 2026 und 2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent.



Aus Art. 9 GSV lässt sich die Anforderung ableiten, dass ein Spitalverbund über ein Dotationskapital des Kantons verfügen muss und daher in keinem Zeitpunkt über ein negatives Eigenkapital verfügen kann. Daraus ergibt sich die Frage, ob eine Eigenkapitaleinlage des Kantons zur Vermeidung eines negativen Eigenkapitals eine gebundene und damit nicht dem Finanzreferendum unterstehende Ausgabe darstellt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes liegt immer dann eine neue Ausgabe vor, wenn zwar der grundlegende Erlass eine ausgabenrelevante Aufgabe vorsieht, die Modalitäten jedoch weitgehend offenbleiben. Der Bereich der gebundenen Ausgaben wird durch diese Begriffsbestimmung des Bundesgerichtes<sup>13</sup>, insbesondere durch das Erfordernis des fehlenden Handlungsspielraums, tendenziell eingeschränkt. Das massgebliche Unterscheidungskriterium bildet der substantielle Entscheidungsspielraum bzw. die bestehende Handlungsfreiheit. Die rechtliche Beurteilung des Entscheidungsspielraums ist weitgehend eine Ermessensfrage.<sup>14</sup> Letztlich ausschlaggebend ist, ob eine Ausgabe durch einen Grunderlass so stark vorherbestimmt ist, dass für ihre Vornahme in sachlicher, örtlicher und zeitlicher Hinsicht kein erheblicher Handlungsspielraum mehr besteht. Ist dies der Fall, liegt eine gebundene Ausgabe vor.<sup>15</sup> Art. 9 GSV schränkt die Modalitäten, wie und in welcher Form das Eigenkapital eingebracht wird, in keiner Art und Weise ein. Neben Barmitteln können insbesondere auch Sacheinlagen eingebracht werden. Aufgrund dieses grossen Handlungsspielraums ist nicht von einer gebundenen Ausgabe, sondern auch bei einer Eigenkapitaleinlage zur Vermeidung eines negativen Eigenkapitals von einer neuen Ausgabe auszugehen.

Eine Kapitalerhöhung steht in einem Spannungsverhältnis zur Wettbewerbsneutralität.<sup>16</sup> Kapitalerhöhungen sind daher denselben Voraussetzungen zu unterstellen wie Betriebs- und Investitionskostenbeiträge nach Art. 23 SPFG, die allen Spitälern mit Standort im Kanton St.Gallen gewährt werden können.

## 5.2 Voraussetzungen nach Art. 23 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung

Der Kanton kann den Spitalverbunden nach Art. 23 SPFG Betriebs- und Investitionskostenbeiträge für stationäre Pflichtleistungen gewähren. Grundsätzlich haben sämtliche Beiträge an die Spitalverbunde für stationäre Leistungen ausserhalb der Abgeltung von Leistungsaufträgen den in Art. 23 SPFG definierten und bundesrechtskonform ausgelegten Voraussetzungen zu genügen. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um einen Betriebsbeitrag, einen Investitionsbeitrag, ein nicht den kaufmännischen Grundsätzen entsprechendes Darlehen oder um die Erhöhung von Eigenkapital handelt. Die Ausrichtung dieser Beiträge ist entsprechend der ordentlichen finanzrechtlichen Zuständigkeitsordnung zu beschliessen.

Nach Art. 3 Bst. c SPFG beschliesst der Kantonsrat zusätzliche Beiträge zur Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger Leistungen. Im Unterschied zu Art. 3 Bst. b SPFG wurde in Art. 3 Bst. c SPFG auf den Zusatz «im Rahmen des Voranschlags» verzichtet. Der Gesetzestext deutet daher darauf hin, dass die Beiträge nach Art. 3 Bst. c SPFG im Unterschied zu den Kantonsbeiträgen für die stationäre Gesundheitsversorgung nach Art. 3 Bst. b SPFG im ordentlichen Verfahren zu beschliessen sind. Weder aus den Materialien noch aus der Staatspraxis ergeben sich Hinweise, dass mit Art. 3 Bst. c SPFG eine Abkehr von der allgemeinen Zuständigkeitsordnung in Bezug auf die Beschlussfassung über kantonale Beiträge geschaffen wurde. So wurde etwa

<sup>13</sup> BGE 125 I 87 Erw. 3b; 117 Ia 59 Erw. 4c; 115 Ia 139 Erw. 2c; 113 Ia 390 Erw. 4; 112 Ia 50 Erw. 4a.

<sup>14</sup> Umfassende Darstellung der Problematik in Y. Hangartner / A. Kley, Die demokratischen Rechte in Bund und Kantonen der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Zürich 2000, Rz. 1851 ff.

<sup>15</sup> BGE 123 I 78 Erw. 3b.

<sup>16</sup> Vgl. Gutachten B. Rütscbe betreffend bundesrechtliche Grundlagen und Vorgaben für die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton vom 10. Mai 2019, Rz. 82 ff., abrufbar unter <https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung--spitaeler-spitex/spitaeler-kliniken/spitalzukunft.html> > Botschaft der Regierung und Vernehmlassungsunterlagen.

der Kantonsbeitrag an die Sanierung und Erweiterung der Geriatrischen Klinik St.Gallen, der sich ausdrücklich auf Art. 23 SPFG (und damit auch auf Art. 3 Bst. c SPFG) abstützte, vom Kantonsrat mit einem gesonderten Kantonsratsbeschluss (Sonderkredit) gewährt, der dem obligatorischen Finanzreferendum unterstand.<sup>17</sup>

Beiträge nach Art. 23 SPFG sind daher nach Art. 52 Abs. 3 des Staatsverwaltungsgesetzes (sGS 140.1; abgekürzt StVG) im Rahmen eines gesonderten Kantonsratsbeschlusses zu beschliessen und nach Art. 7 RIG dem fakultativen Finanzreferendum zu unterstellen, wenn damit zulasten des Kantons eine einmalige neue Ausgabe von 3 Mio. bis 15 Mio. Franken oder eine während mindestens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von 300'000 bis 1,5 Mio. Franken verbunden ist. Der Kantonsratsbeschluss untersteht nach Art. 6 RIG dem obligatorischen Finanzreferendum, wenn damit eine einmalige neue Ausgabe von mehr als 15 Mio. Franken oder eine während mindestens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von mehr als 1,5 Mio. Franken verbunden ist.

### 5.3 Fazit in Bezug auf die Zulässigkeit einer Eigenkapitalerhöhung

Aus Sicht der Regierung sind die Voraussetzungen gemäss Art. 23 SPFG für eine zusätzliche Finanzierung des KSSG, der SRRWS, des Spitals Linth und der SRFT durch eine Erhöhung des Eigenkapitals gegeben. Ohne eine Stärkung des Eigenkapitals weisen insbesondere die SRRWS, das Spital Linth und die SRFT zwischen 2021 und 2025 ein negatives Eigenkapital auf und es kann nicht gewährleistet werden, dass sie ihren laufenden Verpflichtungen (einschliesslich Verzinsung und Rückzahlung von Darlehen) jederzeit nachkommen können. In diesem Fall könnte die als notwendig definierte Versorgung mit stationären Pflichtleistungen in diesen drei Spitalregionen gefährdet sein.

## 6 Ausgestaltung der Eigenkapitalerhöhung

Für die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalverbunde durch den Kanton sind grundsätzlich drei Varianten möglich: 1) Einlage ins Eigenkapital, 2) Verzicht auf Rückzahlung oder Verzinsung von Baudarlehen und 3) Umwandlung von Darlehen in Eigenkapital. In Anlehnung an die Überlegungen in der Vorlage Spitalstrategie beantragt die Regierung im Rahmen dieser Vorlage für alle Spitalunternehmen die Umwandlung von Darlehen (Kontokorrent-Darlehen und Betriebsdarlehen sowie Baudarlehen) in Eigenkapital. Im Vordergrund steht die Umwandlung von beim Kanton beanspruchten Kontokorrent-Darlehen oder Betriebsdarlehen in Eigenkapital und ergänzend die Umwandlung von gewährten Baudarlehen in Eigenkapital. Auf Bareinlagen wird verzichtet, da die Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen vergleichbar ist mit einer Bareinlage und gemäss Geldflussrechnung keine weiteren Barmittel notwendig sind.

### 6.1 Kantonsspital St.Gallen

Für das KSSG müssen Darlehen im Umfang von 28,5 Mio. Franken in Eigenkapital umgewandelt werden, um für alle Spitalverbunde zusammen zwischen 2026 und 2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent zu gewährleisten. Weil das KSSG seit der Emittierung von Unternehmensanleihen am Kapitalmarkt beim Kanton kein Kontokorrent-Darlehen mehr beansprucht hat, erfolgt die Kapitalerhöhung nur über die Umwandlung von Baudarlehen in Eigenkapital. Mit der Eigenkapitalerhöhung ist auch die a.o. Wertberichtigung in der Höhe von 4,9 Mio. Franken, die

---

<sup>17</sup> Vgl. insbesondere Abschnitt 6.2 und 6.4 von Botschaft und Entwurf der Regierung vom 14. Oktober 2014 zu einem Kantonsratsbeschluss über den Kantonsbeitrag und die Gewährung eines Darlehens an die Sanierung und Erweiterung der Geriatrischen Klinik St.Gallen (38.14.02).

beim KSSG im Jahr 2021 aufgrund der Veräusserung der Liegenschaft des Spitals Flawil an die Solviva AG bzw. der Abtretung eines Teils des Grundstücks an das Pflegeheim Flawil resultierte, abgedeckt.

## 6.2 Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland

Für die SRRWS müssen Darlehen im Umfang von 64,5 Mio. Franken in Eigenkapital umgewandelt werden, um für alle Spitalverbunde zusammen zwischen 2026 und 2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent zu gewährleisten. Es ist vorgesehen, Kontokorrentforderungen von 40 Mio. Franken und Baudarlehen von 24,5 Mio. Franken in Eigenkapital umzuwandeln. Mit dieser Eigenkapitalerhöhung und der Eigenkapitalerhöhung, die bereits aufgrund der Beschlüsse im Rahmen der Vorlage Spitalstrategie im Jahr 2021 erfolgte<sup>18</sup>, ist die a.o. Wertberichtigung in der Höhe von 8,1 Mio. Franken, die bei der SRRWS aufgrund der voraussichtlichen Veräusserung des Spitals Walenstadt (Betrieb und Liegenschaft) per 1. Januar 2023 an das Kantonsspital Graubünden resultiert, abgedeckt.

## 6.3 Spital Linth

Für das Spital Linth müssen Darlehen im Umfang von 39,2 Mio. Franken in Eigenkapital umgewandelt werden, um für alle Spitalverbunde zusammen zwischen 2026 und 2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent zu gewährleisten. Es ist vorgesehen, Kontokorrentforderungen von 30 Mio. Franken und ein Betriebsdarlehen von 9,2 Mio. Franken in Eigenkapital umzuwandeln.

## 6.4 Spitalregion Fürstenland Toggenburg

Für die SRFT müssen Darlehen im Umfang von 30,7 Mio. Franken in Eigenkapital umgewandelt werden, um für alle Spitalverbunde zusammen zwischen 2026 und 2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent zu gewährleisten. Es ist vorgesehen, Kontokorrentforderungen von 9 Mio. Franken und Baudarlehen von 21,7 Mio. Franken in Eigenkapital umzuwandeln. Mit dieser Eigenkapitalerhöhung und der Eigenkapitalerhöhung, die bereits aufgrund der Beschlüsse betreffend Vorlage Spitalstrategie im Jahr 2021 erfolgte<sup>19</sup>, ist die a.o. Wertberichtigung in der Höhe von 51,8 Mio. Franken, die bei der SRFT aufgrund der Veräusserung des Spitals Wattwil an die Gemeinde Wattwil resultierte, abgedeckt.

## 6.5 Übersicht über die Kapitalerhöhungsmassnahmen

Die vier Spitalverbunde sind insgesamt auf eine Erhöhung des Eigenkapitals von rund 162,9 Mio. Franken angewiesen.

(in Mio. Fr.)	Erhöhung Eigenkapital	Umwandlung Konto- korrent-Darlehen / Betriebsdarlehen in EK	Umwandlung Bau- darlehen in EK
KSSG (SR 1)	28,47	–	28,47
SRRWS (SR 2)	64,47	40,00	24,47
Spital Linth (SR 3)	39,24	39,24	–
SRFT (SR 4)	30,67	9,00	21,67
<b>Total</b>	<b>162,85</b>	<b>88,24</b>	<b>74,61</b>

<sup>18</sup> Im Rahmen der Vorlage Spitalstrategie wurde das Eigenkapital der SRRWS um 32 Mio. Franken erhöht.

<sup>19</sup> Im Rahmen der Vorlage Spitalstrategie wurde das Eigenkapital der SRFT um 56 Mio. Franken erhöht.

## 7 Finanzielle Auswirkungen

### 7.1 Auswirkungen auf den Kanton

Die Umwandlung von bestehenden Darlehen in Eigenkapital erfolgt über die Investitionsrechnung und belastet diese in der Höhe der umzuwandelnden Kontokorrent-Darlehen oder des Betriebsdarlehens (Spital Linth). Diese sind Teil des Finanzvermögens und sind als erste Darlehenskategorie mittels Aktivtausch in der Bilanz in Eigenkapital (Verwaltungsvermögen) umzuwandeln. Aufgrund des fakultativen und obligatorischen Finanzreferendums sollen diese Massnahmen im Jahr 2023 umgesetzt werden.

<i>Auswirkungen auf die Investitionsrechnung in Mio. Fr. (gerundet)</i>	<b>2023</b>
Eigenkapitalerhöhung SRWS: Umwandlung bestehende Kontokorrent-Darlehen in Eigenkapital	40,0
Eigenkapitalerhöhung Spital Linth: Umwandlung bestehende Kontokorrent-Darlehen und Teil des bestehenden Betriebsdarlehens in Eigenkapital	39,2
Eigenkapitalerhöhung SRFT: Umwandlung bestehende Kontokorrent-Darlehen in Eigenkapital	9,0
<b>Aktivtausch vom Finanz- ins Verwaltungsvermögen (Belastung Investitionsrechnung total)</b>	<b>88,2</b>

Als zweite Darlehenskategorie sollen Baudarlehen, die Teil des Verwaltungsvermögens sind, in der Höhe von rund 74,6 Mio. Franken (KSSG: 28,5 Mio. Franken / SRRWS: 24,5 Mio. Franken / SRFT: 21,7 Mio. Franken) in Eigenkapital umgewandelt werden. Eine Umwandlung dieser Darlehen hat eine Verschiebung innerhalb des Verwaltungsvermögens und netto keine Belastung der Investitionsrechnung zur Folge. Die Umsetzung dieser Massnahmen kann deshalb gestützt auf einen nicht referendumpflichtigen Kantonsratsbeschluss noch im Jahr 2022 erfolgen.

<i>Verschiebung innerhalb des Verwaltungsvermögens in Mio. Fr.</i>	<b>2022</b>
Eigenkapitalerhöhung KSSG: Umwandlung Baudarlehen in Eigenkapital	28,5
Eigenkapitalerhöhung SRRWS: Umwandlung Baudarlehen in Eigenkapital	24,5
Eigenkapitalerhöhung SRFT: Umwandlung Baudarlehen in Eigenkapital	21,7
<b>Verschiebung innerhalb Verwaltungsvermögen total (gerundet)</b>	<b>74,6</b>

Auf die Erfolgsrechnung wirken sich die Umwandlungen von Darlehen unmittelbar nur aufgrund der wegfallenden Darlehenszinsen aus. Der Zinssatz beträgt je nach Darlehen zwischen 0 und 0,5 Prozent. Es ist allerdings davon auszugehen, dass in den Folgejahren im Rahmen der jährlichen Werthaltigkeitsbeurteilung der Aktiven erfolgswirksame Wertberichtigungen auf den erhöhten Beteiligungsbuchwerten zu bilden sind. Insgesamt werden Darlehen (Kontokorrent-, Betriebs- und Baudarlehen) im Umfang von 162,9 Mio. Franken in Eigenkapital umgewandelt. Die per Ende 2021 bestehenden Wertberichtigung auf diesen Darlehen belaufen sich bereits auf 42,1 Mio. Franken, womit die höchstmögliche Belastung der Erfolgsrechnung aus dieser Kapitalerhöhung bei rund 120 Mio. Franken liegt.

Die Belastungen der Investitionsrechnung sind im Zahlenteil des Aufgaben- und Finanzplans 2023–2025 noch nicht berücksichtigt.

### 7.2 Auswirkungen auf die Spitalverbunde

Die Erhöhung des Eigenkapitals in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und Betriebsdarlehen sowie von Baudarlehen in Eigenkapital gewährleistet, dass über alle Spital-

verbunde zusammen zwischen 2026 und 2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent erreicht wird. Allerdings erreichen die Spitalverbunde ab dem Jahr 2025 keine EK-Quote von mindestens 25 Prozent, die gefordert ist, damit die Regierung aus dem Finanzvermögen rückzahlbare Darlehen gewähren könnte. Die Gewährung eines rückzahlbaren Darlehens drängt sich aus heutiger Sicht jedoch nur für anstehende Bauvorhaben der SRRWS am Standort Grabs auf. Am Standort Linth ist die Gesamterneuerung abgeschlossen und für das Spital Wil ist unter Berücksichtigung der interkantonalen Zusammenarbeit bis Ende 2025 ein Bericht und allenfalls Antrag über die Weiterentwicklung des Standorts Wil zu unterbreiten.

Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde begrüsst die Kapitalerhöhung durch den Kanton, hätte aber aufgrund der Eckwerte in der Eigentümerstrategie eine Kapitalerhöhung zur Erreichung einer EK-Quote von 25 Prozent favorisiert.

Entwicklung Eigenkapital nach Berücksichtigung der Kapitalerhöhung (Umwandlung Kontokorrent-Darlehen und Betriebsdarlehen im Jahr 2023 / Umwandlung Baudarlehen im Jahr 2022):

Eigenkapital (in Mio. Fr.)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	253,8	272,4	258,2	235,0	232,8	234,9	238,8	238,9	239,6	242,0
SR 2	52,9	61,0	79,7	68,3	60,1	58,4	57,7	58,5	59,9	60,5
SR 3	8,3	1,4	33,9	29,1	26,5	24,8	24,8	25,2	26,6	27,3
SR 4	-1,4	14,5	19,5	17,2	16,2	15,9	16,4	16,9	17,4	17,9
<b>SR 1-4</b>	<b>313,6</b>	<b>349,4</b>	<b>391,2</b>	<b>349,6</b>	<b>335,6</b>	<b>334,0</b>	<b>337,7</b>	<b>339,4</b>	<b>343,5</b>	<b>347,7</b>

Eigenkapital (in Prozent)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SR 1	29,9	32,5	27,0	23,2	22,5	22,6	22,8	23,0	22,9	22,1
SR 2	24,1	28,9	38,8	29,6	24,1	22,1	22,5	23,4	24,5	25,9
SR 3	5,9	1,1	26,4	23,6	22,3	21,6	22,1	23,4	25,6	27,2
SR 4	-2,1	21,4	26,2	24,3	22,1	22,1	23,8	24,5	25,5	26,5
<b>SR 1-4</b>	<b>24,5</b>	<b>28,0</b>	<b>28,7</b>	<b>24,3</b>	<b>22,7</b>	<b>22,4</b>	<b>22,8</b>	<b>23,1</b>	<b>23,5</b>	<b>23,3</b>

**durchschnittlich 23,0**

## 8 Bemerkungen zu den einzelnen Erlassen

Die Finanzierung ist durch die Umwandlung von Darlehen des Kantons St.Gallen in Eigenkapital primär auf eine Stärkung der Bilanzstruktur der Spitalregionen ausgerichtet. Aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten sind die Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und eines Betriebsdarlehens in Eigenkapital einerseits sowie die Umwandlung von Baudarlehen in Eigenkapital andererseits in gesonderten Kantonsratsbeschlüssen zu beschliessen.

### 8.1 Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen des Kantonsspitals St.Gallen in Eigenkapital

Die Modalitäten für die Ausrichtung der Darlehen für über Kantonsratsbeschlüsse genehmigte Bauprojekte ergeben sich aus Ziff. 5 des KRB Übertragung. Der KRB Übertragung erging gestützt auf Art. 23 GSV und unterstand keinem Referendum.

Mit den Erlassen im Rahmen der Vorlage Spitalstrategie wurde durch einen Abs. 3 in Ziff. 5 des KRB Übertragung ausdrücklich die Möglichkeit geschaffen, dass der Kantonsrat durch einfachen Kantonsratsbeschluss auf die Verzinsung oder die Rückzahlbarkeit der Darlehen verzichten kann. Referendumspflichtige Ausgaben sind mit einem solchen Beschluss nicht verbunden.<sup>20</sup>

Mit dem vorliegenden Kantonsratsbeschluss werden Baudarlehen, die gestützt auf Ziff. 5 KRB Übertragung verzinsbar und rückzahlbar an das Kantonsspital St.Gallen ausgerichtet wurden, im Umfang von rund 28,5 Mio. Franken in Eigenkapital umgewandelt. Es handelt sich dabei um eine Umwidmung von Verwaltungsvermögen. Daraus resultiert keine Belastung der Investitionsrechnung. Die Wertberichtigung des Eigenkapitals erfolgt je nach der Beurteilung von dessen Werthaltigkeit.

## 8.2 Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen

Die Ausrichtung von Kontokorrent-Darlehen im Finanzvermögen erfolgt grundsätzlich gestützt auf Art. 25 SPFG. Die Bestimmung sieht vor, dass Darlehen rückzahlungspflichtig und zu verzinsen sind. Der Verzicht auf die Rückzahlung oder der Verzicht auf die Verzinsung führt dazu, dass die Voraussetzungen nach Art. 25 SPFG nicht mehr erfüllt sind. Das Darlehen wird so zu einem Darlehen im Sinn eines Beitrags nach Art. 23 SPFG. Es sind daher die entsprechenden Voraussetzungen dieser Bestimmung einzuhalten.<sup>21</sup>

Die Umwandlung von Darlehen des Kantons in Eigenkapital ist in Bezug auf den mit diesem Vorgang verbundenen Darlehensverzicht grundsätzlich analog zu beurteilen wie der Verzicht auf die Rückzahlung eines Darlehens ohne gleichzeitige Erhöhung des Eigenkapitals. Es sind demnach auch in dieser Konstellation die Voraussetzungen nach Art. 23 SPFG einzuhalten.<sup>22</sup> Buchhalterisch erfolgt eine Umwidmung von Finanzvermögen in Verwaltungsvermögen (Aktivtausch). Dies stellt finanzhaushaltsrechtlich eine neue Ausgabe dar und hat daher über die Investitionsrechnung zu erfolgen. Die Abschreibung erfolgt je nach der Beurteilung der Werthaltigkeit dieser Investition.

Die Regierung soll im Rahmen des Kantonsratsbeschlusses ermächtigt werden, mit der SRRWS die weiteren Einzelheiten der Umwandlung der Kontokorrent-Darlehen in Eigenkapital zu vereinbaren.

Die Erhöhung des Eigenkapitals der SRRWS über die Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen führt zu neuen Ausgaben in der Höhe von 40 Mio. Franken. Der Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen untersteht demnach nach Art. 6 Abs. 1 RIG dem obligatorischen Finanzreferendum.

---

<sup>20</sup> Vgl. die ausführliche Begründung in Abschnitt 7.5.4.b der Botschaft zur Vorlage Spitalstrategie.

<sup>21</sup> Vgl. Gutachten B. Rütse betreffend bundesrechtliche Grundlagen und Vorgaben für die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton vom 19. Mai 2019, RZ. 82 ff., abrufbar unter <https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung--spitaeler-spitex/spitaeler-kliniken/spitalzukunft.html> → Botschaft der Regierung und Vernehmlassungsunterlagen.

<sup>22</sup> Vgl. Gutachten B. Rütse betreffend bundesrechtliche Grundlagen und Vorgaben für die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton vom 10. Mai 2019, RZ. 82 ff., abrufbar unter [https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/gesundheitsversorgung--spitaeler-spitex/spitaeler-kliniken/spitalzukunft.html](https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung--spitaeler-spitex/spitaeler-kliniken/spitalzukunft.html) → Botschaft der Regierung und Vernehmlassungsunterlagen.

### **8.3 Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Eigenkapital**

Betreffend Modalitäten für die Ausrichtung von Baudarlehen, den allfälligen Verzicht auf die Rückzahlung oder die Verzinsung von Darlehen und die Referendumpflicht kann auf die Ausführungen zum Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen des Kantons Spitals St.Gallen in Eigenkapital verwiesen werden (vgl. Abschnitt 8.1).

Mit dem vorliegenden Kantonsratsbeschluss werden Baudarlehen, die gestützt auf Ziff. 5 KRB Übertragung verzinsbar und rückzahlbar an die SRRWS ausgerichtet wurden, im Umfang von rund 24,5 Mio. Franken in Eigenkapital umgewandelt. Es handelt sich dabei um eine Umwidmung von Verwaltungsvermögen. Daraus resultiert keine Belastung der Investitionsrechnung. Die Wertberichtigung des Eigenkapitals erfolgt je nach der Beurteilung von dessen Werthaltigkeit.

### **8.4 Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals des Spitals Linth in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und eines Betriebsdarlehens**

Betreffend Ausrichtung von Kontokorrent-Darlehen (und von Betriebsdarlehen) im Finanzvermögen, die Umwandlung von Darlehen des Kantons in Eigenkapital und die Regelung der Einzelheiten kann auf die Ausführungen zum Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Eigenkapital verwiesen werden (vgl. Abschnitt 8.2).

Die Erhöhung des Eigenkapitals des Spitals Linth über die Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und des Betriebsdarlehens in Eigenkapital führt zu neuen Ausgaben in der Höhe von 39,2 Mio. Franken. Der Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals des Spitals Linth untersteht nach Art. 6 RIG dem obligatorischen Finanzreferendum.

### **8.5 Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen**

Betreffend Ausrichtung von Kontokorrent-Darlehen im Finanzvermögen, die Umwandlung von Darlehen des Kantons in Eigenkapital und die Regelung der Einzelheiten kann auf die Ausführungen zum Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Eigenkapital verwiesen werden (vgl. Abschnitt 8.2).

Die Erhöhung des Eigenkapitals der SRFT über die Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen führt zu neuen Ausgaben in der Höhe von 9,0 Franken. Der Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Eigenkapital untersteht nach Art. 7 Abs. 1 RIG dem fakultativen Finanzreferendum.

### **8.6 Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Eigenkapital**

Betreffend Modalitäten für die Ausrichtung von Baudarlehen, den allfälligen Verzicht auf die Rückzahlung oder die Verzinsung von Darlehen und die Referendumpflicht kann auf die Ausführungen zum Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen des Kantons Spitals St.Gallen in Eigenkapital verwiesen werden (vgl. Abschnitt 8.1).

Mit dem vorliegenden Kantonsratsbeschluss werden Baudarlehen, die gestützt auf Ziff. 5 KRB Übertragung verzinsbar und rückzahlbar an die SRFT ausgerichtet wurden, im Umfang von rund 21,7 Mio. Franken in Eigenkapital umgewandelt. Es handelt sich dabei um eine Umwidmung von Verwaltungsvermögen. Daraus resultiert keine Belastung der Investitionsrechnung. Die Abschreibung des Eigenkapitals erfolgt je nach der Beurteilung von dessen Werthaltigkeit.

## **9 Kapitalerhöhung mit Blick auf die Anpassung der Organisationsstruktur der Spitalverbunde**

Die Kapitalerhöhung erfolgt zwar für jeden Spitalverbund separat, die Ziel-EK-Quote wird aber vor dem Hintergrund der vom Kantonsrat im September 2021 gutgeheissenen Motion 42.21.09 «Anpassung Organisationsstruktur Spitalverbunde» aus Sicht der Spitalverbunde als Gruppe betrachtet. Die EK-Quote der Gruppe ist für den ganzen Zeitraum höher als die jeweils niedrigste EK-Quote des einzelnen Spitalverbunds. Der Kapitalbedarf fällt somit aus Gruppensicht niedriger aus als bei einer spitalindividuellen Betrachtung.

Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde favorisiert eine Zusammenführung der vier Spitalverbunde zu einem Unternehmen, das noch über eine Geschäftsleitung (statt vier Geschäftsleitungen) und weiterhin über einen Verwaltungsrat verfügen soll. Auch wenn für den Verwaltungsrat keine Anpassung der Rechtsform der Spitalverbunde im Vordergrund steht, müssen für Tätigkeiten ausserhalb der Spitalareale (z.B. Rettungsstützpunkte, Gesundheits- und Notfallzentren oder Arztpraxen) gleichwertige Handlungs- und Kooperationsmöglichkeiten bestehen wie bei den Mitbewerbern. Diese Massnahme ist v.a. mit Blick auf die zunehmende Wettbewerbssituation im ambulanten Bereich notwendig. Verschiedene ausserkantonale Spitäler (Spital Thurgau, Berit Klinik, Hirslanden Klinik Am Rosenberg, Spital Lachen, Klinik Gut und Kantonsspital Graubünden) betreiben inzwischen im Kanton St.Gallen ambulante Angebote. Diese sind aufgrund ihrer privatrechtlichen Rechtsform nicht den gleichen Einschränkungen unterworfen wie die Spitalverbunde. Wenn die Spitalverbunde für ambulante Tätigkeiten ausserhalb des Spitalareals nicht über die gleichen Voraussetzungen verfügen wie die Mitbewerber, werden die bereits bestehenden Wettbewerbsnachteile noch erheblich zunehmen. Die Regierung wird dem Kantonsrat voraussichtlich im Frühjahr 2023 eine Vorlage zur Anpassung der Organisationsstruktur der Spitalverbunde unterbreiten.

Die vorgeschlagene Kapitalerhöhung – insbesondere für die Spitalverbunde 2–4 – ist mit Blick auf die Anpassung der Organisationsstruktur der Spitalverbunde wichtig und notwendig. Ohne Kapitalerhöhung ist das Eigenkapital der Spitalverbunde 2–4 spätestens im Jahr 2025 aufgebraucht (SRFT: im Jahr 2021 / Spital Linth: im Jahr 2023 / SRRWS: im Jahr 2025) und das Eigenkapital für alle Spitalverbunde zusammen würde zwischen 2025 und 2030 noch 11,5 bis 12,4 Prozent betragen. Dies wäre mit einer erheblichen Schwächung der Spitalverbunde und des KSSG als Zentrumsspital der Ostschweiz verbunden und würde die Mittelbeschaffung<sup>23</sup> auf dem Kapitalmarkt sowie die Finanzierung anstehender Spitalbauvorhaben gefährden.

---

<sup>23</sup> Die Mittelbeschaffung und v.a. die damit verbundenen Refinanzierungskosten hängen massgeblich von der Kreditwürdigkeit, der Einschätzung zur ausserordentlichen Unterstützungswahrscheinlichkeit in einem Stressszenario durch die öffentliche Hand (implizite Garantie) und von verschiedenen qualitativen Richtgrössen (z.B. vorhandene Liquidität, Finanzierungsbedarf, Restlaufzeit der Finanzierung, Zugang zu externen Finanzierungsquellen, Einhaltung von Verpflichtungen des Kreditgebers, Finanzierungsbedarf bei Ereignissen mit starker Auswirkung auf das Finanzrisikoprofil, Kostenstruktur sowie Management des Umlaufvermögens und der kurzfristigen Verbindlichkeiten) und quantitativen Richtgrössen (z.B. Umsatz, Ebitda-Marge, operatives Ergebnis, Cashflow, Kapitalrendite, EK-Quote und Anlagendeckungsgrad) ab.



## **10 Darlehensgewährung für verschiedene Bauvorhaben der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland am Standort Grabs**

### **10.1 Ausgangslage**

Mit dem Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Grabs (sGS 321.951.3) haben die Stimmberechtigten am 30. November 2014 einen Kredit von 137 Mio. Franken für dieses Spitalbauprojekt bewilligt. Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde erhöhte im August 2018 das Kostendach für das von den Stimmberechtigten gutgeheissene Bauprojekt um 22 Mio. Franken auf neu 159 Mio. Franken. Die Erhöhung des Kostendachs war notwendig wegen Vergabemisserfolgen, Kosten für Provisorien, die im Kostenvoranschlag nicht enthalten waren, Mehrkosten aufgrund neuer Normen und Gesetze, Mehrkosten aufgrund des Bauverlaufs und verschiedener Projektanpassungen, Kostenverschiebungen von den Mobilien zu den Installationen aufgrund der festen Einbauweise und der Erhöhung der Reserven.

Das von den Stimmberechtigten gutgeheissene Spitalbauprojekt basierte darauf, dass die Spitäler Altstätten und Walenstadt mit einem stationären Angebot weiter betrieben werden. Mit der Verabschiedung der Erlasse in der Novembersession 2020 zur Vorlage Spitalstrategie durch den Kantonsrat wird das Spital Altstätten in ein Gesundheits- und Notfallzentrum umgewandelt und für das Spital Walenstadt ein Weiterbetrieb durch das Kantonsspital Graubünden geprüft. Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde hat in diesem Zusammenhang auf Antrag der Geschäftsleitung der SRRWS im Mai 2021 eine Anpassung der Strategie beschlossen. Die veränderten strategischen Rahmenbedingungen erfordern u.a. eine Anpassung des Spitalbauprojekts in Grabs, was gemäss Ziff. 4 Abs. 3 KRB Übertragung eine Genehmigung durch die Regierung voraussetzt,<sup>24</sup> sowie zusätzliche Neubauten. Damit können die stationären Angebote des Spitals Altstätten nach Grabs verlagert und Leistungen, die innerhalb der SRRWS v.a. in Walenstadt erbracht werden (Angiologie, Akutgeriatrie und Palliativmedizin), weiterhin in der SRRWS (neu am Standort Grabs) angeboten werden. Der Ausbau und die Stärkung des Spitalstandortes Grabs sind wichtig, da die bereits bestehende Konkurrenzierung durch das Kantonsspital Graubünden mit dessen voraussichtlicher Übernahme des Spitals Walenstadt noch zunehmen wird.

Um den Investitionsbedarf zu reduzieren und zeitlich aufzuschieben, sollen bestehende Gebäude am Standort Grabs (Häuser A, B und H) länger genutzt (statt abgerissen) werden. Fehlinvestitionen müssen insbesondere aufgrund der langen Transformationsphase und der damit verbundenen Unsicherheiten unbedingt vermieden werden.

### **10.2 Bauvorhaben und Darlehensbedarf**

Für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Grabs wurden vom gewährten Darlehen in der Höhe von 137 Mio. Franken bisher rund 103 Mio. Franken verwendet, d.h. für die Fertigstellung stehen noch rund 34 Mio. Franken zur Verfügung. Aufgrund der neuen Substrategie muss das Bauprojekt (Haus S, das u.a. das Haus C ersetzt) neu konzipiert werden. Die SRRWS plant eine Aufstockung des Hauses S zur Erweiterung der Kapazitäten um rund 50 Betten. Die Kosten für die Planung, Anpassung und Fertigstellung des Hauses S belaufen sich – unter Ausklammerung von Mobilien und medizin-technischen Geräten – gemäss ersten Abklärungen insgesamt auf rund 113 Mio. Franken. Für das Haus S wird somit neu mit Kosten von rund 216 Mio. Franken (statt 159 Mio. Franken) gerechnet. Nach Abzug des noch nicht beanspruchten Darlehens muss die Restfinanzierung von rund 79 Mio. Franken sichergestellt werden.

---

<sup>24</sup> Die Regierung hat die entsprechende Genehmigung mit Beschluss vom 3. Mai 2022 erteilt.

Geplant ist ausserdem ein zusätzliches Gebäude (Haus O), in dem das Onkologie- und das Gefässzentrum sowie die Radiologie untergebracht werden. Die Baukosten einschliesslich Parkgarage belaufen sich – unter Ausklammerung von Mobilien und medizin-technischen Geräten – gemäss ersten Einschätzungen auf rund 33 Mio. Franken. Nach Abzug von Spendengeldern einer Stiftung aus dem Fürstentum Liechtenstein in der Höhe von 10 Mio. Franken muss die Restfinanzierung von rund 23 Mio. Franken sichergestellt werden.

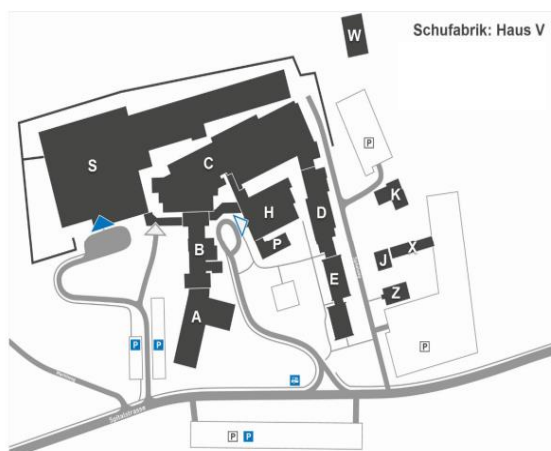
Weil das Haus O frühestens im Jahr 2026 und das Haus S frühestens im Jahr 2030 fertiggestellt werden (die Fertigstellung des Hauses S erfordert ausserdem den Abbruch des Hauses D, in dem sich derzeit noch medizinische Nutzungen befinden), das Spital Altstätten aber bereits Ende 2026 geschlossen werden soll, muss bis spätestens Ende des Jahres 2024 ein Rochadegebäude (Haus R) erstellt werden, um jederzeit über genügend Raumkapazitäten zu verfügen. Die Baukosten belaufen sich dafür – unter Ausklammerung von Mobilien und medizin-technischen Geräten – gemäss ersten Einschätzungen auf rund 14 Mio. Franken.

Der Finanzierungsbedarf für die Häuser O, R und S beläuft sich somit auf rund 116 Mio. Franken. Davon kann die SRRWS unter Einbezug der laufenden Verbesserung der Eigenfinanzierungskraft rund 16 Mio. Franken selber erarbeiten. Der Darlehensbedarf beträgt somit rund 100 Mio. Franken. Da noch keine genauen Kostenschätzungen vorliegen, wird auf eine verbindliche Aufteilung des Darlehens auf die einzelnen Gebäude verzichtet, um – je nach Kostenentwicklung – auch Verschiebungen zwischen den Projekten zu ermöglichen.

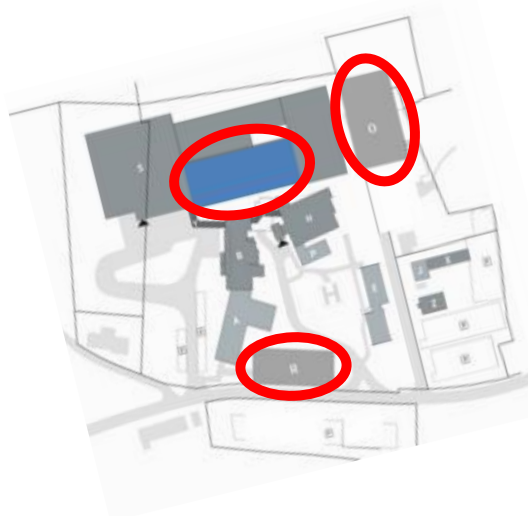
Bezogen auf den gesamten Darlehensbedarf ist zu beachten, dass die ursprünglich vorgesehene Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten mit Baukosten von rund 85 Mio. Franken verbunden gewesen wäre, für welche die Stimmberechtigten ein entsprechendes Darlehen gutgeheissen haben. Eine Umwidmung dieses Darlehens für Bauvorhaben am Standort Grabs ist aber aus rechtlichen Gründen nicht möglich. Es muss daher ein neues Darlehen gewährt werden.

Der Darlehensbedarf für das Spital Grabs liegt unter Berücksichtigung der eingetretenen Bau-teuerung (der Kostenvoranschlag für das ursprüngliche Bauprojekt in Altstätten basierte auf dem Baupreisindex vom 1. Oktober 2012), neuer Bauvorschriften und -normen (u.a. im Bereich Brandschutz, Schallschutz, Bauprodukteverordnung, Elektronormen und Erdbebensicherheit), die mit Mehrkosten verbunden sind, und der Reserven nicht wesentlich über dem ursprünglichen Darlehen für das Spital Altstätten.

#### Ist



#### Soll



### 10.3 Finanzierung der Bauvorhaben

Mit der Übertragung der Spitalimmobilien vom Kanton an die Spitalverbunde bzw. an deren Spitalanlagengesellschaften müssen die Spitalverbunde für die wertvermehrenden und werterhaltenden Investitionen selber aufkommen. Die Finanzierung der Bauvorhaben (einschliesslich der damit verbundenen Mobilien und medizin-technischen Geräte) setzt erfahrungsgemäss eine Ebitda-Marge von 8 bis 10 Prozent voraus. Die Ebitda-Marge der SRRWS genügt derzeit klar nicht, um die geplante Investition finanzieren zu können. Daran ändern auch die geplanten Kapitalerhöhungen (Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und von Baudarlehen in Eigenkapital) nichts. Die SRRWS rechnet erst ab dem Jahr 2027, d.h. nach der Schliessung des Spitals Altstätten, mit einer Ebitda-Marge von rund 9 Prozent und positiven Unternehmensergebnissen.

Die Bauvorhaben am Standort Grabs sind mit Blick auf die Beschlüsse zur Vorlage Spitalstrategie notwendig und garantieren nach erfolgreicher Umsetzung positive Unternehmensergebnisse und damit die Verzinsung und Rückzahlung des beanspruchten Darlehens.

Als Darlehensgeber kommt aufgrund der derzeit nicht gegebenen Kapitalmarktfähigkeit der SRRWS nur der Kanton als Eigentümer der Spitalverbunde in Frage. Der Kanton kann gemäss Art. 25 SPFG Darlehen gewähren, vorausgesetzt, das Spital ist versorgungsrelevant und voraussichtlich auch in Zukunft spitallistenfähig. Darlehen müssen gesichert, verzinst und amortisiert werden. Ein Darlehen gilt als sicher, wenn keine Verlustgefahr besteht und das Darlehen an den Kanton zurückfliesst. Im vorliegenden Fall sind diese Voraussetzungen derzeit nicht gegeben. Die SRRWS rechnet erst ab dem Jahr 2027 mit positiven Unternehmensergebnissen. Das Darlehen entspricht somit in Bezug auf Sicherheit und Ertrag nicht den allgemein anerkannten kaufmännischen Grundsätzen. Es wird so zu einem Darlehen im Sinn eines Beitrags nach Art. 23 SPFG. Für die Beschlussfassung ist der Kantonsrat unter Vorbehalt der Volksrechte zuständig (vgl. Abschnitt 5.2 und 8.2).

### 10.4 Finanzreferendum

Da das Darlehen wie vorstehend ausgeführt den allgemein anerkannten kaufmännischen Grundsätzen in Bezug auf Sicherheit und Ertrag nicht entspricht, ist die Darlehensgewährung nach Art. 8 Bst. b des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1; abgekürzt RIG) als Ausgabe zu betrachten. Als einmalige neue Ausgabe zulasten des Staates von mehr als 15 Mio. Franken untersteht der vorliegende Kantonsratsbeschluss gemäss Art. 6 RIG dem obligatorischen Finanzreferendum.

### 10.5 Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Die Gewährung des Darlehens führt für den Kanton zu einer Belastung der Investitionsrechnung. Die Belastung der Investitionsrechnung ist im Zahlenteil des Aufgaben- und Finanzplans 2023–2025 noch nicht berücksichtigt.

Die Verpflichtung zur Verzinsung des Darlehens führt zu entsprechenden Einnahmen in der Erfolgsrechnung.

## 10.6 Finanzielle Auswirkungen auf die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland

Das Darlehen führt für die SRRWS zu einer Erhöhung der Liquidität (Aktivseite der Bilanz), auf der anderen Seite führt es zu einer Erhöhung des Fremdkapitals (Passivseite der Bilanz). Durch die Verpflichtung, die ausstehenden Darlehensverpflichtungen zu verzinsen, resultiert eine Belastung der Erfolgsrechnung. Diese ist jedoch aufgrund des aktuell sehr tiefen Zinsniveaus vernachlässigbar.

## 11 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, einzutreten auf den:

- a) Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen des Kantonsspitals St.Gallen in Eigenkapital;
- b) Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen;
- c) Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Eigenkapital;
- d) Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals des Spitals Linth in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und eines Betriebsdarlehens;
- e) Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen;
- f) Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Eigenkapital;
- g) Kantonsratsbeschluss über die Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland für verschiedene Bauvorhaben am Standort Grabs.

Im Namen der Regierung

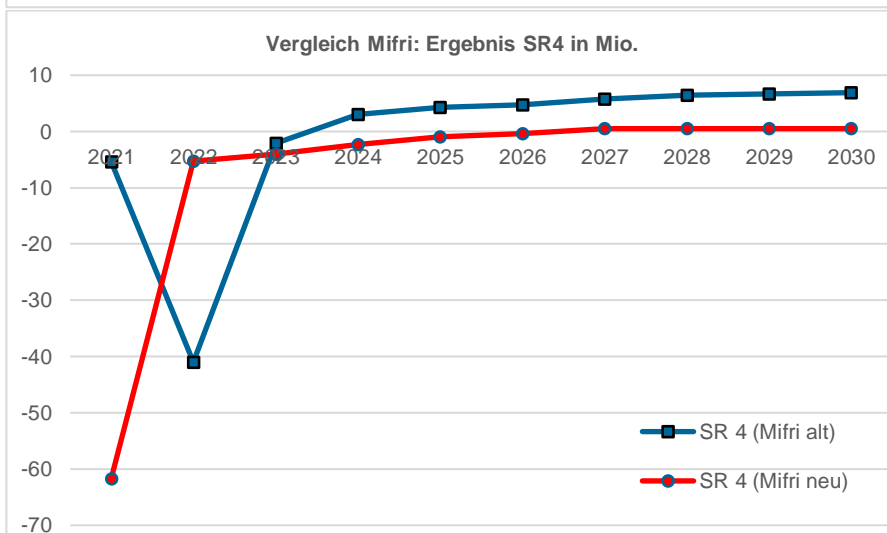
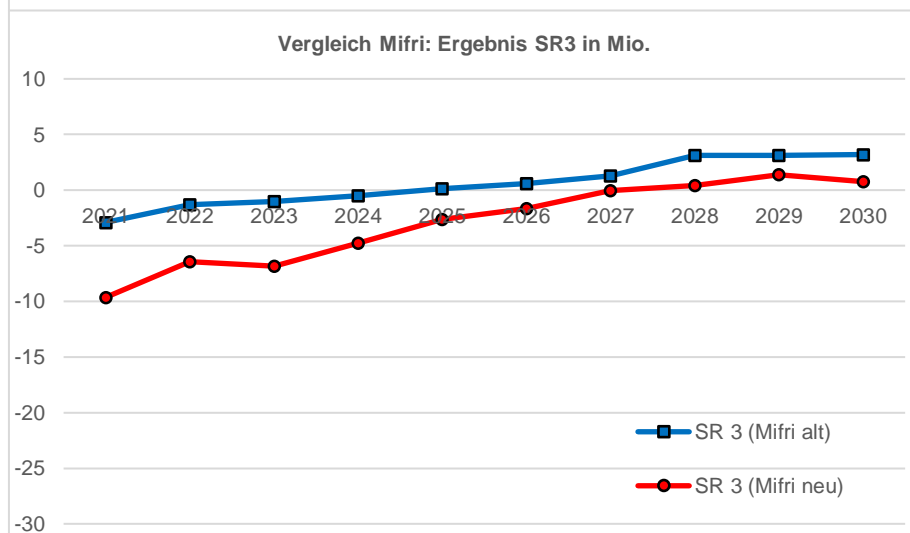
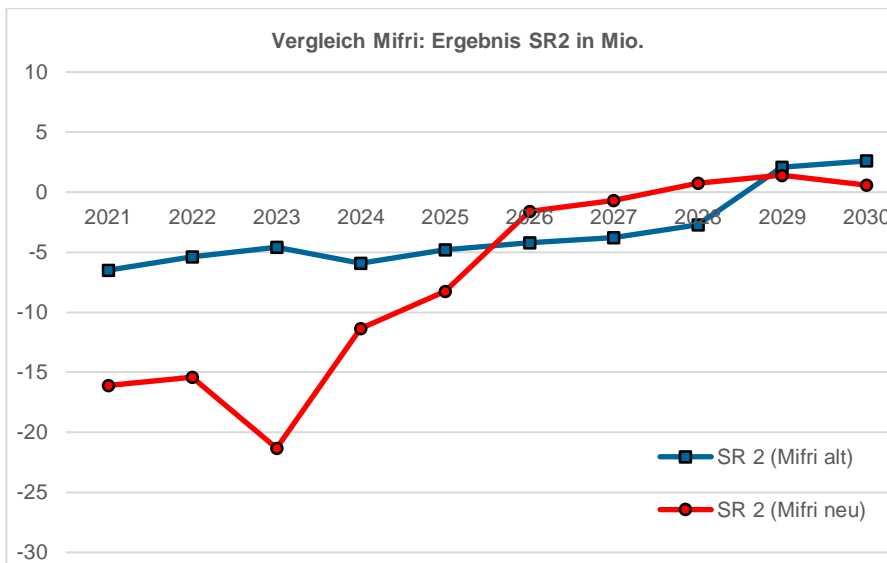
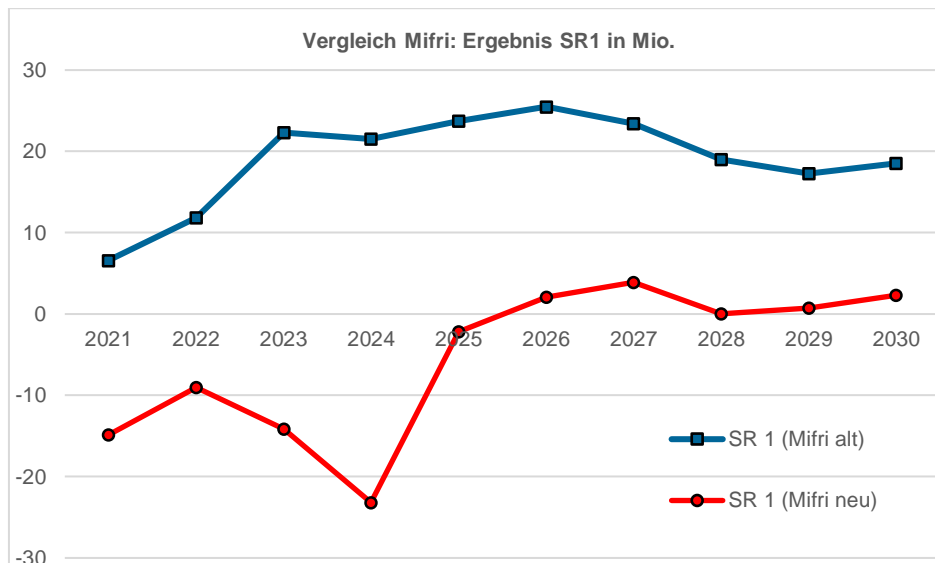
Marc Mächler  
Präsident

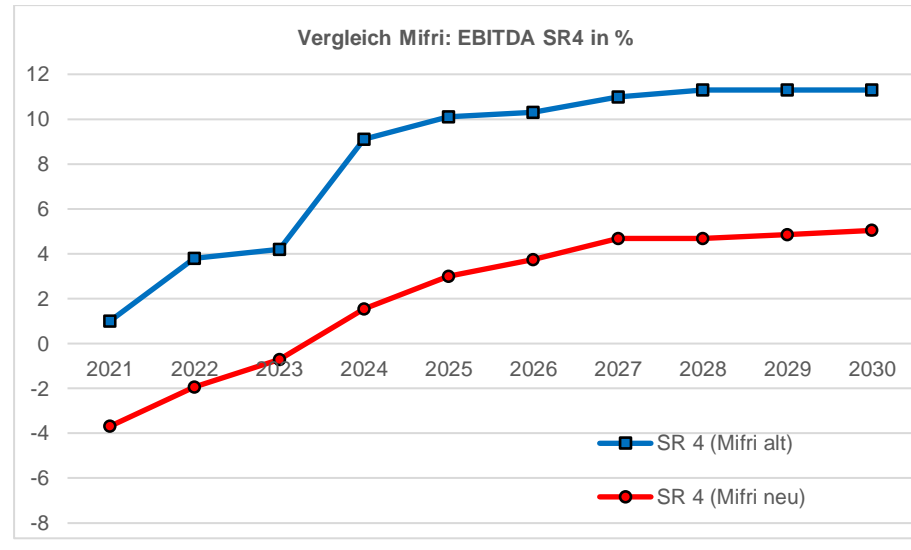
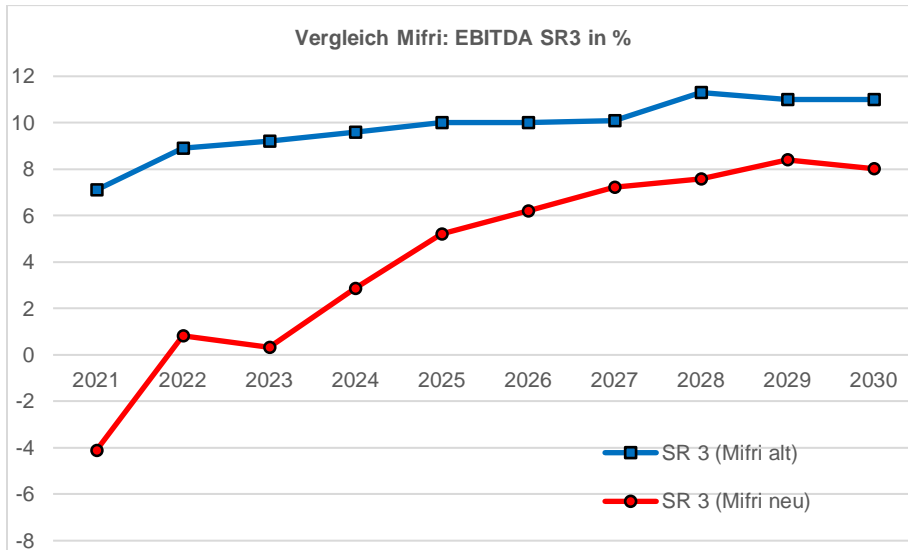
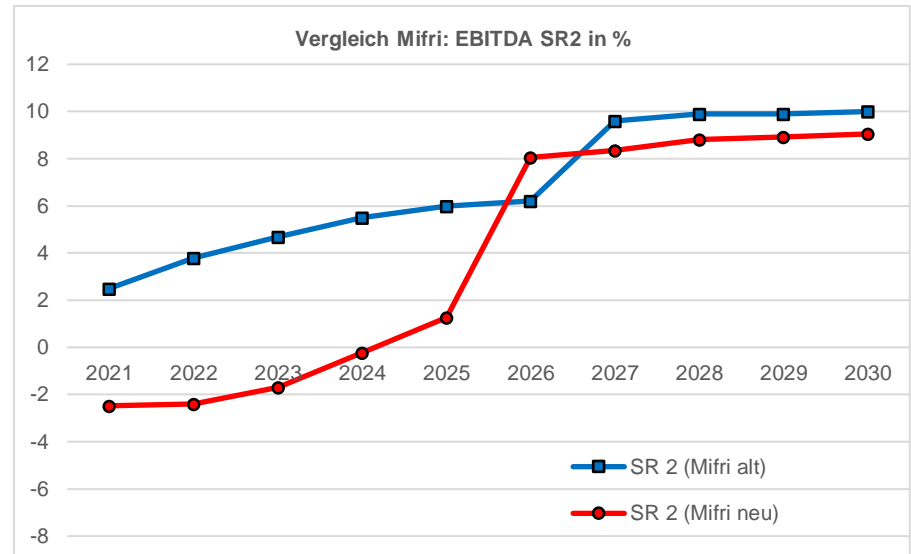
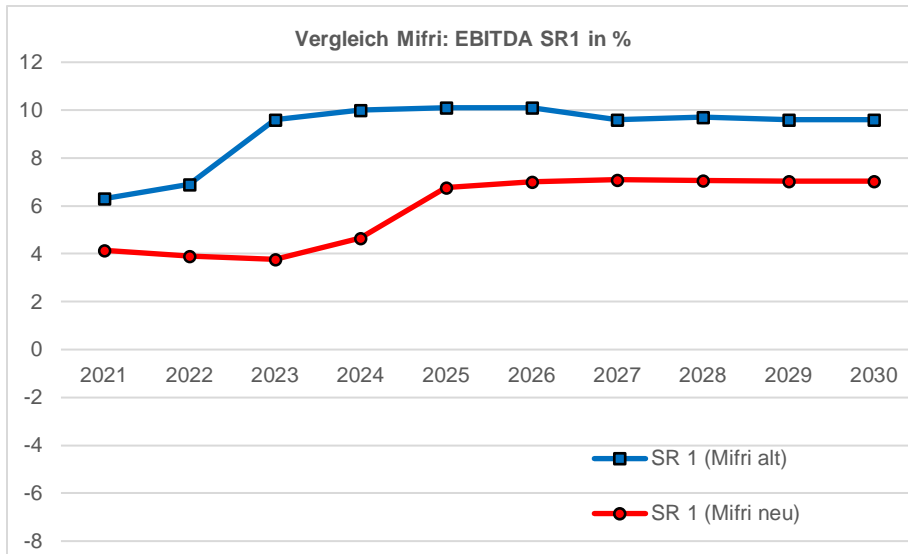
Dr. Benedikt van Spyk  
Staatssekretär

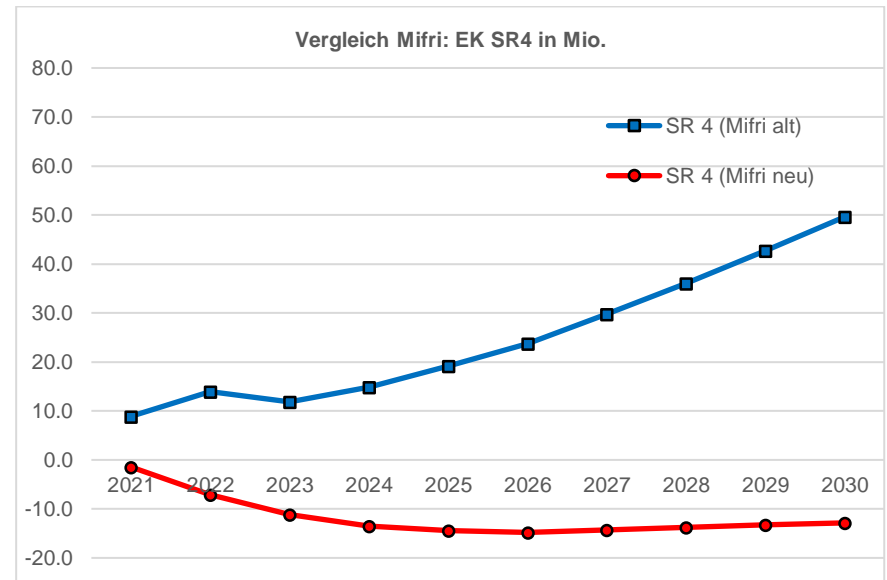
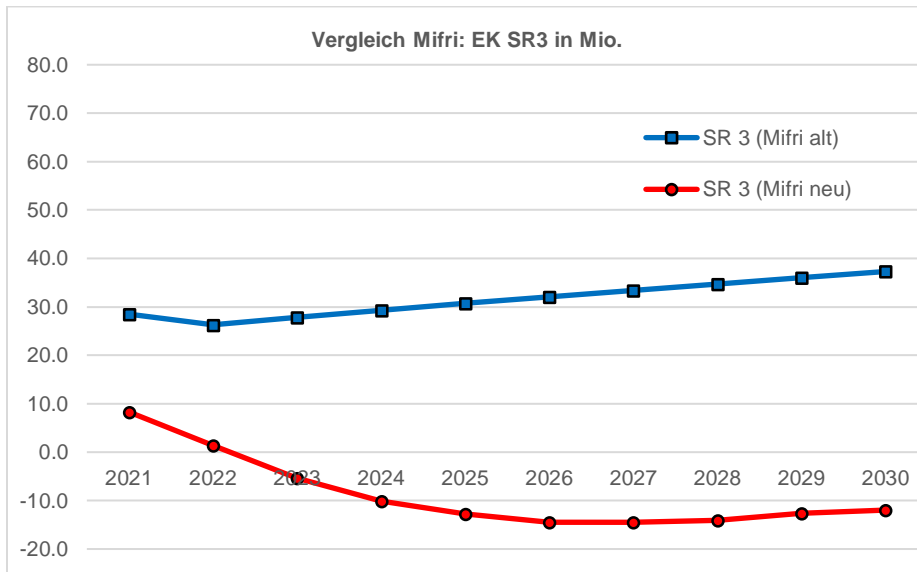
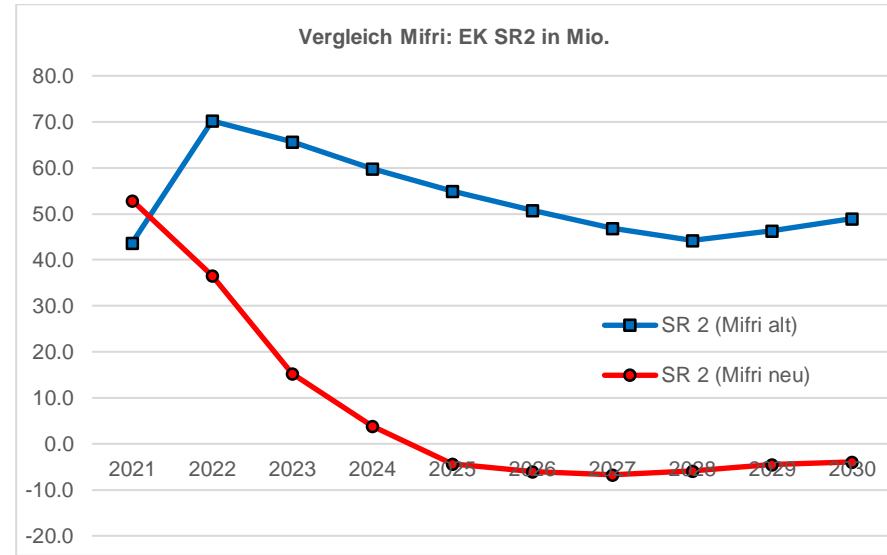
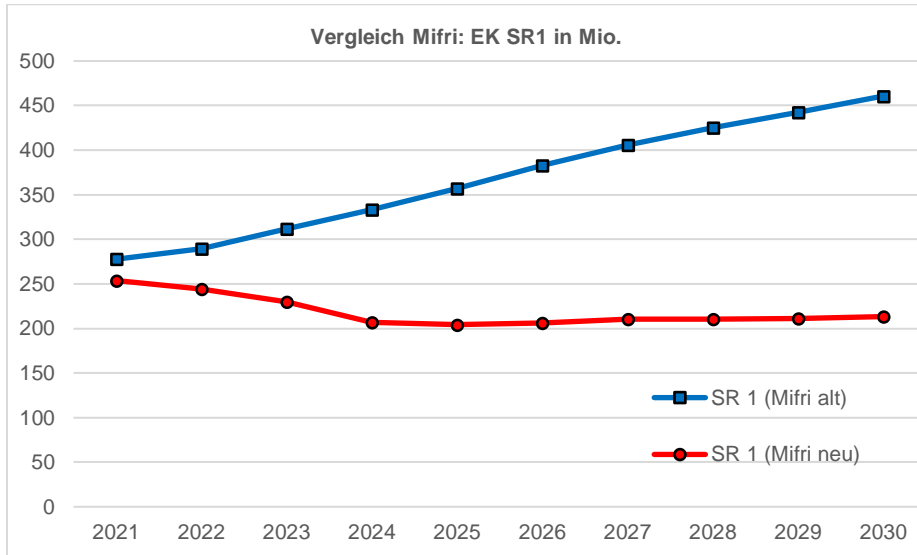
## Anhang: Mittelfristplanungen (Mifri) der Spitalverbunde

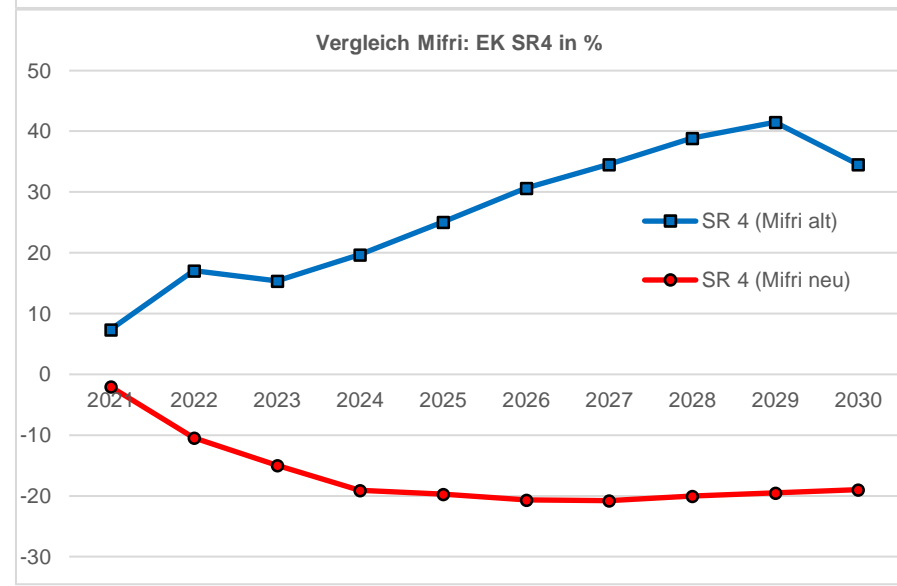
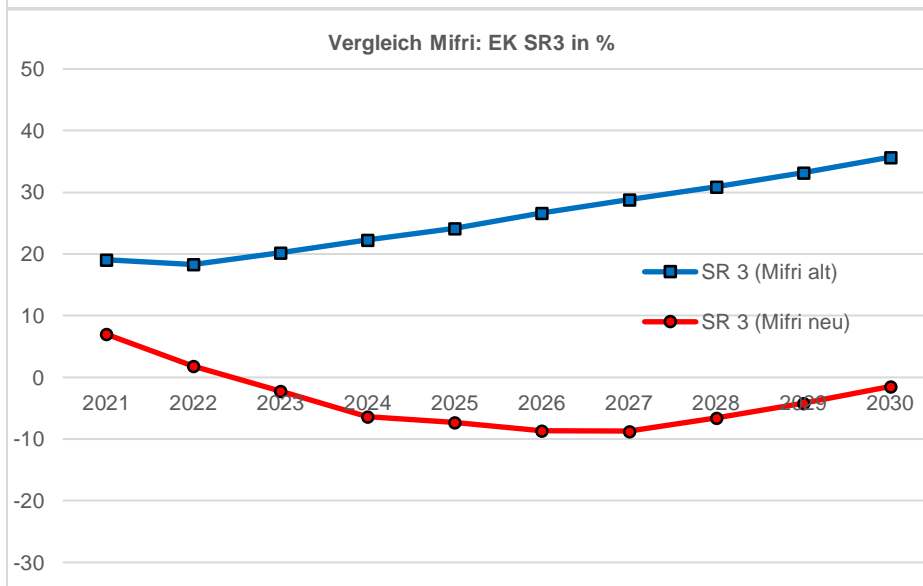
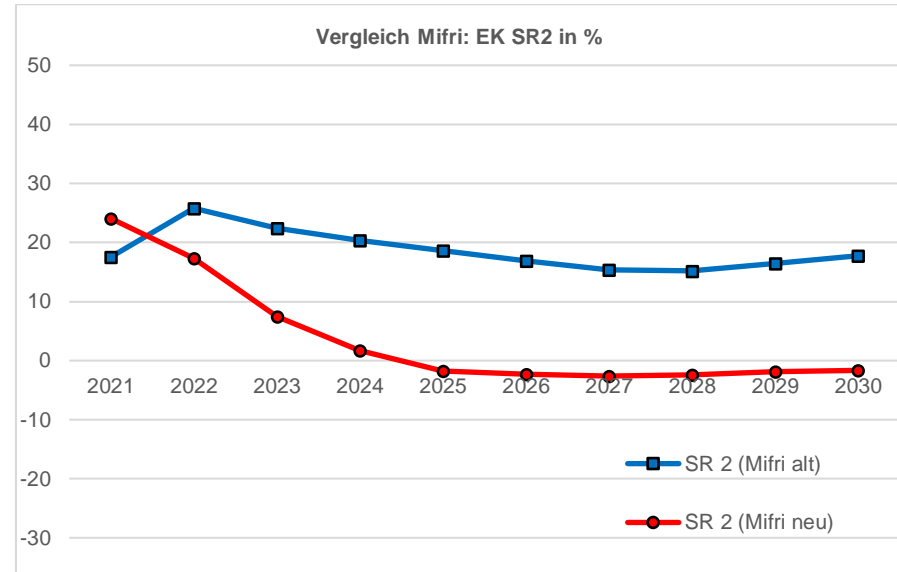
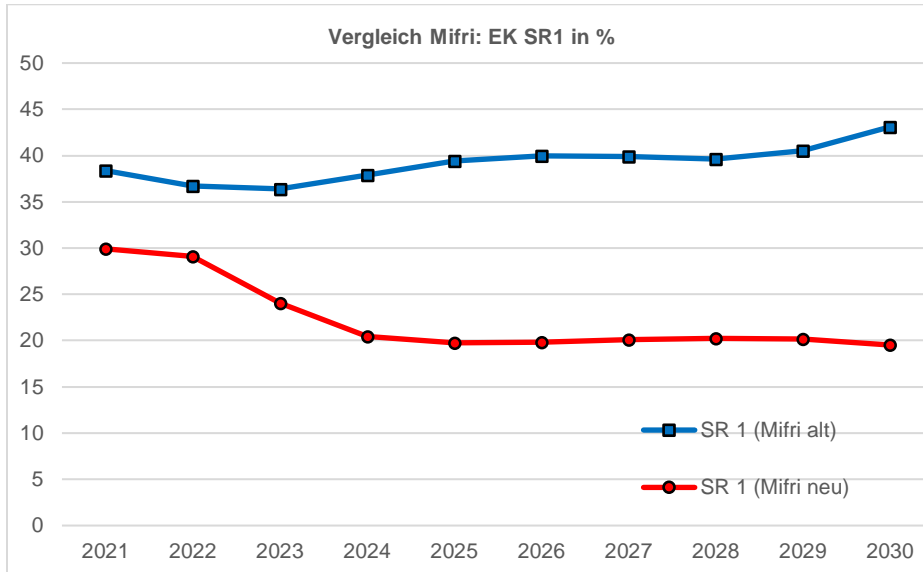
Mifri alt: Mittelfristplanung gemäss Vorlage Spitalstrategie einschliesslich erfolgte Kapitalerhöhungen SR 2 & SR 4

Mifri neu: Mittelfristplanung vom Februar 2022 ohne Kapitalerhöhungen (Werte 2021 = Ist-Werte / Werte 2022 = Budgetwerte)











## **Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen des Kantonsspitals St.Gallen in Eigenkapital**

Entwurf der Regierung vom 3. Mai 2022

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 3. Mai 2022<sup>25</sup> Kenntnis genommen und

erlässt

als Beschluss:

### **I.**

*Ziff. 1*

<sup>1</sup> Der Kanton St.Gallen wandelt Baudarlehen des Kantonsspitals St.Gallen in der Höhe von Fr. 28'470'000.– in Eigenkapital um.

*Ziff. 2*

<sup>1</sup> Die Umwandlung der Baudarlehen in Eigenkapital erfolgt durch Umwidmung innerhalb des Verwaltungsvermögens.

*Ziff. 3*

<sup>1</sup> Die Regierung wird ermächtigt, mit dem Kantonsspital St.Gallen die weiteren Einzelheiten der Umwandlung der Baudarlehen zu vereinbaren.

### **II.**

*[keine Änderung anderer Erlasse]*

### **III.**

*[keine Aufhebung anderer Erlasse]*

---

<sup>25</sup> ABI 2022-••.

## **IV.**

Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.

## **Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen**

Entwurf der Regierung vom 3. Mai 2022

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 3. Mai 2022<sup>26</sup> Kenntnis genommen und erlässt

in Ausführung von Art. 23 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung vom 31. Januar 2012<sup>27</sup>

als Beschluss:

### **I.**

#### *Ziff. 1*

<sup>1</sup> Der Kanton St.Gallen erhöht das Eigenkapital der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland um Fr. 40'000'000.–.

<sup>2</sup> Die Erhöhung erfolgt über eine Umwandlung bestehender Kontokorrent-Darlehen in der Höhe von Fr. 40'000'000.– in Eigenkapital.

#### *Ziff. 2*

<sup>1</sup> Für die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland wird ein Kredit von Fr. 40'000'000.– gewährt.

<sup>2</sup> Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet.

#### *Ziff. 3*

<sup>1</sup> Die Regierung wird ermächtigt, mit der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland die weiteren Einzelheiten der Umwandlung der Kontokorrent-Darlehen in Eigenkapital zu vereinbaren.

---

<sup>26</sup> ABI 2022-••.

<sup>27</sup> sGS 320.1.

## **II.**

*[keine Änderung anderer Erlasse]*

## **III.**

*[keine Aufhebung anderer Erlasse]*

## **IV.**

1. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.
2. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Art. 6 Abs. 1 RIG, sGS 125.1.

## **Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Eigenkapital**

Entwurf der Regierung vom 3. Mai 2022

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 3. Mai 2022<sup>29</sup> Kenntnis genommen und

erlässt

als Beschluss:

### **I.**

*Ziff. 1*

<sup>1</sup> Der Kanton St.Gallen wandelt Baudarlehen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in der Höhe von Fr. 24'470'000.– in Eigenkapital um.

*Ziff. 2*

<sup>1</sup> Die Umwandlung der Baudarlehen in Eigenkapital erfolgt durch Umwidmung innerhalb des Verwaltungsvermögens.

*Ziff. 3*

<sup>1</sup> Die Regierung wird ermächtigt, mit der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland die weiteren Einzelheiten der Umwandlung der Baudarlehen zu vereinbaren.

### **II.**

*[keine Änderung anderer Erlasse]*

### **III.**

*[keine Aufhebung anderer Erlasse]*

---

<sup>29</sup> ABI 2022-••.

## **IV.**

Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.

## **Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals des Spitals Linth in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und eines Betriebsdarlehens**

Entwurf der Regierung vom 3. Mai 2022

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 3. Mai 2022<sup>30</sup> Kenntnis genommen und erlässt

in Ausführung von Art. 23 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung vom 31. Januar 2012<sup>31</sup>

als Beschluss:

### **I.**

#### *Ziff. 1*

<sup>1</sup> Der Kanton St.Gallen erhöht das Eigenkapital des Spitals Linth um Fr. 39'240'000.–.

<sup>2</sup> Die Erhöhung setzt sich zusammen aus einer Umwandlung bestehender Kontokorrent-Darlehen in der Höhe von Fr. 30'000'000.– und einer Umwandlung eines bestehenden Betriebsdarlehens in der Höhe von Fr. 9'240'000.– in Eigenkapital.

#### *Ziff. 2*

<sup>1</sup> Für die Erhöhung des Eigenkapitals des Spitals Linth wird ein Kredit von Fr. 39'240'000.– gewährt.

<sup>2</sup> Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet.

#### *Ziff. 3*

<sup>1</sup> Die Regierung wird ermächtigt, mit dem Spital Linth die weiteren Einzelheiten der Umwandlung der Kontokorrent-Darlehen und des Betriebsdarlehens in Eigenkapital zu vereinbaren.

---

<sup>30</sup> ABI 2022-••.

<sup>31</sup> sGS 320.1.

## **II.**

*[keine Änderung anderer Erlasse]*

## **III.**

*[keine Aufhebung anderer Erlasse]*

## **IV.**

1. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.
2. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Art. 6 Abs. 1 RIG, sGS 125.1.



## **Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen**

Entwurf der Regierung vom 3. Mai 2022

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 3. Mai 2022<sup>33</sup> Kenntnis genommen und erlässt

in Ausführung von Art. 23 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung vom 31. Januar 2012<sup>34</sup>

als Beschluss:

### **I.**

#### *Ziff. 1*

<sup>1</sup> Der Kanton St.Gallen erhöht das Eigenkapital der Spitalregion Fürstenland Toggenburg um Fr. 9'000'000.–.

<sup>2</sup> Die Erhöhung erfolgt über eine Umwandlung bestehender Kontokorrent-Darlehen in der Höhe von Fr. 9'000'000.– in Eigenkapital.

#### *Ziff. 2*

<sup>1</sup> Für die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg wird ein Kredit von Fr. 9'000'000.– gewährt.

<sup>2</sup> Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet.

#### *Ziff. 3*

<sup>1</sup> Die Regierung wird ermächtigt, mit der Spitalregion Fürstenland Toggenburg die weiteren Einzelheiten der Umwandlung der Kontokorrent-Darlehen in Eigenkapital zu vereinbaren.

---

<sup>33</sup> ABI 2022-••.

<sup>34</sup> sGS 320.1.

## **II.**

*[keine Änderung anderer Erlasse]*

## **III.**

*[keine Aufhebung anderer Erlasse]*

## **IV.**

1. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.
2. Dieser Erlass untersteht dem fakultativen Finanzreferendum.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Art. 7 Abs. 1 RIG, sGS 125.1.

## **Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg**

Entwurf der Regierung vom 3. Mai 2022

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 3. Mai 2022<sup>36</sup> Kenntnis genommen und

erlässt

als Beschluss:

### **I.**

*Ziff. 1*

<sup>1</sup> Der Kanton St.Gallen wandelt Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in der Höhe von Fr. 21'670'000.– in Eigenkapital um.

*Ziff. 2*

<sup>1</sup> Die Umwandlung der Baudarlehen in Eigenkapital erfolgt durch Umwidmung innerhalb des Verwaltungsvermögens.

*Ziff. 3*

<sup>1</sup> Die Regierung wird ermächtigt, mit der Spitalregion Fürstenland Toggenburg die weiteren Einzelheiten der Umwandlung der Baudarlehen zu vereinbaren.

### **II.**

*[keine Änderung anderer Erlasse]*

### **III.**

*[keine Aufhebung anderer Erlasse]*

---

<sup>36</sup> ABI 2022-••.

## **IV.**

Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.

## **Kantonsratsbeschluss über die Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland für verschiedene Bauvorhaben am Standort Grabs**

Entwurf der Regierung vom 3. Mai 2022

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 3. Mai 2022<sup>37</sup> Kenntnis genommen und  
erlässt

in Ausführung von Art. 23 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung  
vom 31. Januar 2012<sup>38</sup>

als Beschluss:

### **I.**

#### *Ziff. 1*

<sup>1</sup> Der Kanton St.Gallen gewährt der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland für folgende Bauvorhaben am Standort Grabs ein Darlehen von Fr. 100'000'000.–:

- a) Erweiterung des bestehenden Neubaus (Haus S);
- b) Erstellung eines Rochadegebäude (Haus R);
- c) Erstellung eines zusätzlichen Gebäudes (Haus O).

#### *Ziff. 2*

<sup>1</sup> Für das Darlehen wird ein Kredit von Fr. 100'000'000.– gewährt.

<sup>2</sup> Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet.

#### *Ziff. 3*

<sup>1</sup> Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland zahlt das Darlehen ab dem Jahr 2027 innert 25 Jahren zurück.

<sup>2</sup> Sie entrichtet auf dem rückzahlbaren Darlehensbetrag jährliche Zinszahlungen.

<sup>3</sup> Der Zinssatz entspricht den Konditionen des Kantons zur Mittelbeschaffung auf dem Kapitalmarkt zuzüglich 0,25 Prozent. Eine Negativverzinsung ist ausgeschlossen.

---

<sup>37</sup> ABI 2022-•••.

<sup>38</sup> sGS 320.1.

Ziff. 4

<sup>1</sup> Die Regierung legt mit der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland die Staffelung der Auszahlung des Darlehens sowie die weiteren Konditionen des Darlehensvertrags fest.

**II.**

*[keine Änderung anderer Erlasse]*

**III.**

*[keine Aufhebung anderer Erlasse]*

**IV.**

<sup>1</sup> Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.

<sup>2</sup> Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Art. 6 RIG, sGS 125.1.