

Anpassung der Organisationsstruktur der Spitalverbunde

- V. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde
- II. Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte

Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 17. Oktober 2023

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Zusammenfassung | 4 |
| 1 Ausgangslage | 6 |
| 1.1 Gesundheitsversorgung im Kanton St.Gallen | 6 |
| 1.1.1 Bedarf und Bedarfsdeckung | 6 |
| 1.1.2 Grundsatz der gleich langen Spiesse | 7 |
| 1.1.3 Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung | 7 |
| 1.2 St.Galler Spitalverbunde | 8 |
| 1.2.1 Rechtsform, Standorte und Organisation | 8 |
| 1.2.2 Strukturentwicklung | 9 |
| 1.2.3 Ambulantes Leistungsangebot (Subsidiaritätsprinzip) | 10 |
| 1.2.4 Finanzielle Situation | 10 |
| 1.2.5 Spitalanlagengesellschaften | 11 |
| 1.2.6 Herausforderungen | 11 |
| 1.3 Rechtliche Grundlagen | 12 |
| 1.3.1 Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung | 12 |
| 1.3.2 Gesetz über die Spitalverbunde | 12 |
| 1.3.3 Statut der St.Galler Spitalverbunde | 13 |
| 1.3.4 Eigentümerstrategie | 13 |
| 1.3.5 Public Corporate Governance | 13 |
| 1.4 Politische Vorstösse und Aufträge des Kantonsrates | 14 |
| 1.4.1 Motion 42.21.09 «Anpassung Organisationsstruktur Spitalverbunde» | 14 |
| 1.4.2 Interpellation 51.22.54 «Gleich lange Spiesse für die St.Galler Spitalverbunde» | 14 |
| 1.4.3 Interpellation 51.22.59 «St.Galler Spitäler jetzt entpolitisieren!» | 14 |
| 1.4.4 Interpellation 51.22.63 «Effizienzsteigerung der St.Galler Spitäler durch Unabhängigkeit von der Politik» | 15 |
| 1.4.5 Motion 42.22.13 «Verselbständigung der öffentlichen Spitäler» | 15 |
| 1.4.6 Motion 42.22.21 «Mehr unternehmerischer Spielraum für die Spitalverbunde» | 15 |
| 1.4.7 Ziele der politischen Vorstösse | 16 |
| 1.5 Vorarbeiten | 16 |
| 2 Struktur und Marktzugang der St.Galler Spitalverbunde | 18 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 2.1 | Rechtsform und Eigentum | 18 |
| 2.1.1 | Ausgangslage | 18 |
| 2.1.2 | Evaluation | 19 |
| 2.1.3 | Anpassungsbedarf | 24 |
| 2.2 | Organisations- und Führungsstrukturen | 24 |
| 2.2.1 | Ausgangslage | 24 |
| 2.2.2 | Evaluation | 26 |
| 2.2.3 | Anpassungsbedarf | 27 |
| 2.3 | Stationäre Spitalstandorte | 28 |
| 2.3.1 | Ausgangslage | 28 |
| 2.3.2 | Evaluation | 28 |
| 2.3.3 | Anpassungsbedarf | 29 |
| 2.4 | Standorte der Gesundheits- und Notfallzentren | 29 |
| 2.4.1 | Ausgangslage | 29 |
| 2.4.2 | Evaluation | 30 |
| 2.4.3 | Anpassungsbedarf | 30 |
| 2.5 | Ambulante Standorte | 31 |
| 2.5.1 | Ausgangslage | 31 |
| 2.5.2 | Evaluation | 32 |
| 2.5.3 | Anpassungsbedarf | 32 |
| 2.6 | Gesellschaftsorgane | 33 |
| 2.6.1 | Ausgangslage | 33 |
| 2.6.2 | Evaluation | 33 |
| 2.6.3 | Anpassungsbedarf | 34 |
| 2.7 | Entscheidungs- und Genehmigungsprozesse | 34 |
| 2.7.1 | Ausgangslage | 34 |
| 2.7.2 | Evaluation | 35 |
| 2.7.3 | Anpassungsbedarf | 36 |
| 3 | Bewertung der evaluierten Gesetzesanpassungen | 37 |
| 4 | Veränderung der Kompetenzen von Kantonsrat, Regierung und Verwaltungsrat der Spitalverbunde | 38 |
| 5 | Beschlüsse der Regierung | 40 |
| 5.1 | Leistungsaufträge | 40 |
| 5.2 | Verzicht auf die Ausübung des Vorkaufsrechts | 40 |
| 5.3 | Anpassung der Eigentümerstrategie | 40 |
| 5.4 | Statut der Spitalverbunde | 40 |
| 6 | Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen | 41 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 6.1 | V. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde | 41 |
| 6.2 | Drittänderung des Gesetzes über den Psychiatrieverbund | 47 |
| 6.3 | Drittänderung des Gesetzes über das Zentrum für Labormedizin | 47 |
| 6.4 | Aufhebung des Kantonsratsbeschlusses über die Festlegung der Spitalstandorte | 47 |
| 7 | Erlass von Verordnungsrecht | 48 |
| 8 | Finanzielle und personelle Auswirkungen | 48 |
| 8.1 | Finanzielle Auswirkungen | 48 |
| 8.2 | Personelle Auswirkungen | 49 |
| 9 | Vollzugsbeginn | 50 |
| 10 | Vernehmlassung | 50 |
| 10.1 | Allgemeines | 50 |
| 10.2 | Einzelne Themenbereiche | 50 |
| 10.2.1 | Fusion der Spitalverbunde | 50 |
| 10.2.2 | Rechtsform des Spitalverbunds | 51 |
| 10.2.3 | Stationäre Spitalstandorte | 51 |
| 10.2.4 | GNZ-Standorte | 51 |
| 10.2.5 | Subsidiaritätsprinzip | 52 |
| 10.2.6 | Genehmigungsvorbehalte | 52 |
| 10.2.7 | Personalrecht | 53 |
| 10.2.8 | Verwaltungsrat des Spitalverbunds | 53 |
| 10.2.9 | Revisionsstelle des Spitalverbunds | 54 |
| 10.2.10 | Tarife | 54 |
| 10.2.11 | Drittänderung des Gesetzes über den Psychiatrieverbund | 54 |
| 10.2.12 | Drittänderung des Gesetzes über das Zentrum für Labormedizin | 55 |
| 11 | Referendum | 55 |
| 12 | Antrag | 55 |
| | Anhang 1: Management-Modell des Spitalverbunds | 56 |
| | Anhang 2: Rechtliche Grundlagen für ambulante Angebote öffentlicher Spitäler | 58 |

Entwürfe

V. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde

61

II. Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte

69

Zusammenfassung

Das Umfeld ist für die Leistungserbringer im schweizerischen Gesundheitswesen in den vergangenen Jahren anspruchsvoller geworden. Viele Spitäler wurden mit Defiziten konfrontiert und mussten ihre Strukturen und Strategien hinterfragen und optimieren. Um sich gegenüber der inner- und ausserkantonalen Konkurrenz behaupten zu können, mussten auch die St.Galler Spitalverbunde ihre Strukturen anpassen. Wesentliche Schritte wurden mit der Umsetzung von Beschlüssen im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde sowie mit zahlreichen Integrationsvorhaben (medizinische Netzwerke und verbundübergreifende Zusammenarbeit in den Supportbereichen) bereits unternommen. Noch ausstehend sind die Schliessung des Spitals Altstätten und die damit verbundene Verlagerung des Leistungsangebots nach Grabs.

Weitere Optimierungen können nur erreicht werden, wenn die rechtlichen Rahmenbedingungen für die St.Galler Spitalverbunde angepasst werden. Im Rahmen der vorliegenden Botschaft werden die Aspekte Rechtsform und Eigentum, Organisations- und Führungsstrukturen, stationäre Standorte, Standorte der Gesundheits- und Notfallzentren, ambulante Standorte, Gesellschaftsorgane sowie Entscheidungs- und Genehmigungsprozesse der Spitalverbunde evaluiert.

Die Evaluation verschiedener Rechtsformen hat ergeben, dass derzeit für die St.Galler Spitalverbunde die Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt zweckmässig, erprobt und gesellschaftlich akzeptiert ist. Um sich auf dem Gesundheitsmarkt gegenüber den Mitbewerbern behaupten zu können, brauchen die St.Galler Spitalverbunde mehr unternehmerische Freiheiten. Dieser Handlungsspielraum hängt jedoch weniger von der Rechtsform, sondern viel mehr davon ab, ob gesetzliche, statutarische oder im Rahmen der Eigentümerstrategie verankerte Einschränkungen bestehen. So kann beispielsweise eine privatrechtliche Aktiengesellschaft vom Eigentümer eng geführt und kontrolliert werden. Umgekehrt kann der Gesetzgeber einer öffentlich-rechtlichen Anstalt umfassende Kompetenzen und Freiheiten zugestehen. Bei der Ausgestaltung der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt hat zudem der kantonale Gesetzgeber einen grossen Spielraum. Dies im Gegensatz zu privatrechtlichen Rechtsformen, bei denen die Bestimmungen von Obligationenrecht und Schweizerischem Zivilgesetzbuch zwingend zur Anwendung kommen, beispielsweise in Bezug auf Überschuldung und Konkurs.

Die vier Spitalverbunde sollen zu einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt mit den vier Spitalstandorten St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil fusionieren. Der Spitalverbund soll dadurch die Möglichkeit erhalten, Synergien auszuschöpfen, Doppelspurigkeiten zu vermeiden, den Koordinationsaufwand zu senken, die Qualität der Leistungserbringung über alle Standorte zu vereinheitlichen und zu erhöhen, die Personalrekrutierung zu vereinfachen und die Weiterbildung zu verbessern.

Die stationären Spitalstandorte der St.Galler Spitalverbunde werden bisher durch den Kantonsrat festgelegt. Damit verbunden ist ein zeitlich aufwändiger politischer Entscheidungsprozess, dessen Ausgang ungewiss ist. Im Gegensatz dazu können private und ausserkantonale Leistungserbringer i.d.R. auch im Kanton St.Gallen einen Standort flexibel übernehmen oder eröffnen. Da davon auszugehen ist, dass sich der Konzentrationsprozess im Gesundheitswesen fortsetzen wird,

ist es für die Spitalverbunde wichtig, bei künftigen Übernahmen über die gleichen Voraussetzungen wie ihre Mitbewerber zu verfügen. Hierfür soll die Festlegung neuer Spitalstandorte in der Kompetenz des Verwaltungsrates des Spitalverbunds liegen. Der Kantonsrat würde hingegen weiterhin über eine allfällige Aufhebung der bestehenden Spitalstandorte in St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil beschliessen. Der Standort Altstätten wird bis zur vorgesehenen Umwandlung in ein Gesundheits- und Notfallzentrum als stationärer Standort weiter betrieben. Die Regierung soll vor dem allfälligen Erwerb oder der Eröffnung neuer Standorte angehört werden müssen. Zudem entscheidet die Regierung ohnehin über die Aufnahme neuer Spitalstandorte auf die Spitalliste.

Die Kompetenz für die Festlegung der von den Spitalverbunden betriebenen Standorte mit einem Gesundheits- und Notfallzentrum soll ebenfalls nicht mehr beim Kantonsrat, sondern beim Verwaltungsrat des Spitalverbunds liegen. Dadurch soll der Spitalverbund auch bei der Eröffnung oder Übernahme eines Gesundheits- und Notfallzentrums über gleiche Voraussetzungen wie seine Mitbewerber verfügen. Sollte die Sicherstellung der Versorgung an bestimmten Orten im Kanton nicht mehr gewährleistet sein, kann die Regierung den Spitalverbund verpflichten, an diesen Orten ein Gesundheits- und Notfallzentrum zu betreiben. Ungedeckte Kosten sind jedoch abzugelten.

Die Spitalverbunde dürfen derzeit ambulante Leistungen nur dann ausserhalb der Spitalinfrastruktur anbieten, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nicht hinreichend durch private Leistungserbringer sichergestellt wird (Subsidiaritätsprinzip). Ausserkantonale und private Leistungserbringer haben sich zum Nachteil der Spitalverbunde bereits mit mehreren ambulanten Angeboten im Kanton St.Gallen positioniert. Damit der Spitalverbund im ambulanten Bereich inskünftig über gleich lange Spiesse wie dessen Mitbewerber verfügt, soll das Subsidiaritätsprinzip in diesem Zusammenhang aufgehoben werden.

Die Handlungsfähigkeit der Spitalverbunde wird durch mehrere Genehmigungsvorbehalte eingeschränkt. So sind der Erwerb oder die Veräusserung von Beteiligungsrechten, die 3 Mio. Franken übersteigen, durch die Regierung zu genehmigen. Die Gründung einer Gesellschaft bedarf einer Genehmigung durch die Regierung, wenn ihr Eigenkapital 3 Mio. Franken übersteigt, und durch den Kantonsrat, wenn ihr Eigenkapital 15 Mio. Franken übersteigt. Die Veräusserung von Grundstücken, die der Kanton an die Spitalanlagengesellschaften übertragen hat, bedarf der Genehmigung durch die Regierung bei einem Wert von mehr als 3 Mio. Franken und des Kantonsrates, wenn der Wert 15 Mio. Franken übersteigt. Eine Genehmigung durch die Regierung ist zudem erforderlich, wenn mehr als 1'000 m² Nutzfläche an Dritte vermietet werden. Schliesslich bedürfen die Bestimmung des Vorsitzes und die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates durch die Regierung einer Genehmigung durch den Kantonsrat. Im Gegensatz zu den Spitalverbunden können private und ausserkantonale stationäre Anbieter bereits heute Gesellschaften gründen oder sich an Unternehmen beteiligen, ohne einen politischen Genehmigungsprozess durchlaufen zu müssen, der Zeit erfordert und dessen Ausgang unsicher ist. Damit künftig der Spitalverbund bei der Marktpositionierung und der Wettbewerbsteilnahme nicht eingeschränkt wird, sollen die Genehmigungspflichten aufgehoben und – sofern es sich um strategisch oder finanziell bedeutende Geschäfte handelt – durch eine Anhörung der Regierung ersetzt werden. Hierfür sollen der Regierung möglichst frühzeitig alle für eine Stellungnahme erforderlichen Unterlagen zugeleitet werden. Bei den vom Kanton übertragenen Liegenschaften bleibt zudem das Vorkaufsrechts des Kantons erhalten.

Insbesondere aus Corporate-Governance-Überlegungen soll auf eine zwingende Vertretung des Gesundheitsdepartementes im Verwaltungsrat des Spitalverbunds verzichtet werden. Für die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates durch die Regierung sollen fachliche Kompetenzen und nicht die Departementszugehörigkeit ausschlaggebend sein.

Die im Rahmen der Vernehmlassungsvorlage vorgesehenen Anpassungen am Gesetz über die Spitalverbunde werden weitgehend begrüsst. Insbesondere werden die zusätzlichen unternehmerischen Freiheiten als wichtig für die Zukunft der Spitalverbunde erachtet. Diese dürfen jedoch nicht zu einer Benachteiligung der privaten Leistungserbringer führen. Kontrovers wird insbesondere die vorgesehene Zusammensetzung des Veraltungsrates des Spitalverbunds – ohne Vertretung des zuständigen Departementes – beurteilt.

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwürfe des V. Nachtrags zum Gesetz über die Spitalverbunde und des II. Nachtrags zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte.

1 Ausgangslage

1.1 Gesundheitsversorgung im Kanton St.Gallen

Das Umfeld ist für die Leistungserbringer im schweizerischen Gesundheitswesen in den vergangenen Jahren anspruchsvoller geworden. Viele Spitäler wurden mit Defiziten konfrontiert und mussten ihre Strukturen und Strategien hinterfragen und optimieren. Kleinere Regionalspitäler wurden geschlossen. Auch bei den ambulanten Anbietern kam es aufgrund der veränderten Marktsituation vermehrt zu Zusammenschlüssen und Kooperationen.

Um sich gegenüber der inner- und ausserkantonalen Konkurrenz behaupten zu können, mussten auch die St.Galler Spitalverbunde ihre Strukturen anpassen. Wesentliche Schritte wurden mit der Umsetzung von Beschlüssen im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde bereits unternommen (Schliessung der Spitäler Flawil und Rorschach, Verkauf des Spitals Walenstadt an das Kantonsspital Graubünden (KSGR) und Umwandlung des Spitals Wattwil in ein Gesundheits- und Notfallzentrum, das von der Berit Klinik AG betrieben wird). Noch ausstehend sind die Schliessung des Spitals Altstätten und die Verlagerung des Leistungsangebots von Altstätten nach Grabs. Weitere Optimierungspotenziale können nur genutzt werden, wenn die rechtlichen Rahmenbedingungen für die St.Galler Spitalverbunde angepasst werden.

1.1.1 Bedarf und Bedarfsdeckung

Für die St.Galler Bevölkerung wurden im Jahr 2021 im Bereich Akutsomatik rund 74'000 Spitalaufenthalte und rund 350'000 Pflage tage verzeichnet. Dieser Bedarf wurde durch inner- und ausserkantonale Leistungserbringer mit öffentlicher oder privater Trägerschaft gedeckt. Neben den vier Spitalverbunden figurieren auf der Spitalliste des Kantons St.Gallen das Ostschweizer Kinderspital, die Geriatrie Klinik St.Gallen, die Hirslanden Klinik Stephanshorn, die Thurklinik, die Rosenklinik, das Geburtshaus St.Gallen, die Berit Klinik Wattwil sowie sieben ausserkantonale Spitäler. Mit einem Anteil von rund 63 Prozent der Spitalaufenthalte – bzw. rund 67 Prozent der Spitalaufenthalte der erwachsenen Bevölkerung – erbringen die St.Galler Spitalverbunde einen wesentlichen Beitrag zur Bedarfsdeckung und zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden akutsomatischen Versorgung der Bevölkerung des Kantons St.Gallen. Sie tragen zudem zur Versorgung angrenzender Regionen bei. Die St.Galler Spitalverbunde decken Angebote der unterschiedlichen Versorgungsstufen (Zentrumsmedizin, stationäre Grundversorgung, stationäre erweiterte Grundversorgung und ambulante Versorgung) ab. Zur Versorgungsstruktur gehören insbesondere auch die niedergelassenen ambulanten Leistungserbringer und die privaten stationären Leistungserbringer.

1.1.2 Grundsatz der gleich langen Spiesse

Nach Art. 39 Abs. 1 Bst. d des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) sind private Trägerschaften angemessen in die Spitalplanung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung einzubeziehen. Seit Einführung der neuen Spitalplanung und -finanzierung werden alle Leistungserbringer gleich finanziert, wobei der Anteil des Kantons an den stationären Leistungen 55 Prozent und jener der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) 45 Prozent beträgt. Gemäss dem Grundsatz der gleich langen Spiesse soll es keine regulatorischen Wettbewerbsverzerrungen zu Gunsten der öffentlichen oder der privaten Leistungserbringer geben. Dieses Prinzip wird im Kanton bei der Beurteilung von Entscheidungen und bei Gesetzesanpassungen häufig herangezogen. Es ist auch im Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung (sGS 320.1; abgekürzt SPFG) verankert, indem durch die Verknüpfung von Auflagen und Bedingungen an die Leistungsaufträge (Art. 12 SPFG) ein geregelter Wettbewerb unter den öffentlichen und privaten Anbietern ermöglicht werden soll.

1.1.3 Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung

Das schweizerische Gesundheitswesen ist – insbesondere seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 – einem steten Wandel unterworfen. Die öffentlichen und privaten Spitäler werden dabei mit zunehmenden Herausforderungen konfrontiert. Auf die wichtigsten wird in der Folge kurz eingegangen.

- Der medizinische und der technische Fortschritt führen einerseits zu neuen und verbesserten medizinisch-technischen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten, andererseits sind sie mit zusätzlichen Investitionen in medizinische Geräte und entsprechend qualifiziertem und spezialisiertem Personal verbunden. Da die Entwicklung von neuen medizinischen Geräten immer rascher erfolgt, müssen diese in immer kürzeren Abständen ersetzt werden.
- Die Personalisierung der medizinischen Leistungserbringung bezweckt die Optimierung der medizinischen Versorgung für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten.¹ Dies ist mit einer zunehmenden Spezialisierung und mit einem erhöhten Bedarf an qualifiziertem Personal und Infrastruktur verbunden. Spitäler sind aufgrund der steigenden Anzahl Spezialgebiete und Subspezialitäten vermehrt auf ausreichend qualifiziertes Personal angewiesen.
- Die gesetzlich² sowie im Rahmen der Eigentümerstrategie verankerte Verschiebung von der stationären zur ambulanten Versorgung führt aufgrund der tieferen Tarifierung³ der ambulanten Leistungen zu Mindereinnahmen.
- Die demografische Entwicklung führt aufgrund einer älter werdenden Bevölkerung zu einer Zunahme der multimorbiden Fälle sowie der chronischen Erkrankungen. Gleichzeitig nehmen Erkrankungen zu, die an heute verbreitete Lebensstile gekoppelt sind (u.a. Adipositas, Stressfolgeerkrankungen oder Typ-2-Diabetes). Die Komplexität der damit verbundenen Krankheitsbilder nimmt laufend zu. Deren Behandlung ist arbeits- und kostenintensiv und setzt die Verfügbarkeit verschiedener Fachspezialistinnen und Fachspezialisten voraus. Sie wird jedoch nicht immer adäquat vergütet und ist für viele Spitäler ökonomisch unattraktiv.
- Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist für die künftige Entwicklung von zentraler Bedeutung. Durch den Einsatz von digitalen Lösungen können Behandlungsqualität, Effizienz und

¹ Beispielsweise werden bei Krebskrankheiten individuelle Tumore molekular charakterisiert, um die jeweils am besten geeigneten Medikamente auszuwählen.

² Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat am 1. Januar 2019 eine Liste mit sechs medizinischen Eingriffsgruppen erlassen, in denen die Operationen nicht mehr stationär, sondern ambulant durchgeführt werden müssen, sofern keine medizinischen Gründe dagegensprechen. Auf den 1. Januar 2023 wurde die Liste vom EDI auf 18 Eingriffsgruppen erweitert. Die entsprechenden Regelungen sind in Anhang 1a der eidgenössischen Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31; abgekürzt KLV) enthalten.

³ Im ambulanten Bereich erfolgt die Abgeltung der Leistungen mit der Tarifstruktur TARMED. Diese ordnet schweizweit jeder Leistung eine vorgegebene Anzahl Taxpunkte zu. Der Preis für eine ambulante Leistung wird durch Multiplikation der Taxpunkte mit dem auf kantonaler Ebene vereinbarten Taxpunktwert berechnet. Im Kanton St.Gallen liegt der Taxpunktwert bei Fr. 0.83 bzw. Fr. 0.84, was häufig nicht kostendeckend ist und schweizweit einem der tiefsten Werte entspricht. Zudem haben die zwei Eingriffe des Bundesrates in die Tarifstruktur (in den Jahren 2014 und 2018) zu entsprechenden Mindereinnahmen geführt.

- Agilität erhöht werden. Längerfristig kann die Digitalisierung zu Kostensenkungen führen. Kurzfristig ist sie jedoch mit zusätzlichen Anforderungen an Personal und Infrastruktur verbunden.
- In der Bevölkerung nimmt der Anteil an Personen mit einer Zusatzversicherung (halbprivat / privat) laufend ab. Die Querfinanzierung des OKP-Bereichs durch Erträge aus dem Zusatzversichertenbereich spielte in der Vergangenheit eine wesentliche Rolle für den kostendeckenden Betrieb vieler Schweizer Spitäler. Mit weniger Zusatzversicherten nimmt diese Möglichkeit der Querfinanzierung ab.
 - Aufgrund der im Jahr 2012 eingeführten freien Spitalwahl hat der Wettbewerb zwischen inner- und ausserkantonalen privaten und öffentlichen Leistungserbringern erheblich zugenommen. Der Wettbewerbsdruck wird durch die steigende Mobilität der Bevölkerung und das allgemein erhöhte Anspruchsniveau der Patientinnen und Patienten bei der Arzt- und Spitalwahl erhöht.
 - Der Fachkräftemangel und die dadurch entstandene Konkurrenz zwischen den Leistungserbringern bei der Gewinnung von qualifiziertem Personal macht die Rekrutierung zunehmend anspruchsvoll. Davon sind insbesondere die Pflege, die medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Bereiche, die Ärzteschaft und der Bereich IT betroffen. Mehrere Schweizer Spitäler können wegen des Fachkräftemangels nicht alle Betten betreiben. Auch ist die Aufrechterhaltung der Qualität bei Personalmangel nicht gewährleistet. Diese Situation wird sich erwartungsgemäss in den kommenden Jahren verschärfen, da geburtenstarke Jahrgänge das Rentenalter erreichen.
 - Das erweiterte Leistungsangebot von Privatkliniken in Bereichen mit häufigen und planbaren Eingriffen ohne grosse Operationsrisiken und geringen Vorhalteleistungen (insbesondere Orthopädie, einfachere Wirbelsäulenchirurgie und allgemeine Chirurgie) führte in der Vergangenheit zu einer teilweisen Verdrängung der öffentlichen Leistungserbringer aus lukrativen und einfach planbaren Bereichen, da diese keine entsprechende Fokussierung auf spezifische Marktsegmente anstrebten. Der Einstieg von privaten Leistungserbringern in kostenintensive Spezialdisziplinen erfolgte hingegen nur vereinzelt.
 - Die Herausforderungen, die sich aus unvorhersehbaren Entwicklungen ergeben (z.B. die Covid-19-Epidemie oder die Strommangellage), haben in den letzten Jahren zugenommen. Sie stellen zusätzliche Anforderungen an die Spitäler und erfordern schnelle situative Anpassungen.

Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden und um im Wettbewerb bestehen zu können, haben zahlreiche stationäre und ambulante Leistungserbringer ihre Strategien weiterentwickelt, ihre Kooperationen ausgebaut und ihre Agilität bei der Anpassung an veränderte Marktverhältnisse und Patientenbedürfnisse erhöht. Leistungsanbieter, die ihre Strukturen und Strategien flexibel den sich verändernden Bedingungen anpassen konnten, erzielten aufgrund der besseren Ausgangslage auch bessere finanzielle Ergebnisse.

1.2 St.Galler Spitalverbunde

1.2.1 Rechtsform, Standorte und Organisation

Die öffentlichen Akutspitäler im Kanton St.Gallen wurden am 1. Januar 2003 zu vier Spitalverbunden, jeweils mit der Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt, zusammengefasst. Jeder Spitalverbund hat eine eigene Geschäftsleitung. Ein aus neun Personen bestehender Verwaltungsrat zeichnet für die unternehmensstrategische Führung der vier Spitalverbunde verantwortlich. Die stationäre Versorgung durch die St.Galler Spitalverbunde basiert auf den vom Kantonsrat festgelegten Standorten:

- Das Kantonsspital St.Gallen (KSSG) übernimmt mit dem Standort St.Gallen die Funktion des Zentrumsspitals für den ganzen Kanton und angrenzende Regionen und hat zusätzlich den Auftrag, die regionale Grundversorgung sicherzustellen. Aufgrund des Joint Medical Master Lehrgangs kann das KSSG als universitäres Lehrspital bezeichnet werden. Das KSSG ist zudem eines der nationalen Kompetenzzentren im Bereich der klinischen Forschung. Durch seine Zentrumsfunktion auch im Rahmen der kantonalen Netzwerke leistet das KSSG einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in den Regionen.

- Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS) stellt nach dem Verkauf des Spitals Walenstadt an das Kantonsspital Graubünden mit den Standorten Grabs und Altstätten (bis zur vorgesehenen Umwandlung in ein Gesundheits- und Notfallzentrum [GNZ]) die Grund- und erweiterte Grundversorgung in seinem Einzugsgebiet sicher. Das Leistungsangebot umfasst die Innere Medizin, die Chirurgie, die Orthopädie & Traumatologie, die Anästhesie und Radiologie, die Gynäkologie & Geburtshilfe, die Akutgeriatrie sowie Palliative Care. Spezialisierte Leistungen werden in den Bereichen Schlaganfall, Intensivmedizin, Brustzentrum, Gefässmedizin und Viszeralchirurgie erbracht. Das Spital Grabs erbringt auch Leistungen für das benachbarte Fürstentum Liechtenstein.
- Das Spital Linth in Uznach übernimmt die Rolle des Grundversorgers im Linthgebiet. Das Leistungsangebot beinhaltet die Fachbereiche Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie & Traumatologie, Gynäkologie & Geburtshilfe, Anästhesie, Radiologie und Akutgeriatrie.
- Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) stellt die Grundversorgung der Regionen Wil und Toggenburg sicher. Das stationäre Angebot am Standort Wil umfasst die Innere Medizin, die Chirurgie, die Orthopädie & Traumatologie, die Anästhesie und Radiologie, die Gynäkologie & Geburtshilfe sowie die Akutgeriatrie.

1.2.2 Strukturentwicklung

Die Weiterentwicklung der Strukturen erfolgt gemäss den Beschlüssen des Kantonsrates zur Strategie der St.Galler Spitalverbunde (22.20.02 et al.). Dabei wird die Zentrumsversorgung mit spezialisierten und hochspezialisierten Leistungen unverändert durch das KSSG sichergestellt. Die stationäre Grundversorgung wird an den vier Standorten St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil konzentriert. Die Spitalstandorte Rorschach und Flawil haben den stationären Betrieb im Jahr 2021 eingestellt und werden als ambulante, auf die regionalen Gegebenheiten abgestimmte Gesundheitszentren (GZ) weitergeführt. Das Spital Wattwil wurde in ein ambulantes Gesundheits- und Notfallzentrum (GNZ) – ergänzt um ein stationäres Angebot der Alkoholentwöhnung – umgewandelt und wird von der Berit Klinik AG betrieben. Das Spital Walenstadt wird nach dessen Verkauf seit dem 1. Januar 2023 vom Kantonsspital Graubünden betrieben. Das Spital Altstätten soll im Jahr 2027 in ein GNZ umgewandelt und dessen stationäres Angebot an das Spital Grabs verlagert werden.

Zusätzlich zu diesem strukturellen Transformationsprozess hat der Verwaltungsrat der Spitalverbunde zahlreiche Integrationsvorhaben sowohl in der medizinischen Kernwertschöpfung als auch in den Supporteinheiten initiiert. Durch Netzwerke, Kooperationen und Dienstleistungsabkommen intensivieren die öffentlichen St.Galler Spitäler ihre Zusammenarbeit und ermöglichen die Nutzung von Synergien zwischen den Spitalstandorten.

- Netzwerk Allgemein- und Viszeralchirurgie: Eine enge Kooperation im Bereich der Allgemein- und Viszeralchirurgie erfolgt unter der fachlichen Führung eines Fachgremiums unter dem Vorsitz des KSSG mit dem Ziel der Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden chirurgischen Versorgung an allen Standorten.
- Netzwerk für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates: Eine enge Zusammenarbeit im Bereich der Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates wird durch ein Fachgremium unter dem Vorsitz des KSSG gesteuert und zielt auf eine qualitativ hochstehende orthopädische und traumatologische Versorgung an allen Standorten.
- Netzwerk Onkologie/Hämatologie: Die Verantwortung für die spezialisierte onkologische Versorgung an den Spitalstandorten wird im Bereich Diagnostik und Therapie durch die Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie des KSSG wahrgenommen.
- Netzwerk Radiologie: Das kantonale Netzwerk Radiologie unter der Leitung der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG ist an den Standorten der öffentlichen St.Galler Spitäler und des Ostschweizer Kinderspitals für die radiologische und nuklearmedizinische Abklärung und Therapie von Patientinnen und Patienten verantwortlich.
- Supportbereiche: Einige Supportprozesse wurden über die vier Spitalverbunde horizontal integriert. Der organisatorische Zusammenschluss des Bereichs Human Resources wurde im Jahr

2022, der Zusammenschluss der Unternehmensentwicklung und der Finanzabteilungen im Jahr 2023 abgeschlossen. Ebenfalls spitalverbundübergreifend organisiert ist seit dem Jahr 2008 die Informatik (SSC-IT). Im Jahr 2021 wurde zudem die spitalverbundübergreifende Integration der Medizintechnik beschlossen. Die Harmonisierung der klinischen Informationssysteme (KIS) und des administrativ führenden Systems (SAP) sind weitere Beispiele von gemeinsamen Integrationsvorhaben.

Dank den zahlreichen Netzwerken, sowohl in der medizinischen Kernwertschöpfung als auch in den Supportbereichen, sollen langfristig die medizinische Qualität und der wirtschaftliche Erfolg der St.Galler Spitalverbunde gesichert werden. Die auf Einzelverträgen basierenden Kooperationen und Netzwerke genügen in Anbetracht der heutigen und zukünftigen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung nicht mehr. Die St.Galler Spitalverbunde streben deshalb eine Anpassung ihrer Organisations- und Führungsstrukturen an, um eine vertiefte Integration in der medizinischen Kernwertschöpfung und in den Supportbereichen bestmöglich zu unterstützen.

1.2.3 Ambulantes Leistungsangebot (Subsidiaritätsprinzip)

Im Rahmen des IV. Nachtrags⁴ zum Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2; abgekürzt GSV) wurde in Art. 4^{ter} und Art. 4^{quater} GSV eine Einschränkung des ambulanten Leistungsangebots der St.Galler Spitalverbunde ausserhalb der bestehenden Standorte verankert. Deshalb dürfen die St.Galler Spitalverbunde ambulante Leistungen ausserhalb der Spitalinfrastruktur und der GNZ nur dann anbieten, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nicht hinreichend durch private Leistungserbringer sichergestellt wird. Die St.Galler Spitalverbunde erachten das Subsidiaritätsprinzip in diesem Zusammenhang als starke Einschränkung bei der Marktteilnahme, da sie im Vergleich zu den privaten innerkantonalen und den ausserkantonalen Leistungserbringern über schlechtere Voraussetzungen verfügen. Die Mitbewerber können ambulante Leistungen anbieten, ohne den Nachweis erbringen zu müssen, dass eine bedarfsgerechte Versorgung nicht hinreichend sichergestellt wird.

1.2.4 Finanzielle Situation

Die finanzielle Situation der Spitalverbunde hat sich gemäss Tabelle 1 nach einer Verbesserung zwischen 2015 und 2016 seit dem Jahr 2017 laufend verschlechtert. Gesamthaft haben die St.Galler Spitalverbunde das Jahr 2021 bei einem Umsatz von rund 1,35 Mrd. Franken mit einem Verlust von rund 102,3 Mio. Franken abgeschlossen. Ein Teil des Verlust lässt sich mit einer ausserordentlichen Wertberichtigung der SRFT in der Höhe von rund 51,8 Mio. Franken im Zusammenhang mit dem Verkauf des Spitals Wattwil begründen.⁵ Ohne diese Wertberichtigung hätte der Verlust der St.Galler Spitäler rund 50,5 Mio. Franken betragen. Im Jahr 2022 resultierte bei einem Umsatz von rund 1,36 Mrd. Franken ein Verlust von rund 52,6 Mio. Franken. Ohne die Wertberichtigung von rund 8,1 Mio. Franken im Zusammenhang mit dem Verkauf des Spitals Walenstadt hätte der Verlust der Spitalverbunde insgesamt rund 44,5 Mio. Franken betragen. Für das Budget 2023 wird mit einem Verlust von insgesamt rund 45,5 Mio. Franken gerechnet. Die negativen Unternehmensergebnisse werden mit einer generellen Verschlechterung des Geschäftsgangs, Kostensteigerungen beim Personalaufwand und beim medizinischen Bedarf sowie der zunehmenden Ambulantisierung begründet. Diese Faktoren werden das Geschäftsergebnis auch künftig negativ beeinflussen.

⁴ nGS 2021-026.

⁵ Die Wertberichtigung entspricht der Differenz zwischen dem Buchwert der Immobilie in Wattwil und dem Preis, zu dem das Spital an die Gemeinde Wattwil verkauft wurde.

Tabelle 1: Ergebnisse der Spitalverbunde, Abschlüsse 2015–2022, Budget 2023

| Ergebnisse (in Mio. Franken) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | B2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| SV 1 (KSSG) | -3,4 | 4,9 | 3,0 | 2,5 | -1,9 | -22,1 | -14,9 | -23,0 | -22,0 |
| SV 2 (SRRWS) | 1,1 | 5,3 | 2,3 | -0,7 | -4,2 | -24,8 | -16,1 | -17,3 | -12,0 |
| SV 3 (Spital Linth) | 3,3 | 3,1 | 0,5 | 0,1 | -8,5 | -13,3 | -9,6 | -8,0 | -6,3 |
| SV 4 (SRFT) | 0,1 | -1,9 | -1,0 | -6,0 | -5,7 | -10,0 | -61,7 | -4,3 | -5,2 |
| Total | 1,1 | 11,4 | 4,7 | -4,1 | -20,3 | -70,2 | -102,3 | -52,6 | -45,5 |

Quelle: Kennzahlen der Spitalverbunde, Aufbereitung Amt für Gesundheitsversorgung

Die Spitalverbunde erreichten gemäss Tabelle 2 in den vergangenen Jahren durchschnittliche Ebitda-Margen (Betriebsergebnis vor Abschreibungen, Zinsen und Steuern in Prozent des Umsatzes) zwischen 0,6 und 5,6 Prozent. Damit verfehlten sie den langfristig anzustrebenden Richtwert von 10 Prozent, der in der Eigentümerstrategie des Kantons als Zielwert definiert wurde. Spitäler benötigen erfahrungsgemäss eine Ebitda-Marge von rund 10 Prozent, damit sie die notwendigen Investitionen und Innovationen nachhaltig finanzieren bzw. die resultierenden Abschreibungen und Zinszahlungen tragen können.

Tabelle 2: Ebitda-Marge der Spitalverbunde 2015-2022, Budget 2023

| Ebitda-Marge⁶ | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | B2023 |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SV 1 (KSSG) | 4,6 % | 5,5 % | 5,6 % | 6,0 % | 5,1 % | 2,8 % | 4,1 % | 2,3 % | 2,3 % |
| SV 2 (SRRWS) | 5,0 % | 6,6 % | 5,1 % | 3,4 % | 1,3 % | -3,3 % | -2,5 % | 1,1 % | -1,6 % |
| SV 3 (Spital Linth) | 9,8 % | 8,5 % | 5,2 % | 4,7 % | -4,6 % | -10,4 % | -4,1 % | -1,0 % | 0,7 % |
| SV 4 (SRFT) | 4,0 % | 2,1 % | 2,0 % | -1,3 % | 0,5 % | -3,6 % | -3,7 % | -1,3 % | -2,3 % |
| Total | 4,9 % | 5,6 % | 5,2 % | 4,9 % | 3,6 % | 0,6 % | 2,1 % | 1,7 % | 1,3 % |

Quelle: Kennzahlen der Spitalverbunde, Aufbereitung Amt für Gesundheitsversorgung

1.2.5 Spitalanlagengesellschaften

Im Rahmen der Übertragung der Spitalimmobilien vom Kanton an die Spitalverbunde am 1. Januar 2017 wurden Boden, Bauten sowie die laufenden Spitalbauprojekte nicht den Spitalverbunden direkt, sondern an vier selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten (Spitalanlagengesellschaften) übertragen, wobei es sich jeweils um hundertprozentige Tochtergesellschaften der Spitalverbunde handelt. Dadurch konnte eine klare Trennung zwischen dem Kerngeschäft der Spitalverbunde und der Immobilienbewirtschaftung sichergestellt werden. Dies ermöglichte eine Fokussierung der Spitäler auf die Gesundheitsversorgung, eine Erhöhung der Kostentransparenz sowie eine Konzentration des Know-hows. Zudem liessen sich dadurch wesentliche mehrwertsteuerliche Vorteile realisieren. Die rechtlichen Grundlagen für die Spitalanlagengesellschaften finden sich in den Art. 17^{bis} bis 17^{decies} GSV. Die Anlagengesellschaften werden eng durch die jeweiligen Spitalverbunde geführt. So wird der Verwaltungsrat der Spitalanlagengesellschaft durch den Verwaltungsrat der Spitalverbunde gewählt. Dem Verwaltungsrat der Spitalanlagengesellschaft können höchstens drei Mitarbeitende des Spitalverbunds und höchstens zwei weitere Mitglieder angehören.

1.2.6 Herausforderungen

Neben den Herausforderungen, die sich für alle Leistungserbringer aufgrund der Entwicklungen im Gesundheitswesen ergeben (siehe Abschnitt 1.1.3), sind die St.Galler Spitalverbunde im Vergleich zu den Mitbewerbern mit zusätzlichen Schwierigkeiten konfrontiert. Diese resultieren insbesondere aus der mangelnden Agilität und der Abhängigkeit von Genehmigungsbeschlüssen

⁶ Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurde in den Jahren 2015 und 2016 die Nutzungsentschädigung des Kantons ausgeklammert (ab dem Jahr 2017 entfallen aufgrund der Immobilienübertragung die Nutzungsentschädigungen).

von Regierung und teilweise Kantonsrat. Zudem weisen die meisten St.Galler Spitalverbunde – aufgrund einer anderen Fokussierung als viele private Leistungserbringer – einen unterdurchschnittlichen Anteil an zusatzversicherten Patientinnen und Patienten auf, wodurch eine Querfinanzierung von Leistungen, die nicht kostendeckend erbracht werden können, schwieriger wird. Dazu kommt, dass sie im ambulanten Bereich bei der Marktpositionierung durch das Subsidiaritätsprinzip eingeschränkt sind (siehe Abschnitt 1.2.3.). Schliesslich erschwert die kritische Finanzsituation der St.Galler Spitalverbunde Investitionen in die Infrastruktur und in neue Technologien.

1.3 Rechtliche Grundlagen

Nach Art. 1 SPFG ist es Aufgabe des Kantons, für die Bevölkerung des Kantons St.Gallen eine bedarfsgerechte und zeitgemässe stationäre Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit sicherzustellen. Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung erfolgt – gestützt auf das KVG und die eidgenössische Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102; abgekürzt KVV) – über die Spitalplanung und die Erteilung von Leistungsaufträgen an öffentliche und private Listenspitäler im Rahmen der Spitalliste.

Als Eigentümer der St.Galler Spitalverbunde hat der Kanton auch spezifische Eigentümerinteressen, die nur die Spitalverbunde betreffen. Das Verhältnis zwischen dem Kanton und den Spitalverbunden sowie deren Organisation wird im GSV sowie durch das vom Verwaltungsrat der Spitalverbunde erlassene und von der Regierung zu genehmigende Statut der Spitalverbunde (sGS 320.30; abgekürzt SSV) geregelt. In der Eigentümerstrategie werden die Auflagen und die Ziele des Kantons gegenüber den St.Galler Spitalverbunden festgehalten.

1.3.1 Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung

Das SPFG bildet die Rechtsgrundlage für die Planung und Finanzierung der stationären Spitalleistungen im Kanton. Dabei stellt der Kanton eine bedarfsgerechte und zeitgemässe stationäre Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit sicher. Der Kantonsrat übt die Oberaufsicht und die Regierung die Aufsicht über die stationäre Gesundheitsversorgung aus. Diese wird durch all jene Spitäler sichergestellt, welche die Voraussetzungen, Auflagen und Bedingungen erfüllen, um einen Leistungsauftrag zu erhalten und in der Folge auf der Spitalliste des Kantons St.Gallen figurieren. Das SPFG definiert Inhalt und Form des Leistungsauftrags sowie die Finanzierung der stationären Leistungen. Neben den stationären Leistungen können Spitäler weitere Leistungen anbieten, soweit die Erfüllung des kantonalen Leistungsauftrags und die langfristige Gesundheitsversorgung nicht beeinträchtigt werden. Das SPFG richtet sich an alle Listenspitäler, die auf der Spitalliste des Kantons St.Gallen figurieren.

1.3.2 Gesetz über die Spitalverbunde

Das GSV regelt die Organisation der St.Galler Spitalverbunde und ihr Verhältnis zum Eigentümer. Letzteres umfasst verschiedene Kompetenzen und Genehmigungspflichten von Kantonsrat und Regierung. Beispielsweise werden die Standorte der Spitalverbunde durch den Kantonsrat festgelegt und die Gründung einer Gesellschaft bedarf – in Abhängigkeit von der Höhe des eingebrachten Eigenkapitals – einer Genehmigung von Regierung oder Kantonsrat. Das GSV definiert zudem die Zusammensetzung und die Aufgaben des Verwaltungsrates. Der Vorsitz und die Mitglieder des Verwaltungsrates werden von der Regierung bestimmt bzw. gewählt; diese Beschlüsse bedürfen der Genehmigung durch den Kantonsrat.⁷ Die für die Spitalverbunde notwendigen Immobilien werden durch Spitalanlagengesellschaften bewirtschaftet, deren Organe, Kompetenzen, Aufgaben und Genehmigungspflichten ebenfalls gesetzlich geregelt werden. Das GSV richtet sich nur an die St.Galler Spitalverbunde.

⁷ Die Wahl der Vertreterin oder des Vertreters des zuständigen Departementes im Verwaltungsrat ist vom kantonsrätlichen Genehmigungsvorbehalt ausgenommen, vgl. Art. 5 Abs. 1 und 2 GSV.

1.3.3 Statut der St.Galler Spitalverbunde

Das SSV regelt im Detail die Organisation der St.Galler Spitalverbunde. Die Organe der Spitalverbunde umfassen neben dem Verwaltungsrat, den Geschäftsleitungen und der Revisionsstelle auch das Koordinationsorgan. Dieses setzt sich zusammen aus den Geschäftsleitungsvorsitzenden sowie weiteren leitenden Angestellten der Spitalverbunde und führt bzw. koordiniert verbundübergreifende Geschäfte. Es stellt im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen die operative Führung von Kooperationen sicher. Kooperationsvereinbarungen sind unter den Spitalverbunden, zwischen einzelnen Spitalverbunden und Dritten oder zwischen der Gruppe und Dritten möglich. Das SSV stützt sich auf das GSV sowie auf die Eigentümerstrategie. Es wird vom Verwaltungsrat der Spitalverbunde erlassen und von der Regierung genehmigt.

1.3.4 Eigentümerstrategie

Art. 94g des Staatsverwaltungsgesetzes (sGS 140.1; abgekürzt StVG) verpflichtet die Regierung, je Organisation mit kantonaler Beteiligung eine periodisch zu überprüfende Eigentümer- oder Mitgliedschaftsstrategie zu beschliessen. Diese enthält die politischen, sozialen, wirtschaftlichen und unternehmerischen Ziele, die der Kanton verfolgt. Die Eigentümerstrategie ist ein zentrales Element der Umsetzung der Public Corporate Governance (PCG) und ein Instrument der Regierung zur Steuerung der Spitalverbunde und zur Wahrung der Eigentümerinteressen. Sie umschreibt den Rahmen, innerhalb dessen die Verwaltungsräte und Geschäftsleitungen der Spitalverbunde und der Spitalanlagengesellschaften die Strategie zur Unternehmensführung und die Immobilienstrategie erarbeiten und nach dem sie ihr Handeln richten. Die Eigentümerstrategie für die Spitalverbunde wurde von der Regierung am 12. September 2017 verabschiedet. Die Regierung strebt insbesondere an, dass die St.Galler Spitalverbunde:

- einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung einer bedarfsgerechten, zeitgemässen und wohnortnahen Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit leisten;
- ihre Wettbewerbsfähigkeit erhalten und den innerkantonalen Versorgungsanteil erhöhen;
- die innerkantonale und kantonsübergreifende Zusammenarbeit mit Spitälern sowie Kooperationen mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern eingehen;
- die Zusammenarbeit zwischen den Spitalverbunden durch weitere Versorgungsnetzwerke und Kooperationen erhöhen, wobei durch die Netzwerkfunktion des Kantonsspitals St.Gallen der Zugang zu spezialisiertem Fachwissen auch in den regionalen Spitalstandorten gewährleistet wird;
- eine auf die Ertragslage abgestimmte Aufwandentwicklung aufweisen, welche die Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit und das Erzielen von Gewinnen ermöglicht.

Zudem sollen gemäss Eigentümerstrategie der Werterhalt der kantonalen Beteiligung gewährleistet, eine Eigenkapitalquote von mindestens 25 Prozent bis zum Jahr 2025 und danach von mindestens 33 Prozent erreicht, ein positives Jahresergebnis erwirtschaftet und eine Ebitda-Marge von wenigstens 10 Prozent erzielt werden.

1.3.5 Public Corporate Governance

Am 7. November 2014 verabschiedete der Kantonsrat die Vorlage «Public Corporate Governance, Umsetzung» (22.14.07). Darin wird u.a. ausgeführt, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons als Kantonsvertretung geeignet sind, wenn sie «aufgrund ihrer Fachkenntnisse und ihrer dienstlichen Funktion eine wirksame Interessenvertretung des Kantons wahrnehmen können. Bei der Wahl von Kantonsvertretungen ist auf die Vermeidung von direkten Interessenkollisionen zu achten. Anzustreben ist, dass Personen gewählt werden, die einen fachlichen Bezug zur Aufgabenerfüllung der Beteiligung aufweisen, aber nicht selbst mit der Organisation in einem engen Kontakt stehen. Für Mitarbeitende der Staatsverwaltung folgen das Weisungsrecht und die Informationsverpflichtung gegenüber der Regierung aus dem Personalrecht, das massgeblich durch

eine besondere Treuepflicht der Angestellten gekennzeichnet ist. Zu den Amtspflichten gehört zudem die Gehorsamspflicht gegenüber Weisungen übergeordneter Instanzen, die sich aus der Verwaltungshierarchie ergibt».

Bezüglich der Spitalverbunde können mögliche Interessenskollisionen resultieren, wenn die Kantonsvertretung in die Ausarbeitung der Spitalliste oder in die Vorbereitung von Regierungsbeschlüssen betreffend Genehmigung oder Festsetzung von Tarifen involviert ist.

1.4 Politische Vorstösse und Aufträge des Kantonsrates

1.4.1 Motion 42.21.09 «Anpassung Organisationsstruktur Spitalverbunde»

Die SVP-Fraktion beantragte mit ihrer Motion vom 19. April 2021, dass die Regierung einen Entwurf mit den gesetzlichen Grundlagen zum Zweck der Fusion der heutigen Spitalverbunde zu einer einzigen Spitalorganisation und der Geschäftsleitungen zu einem einzigen Exekutivorgan vorlege. Dabei solle eine spätere Umwandlung in die Rechtsform einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft berücksichtigt werden. Die Regierung beantragte am 22. Juni 2021 Gutheissung der Motion mit geändertem Wortlaut. Anstelle einer Fusion solle eine verstärkte Integration der heutigen Spitalverbunde zu einer einzigen Spitalorganisation erfolgen. Wie bereits in der Vorlage «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» vom 24. Februar 2020 (22.20.02 et al.) ausgeführt, solle in Fortsetzung der beschlossenen Strukturanpassungen und der damit verbundenen betrieblichen Optimierungen auch die Organisationsform der Spitalverbunde weiterentwickelt werden. Dabei sollten verschiedene Varianten zur verstärkten Integration der Spitalverbunde geprüft werden, darunter namentlich die Zusammenführung zu einem Verbund und der Zusammenschluss zu einem Konzern. Hierfür seien vertiefte und zeitintensive Abklärungen zur Frage der Organisationsstruktur notwendig. Im Vordergrund stünden medizinisch-pflegerische, operative und insbesondere finanzielle Aspekte der Führungsebene. Entsprechend beantragte die Regierung einen Auftrag zur vertieften Prüfung von verschiedenen Integrationsoptionen mit einem offenen Ergebnis – auch was die Rechtsform betreffe. Auf Antrag der Mitte-EVP-Fraktion vom 20. September 2021 wurde der von der Regierung beantragte Wortlaut noch einmal abgeändert. Demnach wird die Regierung eingeladen, einen Entwurf mit den gesetzlichen Grundlagen vorzulegen zum Zweck einer Integration der heutigen Spitalverbunde zu einer einzigen Spitalorganisation. Dabei sollen verschiedene organisatorische Varianten geprüft werden. Der Kantonsrat hiess die Motion am 21. September 2021 mit geändertem Wortlaut gemäss der Mitte-EVP-Fraktion mit 96:19 Stimmen bei 0 Enthaltungen gut.

1.4.2 Interpellation 51.22.54 «Gleich lange Spiesse für die St.Galler Spitalverbunde»

Im Rahmen ihrer Interpellation vom 13. Juni 2022 wirft die Mitte-EVP-Fraktion die Frage auf, welche Änderungen an den rechtlichen Grundlagen vorgenommen werden müssten, damit die St.Galler Spitalverbunde über gleich lange Spiesse wie ihre Konkurrenten verfügten, und ob die Regierung bereit sei, diese Anpassungen vorzunehmen. Gemäss Antwort der Regierung vom 23. August 2022 zeigt ein Vergleich zwischen den St.Galler Spitalverbunden und der Spital Thurgau AG oder dem Kantonsspital Graubünden, dass diese sowohl bessere Unternehmensergebnisse erzielen als auch über deutlich mehr Freiheiten verfügen bzw. weniger Einschränkungen unterliegen als die St.Galler Spitalverbunde. Es sei deshalb entscheidend, dass die St.Galler Spitalverbunde inskünftig über gleich lange Spiesse verfügten wie ihre Mitbewerber. Dies hänge weniger von der Rechtsform, sondern insbesondere von der Anpassung des Gesetzes über die Spitalverbunde ab (Anpassung von oder allfälliger Verzicht auf Genehmigungspflichten oder auf das Recht zur Festlegung von Standorten).

1.4.3 Interpellation 51.22.59 «St.Galler Spitäler jetzt entpolitisieren!»

Die FDP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Interpellation vom 13. Juni 2022, ob die Regierung bereit sei, die St.Galler Spitäler zu entpolitisieren und in privatrechtliche Strukturen zu überführen, welche

Modelle als geeignet erscheinen, welche Auswirkungen die Entpolitisierung der St.Galler Spitäler auf die Qualität und auf die Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung haben könnte und welcher rechtliche Anpassungsbedarf bestehe. Die Regierung führte in ihrer Antwort vom 23. August 2023 aus, dass der unternehmerische Spielraum der Spitalverbunde zwingend erhöht werden müsse, dass dies jedoch auch ohne privatrechtliche Strukturen möglich sei. Die erforderliche Erhöhung des unternehmerischen Spielraums der St.Galler Spitalverbunde liesse sich mit entsprechenden Gesetzesanpassungen auch bei Beibehaltung der heutigen Rechtsform realisieren.

1.4.4 Interpellation 51.22.63 «Effizienzsteigerung der St.Galler Spitäler durch Unabhängigkeit von der Politik»

Gemäss ihrer Interpellation vom 14. Juni 2022 erwartet die SVP-Fraktion von der Regierung, dass mit höchster Priorität die notwendigen Massnahmen ergriffen werden, um weitere Defizite der Spitalverbunde abzuwenden. Es sei zu evaluieren, mit welcher Rechtsform der erwartete Effizienzgewinn sowie die gewünschte Entpolitisierung erreicht werden können. Die Regierung bestätigte in ihrer Antwort vom 23. August 2023, dass das Gesetz über die Spitalverbunde verschiedene Einschränkungen in Form von Genehmigungspflichten enthalte. Zudem seien die Spitalverbunde bei der Schaffung ambulanter Angebote ausserhalb des Spitalareals gegenüber Mitbewerbern benachteiligt, da Mitbewerber – im Unterschied zu den St.Galler Spitalverbunden – ohne Absprache mit der Politik oder mit den niedergelassenen Leistungserbringern entsprechende Angebote realisieren oder bestehende Praxen übernehmen könnten. Im Kanton St.Gallen würden zudem die Spitalstandorte der St.Galler Spitalverbunde und die Standorte der Gesundheits- und Notfallzentren vom Kantonsrat festgelegt. Aus Sicht der Regierung müsse der unternehmerische Spielraum der Spitalverbunde zwingend erhöht werden. Hierfür müsste insbesondere das Gesetz über die Spitalverbunde angepasst werden, beispielsweise indem die Einschränkungen zur Realisierung von ambulanten Angeboten ausserhalb des Spitalareals aufgehoben oder indem auf die Kompetenz zur Festlegung der Spitalstandorte sowie auf verschiedene Genehmigungsvorbehalte von Kantonsrat und Regierung verzichtet (oder diese angepasst) werde.

1.4.5 Motion 42.22.13 «Verselbständigung der öffentlichen Spitäler»

Im Rahmen ihrer Motion vom 14. Juni 2022 beantragt die Mitte-EVP-Fraktion, die Regierung solle einen Entwurf für die gesetzlichen Grundlagen schaffen, damit eine klare Entflechtung zwischen der Politik und den öffentlichen Spitalern erfolge. Dies solle zu mehr Handlungsfreiraum für die Spitäler und weniger finanzielle Risiken für den Kanton beitragen. Die Regierung beantragte am 21. August 2022 Gutheissung der Motion, da sie bereits in der Septembersession 2021 im Rahmen der gutgeheissenen Motion 42.21.09 eingeladen wurde, einen Entwurf mit den gesetzlichen Grundlagen vorzulegen zum Zweck einer Integration der heutigen Spitalverbunde zu einer einzigen Spitalorganisation. In diesem Zusammenhang seien auch Gesetzesanpassungen zu prüfen, damit die Spitalverbunde mehr unternehmerischen Spielraum erhalten. Der Kantonsrat hiess die Motion am 19. September 2022 mit 85:17 Stimmen bei 6 Enthaltungen gut.

1.4.6 Motion 42.22.21 «Mehr unternehmerischer Spielraum für die Spitalverbunde»

Im Rahmen ihrer Motion vom 20. September 2022 geht die SVP-Fraktion auf die Beantwortung der Interpellation 51.22.63 ein und beantragt, die Regierung solle einen Entwurf vorlegen, um den Spitalverbunden zu ermöglichen, ausserhalb der bestehenden Standorte ambulante Leistungen anzubieten, einschliesslich im Bereich der Notfallversorgung. Die Regierung beantragte am 8. November 2022 die Gutheissung der Motion. Die Beseitigung von Wettbewerbsnachteilen sei – zusammen mit dem Anliegen einer Entpolitisierung – entscheidend für die Wettbewerbsfähigkeit der St.Galler Spitalverbunde. Sie erhöhe den unternehmerischen Spielraum der Spitalverbunde und sei damit eine Voraussetzung, um in Zukunft positive Ergebnisse zu erreichen. Weitere Voraussetzungen seien die Zusammenführung der Spitalverbunde zu einem Unternehmen und die Umsetzung umfangreicher betrieblicher Optimierungsmassnahmen durch die Spitalverbunde. Die Regierung werde dem Kantonsrat im Jahr 2023 eine Vorlage zur Anpassung des

Gesetzes über die Spitalverbunde unterbreiten, da sich das Gesundheitsdepartement auf umfassende Abklärungen der Spitalverbunde abstützen könne. Diese Vorlage werde die Zusammenführung der Spitalverbunde, Aspekte der Entpolitisierung und die Beseitigung von Wettbewerbsnachteilen beinhalten. Das Gesundheitsdepartement habe bereits mit der Erarbeitung einer Vorlage begonnen. Eine Unterteilung in zwei Vorlagen (Vorlage 1: Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit; Vorlage 2: Zusammenführung der Spitalverbunde und Entpolitisierung) dränge sich aus Sicht der Regierung nicht auf, weil damit kein wesentlicher Zeitgewinn verbunden wäre. Die Behandlung der Motion im Kantonsrat ist noch ausstehend.

1.4.7 Ziele der politischen Vorstösse

Aus den oben aufgeführten Motionen und Interpellationen gehen folgende Ziele hervor, die in den folgenden Abschnitten für die Beurteilung der evaluierten Gesetzesanpassungen herangezogen werden:

- *Betriebsoptimierungen*: Nutzung des Optimierungspotenzials durch betriebliche Optimierungen, die das Erzielen von Effizienzgewinnen ermöglichen;
- *Gleich lange Spiesse*: Gewährleistung gleich langer Spiesse durch gleiche Marktbedingungen für alle Anbieter bzw. Aufhebung der Benachteiligung der St.Galler Spitalverbunde im Vergleich zu anderen Marktteilnehmern;
- *Handlungsfähigkeit*: Steigerung der Handlungsfähigkeit durch Erhöhung des unternehmerischen Spielraums der St.Galler Spitalverbunde und Senkung des Einflusses politischer Partikularinteressen auf Entscheidungen der Spitalverbunde zur besseren Ausrichtung auf die Bedürfnisse des Markts und zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit;
- *Wettbewerbsfähigkeit*: Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit durch Verbesserung der Agilität und Flexibilität, Minimierung von Zeitverzögerungen bei Entscheidungen der St.Galler Spitalverbunde;
- *Finanzielle Situation*: Verbesserung der finanziellen Situation bzw. Abwendung weiterer Defizite der St.Galler Spitalverbunde und dadurch Senkung der finanziellen Risiken für den Kanton;
- *Qualität der Leistungserbringung*: Die Qualität der durch die Spitalverbunde erbrachten Leistungen soll an allen Standorten erhalten oder erhöht werden.

Zur Erreichung dieser Ziele wurden im Rahmen der politischen Vorstösse folgende Massnahmen vorgeschlagen, auf die im vorliegenden Bericht eingegangen wird:

- *Strukturanpassung*: Überführung der St.Galler Spitalverbunde in privatrechtliche Strukturen;
- *Integration*: verstärkte Integration der St.Galler Spitalverbunde, beispielsweise durch Zusammenführung zu einem Verbund oder Zusammenschluss zu einem Konzern;
- *Aufhebung Subsidiaritätsprinzip im ambulanten Bereich*: Aufhebung der Einschränkung des ambulanten Leistungsangebots der St.Galler Spitalverbunde ausserhalb der bestehenden Standorte (Subsidiaritätsprinzip);
- *Kompetenz zur Standortfestlegung beim Verwaltungsrat*: Übertragung der Kompetenz zur Festlegung der Spital- und GNZ-Standorte vom Kantonsrat an den Verwaltungsrat der St.Galler Spitalverbunde;
- *Verzicht auf Genehmigungsvorbehalte*: Verzicht auf verschiedene Genehmigungsvorbehalte von Kantonsrat und Regierung und dadurch Abkoppelung von langwierigen politischen Entscheidungsprozessen mit unsicherem Ausgang durch Entpolitisierung und Überführung politischer Entscheide in die Kompetenz der St.Galler Spitalverbunde.

1.5 Vorarbeiten

Im Rahmen der Umsetzung der Beschlüsse zur Vorlage «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» hat der Verwaltungsrat der Spitalverbunde am 11. August 2022 ein umfassendes Dokument verabschiedet, in dem verschiedene Modelle der künftigen Struktur der öffentlichen St.Galler Spitäler evaluiert und auf der Basis von Zielkriterien bewertet wurden. In diesem «Managementmodell 2024+» wird eine verstärkte Integration der öffentlichen St.Galler

Spitäler angestrebt. Die vier Spitalverbunde sollen dabei juristisch und betrieblich zu einem voll integrierten Spitalverbund zusammengeführt werden, der über einen Verwaltungsrat und über eine gemeinsame Geschäftsleitung verfügen soll. Organisations- und Führungsstrukturen sollen verschlankt werden. In den Regionalspitälern Grabs, Uznach und Wil soll jeweils eine Standortleitung koordinative Aufgaben im Zusammenhang mit dem operativen Tagesgeschäft vor Ort übernehmen.

Durch das «Managementmodell 2024+» sollen förderliche Bedingungen geschaffen werden, damit sich die St.Galler Spitalverbunde zukunftsgerichtet weiterentwickeln können. Diese sollen insbesondere die horizontale Integration der medizinischen Kernwertschöpfung über die vier Spitalstandorte hinweg unterstützen. Doppelspurigkeiten, Matrixstrukturen und konkurrierende Entscheidungsorgane, insbesondere auf den höchsten Managementebenen, sind zu vermeiden. Gleichzeitig soll dezentralen Einheiten eine angemessene Entscheidungsautonomie eingeräumt werden. Dadurch sollen die regionalen Bedürfnisse berücksichtigt, eine Ausrichtung auf die lokalen Marktgegebenheiten ermöglicht und eine hohe medizinische Kompetenz an allen Standorten sichergestellt werden. Durch das «Managementmodell 2024+» werden verschiedene Synergieeffekte erwartet, die zur Gewährleistung einer hohen Qualität der Leistungserbringung an allen Standorten, zur Erhaltung oder Erhöhung der Attraktivität für Patientinnen und Patienten sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zur Ausschöpfung von Synergiepotenzialen in Form von Wissenstransfer, Qualitätssicherung und gemeinsamer Rekrutierung von Fachpersonal beitragen sollen.⁸ Obwohl das Managementmodell nicht primär auf finanzielle Aspekte und Kosteneinsparungen ausgerichtet ist, werden durch die Zusammenführung der vier Spitalverbunde positive finanzielle Auswirkungen erwartet. Diese resultieren insbesondere aus einer konsequenten Fortführung der Umsetzung diverser Integrationsvorhaben, die eine Stärkung der Marktposition gegenüber Lieferanten und dadurch bessere Einkaufskonditionen sowie eine bessere Auslastung der Ressourcen durch eine unternehmensweite Steuerung ermöglichen. Bei einem Zusammenschluss werden einmalige Integrationskosten in der Höhe von rund 15 Mio. Franken erwartet. Aufgrund der Zusammenführung der Spitalverbunde wird erwartet, dass sich die Ebitda-Marge (wiederkehrend) um 0,5 bis 1 Prozent verbessert, was jährlichen Einsparungen von 7 bis 14 Mio. Franken entspricht.

Nach der Zusammenführung der vier Spitalverbunde soll die neue Organisations- und Führungsstruktur laufend überprüft und optimiert werden, indem Risiken proaktiv identifiziert und geeignete Massnahmen umgesetzt werden.

Die Anpassung der Strukturen ermöglicht organisatorische Optimierungen innerhalb der St.Galler Spitalverbunde. Eine Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit soll dadurch erreicht werden, dass Einschränkungen bei der Marktteilnahme durch gesetzliche Anpassungen behoben werden. Diese betreffen insbesondere die Corporate Governance, das Eingehen von Beteiligungen und Kooperationen, die Gründung von Tochtergesellschaften und die Wettbewerbsteilnahme im ambulanten Bereich.

⁸ Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde erwartet unterschiedliche Synergieeffekte in den Bereichen Organisations- und Führungsstruktur (z.B. geringerer Koordinationsaufwand, effiziente Ressourcenallokation, integrierte Patientenprozesse), Strategie (z.B. gesamtheitliche Planung und Steuerung, bessere Voraussetzung für integrierte Versorgungsmodelle), Leistungs- und Angebotsplanung (z.B. Stärkung der Wettbewerbsposition in den Versorgungsregionen), medizinische Qualität (z.B. gleiche Versorgungsqualität an allen Standorten), Weiterbildung (z.B. ganzheitliches Ausbildungsangebot durch Weiterbildungsstätten mit Status A und B [Status basiert auf Grösse, Einrichtung und Qualität der vermittelten Weiterbildung und ist im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt von Bedeutung] zur Erhöhung der Attraktivität im Arbeitsmarkt), Finanzen (z.B. geringerer Aufwand für Rechnungslegung, Planung und Controlling), IT (z.B. Weiterentwicklung der gemeinsamen IT-Landschaft, Reduktion der Anzahl Verträge und Lizenzen), Wettbewerbs- und Verhandlungsposition (z.B. verbesserte Verhandlungsposition und Wettbewerbsposition) sowie Kooperations- und Innovationsfähigkeit (z.B. erhöhte Attraktivität für Kooperationen mit Dritten, schnellere Nutzbarmachung von Innovationen an sämtlichen Standorten).

2 Struktur und Marktzugang der St.Galler Spitalverbunde

Die Struktur und der Marktzugang der St.Galler Spitalverbunde umfasst insbesondere folgende zu prüfende Kernaspekte:

- Rechtsform und Eigentum;
- Organisations- und Führungsstrukturen;
- Stationäre Spitalstandorte;
- Standorte der Gesundheits- und Notfallzentren;
- Ambulante Standorte;
- Gesellschaftsorgane;
- Entscheidungs- und Genehmigungsprozesse.

2.1 Rechtsform und Eigentum

2.1.1 Ausgangslage

Bei den St.Galler Spitalverbunden handelt es sich nach Art. 2 GSV um vier öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit. Sie befinden sich im Eigentum des Kantons (Art. 1 GSV). Ihre Kompetenzen und Pflichten werden insbesondere im Gesetz über die Spitalverbunde geregelt. Die Spitalverbunde können ihre Aufbauorganisation, Strategie und Geschäftstätigkeit im Rahmen der gesetzlichen und statutarischen Vorgaben selbständig bestimmen und ausüben. Sie unterliegen den Bestimmungen des öffentlichen Rechts, wobei bei der Anwendung des öffentlichen Dienst- und Personalrechts spezifische Abweichungen möglich sind.

Jeder Spitalverbund besitzt eine Spitalanlagengesellschaft, die wiederum die Rechtsform einer öffentlich-rechtlichen Anstalt aufweist (Art. 17^{bis} Abs. 2 GSV). Die vier Spitalanlagengesellschaften erstellen und bewirtschaften die für die Spitalverbunde notwendigen Immobilien. Begründet wurde die Schaffung von Anlagengesellschaften mit der Fokussierung der Spitalverbunde auf das Kerngeschäft, der Erhöhung der Kostentransparenz, der Know-how-Konzentration sowie mit finanziellen und mehrwertsteuerlichen Vorteilen. Dieses Konstrukt hat sich bewährt.

Als öffentlich-rechtliche Anstalten sind die Spitalverbunde und die Spitalanlagengesellschaften von der ordentlichen Steuerpflicht ausgenommen. Sie können als eigenständige Vertragspartner auftreten, Vermögen besitzen, Eigenkapital bilden und Fremdkapital aufnehmen. Die Arbeitsbedingungen für das Personal sind aufgrund des kantonalen Personalrechts (Personalgesetz [sGS 143.1; abgekürzt PersG]) einheitlich und transparent geregelt. Bei der Anwendung des öffentlichen Dienst- und Personalrechts sind spezifische Abweichungen möglich, die i.d.R. von der Regierung zu genehmigen sind.

Aufgrund des zunehmenden Wettbewerbs seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 haben mehrere Kantone Anpassungen an der Rechtsform der kantonalen Spitäler evaluiert und teilweise auch vorgenommen. Um den Handlungsspielraum und das Kostenbewusstsein zu erhöhen, wurde in mehreren Kantonen die Rechtsform der privatrechtlichen Aktiengesellschaft gewählt.⁹ In einzelnen Kantonen scheiterte die Umwandlung in eine privatrechtliche Aktien

⁹ Die Spitäler Männedorf (2012), Bülach (2015) und Affoltern (2019) wurden von einem Zweckverband in privatrechtliche Aktiengesellschaften umgewandelt. Die Zuger Kantonsspital AG ist bereits seit dem Jahr 1999 als privatrechtliche Aktiengesellschaft organisiert. Im Jahr 2010 wurde die Rechtsform von der Zuger Bevölkerung in einer Volksabstimmung bestätigt. Das Kantonsspital Glarus ist seit Mitte 2011 als Aktiengesellschaft organisiert. Die Spital Thurgau AG besteht seit dem Jahr 1999 als Aktiengesellschaft, mittlerweile als Teil einer Holdinggesellschaft (thurmed AG). Das Kantonsspital Luzern und das Nidwaldner Kantonsspital wurden per 1. Juli 2021 fusioniert und in die Rechtsform der Aktiengesellschaft mit gemeinnütziger Zweckbestimmung überführt. Die Kantons-spitäler Aarau und Baden sowie die Psychiatrischen Dienste des Kantons Aargau wurden im Jahr 2004 in privatrechtliche Aktiengesellschaften umgewandelt. Im Kanton Solothurn existiert die Spital-Aktiengesellschaft seit Anfang 2006. Der Kanton Bern hat seine Bezirks-, Regional- und Zweckverbandsspitäler seit dem Jahr 2007 in regionalen Spitalzentren organisiert und diese in Aktiengesellschaften überführt. Im Januar 2016 fusionierte das Inselspital mit der Spital Netz Bern AG zur Insel Gruppe AG.

gesellschaft, u.a. aufgrund des Arguments, dass öffentliche Spitäler dem üblichen Recht unterstellt und durch die übliche Hand kontrolliert werden sollen.¹⁰

Für potenzielle Verbundpartner sind die St.Galler Spitalverbunde wenig attraktiv, da Kapitalbeteiligungen und Mitwirkungsrechte nur eingeschränkt möglich sind. Ob die eingeschränkte Beteiligungsmöglichkeit von Nachteil ist, hängt davon ab, inwiefern wechselseitige Beteiligungsverhältnisse zwischen privaten und üblichen Organisationen künftig sinnvoll und erwünscht sein werden. Da für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von selbständigen üblich-rechtlichen Anstalten das kantonale Personalrecht zur Anwendung kommt, können die Spitalverbunde die Anstellungs- und Lohnbedingungen i.d.R. nicht ohne die Zustimmung der Regierung flexibel gestalten, was die Rekrutierung von spezialisiertem Fachpersonal sowohl in den Supportbereichen als auch in medizinischen und pflegerischen Bereichen erschweren kann.

2.1.2 Evaluation

Im schweizerischen Gesundheitswesen stehen übliche Spitäler in einem anspruchsvollen Spannungsfeld zwischen freiem Wettbewerb (z.B. Leistungen im Zusatzversicherungs- bzw. VVG¹¹-Bereich), teilreguliertem Angebot (z.B. ambulante Leistungen) und reguliertem Angebot (z.B. Leistungsaufträge für stationäre Leistungen). Die Konkurrenz mit innerkantonalen privaten und ausserkantonalen Leistungserbringern nimmt auch im Bereich des regulierten Angebots zu. Um in diesem Umfeld bestehen zu können, brauchen die St.Galler Spitalverbunde einen weitgehenden unternehmerischen Handlungsspielraum, kurze Entscheidungswege, flexible und transparente Führungsstrukturen sowie umfassende Kooperations- und Beteiligungsmöglichkeiten. Diese Voraussetzungen sind jedoch insbesondere aufgrund gesetzlich verankerter Genehmigungspflichten sowie aufgrund der erschwerten Marktteilnahme im ambulanten Bereich nur teilweise vorhanden. Vor diesem Hintergrund wurden mögliche Rechtsformen auf ihre Eignung zur Bewältigung bestehender und zukünftiger Herausforderungen überprüft. Einige Rechtsformen¹² konnten von einer vertieften Evaluation ausgeschlossen werden, da sie für die Grösse, Komplexität und die Art der Leistungserbringung der St.Galler Spitalverbunde nicht geeignet wären.

Die Schweizer Spitäler weisen unterschiedliche Rechtsformen auf, die teilweise historisch entstanden sind. Der Krankenhausstatistik des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) für das Jahr 2021 kann entnommen werden, dass von insgesamt 274 Spitälern 47 eine üblich-rechtliche und 227 eine privatrechtliche Rechtsform aufweisen. Werden Rehabilitationskliniken, Psychiatrische Kliniken und sonstige Spezialkliniken nicht berücksichtigt, verbleiben gemäss Tabelle 3 104 Leistungserbringer, die als Grundversorger oder Zentrumsversorger im Bereich Akutsomatik (ohne Kinderspitäler) tätig sind. Davon weisen 73 eine privatrechtliche und 31 eine üblich-rechtliche Rechtsform auf. Bei der privatrechtlichen Rechtsform überwiegt die Aktiengesellschaft. Bei den Grundversorgern ist der Anteil der Leistungserbringer mit einer privatrechtlichen Rechtsform höher als bei den Zentrumsversorgern.

¹⁰ Die Umwandlung des Kantonsspitals Winterthur von einer üblich-rechtlichen Anstalt in eine Aktiengesellschaft scheiterte am 21. Mai 2017 an der Urne. Ein Grund lag in der vorgesehenen Kompetenz des Zürcher Regierungsrates, bis zu 49 Prozent der Aktien ohne Genehmigung des Kantonsrates und ohne Volksabstimmung veräussern zu können. Die Fusion des Kantonsspitals Baselland mit dem Universitätsspital Basel und die Rechtsformveranderung zu einer Aktiengesellschaft mit üblichem Zweck scheiterten in der Volksabstimmung vom Februar 2019.

¹¹ Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz [SR 221.229.1]),

¹² Die unselbständige üblich-rechtliche Anstalt kommt nicht in Frage, da sie faktisch Teil der Verwaltung ist und die Wettbewerbsfähigkeit der üblichen St.Galler Spitäler schwächen würde. Die Gesellschaft mit beschränkter Haftung, der Zweckverband, die Genossenschaft sowie die üblich-rechtliche Stiftung sind für die Grösse, Komplexität und die Art der Leistungserbringung der St.Galler Spitalverbunde nicht geeignet. Entsprechend sind auch keine Schweizer Kantonsspitäler mit vergleichbarer Grösse wie die St.Galler Spitalverbunde in diesen Rechtsformen organisiert.

Tabelle 3: Rechtsform der Zentrums- und Grundversorger im Jahr 2021

| | Zentrums- versorgung | Grund- versorgung | Summe | Beispiele |
|---|-------------------------|----------------------|------------|---|
| privatrechtlich | 25 | 48 | 73 | |
| Aktiengesellschaft | 20 | 36 | 56 | Insel Gruppe, Spital Thurgau, Hirslanden Klinik Stephanshorn, Kantonsspital Glarus, Solothurner Spitäler, Spital Bülach, Herz-Neuro-Zentrum Bodensee, Luzerner Kantonsspital |
| Verein | 2 | 3 | 5 | Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois, Spital Schwyz |
| Stiftung (Art. 80 ff. ZGB) | 3 | 9 | 12 | Kantonsspital Graubünden, Spital Zollikerberg, See-Spital Horgen |
| ffentlich-rechtlich | 19 | 12 | 31 | |
| ffentliches Unternehmen mit Eintrag im Handelsregister | 13 | 8 | 21 | Spitalverbunde SG, Universitätsspital Basel, HUG ¹³ , Universitätsspital Zürich, Kantonsspital Winterthur, Spital Wallis, EOC ¹⁴ , Kantonsspital Baselland, Spitäler Schaffhausen |
| ffentliches Unternehmen von Kanton, Bezirk, Gemeinde | 6 | 4 | 10 | Stadtspitaler Triemli und Waid, CHUV ¹⁵ |
| Summe | 44 | 60 | 104 | |

Quelle: Medizinische Statistik, Bundesamt für Statistik; Aufbereitung Amt für Gesundheitsversorgung

17 von 104 Schweizer Spitälern, die im Bereich der akutsomatischen Zentrums- oder Grundversorgung tätig sind, weisen die Rechtsform der Stiftung oder des Vereins auf. Der Verein ist eine einfach zu gründende sowie aufzulösende Organisationsform, wobei die Gründung mindestens durch zwei natürliche oder juristische Personen erfolgen muss. Die Aufnahme von Vereinsmitgliedern ist einfach möglich.¹⁶ Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ. Der Verein eignet sich insbesondere für Personenvereinigungen, die einen bestimmten, typischerweise nicht wirtschaftlichen Zweck verfolgen. Das Vermögen gehört dem Verein, ist jedoch für die Zweckverfolgung meist nicht vordergründig. Aufgrund der Komplexität und der Höhe des Vermögens der Spitalverbunde ist der Verein als Rechtsform nicht geeignet und wird daher nicht vertieft analysiert. Jene Spitäler, die heute noch als Verein organisiert sind, weisen deutlich geringere stationäre Fallzahlen und ein engeres Leistungsangebot als die St.Galler Spitalverbunde auf. Einige mittelgrosse Spitäler (z.B. Kantonsspital Graubünden, Ostschweizer Kinderspital und Kinderspital Zürich) sind als privatrechtliche Stiftungen organisiert. Mehr als die Hälfte der Zentrums- und Grundversorger sind Aktiengesellschaften.

Auf der Basis theoretischer Grundlagen sowie der Analyse der vorherrschenden Rechtsformen von Schweizer Spitälern wurden für die St.Galler Spitalverbunde nebst dem Status quo (selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt) folgende Rechtsformen vertieft evaluiert:

- privatrechtliche Aktiengesellschaft: Die privatrechtliche Aktiengesellschaft ist eine nach Art. 620 ff. des Obligationenrechts (SR 220; abgekürzt OR) geregelte kapitalbezogene Körperschaft, die in der Regel wirtschaftliche Zwecke verfolgt und als juristische Person besteuert wird. Sie kann aber auch für gemeinnutzige Zwecke gegründet und von der Kapital- und Gewinnsteuer befreit werden. Das OR bietet eine etablierte Rechtsgrundlage, gemäss welcher

¹³ HUG = Hôpitaux universitaires de Genève.

¹⁴ EOC = Ente Ospedaliero Cantonale.

¹⁵ CHUV = Centre hospitalier universitaire vaudois.

¹⁶ Ein Beispiel ist der Verein Krankenhausgesellschaft Schwyz, der allen natürlichen und juristischen Personen offensteht und dem über 1'400 Mitglieder angehören. Er ist der Trägerverein von sechs Betrieben rund um die Spitalversorgung im Kantons Schwyz.

Rechte und Pflichten sowie Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten von Entscheidungsorganen klar geregelt sind. Meistens hat eine Aktiengesellschaft mehrere Eigentümer, kann aber auch vollständig im kantonalen Eigentum sein.

- spezialgesetzliche Aktiengesellschaft nach öffentlichem Recht: Die spezialgesetzliche Aktiengesellschaft ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft, die weitgehend an das Aktienrecht angelehnt ist. Der Gesetzgeber kann jedoch Abweichungen vom OR beschliessen. Bei Unternehmen, die gleichzeitig auf dem freien Markt tätig sind und staatliche Aufgaben unter finanzieller Beteiligung von Dritten zu erfüllen haben, greift der Staat in Ausnahmefällen (Swisscom, Schweizerischen Bundesbahnen [SBB] oder Schweizerische Nationalbank) auf diese Rechtsform zurück. Bei den Schweizer Spitälern ist die spezialgesetzliche Aktiengesellschaft nicht stark verbreitet.
- privatrechtliche Stiftung: Die privatrechtliche Stiftung nach Art. 80 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (SR 210; abgekürzt ZGB) ist eine juristische Person, die durch eine notarielle Urkunde oder durch Testament errichtet wird. Mit einer Stiftung wird Vermögen für einen fest bestimmten Zweck verselbständigt. Dieser Zweck kann gewerblicher oder gemeinnütziger Natur sein. Für die geschäftliche Tätigkeit innerhalb einer Stiftung ist der in der Stiftungsurkunde festgesetzte Wille der Stifterin oder des Stifters massgeblich. Der Stiftungsrat hat dafür zu sorgen, dass das Stiftungsvermögen zweckgemäss verwendet wird. Die Stiftung hat im Gegensatz zu den meisten Rechtsformen keinen Eigentümer.

Die privatrechtliche Aktiengesellschaft weist gegenüber der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt insbesondere folgende Vorteile auf:

- Indem das OR mit dem Aktienrecht (Art. 620 ff. OR) eine überkantonale und etablierte Rechtsgrundlage bildet, wäre es für die St.Galler Spitalverbunde einfacher, Kooperationen einzugehen. Potenziellen Verbundpartnern wäre klar, nach welchen Regeln das Spitalunternehmen gegen innen und aussen agiert. Die Möglichkeit Kooperationen einzugehen, Beteiligungen zu erwerben oder zu veräussern und Tochtergesellschaften zu gründen, könnte allerdings bei der Aktiengesellschaft eingeschränkt (z.B. durch Genehmigungsvorbehalte) oder bei der öffentlich-rechtlichen Anstalt grosszügig ausgestaltet werden.
- Bei einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft wäre eine Beteiligung Dritter durch den Verkauf von Aktien einfach möglich, sie würde jedoch zurzeit für die Spitalverbunde keine Vorteile gegenüber dem vollständigen kantonalen Eigentum bringen.
- Durch flexible und situative Anpassungen der Personal- und Lohnpolitik – insbesondere durch kompetitive Lohn- und Anreizsysteme – könnten sich die öffentlichen St.Galler Spitäler im Arbeitsmarkt besser positionieren. Die Rechtsgrundlage für die Anpassung der Personal- und Lohnpolitik an die Bedürfnisse der Spitalunternehmen ist aufgrund des Vorbehalts in Art. 2 Abs. 2 PersG grundsätzlich auch bei der bestehenden Rechtsform vorhanden, eine Anpassung benötigt jedoch i.d.R. die Zustimmung der Regierung. Situativ anpassbare Lohn- und Anreizsysteme bringen nicht nur Vorteile, da auch die einheitliche und transparente Regelung der Arbeitsbedingungen bei der öffentlich-rechtlichen Anstalt zur Positionierung im Arbeitsmarkt beitragen kann.

Gegenüber der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt weist die privatrechtliche Aktiengesellschaft insbesondere folgende Nachteile auf:

- Sie wird in der öffentlichen Wahrnehmung nicht selten mit dem Ziel der Gewinnmaximierung in Verbindung gebracht und daher als unvereinbar mit dem öffentlichen und gemeinnützigen Zweck eines Spitalunternehmens betrachtet.
- Bei einer Überschuldung nach Art. 725 ff. OR müssten die Bilanz deponiert, Sanierungsmassnahmen beantragt und unverzüglich eine Generalversammlung einberufen werden. Anders als die öffentlich-rechtliche Anstalt unterliegt die Aktiengesellschaft dem Konkursrecht. Eine Insolvenzerklärung würde daher zum Konkurs führen, was bei einem Spitalunternehmen mit einem hohen Reputations- und Vertrauensverlust verbunden wäre.

- Die Gründung einer Aktiengesellschaft würde Zeit in Anspruch nehmen und wäre mit Unsicherheiten betreffend Ausgang des politischen Entscheidungsprozesses verbunden.

Die spezialgesetzliche Aktiengesellschaft kann je nach konkreter Ausgestaltung – insbesondere über kantonale Gesetze – sehr nahe an der privatrechtlichen Aktiengesellschaft oder an der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt liegen. Im Rahmen der Evaluation resultierten keine Vorteile der spezialgesetzlichen Aktiengesellschaft, die nicht auch über die Ausgestaltung einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt oder über die privatrechtliche Aktiengesellschaft erzielt werden können. Deshalb wird die spezialrechtliche Aktiengesellschaft nicht vertieft überprüft.

Bei der privatrechtlichen Stiftung wird der Grad der unternehmerischen Handlungsfähigkeit durch den Stiftungszweck definiert, der in der Stiftungsurkunde festgelegt wird. Eine Änderung des Stiftungszwecks ist nur mit grossem Aufwand möglich (Art. 86 ff. ZGB). Das Eingehen von Kooperationen und Beteiligungen an Dritten sowie die Gründung von Tochtergesellschaften sind ebenfalls nur im Rahmen des Stiftungszwecks und der Stiftungsurkunde möglich. Das Vermögen der St.Galler Spitalverbunde müsste der Stiftung übertragen werden und wäre nicht mehr im Eigentum des Kantons. Der Kanton hätte daher grundsätzlich nicht mehr Steuerungsmöglichkeiten als bei allen anderen Listenspitälern. Wie bei der Aktiengesellschaft könnte auch bei einer privatrechtlichen Stiftung eine flexible und situative Anpassung der Personal- und Lohnpolitik zu Vorteilen bei der Personalrekrutierung führen, wobei – wie erwähnt – auch bei der öffentlich-rechtlichen Anstalt die Rechtsgrundlage für die Anpassung der Personal- und Lohnpolitik an die Bedürfnisse der Spitalunternehmen grundsätzlich vorhanden ist.

Zwischen der Rechtsform und dem unternehmerischen Erfolg eines Spitals konnte kein direkter Zusammenhang nachgewiesen werden. Für den Erfolg eines Spitals sind Faktoren wie Betriebsgrösse, Fallzahlen, medizinische und pflegerische Expertise, Prozessqualität, Leistungsportfolio, Unternehmensstrategie und Höhe der Tarife wesentlich bedeutender als die Rechtsform.

Die Vor- und Nachteile der privatrechtlichen Aktiengesellschaft und der privatrechtlichen Stiftung werden auf der Basis der Ziele der politischen Vorstösse gemäss Abschnitt 1.4.7 in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Vor- und Nachteile der privatrechtlichen Aktiengesellschaft und der privatrechtlichen Stiftung gegenüber der bestehenden Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt

| | privatrechtliche Aktiengesellschaft im Eigentum des Kantons | privatrechtliche Stiftung (verselbständigt Vermögen; kein Eigentümer) |
|------------------------------|--|--|
| Betriebsoptimierungen | Betriebsoptimierungen können weitgehend unabhängig von der Rechtsform durch die Anpassung der Strukturen (Zusammenschluss) vorgenommen werden. Vorteil: Schnelle, flexible und individuelle Anpassung der Personal- und Lohnpolitik an die Bedürfnisse der Spitalunternehmen. | |
| gleich lange Spiesse | Gleich lange Spiesse werden insbesondere durch Genehmigungspflichten beeinflusst. Diese könnten bei Aktiengesellschaften verankert oder bei öffentlich-rechtliche Anstalten aufgehoben werden. | Vorteil: Da die Stiftung aufgrund der Verselbständigung des Vermögens der Einflussnahme des Kantons grundsätzlich entzogen ist, sind gleich lange Spiesse eher gewährleistet. |
| Handlungsfähigkeit | Die Handlungsfähigkeit wird insbesondere durch gesetzliche Einschränkungen beeinflusst, die auch bei einer Aktiengesellschaft in kantonalem Eigentum möglich wären und die sich auch bei der jetzigen Rechtsform aufheben liessen. | Nachteil: Der Grad der unternehmerischen Handlungsfähigkeit wird durch den Stiftungszweck definiert, der in der Stiftungsurkunde festgelegt wird. Das Eingehen von Kooperationen und Beteiligungen sowie die Gründung von Tochtergesellschaften sind ebenfalls nur im Rahmen des Stiftungszwecks und der Stiftungsurkunde möglich. Eine Änderung des |

| | privatrechtliche Aktiengesellschaft im Eigentum des Kantons | privatrechtliche Stiftung (verselbständigt Vermögen; kein Eigentümer) |
|---|---|--|
| | Vorteil: Aufgrund der überkantonalen / etablierten Rechtsgrundlage wäre es für die St.Galler Spitalverbunde einfacher, Kooperationen einzugehen. Bei Wunsch wäre eine Beteiligung Dritter möglich. | Stiftungszwecks lässt sich meist nur mit grossem Aufwand durchführen. Vorteil: Da die Stiftung keinen Eigentümer hat, hätte der Kanton keine direkten Einflussmöglichkeiten. ¹⁷ Dies erhöht die Flexibilität und die Handlungsfähigkeit. |
| Wettbewerbsfähigkeit | Die Wettbewerbsfähigkeit wird in erster Linie durch Marktzugangsbeschränkungen (z.B. Subsidiaritätsprinzip im ambulanten Bereich) und Genehmigungsvorbehalte eingeschränkt. Diese könnten auch bei einer Aktiengesellschaft in kantonalem Eigentum verankert oder bei der öffentlich-rechtlichen Anstalt aufgehoben werden. Nachteil: Wird in der öffentlichen Wahrnehmung häufig mit dem Ziel der Gewinnmaximierung in Verbindung gebracht und daher als unvereinbar mit dem öffentlichen und gemeinnützigen Zweck eines Spitalunternehmens betrachtet. Vorteil: Flexible Anpassungen der Personal- und Lohnpolitik könnten die Möglichkeiten bei der Rekrutierung von gesuchten Fachkräften verbessern. Nachteil: Wird das kantonale Personalrecht nicht mehr angewendet, sind die Arbeitsbedingungen für das Personal weniger einheitlich und transparent geregelt. | Vorteil: Grundsätzlich keine Marktzugangsbeschränkungen, denen nicht alle anderen Spitäler auch unterliegen würden. |
| Finanzielle Situation | Der unternehmerische Erfolg eines Spitals hängt weniger von der Rechtsform als von Faktoren wie Betriebsgrösse, Fallzahlen, medizinische und pflegerische Expertise, Prozessqualität, Leistungsportfolio, Unternehmensstrategie und der Höhe der Tarife ab. Nachteil: Bei einer Überschuldung (Art. 725 ff. OR) müssen die Bilanz deponiert, Sanierungsmassnahmen beantragt und unverzüglich eine Generalversammlung einberufen werden. Eine Insolvenzerklärung würde zu einem Konkurs mit hohem Reputationsverlust führen. | Nachteil: Bei einer Überschuldung (Art. 84a ZGB) sind die Bilanz der Aufsichtsbehörde vorzulegen und Massnahmen einzuleiten. Die aktienrechtlichen Bestimmungen zum Konkurs sind sinngemäss anwendbar. Ein Konkurs würde zu einem hohen Vertrauensverlust führen. Nachteil: Das Vermögen der öffentlichen St.Galler Spitäler müsste der Stiftung übertragen werden und wäre nicht mehr im Eigentum des Kantons. |
| Qualität der Leistungserbringung | Die Qualität der Leistungserbringung an allen Standorten kann – weitgehend unabhängig von der Rechtsform – durch die Anpassung von Strukturen und Organisation sowie durch die Sicherstellung der Attraktivität für Mitarbeitende beeinflusst werden. | |

Gestützt auf die Gegenüberstellung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Rechtsformen ist zum jetzigen Zeitpunkt die Beibehaltung der Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt zu bevorzugen. Die dringend notwendigen gesetzlichen Anpassungen können zeitnah realisiert werden. Nach der Umstrukturierung und finanziellen Stabilisierung der Spitalverbunde

¹⁷ Der Kanton hätte als Stifter die Möglichkeit, sich in der Stiftungsurkunde entsprechende Kompetenzen einzuräumen, wodurch dieser Vorteil relativiert werden könnte.

kann durchaus eine Neuevaluation der Rechtsform in Betracht gezogen werden, insbesondere dann, wenn künftig engere Kooperationsformen oder gegenseitige Beteiligungen zwischen innerkantonalen oder mit ausserkantonalen Leistungserbringern angestrebt werden.

Mehrwertsteuerliche¹⁸ und betriebliche Überlegungen¹⁹ sprechen dafür, dass die Spitalimmobilien weiterhin über eine Spitalanlagengesellschaft im Eigentum der Spitalverbunde bewirtschaftet werden. Zudem erscheint es sinnvoll, dass diese die gleiche Rechtsform wie die Muttergesellschaft aufweist.

2.1.3 Anpassungsbedarf

Für die St.Galler Spitalverbunde ist die Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt zweckmässig, erprobt und gesellschaftlich akzeptiert. Zu diesem Schluss kommt auch der Verwaltungsrat der Spitalverbunde.

Um sich auf dem Gesundheitsmarkt gegenüber der Konkurrenz behaupten zu können, brauchen die St.Galler Spitalverbunde weitgehende unternehmerische Freiheiten. Dieser Handlungsspielraum hängt weniger von der Rechtsform, sondern vielmehr von gesetzlichen, statutarischen oder im Rahmen der Eigentümerstrategie verankerten Einschränkungen ab. So kann beispielsweise eine privatrechtliche Aktiengesellschaft vom Eigentümer eng geführt und kontrolliert werden. Umgekehrt kann der Gesetzgeber einer öffentlich-rechtlichen Anstalt beträchtliche Kompetenzen und Freiheiten zugestehen. Im Rahmen der Evaluation resultierte, dass die meisten Vorteile einer Aktiengesellschaft oder einer privatrechtlichen Stiftung auch über die Ausgestaltung der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt erzielt werden können. Durch die Anpassung der rechtlichen Rahmbedingungen (Gesetz über die Spitalverbunde, Statut und Eigentümerstrategie) kann das Verhältnis zwischen Eigentümer und Spitalverbund bei der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt so ausgestaltet werden, dass die Spitalverbunde den erforderlichen Handlungsspielraum erhalten. Die Möglichkeit, bei einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft Dritte durch Aktienübertragungen zu beteiligen, stellt derzeit keinen Vorteil für die Spitalverbunde dar. Bei der Ausgestaltung der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt hat der kantonale Gesetzgeber einen grossen Spielraum. Dies im Gegensatz zu privatrechtlichen Rechtsformen, bei denen die Bestimmungen von OR und ZGB zwingend zur Anwendung kommen, beispielsweise in Bezug auf Überschuldung und Konkurs.

Die Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt hat sich auch für die Spitalanlagengesellschaften bewährt und ist kongruent mit jener der Muttergesellschaft.

Aus diesen Gründen besteht zurzeit kein Bedarf zur Anpassung der Rechtsform.

2.2 Organisations- und Führungsstrukturen

2.2.1 Ausgangslage

Der Kanton St.Gallen hat nach Art. 1 GSV vier Spitalverbunde. Diese verfügen jeweils über eine eigene Geschäftsleitung. Die strategische Leitung über die vier Spitalverbunde obliegt nach Art. 5 GSV einem einzigen Verwaltungsrat. Basierend auf Art. 17^{bis} GSV werden für jeden Spitalverbund die betrieblich notwendigen Immobilien durch eine Spitalanlagengesellschaft erstellt und bewirtschaftet.

¹⁸ Die Anlagengesellschaft kann bei einer freiwilligen Versteuerung der Mietumsätze die Vorsteuer auf getätigte Investitionen geltend machen. Die Vorsteuer ist dabei höher als die auf den Mieteinnahmen zu leistenden Mehrwertsteuern, weil sich die Miete an der Abschreibungsdauer der Immobilien (33 1/3 Jahre; ausgenommen Installationen) orientiert, die Mieteinnahmen aber nur während 20 Jahren versteuert werden müssen. Nach 20 Jahren kann die freiwillige Optierung für die Versteuerung der Mieterträge aufgehoben werden.

¹⁹ Insbesondere Know-how-Konzentration und Kostentransparenz.

Synergieeffekte in Form von Wissenstransfer, Qualitätssicherung, gemeinsamer Rekrutierung von Fachpersonal, Vermeidung von Doppelspurigkeiten oder Kosten- sowie Grössenvorteilen können mit den bestehenden Strukturen nicht vollumfänglich realisiert werden. Die Spitalverbände haben daher Integrationsformen evaluiert, die es ihnen ermöglichen, die Kosten nachhaltig zu reduzieren, die Effizienz bei der Leistungserbringung zu verbessern, an allen Standorten eine hohe Qualität der Leistungserbringung zu gewährleisten, die Attraktivität für Patientinnen und Patienten sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten oder zu erhöhen sowie vorhandene Synergiepotenziale auszuschöpfen.

In den vergangenen Jahren haben Kooperationen sowie Konsolidierungen im Schweizer Gesundheitswesen zugenommen. Zu den Hauptursachen für diese Entwicklung gehören der zunehmende Kostendruck, der teilweise aus nicht kostendeckenden Tarifen resultiert, die einzuhaltenden Mindestfallzahlen, der Fachkräftemangel, die erschwerte Refinanzierung, die erhöhten Qualitätsanforderungen sowie veränderte Patientenbedürfnisse. Zahlreiche Schweizer Spitäler haben deshalb ihre Organisations- und Führungsstrukturen überprüft mit dem Ziel, die Kosten nachhaltig zu reduzieren, die operative Effizienz zu verbessern sowie Überkapazitäten abzubauen. Dies hat dazu geführt, dass auch öffentliche Spitäler vermehrt Kooperationen eingegangen sind und sich für Konzern- oder Gruppenstrukturen entschieden haben.²⁰ In einzelnen Fällen scheiterte eine vorgesehene Strukturanpassung, wobei häufig verschiedene Faktoren zum Scheitern beitrugen, beispielsweise die Vermögens- und Stimmrechtsverhältnisse, die Covid-19-Epidemie, die vorgesehene Rechtsform sowie die mit der Fusion verbundene Neugestaltung von Prozessen, Infrastruktur und Organisation.²¹ Die führenden privaten Spitalgruppen (Hirslanden-Gruppe oder die Gruppe Swiss Medical Network) weisen schon lange eine Konzernstruktur auf. Dadurch lassen sich Skalen- und Mengeneffekte realisieren, Ressourcen und Infrastrukturen besser nutzen sowie die medizinische Versorgungsqualität steigern.

Im Kanton St.Gallen fand am 1. Januar 2023 der Zusammenschluss der Psychiatrie St.Gallen Nord und der Psychiatrie Dienste Süd zur Psychiatrie St.Gallen statt. Dadurch sollen die Ressourcen der beiden Psychiatrieverbände stärker gebündelt werden. Die neue Organisation soll sich flexibel an veränderte Gegebenheiten anpassen und von zusätzlichen Synergie- und Einsparpotenzialen profitieren können.

²⁰ Im Jahr 2011 wurde das Spital Zofingen zur Tochtergesellschaft der Gruppe Kantonsspital Aarau AG (KSA AG), im Jahr 2020 fand eine Fusion der beiden Spitäler statt, wobei das Spital Zofingen nicht mehr als eigenständiges Spital, sondern als Departement der KSA AG geführt wird.

Seit dem Jahr 2021 ist das Spital Nidwalden – das zu 40 Prozent dem Kanton Nidwalden gehört – eine 60-prozentige Tochtergesellschaft der Luzerner Kantonsspital AG (LUKS AG), die als Holding auch die Immobilien LUKS AG und die Höhenklinik Montana AG besitzt.

Der Kanton Bern hat seine ehemaligen Bezirks-, Regional- und Zweckverbandsspitäler im Jahr 2007 zu regionalen Spitalzentren zusammengefasst und als Aktiengesellschaften organisiert. Im Jahr 2016 haben sich das Inselspital und die öffentlichen Landspitäler sowie die Geriatrie des Kantons Bern zur Insel Gruppe AG zusammengeschlossen, die zu 99,1 Prozent der Inselspital-Stiftung und zu 0,9 Prozent dem Kanton Bern gehört.

Die Spital Thurgau AG entstand im Jahr 1999 aus dem Zusammenschluss der Kantonsspitäler Frauenfeld und Münsterlingen, der Psychiatrischen Dienste Thurgau und der Thurgauer Klinik St.Katharinental. Im Jahr 2008 wurde die Spital Thurgau AG in die neu gegründete Holding thurmed AG überführt, mit dem Kanton Thurgau als Alleinaktionär der Spitalgruppe.

Das Bürgerspital Solothurn, das Kantonsspital Olten, das Spital Dornach, die Psychiatrischen Dienste und verschiedene ambulante Angebote bilden die Solothurner Spitäler, die seit dem Jahr 2006 als gemeinnützige Aktiengesellschaft im vollständigen Eigentum des Kantons Solothurn organisiert sind.

²¹ Die Fusion des Universitätsspitals Basel mit dem Kantonsspital Baselland zu einem neuen Unternehmen mit vier Standorten in zwei Kantonen wurde von den Stimmberechtigten des Kantons Basel-Stadt im Februar 2019 abgelehnt. Im Zürcher Oberland scheiterte im Jahr 2018 die geplante Fusion der Spitäler Uster und Wetzikon.

2.2.2 Evaluation

Auf der Basis theoretischer Grundlagen sowie der Analyse etablierter Konzern- und Gruppenstrukturen in der Schweizer Spitallandschaft wurden für die Spitalverbunde neben dem Status quo folgende Modelle evaluiert²²:

- Modell «Operative Holding»: Die Regionalspitalstandorte sind rechtlich eigenständige Tochtergesellschaften im Besitz des heutigen Spitalverbunds 1 (KSSG), der aufgrund seiner Grösse als übergeordnete Muttergesellschaft agiert.
- Modell «Management Holding»: Es wird eine neue Dach- bzw. Holdinggesellschaft für die vier Spitalunternehmen gegründet, die als gemeinsames Führungs- und Koordinationsorgan agiert. Die vier Spitalunternehmen sind im Besitz dieser Dachgesellschaft und werden von ihr als eigenständige Tochtergesellschaften geführt.
- Modell «Ein Unternehmen»: Betriebliche und juristische Vollintegration der St.Galler Spitalverbunde zu einem einzigen Spitalunternehmen mit dem Grundsatz «Ein Verwaltungsrat – eine Geschäftsleitung». Die medizinische Kernwertschöpfung sowie die Supportbereiche werden horizontal über alle vier Spitalstandorte integriert.

Die «Operative Holding» mit vier rechtlich eigenständigen Spitalunternehmen weist gegenüber dem «Status quo» keine wesentlichen Vorteile auf. Mit der Führung der Regionalspitäler als Tochtergesellschaften des Kantonsspitals St.Gallen werden die Spitalverbunde in eine operative Holdingstruktur überführt und Führungs- und Durchsetzungsdefizite behoben. Zwischen der Handlungsautonomie der Regionalspitäler und der Horizontalisierung des Kerngeschäfts entsteht jedoch ein Zielkonflikt: Das Ziel der horizontalen Integration des Kerngeschäfts kann nur beschränkt umgesetzt werden, da die Regionalspitäler als eigenständige Unternehmen in Eigenkompetenz und unabhängig von der übergeordneten Muttergesellschaft handeln können und die Kliniken der vier Standorte nicht horizontal in Fachdepartemente gebündelt werden.

Die «Management Holding» schneidet in der Evaluation am schlechtesten ab. Die zusätzliche Hierarchieebene der Konzernleitung – nebst den vier Geschäftsleitungen – führt nicht zur Verschlankung der Organisations- und Führungsstrukturen und trägt dem Anspruch auf Fachführung des KSSG aufgrund seiner Rolle als Zentrumsspital im zukünftigen Spitalunternehmen zu wenig Rechnung. Aus der Perspektive der Regionalspitäler ergeben sich bei der «Management Holding» keine Vorteile gegenüber dem Status quo. Diese sind auf schlanke und effiziente Führungsstrukturen angewiesen sowie auf eine intensivere Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital, um zukünftig die medizinische Versorgung in einer einheitlichen, hohen Qualität sicherstellen zu können.

Das Modell «Ein Unternehmen» weist gemäss Evaluation die meisten Vorteile auf. Die Organisations- und Führungsstrukturen werden verschlankt, die unternehmerische Verantwortung und die Handlungsautonomie werden an die Kliniken übertragen und die Entwicklung und Implementierung einer durchgängigen Strategie werden erleichtert. Das Modell schafft die besten organisatorischen Voraussetzungen, um die medizinische Kernwertschöpfung auf einem hohen Qualitätsstandard für alle Spitalstandorte sicherzustellen und innovativ weiterzuentwickeln. Das Spannungsfeld zwischen horizontaler Integration und regionaler Handlungsautonomie kann durch eine geeignete Konkretisierung des Modells weitestgehend aufgefangen werden.

Aufgrund seiner Vorteile wurde das Modell «Ein Unternehmen» durch die Spitalverbunde ausgearbeitet. Bei diesem Modell werden die vier Spitalverbunde zu einer Rechtsperson zusammengeführt. Das Spitalunternehmen verfügt über einen Verwaltungsrat und eine Geschäftsleitung. Der

²² Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde hat die Modelle auf der Basis der folgenden Kriterien evaluiert: Umsetzbarkeit, Entwicklung und Implementierung der Strategie, Positionierung des KSSG als starkes Zentrumsspital, Positionierung der Regionalspitäler mit attraktiven Leistungsprofilen, finanzielle Führung, effiziente Führungs- und Entscheidungsstrukturen, Weiterentwicklung und Innovationsfähigkeit der Gesamtorganisation, gemeinsame Planung und Steuerung des Leistungsangebots sowie Sicherstellung der Kooperationsfähigkeit. Jedes Kriterium setzte sich aus verschiedenen Anforderungen zusammen. Für die Evaluation wurde eine Nutzwertanalyse erstellt.

Verwaltungsrat wird analog der heutigen funktionellen Zusammensetzung aufgestellt. Die Geschäftsleitung des fusionierten Spitalverbunds wird in einer ersten Phase weitgehend jener des KSSG entsprechen. Das Spitalunternehmen erstellt einen Jahresabschluss und eine Mittelfristplanung (einschliesslich Investitionsplanung). Für die finanzielle Steuerung der vier Spitalstandorte werden ein Budget, eine Betriebsbuchhaltung, eine mehrstufige Deckungsbeitragsrechnung sowie ein bedarfsorientiertes Reporting erstellt, die das Gesamtunternehmen, die Spitalstandorte und die Kliniken abbilden. Die vier bestehenden Spitalanlagengesellschaften, in deren Eigentum sich die Spitalimmobilien befinden, sollen zu einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt zusammengeführt werden. Die medizinischen Kliniken und Organisationseinheiten sowie die Pflege werden durch die Geschäftsleitung direkt geführt. An den Spitalstandorten Grabs, Uznach und Wil wird jeweils eine Standortleitung eingesetzt. Diese übernimmt koordinative Aufgaben im Zusammenhang mit dem operativen Tagesgeschäft vor Ort, hat aber keine Budget- oder Personalverantwortung für das Kerngeschäft. Die medizinische Kernwertschöpfung ist über die vier Spitalstandorte horizontal integriert und erfolgt gemäss Integrationsmodell entweder auf Stufe Fachintegration oder auf Stufe Fach- und Linienintegration (vgl. hierzu ausführlich Anhang 1). Dabei gilt der Grundsatz, je spezialisierter ein Fachbereich ist, desto höher ist der Integrationsgrad. Die Supporteinheiten werden über die Spitalstandorte horizontal integriert und entweder als Department gebündelt oder in einem einzigen Organisationsbereich direkt durch den CEO geführt. Die Fach- und Linienführung obliegt dem KSSG, wobei Kompetenzen und Verantwortlichkeiten an dezentral agierende Organisationseinheiten delegiert werden können. Verschiedene Leistungen werden weiterhin dezentral vor Ort erbracht (z.B. Reinigung, Hospitality Management usw.).

Da sich die Ausgliederung der Immobilien in Spitalanlagengesellschaften als zweckmässig erwiesen hat²³, sollen die Immobilien auch künftig von einer vom Kerngeschäft der St.Galler Spitalverbunde getrennten Organisation bewirtschaftet werden.

2.2.3 Anpassungsbedarf

Die vier Spitalverbunde sollen zu einer einzigen selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt mit den vier Spitalstandorten St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil fusionieren.²⁴ Der Spitalverbund soll dadurch die Möglichkeit erhalten, Synergien auszuschöpfen, Doppelspurigkeiten zu vermeiden, den Koordinationsaufwand zu senken, die Qualität der Leistungserbringung über alle Standorte zu vereinheitlichen und zu erhöhen, die Personalrekrutierung zu vereinfachen und die Weiterbildung zu verbessern. Das Personal bleibt dem Personalrecht des Kantons unterstellt. Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde soll die Form der Fusion (Absorptionsfusion²⁵ oder Kombinationsfusion²⁶) so wählen können, dass der Umsetzungsaufwand²⁷ minimiert wird. Die Zusammenführung der vier St.Galler Spitalverbunde ist nach Art. 9 des eidgenössischen Kartellgesetzes (SR 251; abgekürzt KG) meldepflichtig.

Aufgrund des Zusammenschlusses der vier Spitalverbunde zu einem Spitalunternehmen sowie zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten und zur Ausschöpfung von Synergien sollen auch die vier Spitalanlagengesellschaften zu einer einzigen selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt zusammengeführt werden.

²³ Neben der Know-how-Konzentration und der Erhöhung der Kostentransparenz haben die Spitalanlagengesellschaften zu mehrwertsteuerlichen Vorteilen geführt.

²⁴ Das Spital Altstätten wird voraussichtlich im Jahr 2027 in ein GNZ umgewandelt.

²⁵ Bei einer Absorptionsfusion werden eine oder mehrere Gesellschaften aufgelöst, wobei deren Vermögen auf eine bestehende Gesellschaft übergehen.

²⁶ Bei einer Kombinationsfusion werden zwei oder mehrere Gesellschaften aufgelöst, wobei deren Vermögen auf eine neu zu gründende Gesellschaft übergehen.

²⁷ Der Umsetzungsaufwand betrifft die fusionsbedingte Anpassung der laufenden Verträge, Lizenzen, ZSR-Nummern zur Abrechnung mit den Krankenversicherern, Handelsregister- und Grundbucheinträge usw.

2.3 Stationäre Spitalstandorte

2.3.1 Ausgangslage

Die Festlegung eines stationären (öffentlichen oder privaten) Spitalstandorts im Kanton St.Gallen umfasst zwei Aspekte: die Zulassung eines Standorts für den Betrieb eines Spitals und die Möglichkeit, zulasten des Kantons und der OKP abzurechnen. Letztere hängt von der Aufnahme auf die Spitalliste des Kantons St.Gallen und der damit verbundenen Leistungsaufträge ab. Da diesbezüglich für öffentliche und private Leistungserbringer die gleichen Anforderungen gelten, die insbesondere die Qualität, die Wirtschaftlichkeit, die Aufnahmepflicht und die Versorgungsrelevanz betreffen, wird in der Folge darauf nicht näher eingegangen.

Die stationären Standorte der St.Galler Spitalverbunde werden auf der Basis von Art. 2^{bis} Abs. 1 Bst. a GSV durch den Kantonsrat festgelegt. Nach Ziff. 1 des Kantonsratsbeschlusses über die Festlegung der Spitalstandorte (sGS 320.202) hat der Kantonsrat das KSSG sowie die Spitäler Grabs, Walenstadt, Linth und Wil als Spitalstandorte der Spitalverbunde bestimmt. Mit dem Verkauf des Spitals Walenstadt an das Kantonsspital Graubünden wurde Walenstadt als Standort der Spitalverbunde wieder gestrichen. Auf der Spitalliste figuriert der Standort Walenstadt aber weiterhin.

Innerkantonale private und ausserkantonale Leistungserbringer können i.d.R. einen bestehenden Spitalstandort im Kanton St.Gallen übernehmen. Die Berit Klinik AG übernahm beispielsweise im Jahr 2020 die Klinik St.Georg in Goldach und betreibt seit April 2022 das GNZ am Spital Wattwil (einschliesslich eines stationären Notfallangebots und einer stationären Alkoholkurzzeittherapie). Auf den 1. Januar 2023 wurde der Standort Walenstadt vom Kantonsspital Graubünden übernommen. Innerkantonale private und ausserkantonale Leistungserbringer können auch einen Standort eröffnen, wenn sie über eine Betriebsbewilligung nach Art. 51 des Gesundheitsgesetzes (sGS 311.1; abgekürzt GesG) verfügen. Die Bewilligung wird erteilt, wenn die Leiterin oder der Leiter und die Mitarbeitenden über die notwendigen fachlichen Fähigkeiten verfügen, die erforderlichen Ausrüstungen vorhanden sind und eine gute Betriebsführung gewährleistet ist. Über die Aufnahme auf die Spitalliste wird hingegen separat entschieden.

2.3.2 Evaluation

Die Tatsache, dass die stationären Standorte der St.Galler Spitalverbunde – im Gegensatz zu den Standorten der anderen Leistungserbringer – durch den Kantonsrat festgelegt werden müssen, führt zu einer Benachteiligung der Spitalverbunde. Die Übernahme eines bestehenden Spitals oder die Eröffnung eines neuen Standorts durch die Spitalverbunde wäre mit einem langwierigen politischen Prozess verbunden (Ausarbeitung einer Botschaft zur Anpassung des Kantonsratsbeschlusses über die Festlegung der Spitalstandorte). Im Gegensatz zu anderen Marktteilnehmern können die Spitalverbunde aufgrund des Zeitaufwands und des unsicheren Ausgangs des politischen Entscheidungsprozesses nicht schnell handeln und sich im Markt für Gesundheitsleistungen positionieren. Es ist davon auszugehen, dass der Konzentrationsprozess im Gesundheitswesen bzw. der Zusammenschluss von Spitälern zu Gruppen und Netzwerken weitergehen wird. Von diesem Prozess wären die St.Galler Spitalverbunde aufgrund der heute geltenden Bestimmungen weitgehend ausgeschlossen. Die St.Galler Spitalverbunde sollten bezüglich Festlegung der Standorte über die gleichen Voraussetzungen verfügen wie ihre Mitbewerber. Daher sollte auf die Festlegung der Spitalstandorte durch den Kantonsrat verzichtet werden. Davon ausgenommen wären die bestehenden Spitalstandorte der Spitalverbunde (KSSG, Spital Grabs, Spital Linth und Spital Wil). Diese unterscheiden sich von möglichen neuen Standorten dadurch, dass sie vom Kantonsrat für die Aufrechterhaltung der stationären Gesundheits- und Notfallversorgung als relevant eingestuft worden sind. Sie stellen die wohnortnahe stationäre Versorgung sicher, indem sie für die Einwohnerinnen und Einwohner in der Regel innerhalb von 30 Minuten Fahrzeit im Privatfahrzeug erreichbar sind. Über Änderungen, die diese bestehenden Standorte betreffen, soll weiterhin der Kantonsrat entscheiden.

2.3.3 Anpassungsbedarf

Damit die St.Galler Spitalverbunde betreffend Spitalstandorte über die gleichen Voraussetzungen wie ihre Mitbewerber verfügen, muss Art. 2^{bis} Abs. 1 Bst. a GSV angepasst werden. Die Festlegung neuer Spitalstandorte soll in der Kompetenz des Verwaltungsrates der St.Galler Spitalverbunde liegen. Der Kantonsrat würde hingegen weiterhin über eine allfällige Aufhebung der bestehenden Spitalstandorte der St.Galler Spitalverbunde in St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil beschliessen. Der Standort Altstätten wird bis zur vorgesehenen Umwandlung in ein GNZ als stationärer Standort weiter betrieben.

Der Eigentümer – die Regierung als Vertreterin des Kantons – soll vor dem allfälligen Erwerb von Spitälern oder der Eröffnung neuer Standorte aufgrund der damit verbundenen finanziellen Risiken angehört werden müssen (siehe Abschnitt 2.7.3). Zudem entscheidet die Regierung ohnehin über die Aufnahme neuer Spitalstandorte auf die Spitalliste des Kantons St.Gallen.

2.4 Standorte der Gesundheits- und Notfallzentren

2.4.1 Ausgangslage

Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) sollen in enger Abstimmung mit der niedergelassenen Ärzteschaft ambulante Leistungen der Grund-, Spezial- und Notfallversorgung anbieten. Je nach Situation können die GNZ Angebote der niedergelassenen ambulanten Leistungserbringer unter einem Dach zusammenbringen oder bestehende Angebote in geeigneter Form ergänzen. Gleichzeitig sollen die GNZ allfällige Lücken schliessen, die sich in der ambulanten Versorgung aufgrund des Wegfalls von Spitalstandorten ergeben und durch die niedergelassenen Leistungserbringer nicht aufgefangen werden können. Bei Bedarf sollen GNZ zudem die niedergelassene Ärzteschaft in der Sicherstellung der Notfallversorgung unterstützen. Die Spitalverbunde engagieren sich subsidiär zu den niedergelassenen Leistungserbringern und werden dann tätig, wenn die privaten Anbieter die ambulante Versorgung nicht ausreichend erbringen oder weiterentwickeln können. Die Leistungen eines GNZ können Diagnostik, Notfall, Überwachung, internistische Fächer, operative Fächer und ergänzende Angebote umfassen. Bei Bedarf kann die Notfallversorgung um wenige stationäre Betten für Patientinnen und Patienten erweitert werden, die aufgrund der Behandlungs- oder Betreuungssituation nicht direkt nach Hause gehen können. Für die Abrechnung des stationären Leistungsangebots zulasten von Kanton und OKP gelten dieselben Voraussetzungen wie für die stationären Spitalstandorte (siehe Abschnitt 2.3.1).

Die Standorte mit einem GNZ, die über ein auf den regionalen Bedarf abgestimmtes Notfallversorgungsangebot verfügen, werden für die Spitalverbunde auf der Basis von Art. 2^{bis} Abs. 1 Bst. b GSV durch den Kantonsrat festgelegt. Nach Art. 4^{ter} GSV betreiben die Spitalverbunde GNZ an den festgelegten Standorten, soweit dieses Angebot nicht hinreichend durch private Leistungserbringer aufgebaut und sichergestellt wird. Nach Ziff. 2 des Kantonsratsbeschlusses über die Festlegung der Spitalstandorte sind in Rorschach, Altstätten, Wattwil und Flawil GNZ-Standorte zu betreiben. Es handelt sich dabei um Spitalstandorte, die geschlossen wurden (Rorschach, Wattwil und Flawil) oder noch geschlossen werden (Altstätten). Der Kanton kann die Notfallversorgungsangebote von GNZ – basierend auf Art. 24 GSV und Ziff. 2 des Kantonsratsbeschlusses über die Gewährung von Beiträgen für die Notfallversorgung (sGS 320.203) – unabhängig vom Eigentümer mit jährlich wiederkehrenden Beiträgen im Umfang von bis zu Fr. 6'250'000.– unterstützen.

Die Ausgestaltung der im Kantonsratsbeschluss festgelegten GNZ ist je nach Standort unterschiedlich:

- Der Spitalstandort Flawil soll mit verschiedenen Partnern in ein Gesundheitszentrum umfunktioni-
niert werden. Das Gesundheitszentrum Flawil soll nicht über eine rund um die Uhr betriebene
Notfallaufnahme verfügen. Die Notfallversorgung wird durch die freipraktizierenden Ärztinnen

- und Ärzte in Zusammenarbeit mit dem Spital Wil sichergestellt. Ergänzend stehen auch die Notfallangebote des KSSG, der Klinik Stephanshorn und des Spitals Herisau zur Verfügung.
- Das Spital Rorschach wurde Anfang des Jahres 2021 ins Ambi Rorschach umgewandelt, das über ein ambulantes Angebot verschiedener Kliniken des KSSG verfügt. Frühestens im Jahr 2025 soll unter der Leitung der Stadt Rorschach an zentraler Lage ein Gesundheitszentrum (GZ) entstehen, das ambulante Leistungen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie des KSSG umfassen wird. Das GZ wird aufgrund der Nähe zum KSSG nicht über ein rund um die Uhr betriebenes Notfallangebot verfügen. Die Notfallversorgung wird durch die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte in Zusammenarbeit mit dem KSSG sichergestellt. Ergänzend steht auch das Notfallangebot der Klinik Stephanshorn zur Verfügung.
 - Die Berit Klinik AG betreibt in Wattwil ein Zentrum mit Notfallversorgung, Tagesklinik mit ambulanten Operationen und stationärer Alkoholkurzzeittherapie (PSA). Das Angebot wird durch Leistungen des Tumor- & Brust-Zentrums Ostschweiz sowie des Teams Radiologie Plus ergänzt. Die Berit Klinik AG verfügt über ein rund um die Uhr betriebenes stationäres Notfallangebot, die vom Kanton mit jährlich rund 1,6 Mio. Franken unterstützt wird.
 - Der Spitalstandort Altstätten soll im Verlauf des Jahres 2027 in ein GNZ umgewandelt werden. Die Ausgestaltung des GNZ erfolgt in enger Abstimmung mit der Stadt Altstätten, der niedergelassenen Ärzteschaft sowie den ansässigen Alters- und Pflegeheimen.

2.4.2 Evaluation

Die GNZ-Standorte der Spitalverbunde werden vom Kantonsrat festgelegt. An den festgelegten Standorten sind GNZ jedoch nur dann von den Spitalverbunden zu betreiben, wenn das Angebot nicht hinreichend durch private Leistungserbringer aufgebaut und sichergestellt wird. Die privaten Leistungserbringer kennen keine entsprechenden Verpflichtungen oder Einschränkungen. Von den vier vom Kantonsrat festgelegten Standorten wird derzeit lediglich am Standort Rorschach ein GNZ von den Spitalverbunden betrieben. In Altstätten wird voraussichtlich im Jahr 2027 ein GNZ realisiert. Das GTP in Flawil wird von der Solviva AG betrieben. Der Standort Wattwil wird von der Berit Klinik AG betrieben und weist als einziger Standort ein rund um die Uhr betriebenes stationäres Notfallangebot auf. Die Notfallversorgung in Flawil und Rorschach kann auch ohne stationäres Notfallangebot sichergestellt werden.

Die Entwicklung, die zwischen der Festlegung der GNZ-Standorte durch den Kantonsratsbeschluss vom 2. Dezember 2020 und dem heutigen Zeitpunkt stattgefunden hat, weist auf den schnellen Wandel im Gesundheitswesen sowie auf die Agilität hin, mit der private Leistungserbringer handeln können. Damit auch die öffentlichen St.Galler Spitäler flexibel auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten sowie auf Marktveränderungen reagieren können, sollte die Kompetenz für die Festlegung der vom Spitalverbund betriebenen GNZ-Standorte nicht beim Kantonsrat, sondern beim Verwaltungsrat der Spitalverbunde liegen. Zur Sicherstellung der Versorgung soll der Kanton jedoch die Möglichkeit haben, die Spitalverbunde zu verpflichten, an bestimmten Standorten ein GNZ zu betreiben. Um flexibel auf den Bedarf reagieren zu können, soll die entsprechende Kompetenz bei der Regierung liegen. Diese Kompetenzzuordnung ist mit Art. 17 SPFG konform, wonach die Regierung Spitäler im Kanton verpflichten kann, bestimmte Leistungen zu erbringen, soweit dies zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung notwendig ist. Ungedeckte Kosten wären vom Kanton abzugelten. Auf der Basis von Ziff. 2 des Kantonsratsbeschlusses über die Gewährung von Beiträgen für die Notfallversorgung kann der Kanton jährlich wiederkehrende Beiträge für die Notfallversorgung an den Standorten von Gesundheits- und Notfallzentren im Umfang von bis zu Fr. 6'250'000.– gewähren.

2.4.3 Anpassungsbedarf

Die Kompetenz für die Festlegung der von den Spitalverbunden betriebenen Standorte mit einem GNZ (Art. 2^{bis} Abs. 1 Bst. b GSV) soll nicht mehr beim Kantonsrat, sondern beim Verwaltungsrat der Spitalverbunde liegen. Ebenso sollte das Subsidiaritätsprinzip nach Art. 4^{ter} GSV bei GNZ

aufgehoben werden. Sollte die Sicherstellung der Versorgung an bestimmten Orten im Kanton nicht mehr gewährleistet sein, soll die Regierung die Spitalverbunde verpflichten können, an diesen Orten ein GNZ zu betreiben.

2.5 Ambulante Standorte

2.5.1 Ausgangslage

Im Gegensatz zu den stationären Leistungen, bei denen die Aspekte der Zulassung eines Spitalstandorts und der Aufnahme auf die Spitalliste getrennt berücksichtigt werden müssen, können ambulante Leistungen unabhängig von Spitalisteneintrag und Leistungsauftrag zulasten der OKP abgerechnet werden, sofern eine Berufsausübungsbewilligung oder eine Betriebsbewilligung sowie eine OKP-Zulassung des Gesundheitsdepartementes vorhanden sind. Unabhängig davon unterscheiden sich auch im ambulanten Bereich die gesetzlichen Anforderungen an die Spitalverbunde von jenen, die für andere stationäre Leistungserbringer gelten.

Basierend auf Art. 16 SPFG können Spitäler auf der Spitalliste des Kantons St.Gallen zusätzlich zum Leistungsauftrag weitere Leistungen anbieten, soweit die Erfüllung des kantonalen Leistungsauftrags und die langfristige Gesundheitsversorgung nicht beeinträchtigt werden. Darunter fallen auch ambulante Leistungen.²⁸ Dieser Grundsatz gilt nach Art. 4^{bis} GSV auch für die St.Galler Spitalverbunde. Er wird jedoch durch Art. 4^{ter} und Art. 4^{quater} GSV eingeschränkt, indem die Spitalverbunde ambulante Leistungen ausserhalb der Spitalinfrastruktur nur dann anbieten dürfen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nicht hinreichend durch private Leistungserbringer sichergestellt wird (Subsidiaritätsprinzip). Neben dem Kanton St.Gallen kennen nur wenige Kantone (SH, SO) das Subsidiaritätsprinzip. In den Gesetzen einiger Kantone (BS, GL, ZH, JU, LU OW, UR, VS und ZG) findet sich hingegen eine explizite gesetzliche Ermächtigung der öffentlichen Spitäler zur Erbringung ambulanter Leistungen – z.T. mit der Einschränkung, sofern dadurch die Erfüllung der Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wird.²⁹ Beispiele der ambulanten Tätigkeit von Spitalunternehmen im Besitz der öffentlichen Hand in anderen Kantonen sind die Beteiligungen der thurmed AG an einer Arztpraxis in Stein am Rhein oder an Radiologie-Instituten im Kanton St.Gallen, die Beteiligungen des Kantonsspitals Luzern an Gesundheitszentren in der Stadt Luzern und in Kriens sowie der Betrieb eines ambulanten Gesundheitszentrums am Flughafen Zürich (Circle) durch das Universitätsspital Zürich.

Führende private Spitalgruppen (z.B. Hirslanden oder Swiss Medical Network) nutzen seit Langem die Vorteile einer Netzwerkstruktur, die ambulante und stationäre Angebote unter einem Dach vereinigt. Patientinnen und Patienten können wohnortnah in Arztpraxen oder ambulanten medizinischen Zentren behandelt und bei Bedarf im Rahmen derselben Organisation stationär aufgenommen werden. Seit einigen Jahren treten ausserkantonale und private Leistungserbringer vermehrt mit ambulanten Angeboten im Kanton St.Gallen auf: die thurmed AG, die u.a. die Spital Thurgau AG betreibt, führt in St.Gallen und Heerbrugg die Radiologieinstitute Nordost sowie in Buchs, Bad Ragaz und Valens die Radiologieinstitute Südost, das Spital Männedorf ist in der Permanence in Rapperswil-Jona engagiert, das Kantonsspital Glarus hat eine Kinderarztpraxis in Uznach übernommen, das Kantonsspital Graubünden verfügt aufgrund der Übernahme der Klinik Gut AG über einen Praxisstandort in Buchs, die Berit Klinik AG und die Hirslanden Klinik Rosenberg betreiben Praxisstandorte im Kanton St.Gallen.

²⁸ Gemäss Botschaft zum Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung (22.11.06) fallen unter die weiteren Leistungen insbesondere ambulante Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, ambulante und stationäre Pflichtleistungen der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung, Leistungen, die nicht zu den Pflichtleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes gehören, gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie Leistungen für ausserkantonale oder für ausländische Patientinnen und Patienten.

²⁹ Rechtsgutachten Prof.Dr. Bernhard Rütsche, Universität Luzern: Rechtliche Grundlagen für ambulante Angebote öffentlicher Spitäler, 26. August 2019.

Der Markt für ambulante Gesundheitsleistungen ist einem starken Wandel unterworfen. Die klassische Arztpraxis wird häufig durch Gruppenpraxen ersetzt, die nicht selten im Eigentum von Praxisketten sind. Die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte sind meist Angestellte. Heute ist die Migros-Tochter Medbase mit zahlreichen medizinischen Zentren und Apotheken der grösste Anbieter von Hausarztmedizin der Schweiz. Öffentliche und private Spitäler investieren vermehrt in Hausarzt(gruppen)praxen, um sich Zuweisungen von Patientinnen und Patienten zu sichern, die sich stationär behandeln lassen müssen.³⁰

2.5.2 Evaluation

Auf der Basis der Ausführungen gemäss Abschnitt 2.5.1 wird ersichtlich, dass private und ausserkantonale Leistungserbringer – im Gegensatz zu den St.Galler Spitalverbunden – nicht dem Subsidiaritätsprinzip unterliegen. Sie können die Vorteile einer Netzwerkstruktur nutzen, die ambulante und stationäre Angebote unter einem Dach vereinigt. Aufgrund der Vorgabe, dass die Spitalverbunde nur dann ambulante Leistungen ausserhalb der Spitalinfrastruktur oder der vom Kantonsrat festgelegten GNZ anbieten dürfen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nicht hinreichend durch private Leistungserbringer sichergestellt ist, können sich diese nicht im wachsenden Markt für ambulante Gesundheitsleistungen positionieren. Davon profitieren Konkurrenten der St.Galler Spitalverbunde (innerkantonale Privatkliniken und ausserkantonale Spitäler), die im Kanton St.Gallen wohnortnahe ambulante Leistungen anbieten und damit Zuweisungen für die stationären Standorte generieren. Das Subsidiaritätsprinzip führt zu ungleich langen Spiessen zwischen den Spitalverbunden und dessen Mitbewerbern und hindert die Spitalverbunde bei der Teilnahme am Wettbewerb.

Das Bundesgericht (Urteil «Glargersach» vom 3. Juli 2012)³¹ hat in Bezug auf das Subsidiaritätsprinzip festgehalten, dass die unternehmerische Tätigkeit eines Staates nicht eine Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit darstellt, solange das private Angebot durch die staatliche Massnahme nicht verdrängt wird, die Tätigkeit im öffentlichen Interesse liegt, verhältnismässig ist und der Grundsatz der Wettbewerbsneutralität (Verbot einer systematischen Quersubventionierung zwischen Monopol- und Wettbewerbsbereich) gewahrt bleibt. Im Einklang mit den vom Bundesgericht im Urteil «Glargersach» festgehaltenen Voraussetzungen an privatwirtschaftliche Tätigkeiten eines Staates ist bei Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips die Erbringung ambulanter Leistungen durch öffentliche Spitäler ausserhalb der Spitalinfrastruktur zugelassen, sofern die ambulante Tätigkeit betriebswirtschaftlichen Zwecken dient, namentlich indem sie dazu führt, dass Strukturen und Personal im stationären Bereich besser ausgelastet werden.³² Eine Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips würde zu keiner Einschränkung der Marktteilnahme der bisherigen ambulanten Anbieter, sondern lediglich zu einer zusätzlichen Konkurrenz führen.

Ambulante Angebote der öffentlichen St.Galler Spitäler können zu einer wohnortnahen Grundversorgung der Bevölkerung und zu einem niederschweligen Zutritt zum Gesundheitssystem beitragen. Zudem können diese Angebote die effiziente Nutzung der bestehenden Strukturen, des Personals und des vorhandenen Know-hows unterstützen.

2.5.3 Anpassungsbedarf

Die St.Galler Spitalverbunde müssen im ambulanten Bereich inskünftig über gleich lange Spiesse wie ihre Mitbewerber verfügen. Das Subsidiaritätsprinzip, das bei ambulanten Angeboten zu einer Einschränkung der Wettbewerbsteilnahme der Spitalverbunde und zu einer Ungleichbehandlung gegenüber privaten und ausserkantonalen Anbietern führt, muss aufgehoben werden. Ausserkantonale und private Leistungserbringer haben sich bereits mit mehreren ambulanten Angeboten im Kanton St.Gallen (zum Nachteil der St.Galler Spitalverbunde) positionieren können. Die

³⁰ R. Seiler, Das rentable Geschäft mit Schweizer Arztpraxen, Handelszeitung vom 30. Dezember 2019.

³¹ BGE 138 I 378, insbesondere Erw. 8.4.

³² Rechtsgutachten Prof.Dr. Bernhard Rütsche, Universität Luzern: Rechtliche Grundlagen für ambulante Angebote öffentlicher Spitäler, 26. August 2019.

Aufhebung des in Art. 4^{ter} GSV (GNZ) und Art. 4^{quater} GSV (weitere ambulante Leistungen) verankerten Subsidiaritätsprinzips würde gleiche Voraussetzungen für alle Marktteilnehmer bieten und dazu beitragen, dass auch die Spitalverbunde mit wohnortnahen ambulanten Angeboten flexibel auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten sowie auf Marktveränderungen reagieren können.

2.6 Gesellschaftsorgane

2.6.1 Ausgangslage

Die St.Galler Spitalverbunde und die Spitalanlagengesellschaften sind als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten mit den Organen Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und Revisionsstelle ausgestattet.

Nach Art. 5 GSV wählt die Regierung einen Verwaltungsrat für die vier Spitalverbunde. Sie bestimmt den Vorsitz und legt die Entschädigungen fest. Dem Verwaltungsrat gehören eine Vertreterin oder ein Vertreter des zuständigen Departementes, ausgenommen die Vorsteherin oder der Vorsteher, sowie höchstens acht weitere, nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder an. Die Festlegung des Vorsitzes sowie die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates bedürfen der Genehmigung durch den Kantonsrat, ausgenommen die Wahl der Vertreterin oder des Vertreters des zuständigen Departementes. Die Amtsdauer beträgt höchstens vier Jahre und endet spätestens mit der Vollendung des 70. Altersjahres. Die Aufgaben des Verwaltungsrates werden in Art. 6 GSV festgelegt.

Die Geschäftsleitung besorgt nach Art. 7 GSV die Geschäftsführung nach Massgabe des Statutes und nimmt alle Aufgaben wahr, die ihr der Verwaltungsrat überträgt. Basierend auf Art. 8 GSV ist die Finanzkontrolle Revisionsstelle. Sie prüft Rechnungswesen und Jahresrechnung des Spitalverbunds.

Die Organe der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt entsprechen jenen einer Aktiengesellschaft. Die Aufgabenteilung zwischen den Organen, die Kriterien bei der Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates und die Festlegung der Finanzkontrolle als Revisionsstelle haben sich grundsätzlich bewährt. Aufgrund sich verändernder Marktbedingungen könnten weniger einschränkende Regelungen künftig jedoch von Vorteil sein.

2.6.2 Evaluation

Die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates der Spitalverbunde durch die Regierung erfordert im Gegensatz zu jener des Verwaltungsrates des Psychiatrieverbunds (Art. 10 des Gesetzes über den Psychiatrieverbund [sGS 320.5; abgekürzt GPV]) und des Verwaltungsrates des Zentrums für Labormedizin [ZLM] (Art. 8 des Gesetzes über das Zentrum für Labormedizin [sGS 320.22; abgekürzt GZL]) eine Genehmigung durch den Kantonsrat. Diese Genehmigung ist mit einem zeitlichen Aufwand und der Ausgang des Genehmigungsprozesses mit Unwägbarkeiten verbunden.

Art. 5 Abs. 2 GSV sieht vor, dass dem Verwaltungsrat eine Vertreterin oder ein Vertreter des zuständigen Departementes angehört. Aufgabe der Vertreterin oder des Vertreters des zuständigen Departementes ist es, als Bindeglied zwischen Gesundheitsdepartement und Spitalverbunden zu wirken, Wissen aus dem Gesundheitsdepartement in den Verwaltungsrat einzubringen und dabei die verschiedenen Interessen von Kanton und Spitalverbunden auseinanderzuhalten. Inskünftig ist allenfalls nicht gewährleistet, dass im Gesundheitsdepartement eine geeignete Person für diese verantwortungsvolle Aufgabe zur Verfügung steht. Basierend auf PCG-Überlegungen (siehe Absatz 1.3.5) könnte eine Person aus einem anderen Departement oder ohne Bezug zur kantonalen Verwaltung bevorzugt werden. Daher soll nicht festgelegt werden, dass dem Verwal-

tungsrat zwingend eine Vertretung aus dem zuständigen Departement angehört. Fachliche Kriterien und nicht die Departementszugehörigkeit sollen im Vordergrund stehen. Die Kommunikation zwischen dem Gesundheitsdepartement und dem Verwaltungsrat wird insbesondere in der Eigentümerstrategie und im Statut der Spitalverbunde geregelt. Das von der Regierung genehmigte Statut legt beispielsweise fest, dass die Verwaltungsratspräsidentin oder der Verwaltungsratspräsident den regelmässigen und zeitgerechten Austausch mit der Vorsteherin oder dem Vorsteher des Gesundheitsdepartementes über Geschäfte mit strategischer Bedeutung oder mit politischer Relevanz sicherstellt (Art. 13a SSV). Art. 14a SSV regelt den zeitgerechten Austausch zwischen der Vertreterin oder dem Vertreter des Gesundheitsdepartementes im Verwaltungsrat und dem Gesundheitsdepartement einerseits sowie dem Verwaltungsrat andererseits über das aktuelle Geschehen, über den Geschäftsverlauf der Spitalverbunde sowie über die relevanten Themen aus dem Gesundheitsdepartement. Das Statut soll dahingehend angepasst werden, dass diese Informationspflichten auch ohne Vertretung des Gesundheitsdepartements im Verwaltungsrat sichergestellt sind.

Revisionsstelle nach geltendem Recht ist die kantonale Finanzkontrolle. Dies hat sich bewährt und soll grundsätzlich auch beibehalten werden. Künftig könnte jedoch eine zusätzliche Flexibilität bei der Wahl der Revisionsstelle erwünscht sein. Nach Art. 42b Abs. 2 StVG übt die Finanzkontrolle die Finanzaufsicht auch dort aus, wo nach Gesetz oder Statuten eine eigene Revisionsstelle beauftragt ist. Nach Art. 42i StVG umfasst die Finanzaufsicht der Finanzkontrolle die Prüfung der Ordnungsmässigkeit, der Rechtmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Sparsamkeit. Demnach wird die Finanzkontrolle auch dann, wenn die Regierung eine andere Revisionsstelle wählen sollte, im Auftrag des Eigentümers die Berichte der externen Prüfstelle beurteilen und bei Bedarf Schwerpunktkontrollen vornehmen. Auch bei der OST (Art. 24 der Vereinbarung über die Ost – Ostschweizer Fachhochschule [sGS 412.633]) und voraussichtlich inskünftig bei der Universität St.Gallen (Botschaft und Entwurf der Regierung vom 16. August 2022 für ein neues Universitätsgesetz [22.22.14]) hat die Regierung die Möglichkeit, eine andere Revisionsstelle einzusetzen.

2.6.3 Anpassungsbedarf

Die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates durch die Regierung soll nicht mehr durch den Kantonsrat genehmigt werden müssen. Dadurch wird der Prozess schneller und die mit diesem Genehmigungsprozess verbundenen Unwägbarkeiten fallen weg. Zudem wird dadurch die Wahl des Verwaltungsrates für alle im Gesundheitswesen tätigen selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten (Spitalverbund, Psychiatrieverbund, Zentrum für Labormedizin) einheitlich geregelt. Auf die Bestimmung, wonach zwingend eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter aus dem Gesundheitsdepartement dem Verwaltungsrat angehört, soll insbesondere basierend auf PCG-Überlegungen (siehe Absatz 1.3.5) verzichtet werden. Damit kann auch eine Person eines anderen Departementes oder ohne Bezug zur kantonalen Verwaltung gewählt werden. Ausschlaggebend sind die fachlichen Kompetenzen und nicht die Zugehörigkeit zu einem Departement.

Zudem soll die Regierung die Möglichkeit haben, eine andere Revisionsstelle als die Finanzkontrolle einzusetzen. Die Finanzkontrolle übt die Finanzaufsicht auch dann aus, wenn eine andere Revisionsstelle gewählt wird.

2.7 Entscheidungs- und Genehmigungsprozesse

2.7.1 Ausgangslage

Um im zunehmend kompetitiven Umfeld des Gesundheitswesens bestehen zu können, müssen die Spitalverbunde über unternehmerischen Handlungsspielraum und eine entsprechende Agilität verfügen, die es ihnen ermöglicht, flexibel auf veränderte Marktbedingungen zu reagieren. Dieser Spielraum wird jedoch durch die Abhängigkeit von politischen Genehmigungsprozessen einge-

schränkt. Diese Prozesse sind – je nach zu durchlaufenden Instanzen – langwierig und ihr Ausgang häufig ungewiss. Private und ausserkantonale Leistungserbringer unterliegen keinen solchen Einschränkungen.

Nach Art. 13^{bis} GSV (Spitalverbunde) und Art. 17^{octies} GSV (Spitalanlagengesellschaften) unterliegen der Erwerb oder die Veräusserung von Beteiligungsrechten, die 3 Mio. Franken übersteigen, der Genehmigung durch die Regierung. Die Gründung einer Gesellschaft bedarf einer Genehmigung durch die Regierung, wenn ihr Eigenkapital 3 Mio. Franken übersteigt, und durch den Kantonsrat, wenn ihr Eigenkapital 15 Mio. Franken übersteigt. Zudem unterliegen nach Art. 17^{octies} GSV der Erwerb oder die Veräusserung von Grundstücken, die der Kanton an die Spitalanlagengesellschaft übertragen hat, der Genehmigung durch die Regierung bei einem Wert von mehr als 3 Mio. Franken und des Kantonsrates, wenn der Wert 15 Mio. Franken übersteigt. Eine Genehmigung durch die Regierung ist zudem erforderlich, wenn mehr als 1'000 m² Nutzfläche an Dritte vermietet werden. Schliesslich bedarf die Bestimmung des Vorsitzes und die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates durch die Regierung der Genehmigung durch den Kantonsrat (siehe Abschnitt 2.6.1).

Im Gegensatz zu den Spitalverbunden können private und ausserkantonale stationäre Anbieter bereits heute Gesellschaften gründen oder sich an Unternehmen beteiligen, ohne politische Genehmigungsprozesse durchlaufen zu müssen.³³ Dies schränkt die Spitalverbunde bei der Marktpositionierung ein und hindert sie bei der Wettbewerbssteilnahme. Das Prinzip der gleich langen Spiesse zwischen öffentlichen und privaten sowie inner- und ausserkantonalen Leistungserbringern ist damit nicht gewährleistet.

2.7.2 Evaluation

Die Genehmigungsvorbehalte nach Art. 13^{bis} GSV (Spitalverbunde) und Art. 17^{octies} GSV (Spitalanlagengesellschaft) wurden im Rahmen des III. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde vom 28. Juni 2016 (nGS 2016-077) verankert, durch den der Kanton Land und Bauten in die Anlagengesellschaften der Spitalverbunde eingebracht hat. Dabei gingen die Kompetenzen des Kantons betreffend Kauf und Verkauf der übertragenen Immobilien sowie betreffend Neu- und Umbauten an den Verwaltungsrat der Spitalanlagengesellschaften und somit indirekt an den Verwaltungsrat der Spitalverbunde über. Die verankerten Genehmigungsvorbehalte sollten die Eigentümerinteressen des Kantons an einer Wert- und Substanzerhaltung der Spitalverbunde sicherstellen, ohne dabei die Flexibilität der Spitalverbunde unnötig einzuschränken oder diese gegenüber privaten Leistungserbringern zu benachteiligen. Mit den Genehmigungsvorbehalten bei der Veräusserung der übertragenen Immobilien sollte der Erhalt des eingebrachten Anlagevermögens sichergestellt werden. Mit den Genehmigungsvorbehalten, die den Erwerb oder die Veräusserung von Beteiligungsrechten und die Gründung von Gesellschaften betreffen, sollte vermieden werden, dass erhebliche finanzielle Risiken ohne Zustimmung von Regierung und Kantonsrat eingegangen werden.

Die Spitalbauten spielen im Wettbewerb eine zentrale Rolle und beeinflussen u.a. die Patientenfrequenzen, die Gewinnung von Fachkräften und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Daher hatten die Spitalverbunde ein grosses Interesse, Eigentümer der Spitalimmobilien zu werden. Seit der Übertragung der Spitalimmobilien und der damit verbundenen Verankerung der Genehmigungsvorbehalte haben die Spitalverbunde Investitionen in Neu- und Umbauten getätigt, die den Übertragungswert der vom Kanton übertragenen Immobilien übersteigen. Der Wert der übertragenen Immobilien ist – bei Ausklammerung der von den Spitalverbunden getätigten Investitionen – hingegen aufgrund der Abschreibungen sowie der Grundstückverkäufe in Walenstadt,

³³ Beispielsweise konnten die Entscheide zur Übernahme der Klinik Gut (2021) und des Spitals Walenstadt (2022) durch das Kantonsspital Graubünden schnell und flexibel vorgenommen werden. Für die Spitalverbunde wären solche Übernahmen aufgrund der Genehmigungsvorbehalte und der damit verbundenen zeitlichen Anforderungen nicht möglich gewesen.

Flawil und Wattwil³⁴ gesunken. Durch weitere Investitionen der Spitalverbunde wird sich das Verhältnis zwischen Immobilienwert und Übertragungswert immer weiter in Richtung der von den Spitalverbunden finanzierten Immobilien verschieben. Die Genehmigungsvorbehalte bei Verkauf und Vermietung von Liegenschaften betreffen somit vermehrt Vermögensbestandteile, die nicht vom Kanton übertragen wurden.

Obwohl derzeit weder die Vermietung grösserer Fläche noch der Verkauf von Teilflächen vorgesehen ist, ist mehr Flexibilität notwendig, damit die Spitalverbunde künftig agil auf veränderte Marktbedingungen reagieren können, beispielsweise indem Teilflächen durch komplementäre Leistungserbringer (z.B. aus den Bereichen Geriatrie, Rehabilitation, Psychiatrie, Pflege) beansprucht werden, welche die Nutzung von Synergien oder eine integrierte Behandlung der Patientinnen und Patienten an einem Ort ermöglichen.

Sollten die St.Galler Spitalverbunde künftig Verkäufe der übertragenen Immobilien in Betracht ziehen, kann der Kanton aufgrund des weiter bestehenden Vorkaufsrechts die Immobilie erwerben und zwar zum Übertragungswert zuzüglich des Restwerts der seit der Übertragung getätigten Investitionen (Art. 17^{novies} GSV).

Mit der Verankerung der Genehmigungsvorbehalte beim Erwerb oder bei der Veräusserung von Beteiligungsrechten und bei der Gründung von Gesellschaften wollte der Gesetzgeber sicherstellen, dass erhebliche finanzielle Risiken nicht ohne Zustimmung von Regierung und Kantonsrat eingegangen werden können. Aufgrund des zunehmenden Wettbewerbs im Gesundheitswesen können inzwischen Risiken eher daraus resultieren, dass die Spitalverbunde im Gegensatz zu den anderen Marktteilnehmern keine Beteiligungen erwerben und veräussern oder Gesellschaften gründen können, ohne z.T. langwierige politische Entscheidungsprozesse durchlaufen zu müssen. Für die Spitalverbunde wird es inskünftig von zentraler Bedeutung sein, innerkantonal sowie über die Kantons- und womöglich sogar über die Landesgrenzen (z.B. Fürstentum Liechtenstein) hinaus Beteiligungen und Kooperationen eingehen zu können, ohne zeitaufwendige Genehmigungsprozesse durchlaufen zu müssen. Zudem müssen die Spitalverbunde die Möglichkeit haben, Leistungen, die nicht durch die öffentliche Hand (mit-)finanziert werden und dem Wettbewerb unterliegen, in rechtlich unabhängige Tochtergesellschaften auszugliedern. Vereinzelt bestehen solche Tochtergesellschaften bereits (z.B. das Fachinstitut für Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie «Fiore» oder die Regio 144).

2.7.3 Anpassungsbedarf

Der Spitalverbund soll in seiner unternehmerischen Tätigkeit – unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen sowie der Vorgaben gemäss Eigentümerstrategie – frei sein. Demnach soll die Kompetenz für den Erwerb oder die Veräusserung von Beteiligungsrechten, die Gründung von Gesellschaften, den Erwerb oder die Veräusserung von Grundstücken sowie die Vermietung von Immobilien an Dritte beim Verwaltungsrat der St.Galler Spitalverbunde liegen. Dies würde zur Schaffung gleich langer Spiesse beitragen und gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Leistungserbringer schaffen.

Die wegfallenden Genehmigungspflichten nach Art. 13^{bis} GSV (Spitalverbunde) sollen aufgrund der mit solchen Geschäften bestehenden finanziellen Risiken durch eine Anhörung der Regierung ersetzt werden. Dadurch hat der Kanton die Möglichkeit, allfällige Vorbehalte gegenüber dem Erwerb sowie der Veräusserung von Beteiligungsrechten oder der Gründung von Gesellschaften ab 3 Mio. Franken anzubringen. Hierfür sollen der Regierung möglichst frühzeitig alle für eine Stellungnahme erforderlichen Unterlagen zugeleitet werden. Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde

³⁴ Die Spitalimmobilien an den Standorten Flawil und Wattwil wurden aufgrund der Umwandlung der Spitalstandorte in GNZ veräussert, jene in Walenstadt aufgrund der Übertragung des Spitals Walenstadt an das KSGR.

ist verpflichtet, sich mit allfälligen Vorbehalten oder Fragen der Regierung auseinanderzusetzen. Unabhängig von der Anhörung der Regierung trägt der Verwaltungsrat die Verantwortung für die getroffenen Entscheide.

Die wegfallenden Genehmigungspflichten nach Art. 17^{octies} GSV (Spitalanlagengesellschaften) sollen durch Genehmigungspflichten durch den Verwaltungsrat des Spitalverbunds ersetzt werden, wobei der Verwaltungsrat des Spitalverbunds neu – unabhängig vom Wert oder von der betroffenen Fläche – alle Beschlüsse des Verwaltungsrates der Spitalanlagengesellschaft genehmigen soll, die den Erwerb und die Veräusserung von Beteiligungen, die Gründung einer Gesellschaft, die Veräusserung von Grundstücken und die Vermietung an Dritte betreffen. Eine Anhörungspflicht der Regierung soll beim Verkauf von übertragenen Grundstücke bestehen, wenn der Verkaufswert 3 Mio. Franken übersteigt. Zudem steht dem Kanton bei der Veräusserung von Grundstücken, die er an die Spitalanlagengesellschaften übertragen hat, ein Vorkaufsrecht nach Art. 17^{novies} GSV zu.

Die Finanzierung des Erwerbs von Beteiligungen oder der Gründung von Gesellschaften obliegt dem Verwaltungsrat der Spitalverbunde. Sollten hierfür ausnahmsweise kantonale Darlehen beantragt werden, sind diese in Abhängigkeit von der Darlehenshöhe, den Konditionen und der Risikoeinstufung durch die Regierung oder den Kantonsrat zu beschliessen. Nach Art. 6 ff. des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1; abgekürzt RIG) unterliegen Darlehen dem fakultativen (ab einer Höhe von 3 Mio. Franken) oder obligatorischen Finanzreferendum (ab einer Höhe von mehr als 15 Mio. Franken), wenn sie den allgemein anerkannten kaufmännischen Grundsätzen in Bezug auf Sicherheit und Ertrag nicht entsprechen.

3 Bewertung der evaluierten Gesetzesanpassungen

Auf der Basis der im Rahmen der politischen Vorstösse angestrebten Ziele, vorgeschlagenen Massnahmen (siehe Abschnitt 1.4.7) sowie der in diesem Bericht dargelegten Evaluationen zu verschiedenen Kernaspekten (siehe Abschnitt 2.1 bis 2.7) werden die in Tabelle 5 dargestellten Gesetzesanpassungen als zielführend erachtet.

Tabelle 5: Gegenüberstellung der Aufträge des Kantonsrates und der vorgeschlagenen Anpassungen am GSV

| Auftrag des Kantonsrates | Anpassungen GSV |
|--|---|
| Entwurf gesetzlicher Grundlagen zu einer verstärkten Integration der heutigen Spitalverbunde zu einer einzigen Spitalorganisation unter Überprüfung verschiedener organisatorischer Varianten (Motion SVP-Fraktion 42.21.09) | Zusammenführung der Spitalverbunde: Eine verstärkte Integration der St.Galler Spitalverbunde soll durch deren Fusion zu einem Verbund und der Spitalanlagengesellschaften zu einer Spitalanlagengesellschaft erfolgen. |
| Entwurf gesetzlicher Grundlagen mit dem Zweck, dass die Spitalverbunde mehr unternehmerischen Spielraum erhalten (Motion Die Mitte-EVP-Fraktion 42.22.13) | Kompetenz zur Festlegung neuer (stationärer und ambulanter) Standorte beim Verwaltungsrat: Der Verwaltungsrat der St.Galler Spitalverbunde soll neu in eigener Kompetenz flexibel über bis anhin nicht festgelegte Spitalstandorte sowie über GNZ-Standorte entscheiden. Der Kantonsrat soll hingegen weiterhin über die allfällige Aufhebung der bisherigen Spitalstandorte bestimmen. Zudem soll die Regierung die Möglichkeiten haben, zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung GNZ-Standorte festzulegen. Verzicht auf Genehmigungsvorbehalte von Kantonsrat und Regierung: Die Genehmigungspflichten von Kantonsrat und Regierung bei Erwerb oder Veräusserung von Beteiligungsrechten, Gründung von Gesellschaften, Veräusserung von Grundstücken und Vermietung von Immobilien an Dritte sollen aufgehoben werden. Auch auf die Genehmigung durch den Kantonsrat der Bestimmung des Vorsitzes und der Wahl der Mitglieder |

des Verwaltungsrates der Spitalverbunde soll verzichtet werden. Bei strategisch oder finanziell relevanten Geschäften soll die Regierung angehört werden.

Entwurf gesetzlicher Grundlagen, die es den Spitalverbunden ermöglichen, ausserhalb der bestehenden Standorte ambulante Leistungen anzubieten, einschliesslich im Bereich der Notfallversorgung (Motion SVP-Fraktion 42.22.21)

Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips bei der ambulanten Leistungserbringung: Die gesetzlich verankerte Marktzugangsbeschränkung, aufgrund der die öffentlichen St.Galler Spitäler ausserhalb der bestehenden Spitalareale und der GNZ-Standorte nur dann ambulante Leistungen anbieten können, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nicht hinreichend durch private Leistungserbringer sichergestellt wird, soll aufgehoben werden.

Erhöhung des Handlungsspielraums der Regierung bei Wahl von Verwaltungsrat und Revisionsstelle: Das bisher aus dem Gesundheitsdepartement zu wählende Mitglied des Verwaltungsrates soll insbesondere basierend auf PCG-Überlegungen auch einem anderen Departement angehören oder ausserhalb der kantonalen Verwaltung tätig sein können. Die Regierung soll ausserdem die Möglichkeit haben, eine andere Revisionsstelle als die Finanzkontrolle einzusetzen.

Tabelle 6 legt dar, inwiefern mit den oben dargelegten Gesetzesanpassungen die Ziele gemäss Abschnitt 1.4.7 erfüllt werden.

Tabelle 6: Zielerreichung durch die Anpassungen am GSV

| | Betriebsop- timierungen | gleich lange Spiesse | Handlungs- fähigkeit | Wettbe- werbsfähig- keit | finanzielle Situation | Qualität der Leistungs- erbringung |
|--|----------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------|--|
| Zusammenführung der Spitalverbunde | ++ | | | + | + | ++ |
| Kompetenz zur Festlegung neuer Standorte beim Verwaltungsrat | + | ++ | ++ | +++ | + | + |
| Verzicht auf Genehmigungsvorbehalte von Kantonsrat und Regierung | ++ | +++ | +++ | +++ | + | + |
| Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips | + | +++ | + | +++ | + | + |
| Erhöhung des Handlungsspielraums der Regierung bei der Wahl von Verwaltungsrat und Revisionsstelle | + | + | + | | | + |

+ = kann zur Zielerfüllung beitragen, ++ = trägt zur Zielerfüllung bei, +++ = trägt massgeblich zur Zielerfüllung bei

4 Veränderung der Kompetenzen von Kantonsrat, Regierung und Verwaltungsrat der Spitalverbunde

Durch die in Abschnitt 3 dargelegten Gesetzesanpassungen verändern sich die Kompetenzen von Kantonsrat, Regierung und Verwaltungsrat der St.Galler Spitalverbunde. Auf gewisse Festlegungskompetenzen und Genehmigungsvorbehalte von Kantonsrat und Regierung wird zugunsten flexibler, patienten- und marktgerechter Entscheidungen des Verwaltungsrates der Spitalverbunde verzichtet. Die Auswirkung auf die Kompetenzen von Kantonsrat, Regierung und Verwaltungsrat können der nachfolgenden Tabelle 7 entnommen werden.

Tabelle 7: Veränderung der Kompetenzen von Kantonsrat, Regierung und Verwaltungsrat durch die Anpassungen am GSV

| | Kantonsrat | Regierung | Verwaltungsrat |
|--|--|---|---|
| Zusammenführung der Spitalverbunde | – | – | – |
| Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips bei ambulanter Leistungserbringung | – | – | Hat neu Kompetenz zur Eröffnung bzw. Übernahme ambulanter Standorte und GNZ unabhängig von der Frage der Bedarfssicherung durch Dritte |
| Kompetenz zur Festlegung neuer stationärer und GNZ-Standorte beim Verwaltungsrat | Hat neu nur noch die Kompetenz zur Festlegung der bisherigen Spitalstandorte, verliert die Kompetenz zur Festlegung der GNZ-Standorte | Hat neu Kompetenz zur Festlegung eines GNZ-Standorts zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung | Hat neu Kompetenz zur Festlegung neuer stationärer Standorte und GNZ-Standorte |
| Verzicht auf Genehmigungsvorbehalte von Kantonsrat und Regierung | Aufhebung der Genehmigungspflicht durch den Kantonsrat bei: <ul style="list-style-type: none"> – der Gründung von Gesellschaften mit mehr als 15 Mio. Franken Eigenkapital – der Veräusserung von Grundstücken, die der Kanton der Anlagegesellschaft übertragen hat, wenn der Wert 15 Mio. Franken übersteigt – der Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates durch die Regierung | Die Genehmigungspflicht durch die Regierung bei den Spitalverbunden wird durch eine Anhörungspflicht ersetzt bei: <ul style="list-style-type: none"> – Erwerb oder Veräusserung von Beteiligungsrechten mit einem Wert von mehr als 3 Mio. Franken – der Gründung von Gesellschaften mit mehr als 3 Mio. Franken Eigenkapital Die Genehmigungspflicht durch die Regierung bei den Spitalanlagengesellschaften wird aufgehoben bei: <ul style="list-style-type: none"> – Erwerb oder Veräusserung von Beteiligungsrechten mit einem Wert von mehr als 3 Mio. Franken – der Gründung von Gesellschaften mit mehr als 3 Mio. Franken Eigenkapital – der Vermietung von Immobilien an Dritte ab 1'000m² Nutzfläche Die Genehmigungspflicht bei der Veräusserung von übertragenen Grundstücken mit einem Wert von mehr als 3 Mio. Franken wird durch eine Anhörungspflicht ersetzt | Beschliesst neu über die Gründung von Gesellschaften und die Beteiligung an Unternehmen Neue Genehmigungspflicht beim VR der Spitalverbunde für Beschlüsse des VR der Spitalanlagengesellschaft bei: <ul style="list-style-type: none"> – Erwerb oder Veräusserung von Beteiligungsrechten – Gründung einer Gesellschaft – Veräusserung von Grundstücken – Vermietung von Immobilien an Dritte |
| Erhöhung des Handlungsspielraums der Regierung bei der Wahl des Verwaltungsrates und der Revisionsstelle | – | Zusätzlicher Handlungsspielraum bei der Wahl des Verwaltungsrates (keine zwingende Vertretung des Gesundheitsdepartementes) und der Revisionsstelle (kann bei Bedarf andere Revisionsstelle als die Finanzkontrolle wählen) | – |

5 Beschlüsse der Regierung

Bei einem Beschluss des Gesetzgebers, die vier Spitalverbunde zu einem Spitalverbund zusammenzulegen, besteht kein Bedarf für eine inhaltliche Anpassung der Leistungsaufträge der bisherigen Spitalverbunde. Bei der Übertragung der Liegenschaften von den vier Anlagengesellschaften auf eine Anlagengesellschaft muss die Regierung auf die Ausübung des Vorkaufsrechts betreffend Grundstücke, die sie den Spitalanlagengesellschaften übertragen hat, verzichten. Es bedarf ausserdem einer Anpassung der Eigentümerstrategie sowie des Statuts der Spitalverbunde. Die Beschlüsse der Regierung sind den gesetzlichen Anpassungen zeitlich nachgelagert.

5.1 Leistungsaufträge

Die bisher den einzelnen Spitalregionen erteilten Leistungsaufträge werden durch entsprechende Leistungsaufträge an die Standorte des Spitalverbunds ersetzt. Da das KSSG, das Spital Linth und die SRFT nur noch über je einen stationären Spitalstandort verfügen, kann der bisherige Leistungsauftrag durch einen entsprechenden standortbezogenen Leistungsauftrag des neuen Spitalverbunds ersetzt werden. Der bisherige Leistungsauftrag an die SRRWS soll – solange das Spital Altstätten noch weiter betrieben wird – im Rahmen des auf den 1. Januar 2024 vorgesehenen Erlasses einer neuen Spitalliste Akutsomatik durch zwei standortbezogene Leistungsaufträge für den Spitalstandort Grabs und den Spitalstandort Altstätten ersetzt werden. Im Rahmen dieser Gesetzesanpassung sind weder eine Ausweitung noch eine Einschränkung der bisherigen Leistungsaufträge vorgesehen. Die neuen Leistungsaufträge sollen eine nahtlose Fortsetzung der betrieblichen Tätigkeit ermöglichen.

5.2 Verzicht auf die Ausübung des Vorkaufsrechts

Nach Art. 17^{novies} GSV steht dem Kanton bei der Veräusserung von Grundstücken, die er an die Spitalanlagengesellschaft übertragen hat, ein Vorkaufsrecht zu. Die Zusammenführung der Spitalanlagengesellschaften kommt einer Veräusserung gleich, weshalb die Regierung auf die Ausübung des Vorkaufsrechts verzichten muss.

5.3 Anpassung der Eigentümerstrategie

In der bestehenden Eigentümerstrategie werden die Ziele und Vorgaben des Kantons für die vier Spitalverbunde festgelegt. Die Eigentümerstrategie soll von der Regierung auf der Basis der vorgenommenen Gesetzesänderungen angepasst werden.

5.4 Statut der Spitalverbunde

Das Statut der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen regelt im Detail deren Organisation. Aufgrund der vorgesehenen Gesetzesanpassungen wird der Verwaltungsrat das Statut grundlegend überarbeiten und die neu definierte Organisation festlegen. Bei der Regelung der Organisation ist vorgesehen, den Anpassungsaufwand für Bewilligungen, Verträge, Lizenzen, Informatiklösungen usw. zu minimieren. Zudem soll im Statut zusätzlich zum bereits geregelten Austausch des Verwaltungsrates mit der Vorsteherin oder dem Vorsteher des Gesundheitsdepartementes über Geschäfte mit strategischer Bedeutung oder mit politischer Relevanz auch der regelmässige Austausch zwischen dem Gesundheitsdepartement und dem Verwaltungsrat (Informationspflicht) über das aktuelle Geschehen, über den Geschäftsverlauf der Spitalverbunde sowie über relevante Themen aus dem Gesundheitsdepartement geregelt werden. Dieser Austausch wurde bis anhin durch die Vertretung des Gesundheitsdepartementes im Verwaltungsrat sichergestellt. Das Statut bedarf wie bisher der Genehmigung durch die Regierung (Art. 6 Abs. 1 Satz 2 GSV).

6 Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

6.1 V. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde

Erlasstitel

Das Gesetz über die Spitalverbunde (GSV) regelt die Tätigkeit der vier Spitalverbunde des Kantons St.Gallen. Durch die Zusammenführung der vier Verbunde zu einem Spitalverbund soll der Name des Gesetzes von «Gesetz über die Spitalverbunde» zu «Gesetz über den Spitalverbund» geändert werden.

Art. 1 Gegenstand

Durch den Zusammenschluss der vier Spitalverbunde wird der Kanton St.Gallen nicht mehr vier, sondern nur noch einen Spitalverbund haben. Deshalb und weil der Spitalverbund in Art. 2 geregelt wird, kann Art. 1 aufgehoben werden.

Art. 2 Rechtsnatur, Sitz und Tätigkeit

Der Artikeltitel von Art. 2 soll zur Klarstellung des Inhalts von «Stellung» zu «Rechtsnatur, Sitz und Tätigkeit» angepasst werden. Die Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt soll unverändert bleiben. Die Trägerschaft des Kanton St.Gallen an der öffentlich-rechtlichen Anstalt wurde vom bisherigen Art. 1 unverändert übernommen. Als Sitz für den Spitalverbund wird der Standort des KSSG (d.h. St.Gallen) definiert. Die bisherigen Spitalverbunde hatten gemäss SSV vier Sitze: das KSSG in St.Gallen, die SRRWS in Rebstein, das Spital Linth in Uznach und die SRFT in Wil. Der Spitalverbund ist in seiner unternehmerischen Tätigkeit – im Rahmen der gesetzlichen Grundlagen (insbesondere des GSV) sowie der Vorgaben gemäss Eigentümerstrategie – frei. Er kann Kooperationen eingehen, Gesellschaften gründen oder sich an Unternehmen beteiligen.

Der Kanton regelt das Verhältnis zum Spitalverbund nicht mehr durch Vereinbarung (daher kann Abs. 2 aufgehoben werden), sondern durch die Eigentümerstrategie. Nach Art. 94g StVG beschliesst die Regierung je Organisation mit kantonaler Beteiligung eine Eigentümer- und Mitgliedschaftsstrategie. Diese enthält die politischen, sozialen, wirtschaftlichen und unternehmerischen Ziele, die der Kanton verfolgt. Sie wird periodisch überprüft und bei Bedarf angepasst. Die Eigentümerstrategie für die Spitalverbunde wurde am 12. September 2017 von der Regierung verabschiedet.

Art. 2^{bis} Standorte

Damit der Spitalverbund gegenüber Konkurrenten bei einem potenziellen Zusammenschluss oder einer potenziellen Übernahme eines bestehenden inner- oder ausserkantonalen Leistungserbringers nicht benachteiligt wird, sollen neue stationäre Standorte durch den Verwaltungsrat der öffentlichen St.Galler Spitäler festgelegt werden können. Über die bestehenden Standorte (Kantonsspital St.Gallen, Spital Grabs, Spital Linth in Uznach und Spital Wil) entscheidet weiterhin der Kantonsrat. Daher muss der Verwaltungsrat des Spitalverbunds keinen Beschluss zur Festlegung dieser Standorte fassen. Der Standort Altstätten wird bis zur vorgesehenen Umwandlung in ein GNZ als stationärer Standort weiter betrieben (vgl. Art. 27 [neu]).

Der Verwaltungsrat des Spitalverbunds soll GNZ-Standorte selbständig festlegen können. Dadurch kann er flexibel auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten sowie auf Marktveränderungen reagieren. Damit sind gegenüber privaten und ausserkantonalen Anbietern, die keine diesbezüglichen Einschränkungen oder Verpflichtungen kennen, gleich lange Spiesse gewährleistet.

Art. 3 Aufgaben

Die öffentlichen St.Galler Spitäler verfügen bereits über einen Forschungsauftrag und beteiligen sich durch die Aus- und Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten sowie im Rahmen des Joint Medical Master-Lehrgangs an der universitären Lehre. Die universitäre Lehre

und die Forschung werden durch entsprechende gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) abgegolten. Die Aufgaben des Spitalverbunds sollen mit der universitären Lehre und der Forschung ergänzt werden. Die gesetzliche Anpassung bildet den Status quo ab und führt zu keinen inhaltlichen Veränderungen.

Art. 4 wird aufgehoben.

Nach Art. 4 GSV konkretisiert die Regierung die Aufgaben des Spitalverbunds im Leistungsauftrag, wobei der Leistungsauftrag das Leistungsangebot an Spitalstandorten vorgeben kann. Der Leistungsauftrag wird in Art. 8 ff. SPFG definiert. Die Erteilung eines Leistungsauftrags ist für alle Leistungserbringer Voraussetzung für den Eintrag in die Spitalliste. Leistungsaufträge werden öffentlichen und privaten inner- und ausserkantonalen Leistungserbringern erteilt und ermöglichen es, Leistungen zulasten der OKP und des Kantons abzurechnen. Hierfür kann sich der Spitalverbund wie alle anderen öffentlichen und privaten Leistungserbringer bewerben. Der Leistungsauftrag wird – gestützt auf Art. 58f KVV – neu jedem Spitalstandort erteilt. Sollte ein bestimmtes Leistungsangebot zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung an einem Ort erforderlich sein, kann die Regierung auf der Basis von Art. 17 SPFG Spitäler im Kanton verpflichten, bestimmte Leistungen zu erbringen. Das Steuerungsinstrument der Regierung für den Spitalverbund ist – einschliesslich der Konkretisierung der Ziele und der Vorgaben des Eigentümers – nicht der Leistungsauftrag, sondern die Eigentümerstrategie. Weitergehende Einschränkungen der unternehmerischen Freiheit der Spitalverbunde durch die Konkretisierung der Aufgaben und des Leistungsangebots der Spitalverbunde durch die Regierung sind nicht erforderlich. Art. 4 kann daher aufgehoben werden.

Art. 4^{bis} c) weitere Leistungen, Grundsatz

Der Spitalverbund kann wie bis anhin weitere Leistungen mit Bezug zur Gesundheitsversorgung anbieten, soweit die Erfüllung des Leistungsauftrags und die langfristige Gesundheitsversorgung nicht beeinträchtigt werden. Es handelt sich dabei um Leistungen, die zusätzlich zum Leistungsauftrag nach Art. 10 SPFG erbracht werden (dies wird in Art. 4^{bis} Abs. 1 E-GSV entsprechend präzisiert). In Art. 4^{bis} Abs. 1^{bis} E-GSV wird explizit festgehalten, dass der Spitalverbund Gesundheits- und Notfallzentren betreiben sowie weitere ambulante Leistungen auch ausserhalb der Spitalinfrastruktur anbieten darf. Analog dazu können nach Art. 16 SPFG alle Spitäler auf der Spitalliste des Kantons St.Gallen zusätzlich zum Leistungsauftrag weitere Leistungen anbieten, soweit die Erfüllung des kantonalen Leistungsauftrags und die langfristige Gesundheitsversorgung nicht beeinträchtigt werden. Darunter fallen insbesondere ambulante Pflichtleistungen der OKP, ambulante und stationäre Pflichtleistungen der Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung, Leistungen, die nicht zu den Pflichtleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes gehören, gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie Leistungen für ausserkantonale oder für ausländische Patientinnen und Patienten.

Art. 4^{ter} 2. Gesundheits- und Notfallzentren

Der Spitalverbund soll grundsätzlich nicht verpflichtet werden, an vom Kantonsrat festgelegten Standorten GNZ zu betreiben. Er soll hingegen, sofern dies für die Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger Leistungen erforderlich ist, durch die Regierung verpflichtet werden können, an bestimmten Standorten GNZ zu betreiben. Dadurch kann einerseits flexibel auf Versorgungslücken reagiert werden, andererseits kann der Spitalverbund sein Angebot auch im Bereich der GNZ dem Bedarf anpassen, ohne einen langwierigen politischen Entscheidungsprozess durchlaufen zu müssen.

Art. 4^{quater} wird aufgehoben.

Nach Art. 4^{bis} E-GSV kann der Spitalverbund zusätzlich zum Leistungsauftrag nach Art. 10 SPFG weitere Leistungen anbieten, soweit die Erfüllung des Leistungsauftrags und die langfristige Gesundheitsversorgung nicht beeinträchtigt werden. Neu soll der Spitalverbund ambulante Leistungen ausserhalb der Spitalinfrastruktur und der GNZ auch dann erbringen können, wenn kein

Nachweis vorliegt, dass eine bedarfsgerechte Versorgung nicht hinreichend durch private Leistungserbringer sichergestellt wird. Mit der Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips im ambulanten Bereich sollen gleiche Voraussetzungen für alle Spitäler geschaffen werden. Ambulante Angebote der Spitalverbunde können zu einer wohnortnahen Grundversorgung der Bevölkerung und zu einem niederschweligen Zutritt zum Gesundheitssystem beitragen. Zudem können diese Angebote die effiziente Nutzung der bestehenden Infrastruktur, des Personals und des vorhandenen Know-hows unterstützen. Durch die Aufhebung des in Art. 4^{quater} GSV verankerten Subsidiaritätsprinzips verfügen alle Marktteilnehmer über die gleichen Voraussetzungen.

Art. 5 Verwaltungsrat a) Wahl und Zusammensetzung

Aufgrund des Zusammenschlusses der vier Spitalverbunde ist der von der Regierung gewählte Verwaltungsrat nicht mehr für vier Spitalverbunde, sondern für einen Spitalverbund zuständig. Zudem soll die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates sowie die Festlegung des Vorsitzes nicht mehr eine Genehmigung durch den Kantonsrat erfordern. Dadurch würde die Wahl jener des Verwaltungsrates des Psychiatrieverbunds (Art. 10 GPV) und des Verwaltungsrates des ZLM (Art. 8 GZL) entsprechen.

Dem Verwaltungsrat soll – in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Corporate Governance – nicht mehr zwingend eine Vertreterin oder ein Vertreter des zuständigen Departementes angehören. Es soll möglich sein, ein Mitglied eines anderen Departementes oder ein Mitglied ausserhalb der Verwaltung zu wählen.

Art. 6 b) Aufgaben

Die bisherigen Aufgaben des Verwaltungsrates des Spitalverbunds sollen durch die Kompetenz zur Festlegung neuer stationärer Spitalstandorte – unter Vorbehalt der Zuständigkeiten des Kantonsrates in Bezug auf einen allfälligen Verzicht auf die bestehenden Spitalstandorte (St.Gallen, Grabs, Uznach oder Wil) – ergänzt werden. Zudem soll der Verwaltungsrat über die Gründung von Gesellschaften und die Beteiligung an Unternehmen beschliessen und Beschlüsse der Spitalanlagengesellschaft nach Art. 17^{octies} E-GSV genehmigen. Da in Art. 2 E-GSV St.Gallen als Sitz des fusionierten Spitalverbunds gesetzlich verankert wird, wird er nicht mehr durch den Verwaltungsrat des Spitalverbunds im Statut festgelegt.

Art. 8 Revisionsstelle

Revisionsstelle ist nach geltendem Recht die kantonale Finanzkontrolle. Dies hat sich grundsätzlich bewährt und soll auch weiterhin möglich sein. Künftig soll die Regierung jedoch die Möglichkeit haben, eine andere Revisionsstelle als die Finanzkontrolle zu wählen. Dabei kann die Finanzkontrolle weiterhin im Auftrag des Eigentümers zusätzliche Prüfungen vornehmen oder die Prüfberichte einer externen Prüfstelle beurteilen. Die Finanzaufsicht würde auch dann durch die Finanzkontrolle ausgeübt, wenn die Regierung eine andere Revisionsstelle wählen würde.

Art. 13^{bis} Anhörung der Regierung

Über den Erwerb sowie die Veräusserung von Beteiligungsrechten und über die Gründung von Gesellschaften soll der Verwaltungsrat des Spitalverbunds neu abschliessend entscheiden können. Der Erwerb oder die Veräusserung von Beteiligungsrechten mit einem Preis von mehr als 3 Mio. Franken sowie die Gründung einer Gesellschaft mit mehr als 3 Mio. Franken Eigenkapital würden nicht mehr der Genehmigungspflicht durch die Regierung unterliegen. Ebenso soll die Gründung einer Gesellschaft mit mehr als 15 Mio. Franken Eigenkapital nicht mehr durch den Kantonsrat genehmigt werden müssen. Dadurch können die Wettbewerbsfähigkeit der St.Galler Spitalverbunde erhöht, gleiche Voraussetzungen für alle Leistungserbringer im Kanton geschaffen und sinnvolle Kooperationen zur Optimierung der Patientenbehandlung eingegangen werden. Künftig wird es aufgrund des zunehmend vernetzten und kompetitiven Umfelds von zentraler Bedeutung sein, dass der Verwaltungsrat des Spitalverbunds schnell und flexibel auf Marktveränderungen reagieren kann, ohne zeitaufwendige politische Genehmigungsprozesse durchlaufen zu müssen.

Der Spitalverbund muss die Möglichkeit haben, innerkantonal sowie über die Kantons- und Landesgrenzen hinaus rechtlich verbindliche Beteiligungen und Kooperationen einzugehen, und Geschäftsbereiche, die nicht durch die öffentliche Hand finanziert werden und dem Wettbewerb unterliegen, in rechtlich unabhängige Tochtergesellschaften auszugliedern.

Beim Erwerb oder der Veräusserung von Beteiligungsrechten, deren Preis über 3 Mio. Franken liegt, sowie der Gründung von Gesellschaften mit mehr als 3 Mio. Franken Eigenkapital soll die Regierung vor der Beschlussfassung durch den Verwaltungsrat angehört werden. Hierfür sollen der Regierung möglichst frühzeitig alle für eine Stellungnahme erforderlichen Unterlagen zugeleitet werden. Der Verwaltungsrat ist verpflichtet, sich mit allfälligen Vorbehalten oder Fragen der Regierung auseinanderzusetzen. Die Verantwortung bleibt jedoch beim Verwaltungsrat.

Art. 17^{bis} Spitalanlagengesellschaft a) Aufgabe und Stellung

Durch die klare Trennung zwischen der Erbringung von Gesundheitsleistungen durch die Spitalverbunde und der Immobilienbewirtschaftung durch die Spitalanlagengesellschaften konnten eine Fokussierung auf die Gesundheitsversorgung, eine Erhöhung der Kostentransparenz, eine Konzentration des Know-hows sowie wesentliche mehrwertsteuerliche Vorteile realisiert werden. Die für den Spitalverbund betrieblich notwendigen Immobilien sollen deshalb weiterhin getrennt erstellt und bewirtschaftet werden. Dies soll jedoch – aufgrund des Zusammenschlusses der vier Spitalverbunde – nicht mehr durch vier Spitalanlagengesellschaften, sondern neu durch eine Spitalanlagengesellschaft erfolgen.

Art. 17^{quater} c) Verwaltungsrat 1. Zusammensetzung

Art. 17^{quater} GSV soll dahingehend angepasst werden, dass der Verwaltungsrat des Spitalverbunds nicht für jede, sondern für die (einzige) Spitalanlagengesellschaft einen Verwaltungsrat wählt und den Vorsitz bestimmt.

Art. 17^{quinquies} 2. Aufgaben

Der Verwaltungsrat der Spitalanlagengesellschaft soll – unter dem Vorbehalt der in Art. 17^{octies} E-GSV verankerten Genehmigungspflichten des Verwaltungsrates des Spitalverbunds – über den Erwerb und die Veräusserung von Grundstücken beschliessen und über die Vermietung von Immobilien entscheiden können. Die Genehmigungspflichten der Regierung betreffend die Veräusserung der vom Kanton an die Spitalanlagengesellschaft übertragenen Immobilien bei einem Preis, der 3 Mio. Franken übersteigt und betreffend die Vermietung von Immobilien an Dritte, wenn die vermietete Gesamtfläche 1'000 m² Nutzfläche übersteigt, sollen aufgrund der Anpassungen von Art. 17^{octies} GSV entfallen.

Art. 17^{septies} e) Revisionsstelle

Die Regierung soll wie beim Spitalverbund (Art. 8 E-GSV) auch bei der Spitalanlagengesellschaft die Möglichkeit haben, eine andere Revisionsstelle als die Finanzkontrolle zu wählen. Die Finanzkontrolle kann weiterhin im Auftrag des Eigentümers zusätzliche Prüfungen vornehmen oder die Prüfberichte einer externen Prüfstelle beurteilen.

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

Das geltende Recht sieht vor, dass Beschlüsse des Verwaltungsrates einer Spitalanlagengesellschaft, die den Erwerb oder die Veräusserung von Beteiligungsrechten (wenn der Preis 3 Mio. Franken übersteigt), die Gründung einer Gesellschaft mit mehr als 3 Mio. Franken Eigenkapital, die Veräusserung von Grundstücken, die der Kanton an die Spitalanlagengesellschaft übertragen hat (wenn der Wert 3 Mio. Franken übersteigt) und die Vermietung von Immobilien an Dritte (wenn die vermietete Gesamtfläche 1'000 m² Nutzfläche übersteigt) eine Genehmigung durch die Regierung erfordern. Der Genehmigung durch den Kantonsrat bedürfen die Veräusserung von Grundstücken, die der Kanton an die Spitalanlagengesellschaft übertragen hat, wenn der Wert 15 Mio. Franken übersteigt und die Gründung einer Gesellschaft mit mehr als 15 Mio. Franken

Eigenkapital. Damit der Spitalverbund bzw. die Spitalanlagengesellschaft agil auf veränderte Marktanforderungen reagieren können, sollen die Genehmigungspflichten von Regierung und Kantonsrat entfallen. Diese Beschlüsse des Verwaltungsrates der Spitalanlagengesellschaft sollen hingegen neu der Genehmigungspflicht des Verwaltungsrates des Spitalverbunds – und zwar unabhängig vom finanziellen Umfang oder von der betroffenen Fläche – unterliegen. Zudem soll der Verwaltungsrat des Spitalverbunds das Statut der Spitalanlagengesellschaft genehmigen.

Da die Genehmigungspflichten bei Verkauf oder Vermietung der am 1. Januar 2017 übertragenen Immobilien wegfallen, kann die Löschung der entsprechenden Anmerkung im Grundbuch vorgenommen werden (Art. 17^{decies} Abs. 1 Bst. b GSV). Bei der Veräußerung von Grundstücken, die der Kanton bei deren Gründung an eine Spitalanlagengesellschaft übertragen hat, soll jedoch die Regierung vor der Beschlussfassung durch den Verwaltungsrat der Spitalanlagengesellschaft und der Genehmigung durch den Verwaltungsrat des Spitalverbunds angehört werden, sofern deren Wert 3 Mio. Franken übersteigt. Hierfür sollen der Regierung möglichst frühzeitig alle für eine Stellungnahme erforderlichen Unterlagen zugeleitet werden. Der Verwaltungsrat der Spitalanlagengesellschaft ist verpflichtet, sich mit allfälligen Vorbehalten oder Fragen der Regierung auseinanderzusetzen. Die Verantwortung bleibt jedoch beim Verwaltungsrat.

Im Gegensatz zu den Genehmigungspflichten der Spitalverbunde wurden die wegfallenden Genehmigungspflichten der Spitalanlagengesellschaft, die den Erwerb oder die Veräußerung von Beteiligungsrechten oder die Gründung einer Gesellschaft betreffen, nicht durch eine Anhörungspflicht der Regierung ersetzt. Der Zweck der Spitalanlagengesellschaft beschränkt sich nach Art. 17^{bis} Abs. 1 GSV auf die Erstellung und Bewirtschaftung der für den Spitalverbund notwendigen Immobilien. In diesem Zusammenhang sind keine Risiken erkennbar, die eine Anhörung durch die Regierung begründen würden. Aufgrund der Zweckbindung ist es auch nicht möglich, dass die Anhörung durch die Regierung bei Beschlüssen des Verwaltungsrates des Spitalverbunds über die Spitalanlagengesellschaft umgangen werden könnte.

Art. 17^{novies} Vorkaufsrecht

Die redaktionelle Präzisierung («bei deren Gründung an eine Spitalanlagengesellschaft übertragen hat») dient analog dem Wortlaut von Art. 17^{octies} Abs. 3 (neu) dazu klarzustellen, dass die Immobilienübertragungen an die bisherigen Spitalanlagengesellschaften gemeint sind.

Art. 17^{decies} Grundbucheintragung

Als Folge der Anpassung von Art. 17^{octies} GSV soll die Bewilligungspflicht von Regierung und Kantonsrat für Handänderungen bei Grundstücken, die der Kanton an die Spitalanlagengesellschaft übertragen hat, nicht mehr im Grundbuch angemerkt werden. Anmerkungen im Grundbuch bezwecken in erster Linie die Kundbarmachung von bestehenden privatrechtlichen oder öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnissen. Durch die Anmerkung eines Tatbestands wird die Rechtslage grundsätzlich nicht geändert. Eine Anmerkung der neu verankerten Genehmigungspflicht des Spitalverbunds gegenüber der Spitalanlagengesellschaft ist nicht erforderlich, da sie das Verhältnis zwischen Mutter- und Tochtergesellschaft regelt.

Art. 24 (neu) Übergangsbestimmungen des V. Nachtrags a) Fusion

Der Spitalverbund entsteht durch Fusion der vier Spitalverbunde und übernimmt von ihnen Aktiven und Passiven, vertragliche und ausservertragliche Rechte und Verpflichtungen sowie bestehende und zukünftige Haftungsverpflichtungen, die aus der Tätigkeit der vier Spitalverbunde resultieren. Die rechtliche Umsetzung erfolgt durch den Verwaltungsrat der Spitalverbunde. Die Ausgestaltung des Spitalverbunds soll im Statut dargelegt werden, das weiterhin der Genehmigung durch die Regierung bedarf (Art. 6 Abs. 1 Satz 2 GSV). Die anzustrebende Regelung mit Bezug auf den neuen Spitalverbund hinsichtlich Organisation und Firma bedürfen der Genehmigung durch die Regierung, während die Umsetzungsschritte vom Verwaltungsrat der Spitalverbunde beschlossen und vollzogen werden können.

Art. 25 (neu) b) Organe Spitalverbunde

Der bestehende Verwaltungsrat der Spitalverbunde wurde für die Amtsdauer vom 1. Juni 2020 bis 31. Mai 2024 gewählt. Auf den 1. Juni 2024 soll der Verwaltungsrat der Spitalverbunde unter den bisherigen rechtlichen Vorgaben für eine verkürzte Amtsdauer (bis zum Vollzugsbeginn des vorliegenden Nachtrags) gewählt werden. Auf Vollzugsbeginn (voraussichtlich auf den 1. Januar 2025) soll der Verwaltungsrat des Spitalverbunds unter den rechtlichen Vorgaben gemäss dem V. Nachtrag zum GSV neu gewählt werden. Die erste Amtsdauer des Verwaltungsrates des Spitalverbunds beginnt mit Vollzugsbeginn dieses Nachtrags und endet am 31. Mai 2028. Die bisherigen Geschäftsleitungen der Spitalverbunde sollen bis zum Amtsantritt der Geschäftsleitung des Spitalverbunds für die Aufgaben nach Art. 7 GSV zuständig bleiben.

Art. 26 (neu) c) Personal Spitalverbunde

Das Personal der vier Spitalverbunde soll vom Spitalverbund mit den bisherigen Anstellungsverhältnissen übernommen werden. Durch den Zusammenschluss ergeben sich somit für das Personal grundsätzlich keine Veränderungen der Anstellungsverhältnisse.

Art. 27 (neu) Spital Altstätten

Es ist vorgesehen, dass das Spital Altstätten im Jahr 2027 in ein GNZ umgewandelt wird. Bis zu diesem Zeitpunkt soll es durch den Spitalverbund als Spital mit stationärem Angebot geführt werden.

Art. 28 (neu) d) Fusion Spitalanlagengesellschaften

Die Spitalanlagengesellschaft entsteht durch Fusion der vier Spitalanlagengesellschaften. Sie übernimmt von den bestehenden Spitalanlagengesellschaften Aktiven und Passiven, vertragliche und ausservertragliche Rechte und Verpflichtungen sowie bestehende und zukünftige Haftungsverpflichtungen aus der Tätigkeit der vier Spitalanlagengesellschaften. Die rechtliche Umsetzung erfolgt durch den Verwaltungsrat der Spitalverbunde. Das Vorkaufsrecht des Kantons nach Art. 17^{novies} dieses Erlasses bleibt bestehen.

Art. 29 (neu) e) Organe Spitalanlagengesellschaften

Die vier bestehenden Verwaltungsräte der Spitalanlagengesellschaften wurden für die Amtsdauer vom 1. Juni 2020 bis 31. Mai 2024 gewählt. Auf den 1. Juni 2024 sollen die Verwaltungsräte der Spitalanlagengesellschaften unter den bisherigen rechtlichen Vorgaben für eine verkürzte Amtsdauer (bis zum Vollzugsbeginn des vorliegenden Nachtrags) gewählt werden. Auf Vollzugsbeginn (voraussichtlich auf den 1. Januar 2025) soll ein Verwaltungsrat für die Spitalanlagengesellschaft unter den rechtlichen Vorgaben gemäss V. Nachtrag zum GSV gewählt werden. Die erste Amtsdauer des Verwaltungsrates der Spitalanlagengesellschaft beginnt mit Vollzugsbeginn dieses Nachtrags und endet am 31. Mai 2028. Die bisherigen Geschäftsleitungen der Spitalanlagengesellschaften sollen bis zum Amtsantritt der Geschäftsleitung der Spitalanlagengesellschaft für die Aufgaben nach Art. 17^{sexies} GSV zuständig bleiben.

Art. 30 (neu) f) Personal Spitalanlagengesellschaften

Das Personal der vier Spitalanlagengesellschaften soll auf Vollzugsbeginn des vorliegenden Nachtrags von der Spitalanlagengesellschaft mit den bisherigen Anstellungsverhältnissen übernommen werden.

Art. 31 (neu) g) Immobilien

Für die Übertragung von Grundstücken, beschränkten dinglichen Rechten sowie vor- und angeordneten Rechtsverhältnissen von den vier Spitalanlagengesellschaften zu einer Spitalanlagengesellschaft sollen keine Abgaben, insbesondere keine Beurkundungs- und Grundbuchgebühren, sowie keine Handänderungssteuern erhoben werden.

6.2 Drittänderung des Gesetzes über den Psychiatrieverbund

Damit die gesetzlichen Bestimmungen betreffend Wahl und Zusammensetzung des Verwaltungsrates sowie Wahl der Revisionsstelle für alle selbständigen öffentlich-rechtliche Anstalten im Eigentum des Kantons, die im Gesundheitswesen tätig sind, einheitlich geregelt werden, sollen die entsprechenden Vorgaben auch im GPV angepasst werden.

Art. 6 Verwaltungsrat a) Zusammensetzung und Wahl

Dem Verwaltungsrat soll – in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Corporate Governance – nicht mehr zwingend eine Vertreterin oder ein Vertreter des zuständigen Departementes angehören. Der Verwaltungsrat soll aus höchstens sieben nach fachlichen Kriterien gewählten Mitgliedern bestehen, wobei Mitglieder anderer Organe des Psychiatrieverbunds sowie Mitglieder der Regierung nicht wählbar sein sollen. Dadurch stehen der Regierung mehr Möglichkeiten offen für den Fall, dass im zuständigen Departement keine geeignete Person zur Verfügung steht oder eine Person aus einem anderen Departement oder ein weiteres nach fachlichen Kriterien gewähltes Mitglied am ehesten dem Anforderungsprofil entsprechen würde.

Art. 9 Revisionsstelle

So wie beim Spitalverbund (Art. 8 E-GSV) soll die Regierung auch beim Psychiatrieverbund die Möglichkeit haben, eine andere Revisionsstelle als die Finanzkontrolle zu wählen. Die Finanzkontrolle kann trotzdem im Auftrag des Eigentümers zusätzliche Prüfungen vornehmen oder die Prüfberichte einer externen Prüfstelle beurteilen.

6.3 Drittänderung des Gesetzes über das Zentrum für Labormedizin

Damit die gesetzlichen Bestimmungen betreffend Wahl und Zusammensetzung des Verwaltungsrates sowie Wahl der Revisionsstelle für alle selbständigen öffentlich-rechtliche Anstalten im Eigentum des Kantons, die im Gesundheitswesen tätig sind, einheitlich geregelt werden, sollen die entsprechenden Vorgaben auch im GZL angepasst werden.

Art. 4 Verwaltungsrat a) Zusammensetzung und Wahl

Dem Verwaltungsrat soll – in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Corporate Governance – nicht mehr zwingend eine Vertreterin oder ein Vertreter des zuständigen Departementes angehören. Der Verwaltungsrat soll aus höchstens sieben nach fachlichen Kriterien gewählten Mitgliedern bestehen, wobei Mitglieder anderer Organe des Zentrums für Labormedizin sowie Mitglieder der Regierung nicht wählbar sein sollen. Dadurch stehen der Regierung mehr Möglichkeiten offen für den Fall, dass im zuständigen Departement keine geeignete Person zur Verfügung steht oder eine Person aus einem anderen Departement oder ein weiteres nach fachlichen Kriterien gewähltes Mitglied am ehesten dem Anforderungsprofil entsprechen würde.

Art. 7 Revisionsstelle

So wie beim Spitalverbund (Art. 8 E-GSV) soll die Regierung auch beim Zentrum für Labormedizin die Möglichkeit haben, eine andere Revisionsstelle als die Finanzkontrolle zu wählen. Die Finanzkontrolle kann trotzdem im Auftrag des Eigentümers zusätzliche Prüfungen vornehmen oder die Prüfberichte einer externen Prüfstelle beurteilen.

6.4 Aufhebung des Kantonsratsbeschlusses über die Festlegung der Spitalstandorte

Der Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte (sGS 320.202) legt in Ziff. 1 die Spitalstandorte KSSG, Spital Grabs, Spital Linth in Uznach und Spital Wil fest. Durch die im Rahmen dieses Nachtrags vorgesehene Anpassung von Art. 2^{bis} GSV soll der Verwaltungsrat des Spitalverbunds über die Festlegung neuer Spitalstandorte entscheiden können. Dadurch soll

er gegenüber Konkurrenten bei einem potenziellen Zusammenschluss oder einer potenziellen Übernahme eines bestehenden inner- oder ausserkantonalen Leistungserbringers nicht benachteiligt werden. Über die bestehenden Standorte (Kantonsspital St.Gallen, Spital Grabs, Spital Linth in Uznach und Spital Wil) entscheidet weiterhin der Kantonsrat. Diese Standorte sollen im GSV aufgenommen werden (Art 2^{bis} Abs. 3 E-GSV), wodurch Ziff. 1 des Kantonsratsbeschlusses nicht mehr erforderlich ist.

In Ziff. 2 legt der Kantonsratsbeschluss Rorschach, Altstätten, Wattwil und Flawil als Standorte mit einem Gesundheits- und Notfallzentrum fest. Damit auch die öffentlichen St.Galler Spitäler flexibel auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten sowie auf Marktveränderungen reagieren können, soll die Kompetenz für die Festlegung von Standorten mit einem GNZ nicht beim Kantonsrat, sondern beim Verwaltungsrat des Spitalverbunds liegen. Art. 4^{ter} GSV soll deshalb dahingehend angepasst werden, dass der Kantonsrat keine GNZ-Standorte mehr festlegt. Sollte hingegen an einem bestimmten Standort ein GNZ zur Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger Leistungen erforderlich sein, kann die Regierung die öffentlichen St.Galler Spitäler gegen Entschädigung der ungedeckten Kosten verpflichten, an diesem Standort ein GNZ zu betreiben. Im Rahmen des vorliegenden Nachtrags soll zudem das in Art. 4^{ter} GSV verankerte Subsidiaritätsprinzip für die ambulante Leistungserbringung aufgehoben werden. Dadurch erübrigt sich auch die entsprechende Bestimmung in Ziff. 2 Abs. 2 des Kantonsratsbeschlusses über die Festlegung der Spitalstandorte.

Nach Ziff. 3 des Kantonsratsbeschlusses über die Festlegung der Spitalstandorte ist an den in Ziff. 2 festgelegten Standorten bis zur Umwandlung in ein GNZ ein Spital mit stationärem Angebot zu führen. An drei Standorten hat die Umwandlung bereits stattgefunden. Der Spitalstandort Altstätten soll voraussichtlich im Jahr 2027 in ein GNZ umgewandelt werden. Bis zur vorgesehenen Umwandlung in ein GNZ soll der Standort gemäss den Übergangsbestimmungen zum vorliegenden V. Nachtrag zum GSV als Spital mit stationärem Leistungsangebot weiter betrieben werden. Dies erfordert somit keine Regelung im Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte mehr.

Aufgrund der obigen Ausführungen kann der Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte aufgehoben werden.

7 Erlass von Verordnungsrecht

Nach Art. 5 Abs. 1^{bis} des Staatsverwaltungsgesetzes (sGS 140.1) unterbreitet die Regierung dem Kantonsrat bei Entwürfen mit Gesetzesrang im Rahmen der Botschaft auch die Grundzüge des angedachten zugehörigen Verordnungsrechts, wenn die Verordnung von erheblicher Bedeutung ist. Vorliegend ist kein zugehöriges Verordnungsrecht vorgesehen.

8 Finanzielle und personelle Auswirkungen

8.1 Finanzielle Auswirkungen

Die Vorlage hat keine direkten finanziellen Auswirkungen auf den Kanton. Die Verbesserung der finanziellen Situation der öffentlichen St.Galler Spitäler, insbesondere die Abwendung weiterer Defizite und dadurch die Senkung der finanziellen Risiken für den Kanton, gehört hingegen zu den Zielen der politischen Vorstössen gemäss Abschnitt 1.4.7.

Durch die Zusammenführung der vier Spitalverbunde werden verschiedene Synergieeffekte erwartet. Insbesondere können die Stärkung der Marktposition gegenüber Lieferanten zu besseren Einkaufskonditionen, die unternehmensweite Steuerung der Ressourcen zu einer besseren Aus-

lastung und zu höheren Erträgen und der Wegfall der aus dem Subsidiaritätsprinzip resultierenden Marktzugangsbeschränkungen zu einer verbesserten Wettbewerbsfähigkeit führen. Diesen langfristigen, jährlich wiederkehrenden finanziellen Vorteilen von schätzungsweise rund 7 bis 14 Mio. Franken³⁵ stehen einmalige Integrationskosten in der Höhe von ungefähr rund 15 Mio. Franken gegenüber. Sie setzen sich zusammen aus allgemeinen Projektkosten von etwa rund 4 Mio. Franken, aus Kosten für den neuen Marktauftritt von etwa rund 8 Mio. Franken sowie aus Kosten in der Höhe von etwa rund 3 Mio. Franken, die aufgrund unerwünschter personeller Abgänge sowie weiterer Ursachen entstehen könnten. Eine detaillierte Kostenkalkulation kann erst im Rahmen der Umsetzungsplanung erfolgen und soll in der Mittelfristplanung berücksichtigt werden.

Die Gesetzesanpassungen eröffnen Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten für die Mitarbeitenden, für Patientinnen und Patienten, für die St.Galler Spitalverbunde als Unternehmen und für die Gesundheitsversorgung im Kanton, die nicht beziffert werden können. Durch die gesamtheitlich gesteuerte Kapazitätsauslastung und Ressourcenallokation soll beispielsweise für Patientinnen und Patienten der bestmögliche Behandlungsort (Zugang, Angebot, Wartezeiten usw.) festgelegt werden. Eine gesamtheitliche bedarfsorientierte Personal- und Infrastrukturplanung soll zu einer besseren Auslastung der Standorte führen. Die einheitliche Führung der Kliniken soll gewährleisten, dass sich die medizinische Qualität an allen Standorten vergleichbar entwickelt. Insgesamt soll mit der Zusammenführung der langfristige wirtschaftliche Erfolg der einzelnen Spitalstandorte und somit des Gesamtunternehmens sichergestellt werden.

Aufgrund der Zusammenführung der vier St.Galler Spitalverbunde zu einem Unternehmen sind keine tarifarischen Veränderungen und somit keine Mehr- oder Mindereinnahmen zu erwarten. Dies ist deshalb der Fall, weil eine juristische Person mehrere Leistungserbringer mit unterschiedlichen Tarifen umfassen kann, sofern sie über eigene ZSR-Nummern und getrennte Leistungsaufträge verfügen.

8.2 Personelle Auswirkungen

Die Vorlage hat keine personellen Auswirkungen auf den Kanton. Diese betreffen ausschliesslich die Spitalverbunde. Der Spitalverbund und die Spitalanlagengesellschaft sollen auf Vollzugsbeginn dieses Nachtrags das Personal der vier Spitalverbunde bzw. der vier Spitalanlagengesellschaften mit den bisherigen Anstellungsverhältnissen übernehmen. Für das Personal ergeben sich demnach in Bezug auf die Anstellungsverhältnisse grundsätzlich keine Änderungen.

Durch den Zusammenschluss sollen jedoch Doppelspurigkeiten vermieden und die Personalressourcen optimal eingesetzt werden. Insbesondere in den Supportbereichen können Funktionen, die nicht bereits zusammengefasst oder durch Netzwerke organisiert werden, neu zentral erbracht werden. In diesen Bereichen können sich Aufgaben und Kompetenzen einzelner Mitarbeitenden verändern. Veränderungen sind insbesondere in den obersten Führungsebenen der Regionalspitäler zu erwarten. An den Spitalstandorten Grabs, Uznach und Wil sollen die Geschäftsleitungen durch Standortleitungen ersetzt werden, die v.a. koordinative Aufgaben im Zusammenhang mit den operativen Tätigkeiten vor Ort wahrnehmen. Strategische Aufgaben sowie die Budget- oder Personalverantwortung sollen neu von einer einzigen Geschäftsleitung übernommen werden. Die Standortleitungen sollen es hingegen ermöglichen, die regionalen Bedürfnisse zu berücksichtigen und sich weiterhin auf die lokalen Marktgegebenheiten auszurichten. Aufgrund der horizontalen Integration der medizinischen Kernwertschöpfung über die vier Spitalstandorte wird es auch für die regionalen Klinikleitungen zu einer Einschränkung der Handlungs- und Entscheidungsauto-

³⁵ Die Höhe der jährlich wiederkehrenden finanziellen Vorteile wurde geschätzt. Es handelt sich um Einsparungen, die aus den erwarteten Synergien resultieren. Es ist allerdings schwierig, die bereits initiierten oder realisierten Synergien, die aus der Zusammenführung der Bereiche Human Resources, Kommunikation, Unternehmensentwicklung, Informatik, Finanzen, Arzneimittelversorgung und Medizintechnik resultieren, von den verbleibenden und erst durch den Zusammenschluss der Spitalverbunde realisierbaren Synergien abzugrenzen.

nomie kommen. Trotz der Horizontalisierung der medizinischen und pflegerischen Kernwert-schöpfung sollen die medizinischen und pflegerischen Einheiten vor Ort eine hohe medizinische Kompetenz aufweisen und einen angemessenen Handlungsspielraum haben.

Die Rekrutierung von Fachpersonal und somit die Gewährleistung der Leistungserbringung sind zunehmend eine Herausforderung. Durch den Zusammenschluss der Spitalverbunde sollen die Erhaltung oder der Gewinn von Fachpersonal auch vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels verbessert werden, indem die Attraktivität der Spitalverbunde für Arbeitnehmende erhöht wird. Die vorhandenen Personalressourcen können über die Standorte hinweg zweckmässig eingesetzt werden. Im Vordergrund stehen somit in erster Linie die Erhaltung und Gewinnung von Fachkräften und nicht der Abbau personeller Ressourcen.

9 Vollzugsbeginn

Angestrebt wird ein Vollzugsbeginn am 1. Januar 2025. Aufgrund des hohen finanziellen Drucks und der Konkurrenzsituation sind die Spitalverbunde auf eine zeitnahe Umsetzung des V. Nachtrags zum GSV und des II. Nachtrags zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte angewiesen.

10 Vernehmlassung

10.1 Allgemeines

Die Regierung hat mit Beschluss vom 2. Mai 2023 den Entwurf und den Bericht des Gesundheitsdepartementes zur Anpassung der Organisationsstruktur der Spitalverbunde zur Kenntnis genommen und das Gesundheitsdepartement eingeladen, zum Entwurf ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Die Vernehmlassung dauerte vom 12. Mai 2023 bis 31. August 2023. Zur Stellungnahme eingeladen wurden die im Kantonsrat vertretenen politischen Parteien, die Standortgemeinden der im Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte aufgeführten Standorte von Spitälern oder Gesundheits- und Notfallzentren, die von den Spitalverbunden betrieben werden, die Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP), die Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen, die St.Galler Spitalverbunde, die Psychiatrie St.Gallen, das Zentrum für Labormedizin, die Kliniken Valens, die Departemente und die Staatskanzlei. Von den eingeladenen Organisationen gingen 12 Vernehmlassungsantworten ein. Zudem haben die EDU, die Regio 144, die politische Gemeinde Wattwil und der Berufsverband der Pflegefachpersonen (SBK) zur Vorlage Stellung genommen.

Die im Rahmen der Vernehmlassungsvorlage vorgesehenen Anpassungen am GSV werden weitgehend begrüsst. Insbesondere werden die zusätzlichen unternehmerischen Freiheiten als zentral für die Zukunft der Spitalverbunde erachtet.

Nachfolgend wird auf die im Rahmen der Vernehmlassung eingebrachten wesentlichen Anliegen und auf deren Berücksichtigung in der Vorlage eingegangen.

10.2 Einzelne Themenbereiche

10.2.1 Fusion der Spitalverbunde

Die Fusion der vier Spitalverbunde zu einer Rechtsperson wird grossmehrheitlich begrüsst. Lediglich die EDU lehnt einen Zusammenschluss ab, da sie mit zunehmender Grösse auch zunehmende Risiken und Kosten befürchtet.

Beurteilung: Der bisherige Entwurf wird mit Verweis auf die Vorteile eines einzigen Spitalverbunds (siehe Abschnitt 2.2) beibehalten.

10.2.2 Rechtsform des Spitalverbunds

Die Beibehaltung der Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt wird mehrheitlich begrüsst. In einigen Stellungnahmen wird hingegen die Umwandlung der Spitalverbunde in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft vorgeschlagen. Dadurch sollen Defizite verringert, Kooperationen und innovative Versorgungskonzepte ermöglicht, die Agilität erhöht und die Personal- und Lohnpolitik flexibler gestaltet werden. Verwaltungsrat und Geschäftsleitung sollen die volle Verantwortung für das finanzielle Ergebnis des Spitalverbunds tragen.

Beurteilung: Da zum jetzigen Zeitpunkt keine Nachteile aus der Beibehaltung der Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt resultieren, diese Rechtsform eine hohe gesellschaftliche Akzeptanz genießt und eine rasche Anpassung der rechtlichen Ausgangslage im Vordergrund steht, hält die Regierung an der Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt fest.

10.2.3 Stationäre Spitalstandorte

Dass der Verwaltungsrat des Spitalverbunds über neue stationäre Standorte beschliessen kann, wird allgemein begrüsst. Kontrovers wird hingegen beurteilt, dass der Kantonsrat weiterhin über die bisherigen Standorte entscheiden soll. Im Rahmen mehrerer Stellungnahmen wird gefordert,

dass auch die Schliessung bestehender Spitalstandorte in der Kompetenz des Verwaltungsrates des Spitalverbunds liegen soll, da die Standortfrage keine politische, sondern eine unternehmerische Frage sei.

Beurteilung: Da an den bisherigen Spitalstandorten die Liegenschaften vom Kanton an die Spitalanlagengesellschaften übertragen wurden und diese Spitalstandorte im Rahmen der Spitalstrategie vom Kantonsrat als versorgungsrelevant erachtet und finanziell unterstützt wurden, hält die Regierung an der vorgeschlagenen Kompetenzregelung betreffend bestehende Spitalstandorte fest.

Die SP beantragt eine gesetzliche Regelung, wonach der Beschluss des Kantonsrates über eine allfällige Aufhebung bestehender Spitalstandorte (Kantonsspital St.Gallen, Spital Grabs, Spital Linth in Uznach und Spital Wil) dem fakultativen Referendum unterstehen soll.

Beurteilung: Eine gesetzliche Regelung, die den Beschluss des Kantonsrates über den Verzicht auf einen Spitalstandort dem fakultativen Referendum unterstellen würde, ist verfassungsrechtlich nicht möglich. Art. 49 der Kantonsverfassung (sGS 111.1; abgekürzt KV) legt abschliessend fest, welche Beschlüsse des Kantonsrates dem fakultativen Referendum unterstehen.³⁶ Der Beschluss über den Verzicht auf einen Spitalstandort fällt unter keinen der Anwendungsfälle von Art. 49 KV.

10.2.4 GNZ-Standorte

Die Übertragung der Kompetenz zur Festlegung von GNZ-Standorten an den Verwaltungsrat des Spitalverbunds wird mehrheitlich begrüsst. Vereinzelt wird hingegen beantragt, dass der Kantonsrat weiterhin über einen allfälligen Verzicht auf einen der bisherigen GNZ-Standorte Rorschach, Altstätten, Wattwil und Flawil entscheiden soll, da diese wesentlich zur Gewährleistung der regionalen medizinischen Grund- und Notfallversorgung beitragen und ein zentrales Versprechen der Regierung bei der Einführung der neuen Spitalstrategie darstellten.

³⁶ Dem fakultativen Referendum unterstehen Gesetze, zwischenstaatliche Vereinbarungen, wenn ihnen nach Massgabe ihres Inhalts Gesetzesrang zukommt sowie Beschlüsse über neue Ausgaben, die den im Gesetz festgelegten Betrag übersteigen.

Beurteilung: Die Entwicklungen, die seit der Festlegung der GNZ-Standorte durch den Kantonsrat am 2. Dezember 2020 stattgefunden haben, weisen auf den schnellen Wandel im Gesundheitswesen sowie auf die Bedeutung einer flexiblen Anpassung auf veränderte Nachfragesituationen hin. Eine gesetzliche Verankerung der GNZ-Standorte würde eine agile Anpassung an veränderte Bedürfnisse durch die öffentlichen Spitäler erschweren. An der vorgeschlagenen Kompetenzregelung wird deshalb festgehalten.

Die Möglichkeit, dass die Regierung zur Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger Leistungen den Spitalverbund verpflichten kann, an bestimmten Standorten ein GNZ zu betreiben, wird ebenfalls mehrheitlich begrüsst. Einzelne Vernehmlassungsteilnehmende sehen darin eine zusätzliche Einschränkung der unternehmerischen Freiheit. Die Spitalverbunde unterstützen in diesem Zusammenhang die Aussage, dass die aus einer Verpflichtung resultierenden ungedeckten Kosten vom Kanton abzugelten sind. Die kantonale Ärztegesellschaft ist der Auffassung, dass eine solche Unterstützung auch privaten Leistungserbringern zukommen sollte, die sich zu einem entsprechenden Angebot bereit erklären.

Beurteilung: Auf der Basis von Ziff. 2 des Kantonsratsbeschlusses über die Gewährung von Beiträgen für die Notfallversorgung kann der Kanton jährlich wiederkehrende Beiträge für die Notfallversorgung an GNZ-Standorten im Umfang von bis zu Fr. 6'250'000.– gewähren. Diese Finanzierung ist nicht vom Eigentum abhängig und könnte somit auch privaten Leistungserbringern zugesprochen werden.

10.2.5 Subsidiaritätsprinzip

Die Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips wird nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Im Rahmen mehrerer Stellungnahmen wird sie jedoch an die Bedingung geknüpft, dass sie nicht zu einer Benachteiligung der privaten Leistungserbringer führt.

Beurteilung: Das ambulante Leistungsangebot des Spitalverbunds ausserhalb der Spitalinfrastruktur wird – im Einklang mit dem Urteil «Glarnersach» des Bundesgerichtes vom 3. Juli 2012 – dem Grundsatz der Wettbewerbsneutralität genügen. Es wird seitens des Kantons keine finanzielle Unterstützung ambulanter Angebote des Spitalverbunds ausserhalb des Spitalareals geben. Ebenso werden gleiche Voraussetzungen zwischen privaten Angeboten und den ambulanten Angeboten des Spitalverbunds ausserhalb des Spitalareals in Bezug auf den Erhalt von Berufsausübungsbewilligungen, die erforderliche OKP-Zulassung oder die vom Kantonsarztamt geforderten Voraussetzungen für Assistenzärztinnen und -ärzte gelten.

10.2.6 Genehmigungsvorbehalte

Die Aufhebung der Genehmigungsvorbehalte von Kantonsrat und Regierung sowie die gesetzliche Verankerung einer Anhörung durch die Regierung bei Geschäften mit finanziellen Risiken sowie bei der Veräusserung von Grundstücken, die der Kanton bei deren Gründung an eine Spitalanlagengesellschaft übertragen hat, werden grösstenteils begrüsst. Einzig die SP beantragt, dass am aktuellen Recht festgehalten wird. Insbesondere ist es ihr ein Anliegen, dass die Regierung bei einem Verkauf von Grundstücken nicht nur angehört wird, sondern diesen auch genehmigt.

Beurteilung: Die Aufhebung der Genehmigungsvorbehalte von Kantonsrat und Regierung trägt wesentlich zur Schaffung gleicher Wettbewerbsbedingungen für alle Leistungserbringer sowie zur Erhöhung der Handlungsfreiheit des Spitalverbunds bei. Bei der Veräusserung von Grundstücken, die der Kanton bei deren Gründung an eine Spitalanlagengesellschaft übertragen hat, müssen die Regierung angehört und deren Einwände berücksichtigt werden. Der Kanton kann zudem das Vorkaufsrecht ausüben und das Grundstück zu festgelegten Konditionen erwerben. Der bisherige Entwurf wird daher beibehalten.

10.2.7 Personalrecht

Vereinzelt wird angeregt zu prüfen, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen ein eigenständiges kantonales (öffentlich-rechtliches) Personalgesetz mit zugehöriger Verordnung zu schaffen oder aber die entsprechenden Arbeitsverhältnisse ins Privatrecht (Obligationenrecht) – unter Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags – zu überführen.

Beurteilung: Der Spitalverbund ist in Zeiten des Fachkräftemangels auf eine gewisse Gestaltungsfreiheit in Bezug auf spezifische Anreiz- und Lohnsysteme angewiesen. Diese besteht zwar bereits im Rahmen des geltenden Personalgesetzes sowie der Personalverordnung, Abweichungen sind jedoch durch die Regierung zu genehmigen und tragen zur Komplexität des kantonalen Personalrechts bei. Die Unterstellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens unter ein eigenständiges Personalgesetz sowie die Möglichkeit, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, sind prüfenswert. Da eine diesbezügliche Evaluation aufgrund ihrer Komplexität und der zu erwartenden kontroversen politischen Diskussion mit einem erheblichen zusätzlichen zeitlichen Aufwand verbunden wäre und weil die Spitalverbunde auf eine zeitnahe Umsetzung der in der Vorlage vorgeschlagenen Gesetzesanpassungen angewiesen sind, soll diese Thematik gegenwärtig nicht angegangen werden.

10.2.8 Verwaltungsrat des Spitalverbunds

Mit Blick auf die Wahl des Verwaltungsrates wird vereinzelt gefordert, dass die aktuellen Zuständigkeiten fortgeschrieben werden, damit eine politische Mitbestimmung und Verantwortung durch den Kantonsrat erhalten bleibt.

Beurteilung: Dadurch, dass die Wahl des Verwaltungsrates durch die Regierung nicht mehr vom Kantonsrat genehmigt werden soll, ist der Entscheidungsprozess wesentlich kürzer. Zudem werden gleiche Voraussetzungen wie für den Psychiatrieverbund und das ZLM geschaffen. Es sollen fachliche und nicht politische Kriterien sein, die für die Wahl in den Verwaltungsrat massgebend sind. Der bisherige Entwurf wird beibehalten.

Im Rahmen mehrerer Vernehmlassungsantworten wurden Bedenken zur vorgesehenen Zusammensetzung des Verwaltungsrates des Spitalverbunds geäussert:

- Grösse des Verwaltungsrates: Teilweise wird die Bandbreite von fünf bis neun Verwaltungsrätinnen und Verwaltungsräte in Frage gestellt und z.B. ein kleinerer Verwaltungsrat mit nur fünf Mitgliedern gefordert.
- Vertretung des zuständigen Departementes im Verwaltungsrat: Der Verzicht auf eine zwingende Vertretung des zuständigen Departementes ist umstritten. Bei den ablehnenden Stellungnahmen wird die Bedeutung der Vertretung des zuständigen Departementes als Bindeglied zwischen dem Verwaltungsrat und dem zuständigen Departement (Gesundheitsdepartement) betont.
- Personelle Besetzung des Verwaltungsrates: Die Regio 144 regt an, dass bei der personellen Besetzung des Verwaltungsrates die verschiedenen Regionen und die verschiedenen Aufgabenbereiche der Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden. Die kantonale Ärztesellschaft beantragt, dass ihr ein fester Sitz im Verwaltungsrat zugestanden wird.

Beurteilung: Unternehmen mit Beteiligung der öffentlichen Hand verfügen vielfach über einen Verwaltungsrat mit mehr als fünf Personen. Die Grösse des Verwaltungsrates soll einerseits eine Abdeckung der gewünschten Fachkompetenzen und andererseits die nötige Flexibilität bei der Entscheidungsfindung ermöglichen. Die Regierung soll auch künftig flexibel über die nötige Anzahl Verwaltungsratsmitglieder entscheiden können. Daher wird an der vorgesehenen Bandbreite von fünf bis neun Personen festgehalten.

Aufgrund der grossen Herausforderungen des Spitalverbunds sollten alle Verwaltungsratsmitglieder auf der Basis der für die Führung des Spitalverbunds erforderlichen Fachkompetenzen gewählt werden. Zudem hat der Verwaltungsrat als strategisches Leitungsorgan im Interesse des

Unternehmens zu entscheiden. Bei Kantons- oder anderen Vertretungen kommen jedoch zu den Interessen des Spitalverbunds auch jene der vertretenen Organisation dazu. Dies kann zu Interessenkonflikten führen. Die heutige Vertretung des Gesundheitsdepartementes im Verwaltungsrat ist beispielsweise auch in die Ausarbeitung der Spitalliste oder in die Vorbereitung von Regierungsbeschlüssen betreffend Genehmigung oder Festsetzung von Tarifen involviert. Es ist weiterhin möglich, eine Person aus dem Gesundheitsdepartement in den Verwaltungsrat zu wählen. Es wäre jedoch keine explizite Vertretung des Gesundheitsdepartementes mehr, was die Interessenskonflikte reduzieren würde. Unabhängig von der Vertretung im Verwaltungsrat sind eine stetige Kommunikation, ein entsprechender Austausch sowie eine zeitnahe Information zwischen Gesundheitsdepartement und Spitalverbunden bereits in der Eigentümerstrategie verankert. Auf der Basis der Anpassungen am GSV soll die Eigentümerstrategie überarbeitet werden. Im Ergebnis wird der bisherige Entwurf betreffend Zusammensetzung des Verwaltungsrates beibehalten.

10.2.9 Revisionsstelle des Spitalverbunds

Vereinzelt wird beantragt, dass die Finanzkontrolle gesetzlich als Revisionsstelle verankert bleibt. Die Finanzkontrolle selber kann es zwar nachvollziehen, dass auch bei den Gesundheitsinstitutionen die Möglichkeit der Wahl einer anderen Revisionsstelle bestehen soll, weist aber darauf hin, dass die Finanzaufsicht dadurch einen schlechteren Zugang zu wesentlichen Informationen hätte.

Beurteilung: Die Finanzkontrolle hat sich als Revisionsstelle bewährt und es besteht zurzeit nicht die Absicht, die Revisionsstelle zu wechseln. Da eine gesetzliche Grundlage langfristig ausgerichtet ist, wurde die Möglichkeit der Wahl einer anderen Revisionsstelle verankert. Gemäss Eigentümerstrategie kann das Gesundheitsdepartement in ausserordentlichen Situationen oder bei dringenden Geschäften direkt Informationen bei den Organen der Spitalverbunde einholen. Eine solche Möglichkeit soll auch für die Finanzkontrolle festgehalten werden, sollte diese dereinst nicht mehr als Revisionsstelle vorgesehen werden.

10.2.10 Tarife

Im Rahmen einiger Vernehmlassungsantworten wird angeregt, dass sich die Regierung um eine Verbesserung der Tarife für stationäre und ambulante Leistungen bemüht. Zudem wird – im Sinn der gleich langen Spiesse – eine Angleichung der Taxpunktswerte zwischen den Spitalambulatorien und der niedergelassenen Ärzteschaft gewünscht.

Beurteilung: Die Tarife für stationäre und ambulante Leistungen werden unter den Tarifpartnern (Leistungserbringer und Krankenversicherer-Gruppierungen) verhandelt. Die Regierung genehmigt lediglich den verhandelten Tarifvertrag, sofern er den Anforderungen des KVG genügt. Erst wenn zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande kommt, kann die Regierung den Tarif festsetzen. Derzeit sind im Kanton St.Gallen verschiedene Tariffestsetzungsverfahren zum ambulanten und stationären Bereich hängig. Ein Regelungsbedarf in der vorliegenden Vorlage besteht nicht.

10.2.11 Drittänderung des Gesetzes über den Psychiatrieverbund

Der Verwaltungsrat der Psychiatrie St.Gallen würde es begrüßen, wenn die Finanzkontrolle die Revisionsstelle des Psychiatrieverbunds bleibt. Sollte jedoch eine externe Revisionsstelle gewählt werden, müsste diese Kompetenz – aus Gründen der unternehmerischen Freiheit sowie der Corporate Governance – dem Verwaltungsrat des Psychiatrieverbunds zugewiesen werden.

Beurteilung: Die Kompetenz für die Wahl der Revisionsstelle – sowie für die Wahl des Verwaltungsrates nach Art. 10 Abs. 1 Bst. e GPV – sollte bei der Regierung liegen, die als Vertreterin des Eigentümers fungiert. Der Verwaltungsrat wird in den Entscheidungsprozess einbezogen.

10.2.12 Drittänderung des Gesetzes über das Zentrum für Labormedizin

Der Verwaltungsrat des ZLM regt an, dass die Zusammenarbeit zwischen den öffentlich-rechtlichen Institutionen des Gesundheitswesens geregelt wird, da die Spitalverbände zunehmend eigene Laborleistungen erbringen, die das Angebot des ZLM konkurrenzieren, und Laboraufträge an externe Laboratorien erteilen, die weniger hohe Anforderungen betreffend zeitliche Verfügbarkeit, Angebot und Ausbildungspflicht zu erfüllen haben als das ZLM.

Beurteilung: Eine enge Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Leistungserbringern im Gesundheitswesen (Spitalverbände, Psychiatrieverbund und ZLM) ist im Interesse des Kantons. Daher wurden einige Aspekte bereits in den kantonalen Eigentümerstrategien verankert. Nach erfolgter Fusion soll vertieft evaluiert werden, wie die Kooperation zwischen den kantonalen Leistungserbringern verstärkt und Doppelspurigkeiten vermieden werden können.

11 Referendum

Die vorgeschlagenen Änderungen am Gesetz über die Spitalverbände unterstehen dem fakultativen Gesetzesreferendum nach Art. 5 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 1 Bst. a der Kantonsverfassung (sGS 111.1).

Der II. Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte liegt in der abschliessenden Kompetenz des Kantonsrates und ist damit nicht referendumspflichtig.

12 Antrag

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

- V. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbände;
- II. Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte.

Im Namen der Regierung

Stefan Kölliker
Präsident

Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

Anhang 1: Management-Modell des Spitalverbunds³⁷

Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde hat am 11. August 2022 ein umfassendes Dokument verabschiedet, in dem verschiedene Modelle der künftigen Struktur der öffentlichen St.Galler Spitäler evaluiert wurden und ein Management-Modell für den Spitalverbund skizziert wurde, das die gesetzten Ziele am besten erreicht. Gemäss dem «Managementmodell 2024+» sollen die heutigen Spitalverbunde zu einer rechtlichen Einheit zusammengeführt und juristisch und betrieblich vollständig integriert werden. Das neue Spitalunternehmen verfügt nur noch über einen Verwaltungsrat und über eine Geschäftsleitung, die den operativen Betrieb der vier Spitäler sicherstellt (Grundsatz: Ein Verwaltungsrat – eine Geschäftsleitung). Organisations- und Führungsstrukturen werden verschlankt.

Das Spitalunternehmen ist in einer departementalen Struktur organisiert. Die Departemente sind mit je einem Mitglied in der Geschäftsleitung vertreten. Den Medizinischen Departementen gehören unterschiedliche Kliniken, Zentren und Institute an. Die Geschäftsleitung führt die medizinischen Kliniken und Organisationseinheiten, um eine möglichst direkte Führung der medizinischen Kernwertschöpfung sicherzustellen.

In den Regionalspitälern Grabs, Uznach und Wil wird jeweils eine Standortleitung koordinative Aufgaben im Zusammenhang mit dem operativen Tagesgeschäft vor Ort übernehmen und den 24/7-Dienstbetrieb vor Ort koordinieren. Die Standortleitung hat keine Budget- oder Personalverantwortung im medizinischen und pflegerischen Kerngeschäft.

Um in den Regionalspitälern die Grundversorgung und den operativen Tagesbetrieb der entsprechenden Bereiche auf einem hohen Niveau sicherstellen zu können, werden die entsprechenden Kliniken und Fachdisziplinen horizontal integriert. Dabei wird zwischen Fachintegration und Fach- und Linienintegration unterschieden. Die Organisation der Pflege ist auf die Organisationsstruktur der Kliniken ausgerichtet. Die Pflege wird über alle vier Standorte zu einem einzigen Departement zusammengefasst.

Die Fachintegration kommt dann zur Anwendung, wenn eine medizinische oder chirurgische Disziplin am Zentrumsspital als eigenständige Klinik organisiert ist (z.B. Pneumologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Endokrinologie, Neurologie), diese in den Regionalspitälern lediglich als Fachbereich und nicht als eigenständige Klinik geführt wird (z.B. Pneumologie als Teil der Inneren Medizin). Bei der Fachintegration erfolgt die fachliche Abstimmung zwischen den medizinischen Fachbereichen der vier Spitalstandorte durch ein gemeinsames Fachgremium. Das Fachgremium setzt sich aus dem Vorsitzenden der fachführenden Klinik (Chefärztin bzw. Chefarzt Kantonsspital St.Gallen) und der Fachbereichsleitung der Regionalspitäler zusammen.

Die Fach- und Linienintegration soll für die Kliniken der Inneren Medizin, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Anästhesiologie sowie Gynäkologie & Geburtshilfe angewendet werden. Das medizinische Kerngeschäft wird über sämtliche Standorte horizontal integriert nach dem Grundsatz: «Eine Klinik, vier Standorte». Die einzelnen Standorte sind aber gegenüber Dritten weiterhin als eigenständige Kliniken erkennbar, was für den Patientenkontakt und die Zusammenarbeit mit Zuweisenden relevant und erfolgsentscheidend ist. Die entsprechende Klinik des KSSG übernimmt die Fachführung, ihre Chefärztin bzw. ihr Chefarzt ist Klinikdirektorin bzw. Klinikdirektor. In den Regionalspitälern übernimmt eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt die Klinikleitung des Standorts. Die Klinikdirektorin bzw. der Klinikdirektor und die Chefärztinnen und Chef-

³⁷ Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen: Managementmodell 2024+, Integration der St.Galler Spitalverbunde, Version 1.0, 11. August 2022.

ärzte der Standorte bilden das Fachgremium. Das Fachgremium setzt das Integrationsmodell mit verschiedenen Themenschwerpunkten (Organisationsstruktur, Leistungssteuerung [Leistungsplanung und -steuerung], medizinische Standards, medizinische Prozesse, Qualitätsstandards und -sicherung, Weiterbildung/Karriereplanung, Pooling der Ressourcen / Fachexpertise und Rekrutierung von Fachpersonal) um.

Kliniken, die heute als Organisationseinheit nur am KSSG bestehen, aber Leistungen für andere Spitäler erbringen (z.B. Hand-, plastische und Wiederherstellungschirurgie, Ophthalmologie, Dermatologie, Angiologie), werden ihre Dienstleistungen als fachführende Kliniken weiterhin an sämtlichen Standorten im Sinn eines dezentralen Leistungsangebots erbringen. Die fachliche Gesamtverantwortung sowie Weisungsbefugnis für die Organisation und den Betrieb obliegt der fachführenden Klinik des KSSG. Diese Form der Integration kommt bereits heute in verschiedenen Kliniken und Organisationsbereichen (z.B. Medizinische Onkologie oder Radiologie) zur Anwendung und hat sich bewährt.

Die Führung von spezialisierten medizinischen Fachbereichen und Kliniken, die ihre Leistungen ausschliesslich am Standort St.Gallen erbringen (z.B. Gefässchirurgie, Neurochirurgie, Thoraxchirurgie oder Infektiologie), liegt beim KSSG. Es findet keine dezentrale Leistungserbringung in anderen Spitalstandorten statt. Dies bedeutet, dass keine Integration mit anderen Organisationseinheiten durchzuführen ist.

Zentren (z.B. Brustzentrum, Forschungszentrum, Lungenzentrum, Schmerzzentrum) sind Organisationseinheiten, die meist aus zwei oder mehreren Kliniken bestehen und als physische oder virtuelle Organisationseinheiten konstituiert sind. Sie weisen bereits heute eine eigene Budget- und Personalverantwortung auf und werden im Modell unter der Fach- und Linienverantwortung des KSSG fallen.

Noch einer Klärung bedarf die Führung im Bereich Akutgeriatrie, da das KSSG aufgrund der erfolgten Übernahme der Geriatriischen Klinik AG neu auch über ein akutgeriatisches Angebot verfügt.

Anhang 2: Rechtliche Grundlagen für ambulante Angebote öffentlicher Spitäler

| Kanton | Gesetzliche Grundlage | Rechtliche Regelung für ambulante Angebote |
|-------------|--|---|
| Basel-Stadt | Gesetz vom 16. Februar 2011 über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, ÖSpG; SG 331.100) | Art. 3 Abs. 4 ÖSpG: Die öffentlichen Spitäler können weitere Leistungen erbringen, soweit dadurch die Erfüllung der staatlichen Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wird. |
| Genf | Loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (LEPM; RSG K 2 05) | Art. 3 Abs. 1 LEPM: Die öffentlichen Spitäler bieten stationäre Leistungen an und können zudem ambulante Leistungen anbieten. Die ambulante Versorgung umfasst die vom behandelnden Arzt veranlassten Diagnosen und Spezialbehandlungen, die Untersuchung von Personen, die sich spontan melden, und gegebenenfalls den Beginn einer Behandlung, Untersuchungen vor oder nach der Behandlung sowie nach dem Krankenhausaufenthalt, die zu einer Verkürzung des stationären Aufenthalts führen. ³⁸ |
| Glarus | Gesetz vom 6. Mai 2007 über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz, GesG; Syst. Nr. VIII A/1/1) | Art. 16 Abs. 4 GesG: Das Kantonsspital kann weitere Leistungen anbieten. |
| Jura | Loi sur les établissements hospitaliers du 26 octobre 2011 (RSJU 810.11) | Art. 4 Abs. 1 Bst. b RSJU: Die Leistungserbringer umfassen ... die ambulanten Spitalangebote. ³⁹ Art. 18 RSJU: Der Staat kann die Leistungserbringer mit anderen Leistungen oder Tätigkeiten beauftragen, deren Kosten nicht von der Krankenversicherung übernommen werden, insbesondere wenn es sich um Tages- oder Nachtkliniken oder ambulante Leistungen handelt. ⁴⁰ |
| Luzern | Spitalgesetz vom 11. September 2006 (SRL Nr. 800a) | Art. 2 Abs. 1 Bst. a SRL: Die Spitalversorgung umfasst ambulante und stationäre Leistungen durch Spitäler und Geburtshäuser. Art. 7 Abs. 4 SRL: Die Unternehmen können ambulante Leistungen ausserhalb der Spitalbetriebe anbieten. Art. 11 SRL: Die Unternehmen sind in ihrer unternehmerischen Tätigkeit frei... Sie können im Spitalbereich gewerbliche Leistungen an Dritte erbringen, mit Dritten zusammenarbeiten und gemeinsame Dienstleistungsbetriebe führen, einzelne Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten überführen sowie sich an anderen Unternehmen beteiligen. |
| Obwalden | Gesundheitsgesetz vom 3. Dezember 2015 (GDB 810.1) | Art. 24 GDB: Das Kantonsspital ist in seiner unternehmerischen Tätigkeit frei, sofern dies mit den Aufgaben und dem Leistungsauftrag nach diesem Gesetz vereinbar ist. Es kann seine Dienstleistungen öffentlichen oder privaten Institutionen und Organisationen sowie weiteren Personen anbieten, mit öffentlichen oder privaten Institutionen und Organisationen sowie weiteren Personen zusammenarbeiten, sich mit öffentlichen oder privaten Institutionen und Organisationen sowie weiteren Personen zu Organisationseinheiten zusammenschliessen und gemeinsame Dienstleistungsbetriebe führen. Weitergehende Kooperationen und Allianzen oder die Führung von Betriebszweigen des Kantons- |

³⁸ Les établissements dispensent des soins hospitaliers et peuvent avoir une activité destinée à des malades traités ambulatoirement. Les soins ambulatoires comportent les diagnostics et les traitements spécialisés demandés par le médecin traitant, l'examen des personnes qui se présentent spontanément et, s'il y a lieu, le commencement d'un traitement, les examens pré- ou post-hospitaliers destinés à abrégé l'hospitalisation.

³⁹ Les établissements hospitaliers comprennent notamment ... les services hospitaliers de traitements ambulatoires.

⁴⁰ L'Etat peut confier aux établissements hospitaliers l'exécution d'autres prestations ou activités dont les coûts ne sont pas couverts par l'assurance-maladie, en particulier lorsqu'il s'agit de cliniques de jour ou de nuit, ou de prestations ambulatoires.

| Kanton | Gesetzliche Grundlage | Rechtliche Regelung für ambulante Angebote |
|--------------|--|---|
| | | Spitäler durch öffentliche oder private Institutionen und Organisationen sowie weitere Personen bedürfen der Genehmigung durch den Regierungsrat. |
| Schaffhausen | Gesundheitsgesetz vom 21. Mai 2012 (GesG; SHR 810.100) | Art. 23 GesG: Die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird prioritär durch private Leistungsanbieter sichergestellt. Öffentliche Leistungsanbieter nehmen im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und gesetzlichen Rahmenvorgaben ergänzende Funktionen wahr. |
| Solothurn | Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999 (BGS 811.11) | Art. 9 ^{bis} Abs. 2 BGS: Die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird prioritär durch private Leistungserbringer sichergestellt. Öffentliche Leistungsanbieter nehmen im Rahmen von Leistungsaufträgen und gesetzlichen Rahmenvorgaben ergänzende Funktionen wahr. |
| Uri | Gesetz über das Kantonsspital URI vom 24. September 2017 (KSUG; Urner Rechtsbuch 20.3221) | Art. 3 Abs. 2 Bst. b KSUG: Das Kantonsspital hat für die Urner Bevölkerung ... ambulante Patientinnen und Patienten zu behandeln. Art. 4 KSUG: Das Kantonsspital ist in seiner unternehmerischen Tätigkeit frei, soweit sich das mit den Aufgaben nach diesem Gesetz und mit dem Leistungsprogramm verträglich. Die mit der unternehmerischen Tätigkeit ausserhalb des Leistungsprogramms verbundenen Kosten und Erträge sind separat zu erfassen und auszuweisen. Sie muss betriebswirtschaftlich begründet sein. |
| Wallis | Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 13. März 2014 (GKAI; RS 800.10) | Art. 24 Abs. 3 Bst. a GKAI: Das Spital Wallis erbringt namentlich in folgenden Bereichen Leistungen: a) stationäre, ambulante und notfallmässige Spitalversorgung. |
| Zug | Spitalgesetz vom 29. Oktober 1998 (BGS 826.11) Gesetz über das Zuger Kantonsspital (BGS 826.12) | Art. 3 Abs. 1 Spitalgesetz: Spitäler sind alle Einrichtungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten ... dienen, unter Einschluss der angegliederten ambulanten Untersuchungs- und Behandlungsstrukturen. Art. 4 Abs. 1 Gesetz über das Zuger Kantonsspital: Die räumliche Kapazität des Zuger Kantonsspital ist darauf auszurichten, dass es ... die ambulante und stationäre Spitalbehandlung der Bevölkerung des Kantons Zug ... sicherstellen kann. |
| Zürich | Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (SPFG; LS 813.20) Gesetz vom 19. September 2005 über das Universitätsspital Zürich (USZG; LS 813.15) | Art. 2 SPFG: Begriff Spital: Gesamtheit der stationären und ihnen angegliederten ambulanten Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen eines Leistungserbringers. Art. 3 Abs. 3 USZG: Das Universitätsspital kann weitere Leistungen erbringen, soweit dadurch die Erfüllung der staatlichen Leistungsaufträge und die dafür zur Verfügung gestellten Mittel nicht beeinträchtigt werden. |

Quelle: Rechtsgutachten Prof.Dr. Bernhard Rütsche, Universität Luzern: Rechtliche Grundlagen für ambulante Angebote öffentlicher Spitäler, 26. August 2019, Aufbereitung Amt für Gesundheitsversorgung

Die Rechtsnormen, die in anderen Kantonen die ambulanten Angebote von öffentlichen Spitälern regeln, können in vier Kategorien unterteilt werden⁴¹:

- offene Ermächtigung, neben stationären und gemeinwirtschaftlichen Leistungen weitere Leistungen erbringen zu können, soweit dadurch die Erfüllung der Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wird (BS, GL und ZH);
- Ermächtigung zur Erbringung ambulanter Leistungen (JU, LU OW, UR, VS und ZG);
- Ermächtigung, subsidiär und in Ergänzung zu privaten Leistungserbringern ambulante Leistungen anzubieten (SH und SO);
- detaillierte Umschreibung der ambulanten Leistungen, die öffentliche Spitäler erbringen können (GE).

⁴¹ Rechtsgutachten Prof.Dr. Bernhard Rütsche, Universität Luzern: Rechtliche Grundlagen für ambulante Angebote öffentlicher Spitäler, 26. August 2019.

Im Rechtsgutachten von Prof.Dr. Bernhard Rütsche wird nicht auf die Regelung in den Nachbarkantonen Thurgau und Graubünden eingegangen. In den gesetzlichen Unterlagen dieser Kantone finden sich keine Rechtsnormen, welche die ambulanten Angebote stationärer Leistungserbringer regeln. In beiden Kantonen verfügen aber die stationären Leistungserbringer sowohl im eigenen Kanton (z.B. thurmed AG: Radiologiezentren RABAG in Frauenfeld und RIWAG in Weinfelden / Kantonsspital Graubünden: Praxis Klinik Gut Chur) als auch im Kanton St.Gallen (z.B. thurmed AG: Standorte der Radiologie Nordost und Südost / Kantonsspital Graubünden: Praxis Klinik Gut Buchs) über ambulante Standorte. Daraus kann geschlossen werden, dass keine Einschränkung der ambulanten Tätigkeit vorliegt.

V. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde

Entwurf der Regierung vom 17. Oktober 2023

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 17. Oktober 2023⁴² Kenntnis genommen und erlässt:

I.

Der Erlass «Gesetz über die Spitalverbunde vom 22. September 2002»⁴³ wird wie folgt geändert:

Erlasstitel. Gesetz über die ~~Spitalverbunde~~ **den Spitalverbund**

Art. 1 wird aufgehoben.

Art. 2 ~~Stellung~~ **Rechtsnatur, Sitz und Tätigkeit**

¹ Der Spitalverbund ist eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt **des Kantons St.Gallen mit Sitz in St.Gallen. Er ist in seiner unternehmerischen Tätigkeit frei.**

² ~~Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, regeln Kanton und Spitalverbund ihr Verhältnis durch Vereinbarung.~~

Art. 2^{bis} Standorte

¹ ~~Der Kantonsrat legt fest:~~

- a) ~~die Spitalstandorte;~~
- b) ~~die Standorte mit einem Gesundheits- und Notfallzentrum, das über ein auf den regionalen Bedarf abgestimmtes Notfallversorgungsangebot verfügt.~~

² **Der Verwaltungsrat des Spitalverbunds legt unter Vorbehalt von Abs. 3 dieser Bestimmung die Spitalstandorte fest.**

³ **Über den allfälligen Verzicht auf einen der bei Vollzugsbeginn des V. Nachtrags zu diesem Erlass bestehenden Spitalstandorte Kantonsspital St.Gallen, Spital Grabs, Spital Linth in Uznach und Spital Wil entscheidet der Kantonsrat.**

⁴² ABI 2023-••.

⁴³ sGS 320.2.

Art. 3 Aufgaben
a) allgemein

¹ Der Spitalverbund trägt insbesondere bei:

- a) zur bedarfsgerechten Spitalversorgung;
- b) zur Notfallversorgung bei Krankheit und Unfall;
- c) zur Aus- und Weiterbildung in den Berufen des Gesundheitswesens-;
- d) zur universitären Lehre;**
- e) zur Forschung.**

Art. 4 wird aufgehoben.

Art. 4^{bis} c) weitere Leistungen
1. Grundsatz

¹ Der Spitalverbund kann **zusätzlich zum Leistungsauftrag nach Art. 10 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung vom 31. Januar 2012⁴⁴** weitere Leistungen mit Bezug zur Gesundheitsversorgung anbieten, soweit die Erfüllung des Leistungsauftrags und die langfristige Gesundheitsversorgung nicht beeinträchtigt werden.

^{1bis} **Der Spitalverbund kann insbesondere Gesundheits- und Notfallzentren betreiben sowie ambulante Leistungen innerhalb und ausserhalb der Spitalinfrastruktur anbieten.**

² Die mit weiteren Leistungen verbundenen Kosten und Erträge werden separat erfasst und ausgewiesen.

Art. 4^{ter} 2. Gesundheits- und Notfallzentren

¹ ~~Der Spitalverbund betreibt an den nach Art. 2^{bis} Bst. b dieses Erlasses festgelegten Standorten Gesundheits- und Notfallzentren, soweit dieses Angebot nicht hinreichend durch private Leistungserbringer aufgebaut und sichergestellt wird. Er arbeitet soweit möglich mit privaten Leistungserbringern zusammen.~~ **Zur Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger Leistungen kann die Regierung den Spitalverbund verpflichten, an bestimmten Standorten Gesundheits- und Notfallzentren zu betreiben.**

Art. 4^{quater} wird aufgehoben.

Art. 5 Verwaltungsrat
a) Wahl und Zusammensetzung

¹ ~~Die Regierung wählt einen den Verwaltungsrat des Spitalverbunds, der für die vier Spitalverbunde zuständig ist, und bestimmt den Vorsitz. Sie legt die Entschädigungen fest. Die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates nach Abs. 2 Bst. b dieser Bestimmung sowie die Festlegung des Vorsitzes unterliegen der Genehmigung durch den Kantonsrat.~~

² Dem Verwaltungsrat gehören **fünf bis neun nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder** an. **Mitglieder anderer Organe des Spitalverbunds sowie Mitglieder der Regierung sind nicht wählbar.**

⁴⁴ sGS 320.1.

- ~~a) eine Vertreterin oder ein Vertreter des zuständigen Departementes, ausgenommen die Vorsteherin oder der Vorsteher; ein durch die Regierung zu bestimmendes Mitglied, ausgenommen die Vorsteherin oder der Vorsteher eines Departements;~~
- ~~b) höchstens acht weitere, nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder. Mitglieder anderer Organe der Spitalverbunde sowie die Vorsteherin oder der Vorsteher eines Departements sind nicht wählbar.~~

³ Die Amtsdauer beträgt höchstens vier Jahre. Sie endet spätestens mit der Vollendung des 70. Altersjahres. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst.

⁴ Die Regierung kann Mitglieder des Verwaltungsrates bei Vorliegen eines ausreichenden sachlichen Grundes während der Amtsdauer abwählen. Art. 21 Abs. 2 Bst. b bis e des Personalgesetzes vom 25. Januar 2011⁴⁵ werden sachgemäss angewendet.

Art. 6 b) Aufgaben

¹ Der Verwaltungsrat regelt Organisation, Sitz und Firma des Spitalverbunds durch Statut. Dieses bedarf der Genehmigung der Regierung.

² Der Verwaltungsrat führt die Geschäfte des Spitalverbunds, soweit er die Geschäftsführung nicht übertragen hat. Insbesondere:

- a) hat er die Oberleitung der Anstalt und erteilt er die nötigen Weisungen;
- b) gestaltet er das Rechnungswesen, die interne Finanzkontrolle sowie die Finanzplanung;
- c) stellt er der Regierung Antrag über die Verteilung des Gewinns oder Verlusts der konsolidierten Jahresrechnung und bestimmt er über die Verwendung eines dem Spitalverbund verbleibenden Gewinnes;
- d) erstellt er den Geschäftsbericht;
- e) wählt er den Vorsitzenden und die übrigen Mitglieder der Geschäftsleitung;
- f) hat er die Oberaufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen, namentlich im Hinblick auf die Befolgung der Gesetze, des Statutes, der Reglemente und der Weisungen;
- g) legt er die Tarife für die Leistungen des Spitalverbunds fest;
- h) ist er verantwortlich für die Umsetzung der Eigentümerstrategie und berichtet er der Regierung wenigstens einmal je Amtsdauer über die Erreichung der Vorgaben der Eigentümerstrategie-;
- i) legt unter Vorbehalt der Zuständigkeiten des Kantonsrates die Spitalstandorte fest;**
- j) beschliesst über die Gründung von Gesellschaften und die Beteiligung an Unternehmen;**
- k) genehmigt Beschlüsse der Spitalanlagengesellschaft nach Art. 17^{octies} dieses Erlasses.**

Art. 8 Revisionsstelle

¹ ~~Die Finanzkontrolle ist Revisionsstelle~~ **Die Regierung wählt als Revisionsstelle die kantonale Finanzkontrolle oder eine externe Revisionsstelle.**

² ~~Sie~~ **Die Revisionsstelle** prüft Rechnungswesen und Jahresrechnung des Spitalverbunds.

⁴⁵ sGS 143.1.

Art. 13^{bis} ~~Genehmigungspflicht~~ **Anhörung der Regierung**

~~1 Folgende Beschlüsse des Verwaltungsrats bedürfen der Genehmigung durch die Regierung~~
Zu folgenden Geschäften hört der Verwaltungsrat die Regierung vor der Beschlussfassung an:

- a) der Erwerb oder die Veräusserung von Beteiligungsrechten, wenn der Preis die Betragsgrenze des allgemeinen fakultativen Finanzreferendums⁴⁶ übersteigt;
- b) die Gründung einer Gesellschaft mit mehr als 3 Mio. Franken Eigenkapital.

~~2 Der Genehmigung durch den Kantonsrat bedarf die Gründung einer Gesellschaft mit mehr als 15 Mio. Franken Eigenkapital.~~

Art. 17^{bis} ~~Spitalanlagengesellschaften~~ **Spitalanlagengesellschaft**

a) *Aufgabe und Stellung*

~~1 Die für einen~~ **den** Spitalverbund betrieblich notwendigen Immobilien werden durch eine Spitalanlagengesellschaft erstellt und bewirtschaftet. Der Spitalverbund kann der Spitalanlagengesellschaft die Bewirtschaftung von betriebsnotwendigen Anlagen übertragen.

~~2 Die Spitalanlagengesellschaft ist eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt im Eigentum des Spitalverbunds.~~

Art. 17^{quater} c) *Verwaltungsrat*

1. *Zusammensetzung*

~~1 Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde~~ **des Spitalverbunds** wählt für ~~jede~~ **die** Spitalanlagengesellschaft einen Verwaltungsrat und bestimmt den Vorsitz. Er legt die Entschädigungen fest.

~~2 Dem Verwaltungsrat der Spitalanlagengesellschaft gehören an:~~

- a) höchstens drei Mitarbeitende des Spitalverbunds;
- b) höchstens zwei weitere, nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder. Mitglieder des Verwaltungsrats ~~der Spitalverbunde~~ **des Spitalverbunds** oder anderer Organe der Spitalanlagengesellschaft sind nicht wählbar.

~~3 Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Sie endet spätestens mit der Vollendung des 70. Altersjahres. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst.~~

Art. 17^{quinquies} 2. *Aufgaben*

~~1 Der Verwaltungsrat der Spitalanlagengesellschaft:~~

- a) erlässt das Statut der Spitalanlagengesellschaft. Dieses regelt insbesondere:
 1. die Organisation der Spitalanlagengesellschaft;
 2. Aufgaben und Zuständigkeit der Geschäftsleitung;
- b) wählt die Geschäftsleitung und deren Vorsitzende oder Vorsitzenden;
- c) beaufsichtigt die Geschäftsleitung;
- d) stellt Qualitätssicherung und Controlling sicher;
- e) sorgt für die Finanzplanung;
- f) erstellt eine Investitionsplanung und passt diese jährlich an. Die Investitionsplanung enthält insbesondere die zur mittel- und langfristigen Erhaltung und Entwicklung der Immobilien notwendigen Massnahmen sowie deren Finanzierung;

⁴⁶ Art. 7 Abs. 1 RIG, sGS 125.1.

- g) beschliesst über den Erwerb und die Veräusserung von Grundstücken;
 - 1. ~~die nicht vom Kanton an die Spitalanlagengesellschaft übertragen wurden;~~
 - 2. ~~die vom Kanton an die Spitalanlagengesellschaft übertragen wurden, wenn der Preis unter der Betragsgrenze des allgemeinen fakultativen Finanzreferendums liegt;~~
- h) beschliesst über die Vermietung von Immobilien;
 - 1. ~~an den Spitalverbund;~~
 - 2. ~~an Dritte, wenn die vermietete Gesamtfläche 1'000 m² Nutzfläche nicht übersteigt;~~
- i) beschliesst über Budget und Jahresrechnung;
- j) beschliesst über die Verwendung des bei der Anlagengesellschaft verbleibenden Gewinns;
- k) schliesst Vereinbarungen mit Dritten ab, soweit nicht nach dem Statut die Geschäftsleitung zuständig ist.

Art. 17^{septies} e) *Revisionsstelle*

¹ ~~Die Finanzkontrolle ist Revisionsstelle.~~ **Die Regierung wählt als Revisionsstelle die kantonale Finanzkontrolle oder eine externe Revisionsstelle.**

² ~~Sie~~ **Die Revisionsstelle** prüft Rechnungswesen und Jahresrechnung der Spitalanlagengesellschaft.

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

¹ Folgende Beschlüsse des Verwaltungsrats der Spitalanlagengesellschaft bedürfen der Genehmigung durch ~~die Regierung~~ **den Verwaltungsrat des Spitalverbunds:**

- a) ~~der Erwerb oder die Veräusserung von Beteiligungsrechten, wenn der Preis die Betragsgrenze des allgemeinen fakultativen Finanzreferendums⁴⁷ übersteigt;~~
- b) ~~die Gründung einer Gesellschaft mit mehr als 3 Mio. Franken Eigenkapital;~~
- c) **der Erwerb oder** die Veräusserung von Grundstücken, ~~die der Kanton an die Spitalanlagengesellschaft übertragen hat,~~ wenn der Wert die Betragsgrenze des allgemeinen fakultativen Finanzreferendums⁴⁸ übersteigt;
- d) die Vermietung von Immobilien an Dritte, wenn die vermietete Gesamtfläche 1'000 m² Nutzfläche übersteigt.;
- e) der Erlass des Statuts der Spitalanlagengesellschaft.**

² ~~Der Genehmigung durch den Kantonsrat bedarf:~~

- a) ~~die Veräusserung von Grundstücken, die der Kanton an die Spitalanlagengesellschaft übertragen hat, wenn der Wert die Betragsgrenze des obligatorischen Finanzreferendums⁴⁹ übersteigt;~~
- b) ~~die Gründung einer Gesellschaft mit mehr als 15 Mio. Franken Eigenkapital.~~

³ **Bei der Veräusserung von Grundstücken, die der Kanton bei deren Gründung an eine Spitalanlagengesellschaft übertragen hat, hört der Verwaltungsrat die Regierung vor der Beschlussfassung an, wenn der Wert die Betragsgrenze des allgemeinen fakultativen Finanzreferendums⁵⁰ übersteigt.**

⁴⁷ ~~Art. 7 Abs. 1 RIG, sGS 125.1.~~

⁴⁸ ~~Art. 7 Abs. 1 RIG, sGS 125.1.~~

⁴⁹ ~~Art. 6 RIG, sGS 125.1.~~

⁵⁰ **Art. 7 Abs. 1 RIG, sGS 125.1.**

Art. 17^{novies} Vorkaufsrecht

¹ Dem Kanton steht bei der Veräusserung von Grundstücken, die er **bei deren Gründung** an die **eine** Spitalanlagengesellschaft übertragen hat, ein Vorkaufsrecht in der Höhe des Übertragungswerts zuzüglich des Restwerts der seit der Übertragung getätigten Investitionen zu.

Art. 17^{decies} Grundbucheintragung

¹ Als öffentlich-rechtliche Eigentumsbeschränkungen werden im Grundbuch angemerk:

- a) das Vorkaufsrecht nach Art. 17^{novies} dieses Erlasses;
- b) ~~die Bewilligungspflicht für Handänderungen nach Art. 17^{octies} Abs. 1 Bst. c und Abs. 2 Bst. a dieses Erlasses.~~

Art. 24 (neu) Übergangsbestimmungen des V. Nachtrags vom ●●
a) Fusion

¹ Der Spitalverbund entsteht durch Fusion der vier Spitalverbunde. Insbesondere übernimmt er von ihnen mit Vollzugsbeginn dieses Nachtrags sämtliche:

- a) Aktiven und Passiven;
- b) vertraglichen und ausservertraglichen Rechte und Verpflichtungen;
- c) bestehenden und zukünftigen Haftungsverpflichtungen aus der Tätigkeit der vier Spitalverbunde.

Art. 25 (neu) b) Organe Spitalverbunde

¹ Die erste Amtsdauer des Verwaltungsrates des Spitalverbunds beginnt mit Vollzugsbeginn dieses Nachtrags und endet am 31. Mai 2028.

² Bis zum Amtsantritt der Geschäftsleitung des Spitalverbunds bleiben die bisherigen Geschäftsleitungen der Spitalverbunde für die Aufgaben nach Art. 7 dieses Erlasses zuständig.

Art. 26 (neu) c) Personal Spitalverbunde

¹ Das Personal der vier Spitalverbunde wird auf Vollzugsbeginn dieses Nachtrags mit den bisherigen Anstellungsverhältnissen übernommen.

Art. 27 (neu) d) Spital Altstätten

¹ Das Spital Altstätten wird bis zur Umwandlung in ein Gesundheits- und Notfallzentrum als Spital mit stationärem Angebot geführt.

Art. 28 (neu) e) Fusion Spitalanlagengesellschaften

¹ Die Spitalanlagengesellschaft entsteht durch Fusion der vier Spitalanlagengesellschaften. Insbesondere übernimmt sie von ihnen mit Vollzugsbeginn dieses Nachtrags sämtliche:

- a) Aktiven und Passiven;
- b) vertraglichen und ausservertraglichen Rechte und Verpflichtungen;
- c) bestehenden und zukünftigen Haftungsverpflichtungen aus der Tätigkeit der vier Spitalanlagengesellschaften.

² Das Vorkaufsrecht des Kantons nach Art. 17^{novies} dieses Erlasses bleibt sachgemäss bestehen.

Art. 29 (neu) f) Organe Spitalanlagengesellschaften

¹ Die erste Amtsdauer des Verwaltungsrates der Spitalanlagengesellschaft beginnt mit Vollzugsbeginn dieses Nachtrags und endet am 31. Mai 2028.

² Bis zum Amtsantritt der Geschäftsleitung der Spitalanlagengesellschaft bleiben die bisherigen Geschäftsleitungen der vier Spitalanlagengesellschaften für die Aufgaben nach Art. 17^{sexies} dieses Erlasses zuständig.

Art. 30 (neu) g) Personal Spitalanlagengesellschaften

¹ Das Personal der vier Spitalanlagengesellschaften wird auf Vollzugsbeginn dieses Nachtrags mit den bisherigen Anstellungsverhältnissen übernommen.

Art. 31 (neu) h) Immobilien

¹ Für die Übertragung von Grundstücken, beschränkten dinglichen Rechten sowie vor- und angemerkten Rechtsverhältnissen von den vier bisherigen Spitalanlagengesellschaften zur Spitalanlagengesellschaft werden keine Abgaben, insbesondere keine Beurkundungs- und Grundbuchgebühren, sowie keine Handänderungssteuern erhoben.

II.

1. Der Erlass «Gesetz über den Psychiatrieverbund vom 25. Januar 2011»⁵¹ wird wie folgt geändert:

Art. 6 Verwaltungsrat
a) Zusammensetzung und Wahl

¹ Dem Verwaltungsrat gehören **höchstens sieben nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder** an: **Mitglieder anderer Organe des Psychiatrieverbundes sowie Mitglieder der Regierung sind nicht wählbar.**

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

² Die Amtsdauer beträgt höchstens vier Jahre. Sie endet spätestens mit der Vollendung des 70. Altersjahres. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst.

Art. 9 Revisionsstelle

¹ ~~Die Finanzkontrolle des Kantons St. Gallen ist Revisionsstelle.~~ **Die Regierung wählt als Revisionsstelle die kantonale Finanzkontrolle oder eine externe Revisionsstelle.**

⁵¹ sGS 320.5.

² Sie nimmt die Prüfungstätigkeit nach den Bestimmungen des Staatsverwaltungsgesetzes vom 16. Juni 1994⁵² wahr.
Die Revisionsstelle prüft Rechnungswesen und Jahresrechnung des Psychiatrieverbunds.

2. Der Erlass «Gesetz über das Zentrum für Labormedizin vom 26. Oktober 2010»⁵³ wird wie folgt geändert:

Art. 4 *Verwaltungsrat*

a) *Zusammensetzung und Wahl*

¹ ~~Der~~**Dem** Verwaltungsrat setzt sich zusammen aus: **gehören höchstens sieben nach fachlichen Kriterien gewählte Mitglieder an. Mitglieder anderer Organe des Zentrums für Labormedizin sowie Mitglieder der Regierung sind nicht wählbar.**

a) ~~höchstens sechs nach fachlichen Kriterien gewählten Mitgliedern. Mitglieder anderer Organe des Zentrums für Labormedizin sind nicht wählbar;~~

b) ~~einer Vertreterin oder einem Vertreter des zuständigen Departementes, ausgenommen die Vorsteherin oder der Vorsteher.~~

² Die Amtsdauer beträgt höchstens vier Jahre. Sie endet spätestens mit der Vollendung des 70. Altersjahres. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst.

Art. 7 *Revisionsstelle*

¹ ~~Die Finanzkontrolle des Kantons St.Gallen ist Revisionsstelle~~**Regierung wählt als Revisionsstelle die kantonale Finanzkontrolle oder eine externe Revisionsstelle.**

² **Die Revisionsstelle prüft Rechnungswesen und Jahresrechnung des Zentrums für Labormedizin.**

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

1. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Nachtrags.

2. Dieser Nachtrag untersteht dem fakultativen Gesetzesreferendum.⁵⁴

⁵² sGS 140.1.

⁵³ sGS 320.22.

⁵⁴ Art. 5 RIG, sGS 125.1.

II. Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte

Entwurf der Regierung vom 17. Oktober 2023

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 17. Oktober 2023⁵⁵ Kenntnis genommen und

erlässt:

I.

Der Erlass «Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte vom 2. Dezember 2020»⁵⁶ wird aufgehoben.

II.

[keine Änderung anderer Erlasse]

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

1. Dieser Nachtrag wird ab Vollzugsbeginn des V. Nachtrags zum Gesetz über die Spitalverbunde angewendet.
2. Die Rechtsgültigkeit dieses Nachtrags setzt die Rechtsgültigkeit des V. Nachtrags zum Gesetz über die Spitalverbunde, vom Kantonsrat erlassen am ●●, nach Art. 28 des Gesetzes über Referendum und Initiative vom 27. November 1967⁵⁷ voraus.

⁵⁵ ABI 2023-●●.

⁵⁶ sGS 320.202.

⁵⁷ sGS 125.1.