Protokoll

Sitzung	Vorberatende Kommission 33.22.09A–G «Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalverbunde und Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland»	Aline Tobler Geschäftsführerin Parlamentsdienste Regierungsgebäude 9001 St.Gallen T +41 58 229 37 05aline.tobler@sg.ch
Termin	Donnerstag, 27. Oktober 2022 08.30 bis 13.45 Uhr	
Ort	St.Gallen, Regierungsgebäude, Kantonsratssaal	

St.Gallen, 11. November 2022

Kommissionspräsident
Walter Gartmann-Mels

Teilnehmende
Kommissionsmitglieder

SVP	Erwin Böhi-Wil, Inhaber Beratungsfirma
SVP	Bruno Dudli-Oberbüren, Transportversicherer
SVP	Walter Gartmann-Mels, Unternehmer, *Kommissionspräsident*
SVP	Christof Hartmann-Walenstadt, Bankangestellter
SVP	Sascha Schmid-Buchs, IT-Auditor
Die Mitte-EVP	Monika Scherrer-Degersheim, Gemeindepräsidentin
Die Mitte-EVP	Michael Schöbi-Altstätten, Rechtsanwalt
Die Mitte-EVP	Boris Tschirky-Gaiserwald, Gemeindepräsident
Die Mitte-EVP	Thomas Warzinek-Mels, Arzt
FDP	Raphael Frei-Rorschacherberg, Schulleiter Oberstufe und Unternehmer
FDP	Christian Lippuner-Grabs, Unternehmer
FDP	Andreas W. Widmer-Wil, Betriebswirtschafter
SP	Dario Sulzer-Wil, Stadtrat
SP	Bettina Surber-St.Gallen, Rechtsanwältin
GRÜNE	Marco Fäh-Neckertal, Leiter Steueramt

Von Seiten des zuständigen Departementes
- Regierungsrat Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement
- Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement

Von Seiten des Finanzdepartementes
- Regierungsrat Marc Mächler, Vorsteher Finanzdepartement

Weitere Teilnehmende[1]
- Felix H. Sennhauser, Präsident Verwaltungsrat der Spitalverbunde
- Jochen Steinbrenner, CEO Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS) *(für Traktanden 1 bis 2)*
- Stefan Lichtensteiger, CEO KSSG (und vormaliger CEO SRRWS) *(für Traktanden 1 bis 2)*

Geschäftsführung / Protokoll
- Aline Tobler, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste
- Matthias Renn, Stv. Geschäftsführer, Parlamentsdienste

Bemerkungen
- Für die Kommissionsmitglieder sind die Sitzungsunterlagen in der Sitzungsapp[2] zu finden.
- Erlasse sind in elektronischer Form der Gesetzessammlung des Kantons St.Gallen[3] sowie der systematischen Rechtssammlung des Bundes[4] zu entnehmen.

Traktanden

1	**Begrüssung und Information**	**4**
2	**Stellungnahme Spitalverbunde**	**5**
3	**Präsentation Regierungsrat Damann**	**10**
4	**Spezialdiskussion 33.22.09A**	**15**
4.1	Aufträge	24
4.2	Rückkommen	24
4.3	Gesamtabstimmung	25
5	**Spezialdiskussion 33.22.09B**	**25**
5.1	Aufträge	25
5.2	Rückkommen	25
5.3	Gesamtabstimmung	25
6	**Spezialdiskussion 33.22.09C**	**25**
6.1	Aufträge	25
6.2	Rückkommen	25
6.3	Gesamtabstimmung	25
7	**Spezialdiskussion 33.22.09D**	**26**
7.1	Aufträge	26
7.2	Rückkommen	26

1 Nach Art. 52 Abs. 2 Satz 1 GeschKR bezeichnet die Kommission den Beizug von Sachverständigen und Interessenvertretern. Ist ein Mitglied der Kommission mit dem Vorschlag nicht einverstanden, meldet es dies nach Erhalt der Einladung der Kommissionspräsidentin oder dem Kommissionspräsidenten.

2 https://sitzungen.sg.ch/kr

3 https://www.gesetzessammlung.sg.ch

4 https://www.admin.ch

7.3 Gesamtabstimmung 26

8 Spezialdiskussion 33.22.09E 26

8.1 Aufträge 26
8.2 Rückkommen 26
8.3 Gesamtabstimmung 27

9 Spezialdiskussion 33.22.09F 27

9.1 Aufträge 27
9.2 Rückkommen 27
9.3 Gesamtabstimmung 27

10 Spezialdiskussion 33.22.09G 27

10.1 Aufträge 27
10.2 Rückkommen 27
10.3 Gesamtabstimmung 28

11 Abschluss der Sitzung 28

11.1 Bestimmung der Berichterstatterin/des Berichterstatters 28
11.2 Medienorientierung 28
11.3 Verschiedenes 28

1 Begrüssung und Information

Gartmann-Mels, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen:
- Regierungsrat Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement;
- Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement;
- Regierungsrat Marc Mächler, Vorsteher Finanzdepartement;
- Felix H. Sennhauser, Präsident Verwaltungsrat der Spitalverbunde
- Jochen Steinbrenner, CEO Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS);
- Stefan Lichtensteiger, CEO KSSG (und vormaliger CEO SRRWS);
- Aline Tobler, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste;
- Matthias Renn, Stv. Geschäftsführer, Parlamentsdienste.

Seit der Kommissionsbestellung in der Septembersession nahm der Kantonsratspräsident folgende Ersatzwahlen in die vorberatende Kommission vor:

– Tschirky-Gaiserwald anstelle von Egger-Oberuzwil;
– Surber-St.Gallen anstelle von Thurnherr-Wattwil;
– Frei-Rorschacherberg anstelle von Locher-St.Gallen.

Für die heutige Sitzung hat sich niemand entschuldigt. Ich stelle fest, dass die vorberatende Kommission beratungsfähig ist.

Ich gehe als Kommissionspräsident mit gutem Beispiel voran und lege meine Interessenbindungen offen: Ich war Mitglied der Kommission 40.22.03 Zukunft des Spitals Walenstadt und Präsident der Kommission 22.20.02 / 23.20.01 / 35.20.01 / 35.20.02 / 33.20.09A bis D / 34.20.09 Weiterentwicklung Strategie St.Galler Spitalverbunde. Ich bin IG Sardona Mitglied und Ausschussmitglied des Projekts «Zukunft des Spitals Walenstadt».

Wir behandeln Botschaft und Entwürfe der Regierung 33.22.09A–G «Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalverbunde und Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland» vom 3. Mai 2022. Der vorberatenden Kommission wurden nach der Zustellung der Einladung zusätzliche Unterlagen verteilt bzw. zugestellt:
- Beilagen 4-16.

Ich weise darauf hin, dass die Beratung elektronisch aufgezeichnet wird, was der Geschäftsführung die Fertigstellung des Protokolls erleichtert. Deshalb bitte ich Sie, nur zu sprechen, wenn ich Ihnen mit Ihrem politischen Namen das Wort erteile. Die Geschäftsführung dankt für die Abgabe der Manuskripte insbesondere zur allgemeinen Diskussion. Für das Protokoll gilt das gesprochene Wort. Eine weitere Information, vor allem als Hinweis für die Mitglieder, die zum ersten Mal in einer vorberatenden Kommission mitwirken: Sowohl die Kommissionsberatungen nach Art. 59 des Geschäftsreglements des Kantonsrates (sGS 131.11; abgekürzt GeschKR) als auch das Kommissionsprotokoll nach Art. 67 GeschKR sind vertraulich. Erst mit der Rechtsgültigkeit rechtsetzender Erlasse, nach Ablauf der Referendumsfrist, entfällt die Vertraulichkeit.

Zu Beginn wird die vorberatende Kommission eine Einführung durch Jochen Steinbrenner erhalten. Anschliessend folgt eine Präsentation durch Regierungsrat Damann. Anschliessend setzen wir die Spezialdiskussion fort: Abschnitt 10 (S. 33 ff.) und Beschlüsse S. 41 ff. Die weiteren Teilnehmenden verlassen die Sitzung vor Beginn der allgemeinen Diskussion. Fragen sind deshalb direkt im Anschluss an das Referat zu stellen.

Der Kommissionspräsident schliesst die Einführung mit einigen administrativen Hinweisen.

2 Stellungnahme Spitalverbunde

Jochen Steinbrenner: Ausführungen gemäss Präsentation (Beilage 17)

Kommissionspräsident: Es war geplant, die Sitzung in Grabs durchzuführen. Aufgrund einer Weiterbildungsveranstaltung gab es dort ein Platzproblem, weshalb ich für den Kantonsratssaal entschieden habe.

Fragen:
Widmer-Wil: Optimal ist ein Bau auf der grünen Wiese. Langfristig müsste das Ziel sein, dass man optimale Abläufe und möglichst tiefe Betriebskosten hat. Kann das mit dem Umbau garantiert werden?

Warzinek-Mels zu den aktuellen Investitionskosten: Die Unterlagen zeigen augenscheinlich auf, dass sich aus den ursprünglichen drei Seiten, die der Botschaft angehängt waren, mit dem zweiten Geschäft Grabs eine Art eigene Bauvorlage entwickelt hat. Als wir im Jahr 2014 über den Neubau in Grabs diskutierten, wurde der Eindruck erweckt, dass man einen Bau vorsieht, den man problemlos bei späterer Notwendigkeit, speziell mit Blick auf das Fürstentum Liechtenstein, ohne weiteres um ein bis zwei Stockwerke erweitern könnte, um ein grösseres Einzugsgebiet zu versorgen. Wir haben in Wattwil ein Spital für rund 85 Mio. Franken gebaut, das Projekt in Altstätten beläuft sich ebenfalls auf rund 85 Mio. Franken. Aufgrund dessen wundere ich mich über die Baukosten, die jetzt über denen eines Neubaus in Altstätten liegen. In Altstätten hätte man auch im laufenden Betrieb das Spital abreissen und neu bauen müssen. Bei Grabs ist man zusammengerechnet bereits bei 263 Mio. Franken, alleine die zusätzlichen Kosten durch diese Nachrüstung für letztlich 46 Betten liegen bei über 100 Mio. Franken. Dabei müsste es nach meiner Vorstellung aus dem Jahr 2014 ein Leichtes sein, das Spital so zu ertüchtigen, dass man das auffängt, was nach der Schliessung des Spitals Altstätten an Bettenzahl nötig ist. Für mich ist es immer noch nicht verständlich, warum man in diesem bestehenden Neubau so viel investieren muss, mehr als für einen Neubau in Altstätten.

Surber-St.Gallen zur Erstellung der Infrastruktur: Bei der Schliessung der Spitäler Rorschach und Flawil konnte das Personal nicht gehalten werden; sie haben nicht zum Kantonsspital St.Gallen gewechselt. Was unternimmt man, um das Personal zu halten, um die zusätzlichen Betten in Grabs zu betreuen?

Jochen Steinbrenner zu Surber-St.Gallen: Uns ist die Herausforderung beim Personal sehr bewusst. Gerade in der heutigen Situation mit einem grossen Mangel in allen Fach- und Kernbereichen. Wir versuchen das proaktiv anzugehen. Wir haben in Grabs das grosse Glück, dass wir ganz wenige einzelne Betten schliessen mussten, wenn überhaupt. Wir befinden uns diesbezüglich auf einem guten Weg, stehen aber trotzdem vor den gleichen Herausforderungen wie alle andern. Wir sind bereits heute, im Wissen, dass wir mit Altstätten und Grabs noch enger zusammenwachsen werden, mit gemeinsamen Teams unterwegs. Das heisst, wir haben z.B. bei der Endoskopie ein gemeinsames Team in Altstätten und Grabs. Die Personen an beiden Standorten machen jeweils Dienst in Grabs bzw. Altstätten. Man kennt sich und es besteht über alles eine einheitliche Führung und v.a. sind wir komplett transparent gegenüber allen unseren Mitarbeitern, so dass alle zu jedem Zeitpunkt wissen, was auf sie zukommt. Damit haben wir bestmögliche Erfahrungen gesammelt. Voraussetzung dafür war auch, dass wir seit vielen Jahren horizontal über alle drei Häuser aufgestellt und organisiert sind, d.h. wir haben kein einzelnes Spitaldenken mehr, sondern eine horizontale Denkweise in allen Bereichen. Das ist für uns die Voraussetzung und unser Erfolgsfaktor, dass wir das Personal nicht nur halten, sondern auch weiteres gewinnen.
Zu Warzinek-Mels: Das Spital einfach zu erweitern ist nicht möglich. Wir machen die Aufstockung gemäss der Strategie «4plus5» aus dem Jahr 2014 und der Substrategie «Sardona». Wir machen genau diese Aufstockung. Wir entwickeln uns anhand dieser Strategie weiter. Man

muss aber berücksichtigen, zwischen dem Jahr 2014 und heute liegen viele Jahre. Alleine das Thema der Teuerung sowie die Änderung der Normen und Vorgaben haben hohe Kostenfolgen, die wir wenig bis gar nicht beeinflussen können. Die Normierungen im Bereich Brandschutz und im Heizungs-, Lüftungs- und Klimabereich usw. haben in dieser Zeitspanne so zugenommen, dass man die heutigen Preise leider nicht mehr mit den Kostenannahmen aus dem Jahr 2014 vergleichen kann.

Zu Widmer-Wil: Die Betriebskosten sind für uns entscheidend. Das Personal kann sich in der heutigen Infrastruktur nicht optimal organisieren, das ist über die verschiedenen Gebäude hinweg nicht möglich. Deswegen war es ein zentrales Anliegen, dass wir diese Gebäude zur Gestaltung von optimalen Prozessen zusammenfassen können, dies im Hinblick auf die Betriebskosten und auch auf die Patientensicherheit und Ergebnisqualität. Uns wäre alles einfacher gefallen, hätten wir komplett auf der grünen Wiese bauen können. Wir haben den ersten Teil auf der grünen Wiese erstellt, aber wir sind jetzt langjährig gewohnt, dass wir im laufenden Betrieb um- und anbauen. Deswegen ist das langfristige Ergebnis entscheidend, dass wir tatsächlich optimale Prozesse in einem grossen, gemeinsamen Bauwerk erreichen können.

Felix H. Sennhauser zu Warzinek-Mels: Wenn man die «Darlehens- und Kostenaspekte» skelettiert, ergab der Volksentscheid von 137 Mio. Franken für das Spital Grabs mit der Perspektive, dass Altstätten und Walenstadt erhalten bleiben. In der Botschaft zur neuen Strategie 2020 auf S. 85 wird festgehalten, dass zwischen den Jahren 2020 und 2030 zusätzlich ein Darlehensbedarf von 135 Mio. Franken für Investitionen entstehen wird. Jetzt kam aber das Projekt «Sardona» dazu, damit wurde eine Substrategie erarbeitet, mit der der Investitions- und Darlehensbedarf reduziert wurde. Jetzt braucht es nicht 135 Mio. Franken Darlehen, sondern 100 Mio. Franken, wovon 10 Mio. und 16 Mio. Franken (Folie 5, Beilage 18) betriebsinterne Eigenbeiträge oder der Stiftung Liechtenstein sind. Aus der Botschaft sind es nicht 135 Mio. Franken, sondern neu 100 Mio. Franken, aber mit der Voraussetzung in Altstätten 85 Mio. Franken einzusparen. Was jetzt mehr an Darlehen folgt, sind nominal saldiert 15 Mio. Franken. Wir waren immer transparent, bereits in der Strategiebotschaft, die jetzt angepasst werden musste. Jochen Steinbrenner hat es sehr treffend ausgeführt; Grabs macht fortlaufend Anpassungen.

Stefan Lichtensteiger zu Warzinek-Mels: Ich erinnere mich noch gut an die Fragestellung betreffend die Erweiterung des Spitals Grabs im Vorfeld der Abstimmung im Jahr 2014. Damals ging es insbesondere um die Aufstockung für zusätzliche Betten. Es wird jetzt genau so umgesetzt, wie es damals geplant wurde und wie es auch Jochen Steinbrenner ausgeführt hat. Man darf aber nicht vergessen, dass ein Spitalbetrieb je länger je ambulanter wird. Die ganze Fragestellung betreffend ambulanter Leistungen stand damals nie gross zur Debatte. Es ging immer um Betten und heutzutage findet ein Grossteil dessen, was in einem Spital stattfindet, im ambulanten Bereich statt. Durch die Konzentration sämtlicher Leistungen auf Grabs ergaben sich auch erhöhte Ansprüche an den ambulanten Bereich, die in dieser Bauplanung ebenfalls abgebildet werden.

Sulzer-Wil zur Verteilung des Patientenaufkommens in dieser Region: Es entsteht ein gewisser Wettbewerb mit Chur, Walenstadt und dem Fürstentum Liechtenstein, die allenfalls neu bauen. Es wird ausgeführt, dass die Investition in Grabs auch nötig ist, damit man in diesem Wettbewerb eine gute Position erzielt. Was macht die Spitalregion so sicher, dass sie sich, wenn wir diese Investition tätigen, tatsächlich in dieser guten Position befinden werden und z.B. gegenüber Chur diese Vorteile ausspielen können? Es besteht mit einer Ausbaustrategie ein gewisses Risiko, verbunden mit der Hoffnung, dass im Anschluss auch entsprechend ein grösseres Patientenaufkommen besteht. Wenn das nicht gelingen sollte, rechnet sich diese Investition erst recht nicht.

Lippuner-Grabs: Wir spüren, dass viele Fragen zum Baudarlehen Grabs bestehen. Diese Spitalliegenschaften wurden per 1. Januar 2017 übertragen, es ist Sache der Spitäler zu entscheiden, was sie brauchen und was nicht. Es handelt sich um eine Finanz- und keine Bauvorlage. Eine Bauvorlage wurde es deshalb, weil wir diese Informationen als vorberatende Kommission verlangten.
Zu Jochen Steinbrenner: Wenn das Baudarlehen für Grabs allenfalls zurückgewiesen werden soll, was passiert betreffend Konkurrenzfähigkeit, Entwicklung, Attraktivität für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, wenn das Darlehen nicht gesprochen werden sollte?

Kommissionspräsident: An der letztwöchigen IPBK-Konferenz teilte mir der liechtensteinische Vertreter mit, dass sie das Spital in Vaduz sicher bauen werden.

Jochen Steinbrenner: Das Thema der Verteilung unser Patientinnen und Patienten beschäftigt uns intensiv. Insbesondere vor den zwei Wettbewerben, die bereits genannt wurden (Chur, Fürstentum Liechtenstein). Beides sind keine neuen Wettbewerber für uns. Wir stehen bereits heute in Konkurrenz und im Wettbewerb, andererseits haben wir auch enge Verbindungen zu diesen beiden Spitälern. Wir stehen in einem «qualitativen Wettbewerb», bei dem wir uns nicht verstecken müssen. Chur hat als Kantonsspital ein grösseres Einzugsgebiet, deswegen hat es Walenstadt übernommen. Da Chur schon immer an der Grenze unseres Einzugsgebiets lag, war für uns völlig klar, dass es kein neuer Wettbewerber ist. Wir sind diesbezüglich gerüstet. Wir haben seit dem Jahr 2017 eine Praxis in Sargans in Betrieb, die unser Bedürfnis abdeckt. Ganz entscheidend sind für uns die Leistungserbringer. Die Patientenwahl geschieht über die Leistungserbringer (Hausarztzuweisungen). Dies haben wir im Rahmen des Budgetierungsprozesses, v.a. für das nächste Jahr, im Detail berücksichtigt. Wir haben im Detail betrachtet, was wir erwarten, wie sich die Patientenströme entsprechend entwickeln. Gerade in Walenstadt gibt es einige Tendenzen, wie der Handchirurg, der seit Jahren in Walenstadt tätig war und jetzt nach Grabs wechseln wird.
Liechtenstein war schon immer ein Partner, 20 bis 25 Prozent unserer Patientinnen und Patienten kommen aus dem Fürstentum Liechtenstein. Das heisst, wir sind vorbereitet und stehen in engem Austausch. Wir nehmen an, dass das Landesspital in Vaduz gebaut wird. Wenn man die Zahlen der letzten Jahre sowie die geplante Gebäudegrösse in Liechtenstein betrachtet, müssen wir keinerlei Bedenken haben, dass es einen Einfluss auf unsere Patientenströme im grösseren Rahmen haben könnte.

Regierungsrat Damann: Wenn das Darlehen zurückgewiesen bzw. nicht bewilligt werden sollte, würde die ganze Vorlage aus dem Jahr 2020 über den Haufen geworfen. Wir befinden uns jetzt in der Schlussphase und dazu gehört, dass man das Spital Grabs ausbauen muss. Wenn wir das nicht ausbauen können, haben wir ein Problem mit Altstätten bzw. es kommt zu ähnlichen Engpässen wie in Wil, weil wir zu spät unterwegs sind. Es ist deshalb sehr dringend und wichtig, dass wir jetzt nicht Zeit verlieren, ansonsten werden wir Probleme bekommen.

Schöbi-Altstätten: Wir haben gehört, dass die medizinische Qualität im Netzwerk erbracht wird. Gleichzeitig bestehen die Mindestfallzahlen, die auch ein Gradmesser für Qualität sein sollten. Wenn man im Netzwerk standortübergreifend arbeitet, werden dann die Mindestfallzahlen doch noch örtlich erfasst?

Regierungsrat Damann: Bei der neuen Spitalplanung wird das neu definiert. Bis jetzt mussten die Spitalverbunde als Gesamtunternehmen die Mindestfallzahlen einhalten – d.h. die Zahlen liefern – Walenstadt, Grabs und Altstätten wurden addiert. Neu wird jeder Standort Mindestfallzahlen einhalten müssen, ansonsten würden sie den Leistungsauftrag nicht mehr erhalten. So wird es in Walenstadt bereits ab 2023 angewendet. Sie können nicht sagen, in Chur und Walenstadt zusammen haben sie eine gewisse Anzahl Fälle, deshalb sei die Mindestfallzahl erfüllt. Die Mindestfallzahl muss an jedem Standort erfüllt sein. Es kann sein, dass die Operateurin

bzw. der Operateur festlegt, dass man einen Fall in St.Gallen operiert, aber im Anschluss wieder nach Grabs verlegt. Der Chefchirurg von Grabs operiert jetzt bereits einen Tag im Kantonsspital St.Gallen. Der neue Chefarzt von Herisau wird ebenfalls einen Tag im Kantonsspital St.Gallen tätig sein, damit er Fälle operieren kann, die er ansonsten in seinem Spital nicht operieren könnte. Solche Kooperationen sind denkbar. Die Fallzahl wird jetzt neu auf die einzelnen Standorte heruntergebrochen.

Stefan Lichtensteiger zum Beitrag der Innovationen zur Wettbewerbsfähigkeit des Spitals Grabs: Surber-St.Gallen hat den Fachkräftemangel erwähnt. Das Rekrutieren und Halten von Personal ist im Gesundheits- bzw. Spitalwesen derzeit sehr anspruchsvoll. Die Leute gehen dorthin, wo sie eine berufliche Perspektive erwartet. Der Ausbau des Spitals Grabs im Netzwerk mit dem Kantonsspital St.Gallen ist ein sehr sinnvolles Versorgungskonstrukt, das von den Mitarbeitenden auch als solches interpretiert wird. Es ermöglicht uns, Mitarbeiter zu rekrutieren und zu halten. Wenn jetzt ein Zeichen kommen würde, dass das Spital Grabs nicht im Sinne der Strategie ausgebaut werden soll, würde sich eine Perspektivenlosigkeit bzw. eine dämpfende Wirkung entwickeln. Es würde sehr viel schwieriger werden, Leute zu halten und zu rekrutieren. Das würde auch die Versorgungsqualität in diesem Einzugsgebiet entsprechend beeinträchtigen. Das ist der wichtigste Aspekt in dieser Diskussion.

Felix H. Sennhauser zu Sulzer-Wil: Wir sprechen vom Standort Grabs: Wenn man das puristisch von der inhaltlichen Perspektive betrachtet, handelt es sich um eine Positionsstrategie, damit das Spital Grabs wirtschaftlich sein kann mit der kritischen Grösse, und im weitesten Sinn für dessen Wettbewerbstauglichkeit und Existenzsicherung Für die Wirtschaftlichkeit ist eine Betriebsgrösse nötig, die mit dieser Anpassung der Anzahl Betten und Prozesse in der Ambulantisierung sowie im stationären Bereich die Wirtschaftlichkeit besser ermöglicht. Das ist auch die Grundlage der Mittelfristplanung, die man mit dieser Strategie zugrunde gelegt hat. Wenn der Ausbau des Spitals Grabs nicht kommen sollte, wäre die gesamte Mittelfristplanung dahin, denn diese ist auf wirtschaftlicher Grösse, Wettbewerb, Qualität und Patientenflüsse basierend ausgeschaffen. Wir wären zurück auf Feld 1.

Surber-St.Gallen: Bei dieser Botschaft kommt v.a. eine Grundproblematik zum Ausdruck, dass die Spitäler mit nicht kostendeckenden Tarifen wirtschaften müssen. Wir wissen, dass wir im ambulanten Bereich im Kanton St.Gallen sehr tief liegen. Wir haben aber im stationären Bereich auch die Situation (Beantwortung der Fragen in Beilage 2 der letzten Sitzung), dass beim medizinischen Bedarf eine Schlechterstellung gegenüber der ursprünglichen Mittelfristplanung von 32,6 Mio. Franken besteht. Das bedeutet, dass die Auslagen für den medizinischen Bedarf massiv angestiegen sind, insbesondere aufgrund von medizinischen Fortschritten im Bereich der Onkologie, aber auch aufgrund der allgemeinen bestehenden Teuerung. Wir stehen im Moment sozialpartnerschaftlich auch in Gesprächen mit den Spitalverbunden. Es betrifft die Frage Lohnrunde 2023. Die Spitäler sind aufgrund des Fachkräftemangels im Zugzwang diesbezüglich etwas zu unternehmen, insbesondere aufgrund der Teuerung. Aber wenn sie etwas machen, dann wird ihnen das nicht entgolten. Aufgrund dieser Situation, dass sich die Baserates nicht anpassen, ist es für die Spitäler überhaupt nicht möglich, wirtschaftlich zu funktionieren. Deshalb auch die Forderung nach dem unternehmerischen Freiraum, den man den Spitälern einräumen will. Das bedeutet nichts anderes, als dass sie beginnen, Leistungen zu erbringen, mit denen sie ihren Grundauftrag quersubventionieren können. Sie erbringen Leistungen, mit denen sie einen Gewinn erzielen können, um den unterfinanzierten Bereich querfinanzieren zu können. Ich finde das eine sehr problematische Situation, denn bei einer Querfinanzierung stellt sich immer die Frage, ob es das Angebot noch braucht, das man erbringt. Der Bedarf dafür kann plötzlich wegbrechen. Es besteht aber auch die Situation einer Mengenausweitung, was sich wiederum bei der Krankenkassenprämie niederschlagen wird. Eigentlich ist dieses System grundkrank in der Finanzierung der Spitäler. Ist es absehbar, dass sich daran irgendetwas verändert? Ansonsten wird das Eigenkapital, das wir hier jetzt aufbauen und einschiessen, sofort

wieder aufgebraucht, weil das System überhaupt nicht funktioniert, und wir müssen innert kürzester Zeit wieder über das gleiche diskutieren. Das ist auch relevant für die Frage, mit wie viel Eigenkapital man die Spitäler effektiv ausstatten will.

Kommissionspräsident: Wir führen diese Diskussion heute genau deshalb. Wenn man grundsätzlich seitens Kanton nicht immer wieder Geld nachschieben müsste, würden wir nicht darüber diskutieren, was wir neu bauen, sondern die Unternehmen würden selber entscheiden was sie bauen wollen.

Jochen Steinbrenner: Wir stehen genau vor dieser Problematik, dass wir nicht entsprechend mit kostendeckenden Tarifen wirtschaften müssen. Heute gibt jeder unserer Zulieferer, egal in welchem Bereich, die Teuerung, die Energiekosten usw. direkt an uns weiter. Wir haben die Problematik, dass unsere Preise gedeckelt sind. Das bedeutet, dass alle Optimierungen damit wieder aufgebraucht werden, da wir dort entsprechend wieder eine Teuerung haben. Deshalb benötigen wir genau diese zwei Dinge, die heute angesprochen wurden; den benötigten Freiraum, dass wir uns tatsächlich auf dem Markt bewegen können, wie es andere Player vorzeigen. Das andere sind die Strukturen, dass wir uns möglichst von unseren Prozessen und Aufstellungen her kostensenkend bewegen können.

Stefan Lichtensteiger: Das Thema der Quersubventionierung ist kein neues Thema, das hat man bereits heute, z.B. die Quersubventionierung des OKP-Bereichs (Obligatorische Krankenpflegeversicherung) durch den zusatzversicherten Bereich ist bereits jetzt existent. Im ambulante Bereich besteht eine grosse Unterdeckung, dort läuft ein Festsetzungsverfahren.
Wir gehen davon aus, dass es mit der anstehenden Teuerung auch möglich sein sollte, wieder Tariferhöhungen durchzusetzen. Das ist ein Standpunkt der PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PwC), die das in ihrem jährlichen Finanzbericht ganz klar postuliert, dass mit den jetzigen Tarifen mit Blick in die Zukunft ein kostendeckender Betrieb für die Spitäler je länger je unmöglicher wird. Wir haben im Kantonsspital St.Gallen die Tarife mit zwei Tarifpartnern im OKP-Bereich gekündigt. Wir werden jetzt in Vertragsverhandlungen eintreten mit dem Ziel, dass wir eine Tariferhöhung durchsetzen können.
Zur neuen Organisationsform des Kantonsspitals St.Gallen und der anderen drei Spitalregionen: Der unternehmerische Freiraum ist nicht primär so angedacht, dass wir zusätzliche Leistungsangebote für eine Querfinanzierung anbieten können. Es geht vielmehr darum, dass wir insbesondere im ambulanten Bereich agiler werden können, sodass wir bestehende Angebote auch ausserhalb der Spitalmauern anbieten und aufbauen können, wie es andere Player im Kanton St.Gallen bereits machen und uns damit konkurrenzieren. Es geht darum, dass wir näher an die Patientinnen und Patienten kommen, diese frühzeitig rekrutieren und unsere Versorgung richtig lenken können. Es geht nicht um zusätzliche Leistungsangebote mit einer Marge, um anderes damit querfinanzieren zu können.

Fäh-Neckertal: Gibt es Pläne, falls das Darlehen nicht gesprochen wird?

Jochen Steinbrenner: Es gibt keine Pläne dazu, da wir davon ausgehen, dass die Strategie umgesetzt wird. Wenn das Darlehen nicht kommt, ist die Konsequenz, dass die Strategie nicht umgesetzt werden kann, dann kann auch die Mittelfristplanung nicht eingehalten werden, mit entsprechend hohen Kostenfolgen für Vorhalteleistungen. Wir haben auch die grosse Gefahr der Leistungsabwanderung von unseren Leistungserbringern im pflegerischen, ärztlichen Bereich, weil die mit einer fehlenden Perspektive kaum noch zu halten sein werden. Es werden sich private Anbieter einnisten und die lukrativen Fälle abziehen, damit kann das Patientenvolumen nicht gehalten werden. Es wird auch im personellen Bereich zu einem Aufruhr führen, weil das aus deren Sicht nicht nachvollziehbar ist. Damit können die Personalhaltung sowie die Gewinnung von Personal entsprechend auch nicht umgesetzt werden.

Für die Bauvorhaben würde das bedeuten, dass die Planungskosten ein Verlust wären. Die externen Werkvertragspartner müssten bei einem Verzicht schadlos gehalten werden. Die Betriebsprozesse im unfertigen Areal sind alles andere als optimal. Wir müssten die heute bestehenden Gebäude weiter sanieren und nicht wie geplant zurückbauen. In Altstätten müsste man sich überlegen, was passiert. Wenn man nach der Strategie verfahren würde, müsste man das Spital trotzdem schliessen, d.h. wir würden dort eine Unterversorgung erreichen, was überhaupt nicht in unserem Sinne wäre.

3 Präsentation Regierungsrat Damann

Regierungsrat Damann: Ausführungen gemäss Präsentation (Beilage 18)

Fazit: Es handelt sich um die letzte Kapitalerhöhung seitens Kanton. Wenn mehr nötig ist, dann müssen die Spitalverbunde dies selber stemmen.
Zum Projekt Geriatrische Klinik (Geras): Die Ortsbürgergemeinde würde gerne die Geriatrie abgeben. Wir sind der Meinung, dass das für das Kantonsspital eine einmalige Chance ist, diese zu übernehmen. Das wird höchstens ein Regierungsgeschäft sein. Ich möchte Sie aber gerne informieren, dass Sie wissen, dass allenfalls auf 1. Januar 2023 die Geriatrische Klinik durch das Kantonsspital geführt wird. Es ist für uns nicht unbedingt der idealste Zeitpunkt, dies zu tun, aber man muss es dann machen, wenn die Chance besteht.
Per 1. Januar 2024 möchte die Klinik Valens eine geriatrische Rehabilitation in diesem Gebäude führen. Das Gebäude wird weiterhin den Ortsbürgern gehören und nicht verkauft. Das Kantonsspital würde dieses Gebäude mieten. Es besteht aber der grosse Vorteil, dass wir eine Linie haben, wenn z.B. ein geriatrischer Patient in den Notfall beim Kantonsspital kommt, dann kann man ihn überführen und muss mit der Verlegung nicht bis zum nächsten Morgen warten. Die gesamte Administration kann vereinfacht werden – hiermit kann man Geld sparen. Der Wunsch, die Geriatrische Klinik zu übernehmen, besteht beim Kantonsspital schon seit vielen Jahren. Damals wurde es vom Bürgerrat immer abgelehnt. Jetzt wäre der Bürgerrat soweit, dass sie das gerne übergeben würden, weil sie sehen, dass sie in diesem Bereich zu wenig professionell sind.
Im Augenblick ist das alles noch vertraulich. Die Vorlage wird jetzt für den Bürgerrat ausgearbeitet, welcher am 5. Dezember 2022 tagen wird. Ab Mitte November 2022 wird es dazu eine Medienmitteilung geben.

Hartmann-Walenstadt: Regierungsrat Damann hat ziemlich am Anfang bei der Darlehensgewährung an die Spitalregion 2 gesagt, diese 100 Mio. Franken kann die Spitalregion 2 nicht bei einer Bank oder sonst wo aufnehmen. Das sehe ich gleich, wie vermutlich alle hier. Die Spitalregion 1 ist kapitalmarktfähig, zumindest war sie es vor einem Jahr mit diesen 260 Mio. Franken, als sie eine Anleihe aufnehmen konnten. Diese wäre noch für mehr kapitalmarktfähig. Hat man geprüft, ob man intern Kapital zur Verfügung stellen könnte, vor allem vor dem Hinblick der Zusammenführung dieser Spitalregionen. Wäre dies auch eine Lösung, die von den Prozessen her viel einfacher wäre?

Sulzer-Wil: Diese Investitionen in Grabs sind mit gewissen Risiken behaftet. Die Regierung schreibt, das Darlehen ist unter diesen Umständen nicht gesichert. Das ist ein entscheidender Fakt. Eine Folge von diesen Investitionen ist, dass künftig der finanzielle Spielraum der Spitalverbunde insgesamt möglicherweise eingeschränkt ist. Hat der Investitionsentscheid in Grabs allenfalls auch Konsequenzen für spätere Investitionen in anderen Regionen? Allenfalls nimmt man jetzt etwas vorweg. Haben die Spitalverbunde allenfalls eine Einschränkung der Organisation, der baulichen Entwicklungen in anderen Regionen? Ich denke z.B. an Wil. Wir werden hierzu in zwei Jahren einen Bericht von der Regierung erhalten, in welche Richtung es gehen soll. Heute treffen wir allenfalls einen Vorentscheid, die anderen Regionen betreffend.

Regierungsrat Damann zu Hartmann-Walenstadt: Im Augenblick wäre eine Kapitalaufnahme durch das KSSG und Weiterreichung an das Spital Grabs sehr schwierig. Wenn sie zusammengeführt und eine Gesellschaft wären, wäre es etwas anders. Rechtlich sind dies im Augenblick zwei unabhängige Gesellschaften.
Zum Thema, dass andere Spitalverbunde schlechter gestellt sind: Es gibt zwei Faktoren, wann die Bank Geld gibt. Der eine Faktor ist die genügende Höhe des Eigenkapitals, der zweite Faktor ist, wie die Resultate in der Zukunft aussehen. Wenn sie weiterhin negative Zahlen schreiben wie jetzt, dann wird keine Bank mehr Geld geben. Ich glaube, das Kantonsspital hätte im Augenblick vermutlich Mühe auf dem freien Kapitalmarkt Geld zu erhalten, aber man müsste es versuchen. Wenn man eine Unternehmung ist, sieht es anders aus; dann wird die ganze Unternehmung beurteilt und nicht ein Standort.

Regierungsrat Mächler: Wenn wir heute einen Verbund hätten, dann ist klar, dass dieses Unternehmen diese Anleihen herausgeben würde. Dort ist es weniger relevant, welchen Standort es braucht, sondern die Bank würde das Unternehmen insgesamt betrachten. Es wird in Zukunft sicherlich ein Vorteil sein, wenn man nur einen Verbund hat. Aber es gibt wesentlich andere Vorteile, wenn man ein integriertes Unternehmen hat. Momentan haben wir das nicht. Ich glaube, es wäre nicht legitim und es würde auch Kreditverträgen widersprechen, wenn der Kantonsspital dies aufnehmen würde, es dann aber einer anderen Anstalt zur Verfügung stellt.

Man muss auch beachten, dass das Darlehen 275 Mio. Franken betrug, welches man eigentlich vom Konsortialkredit bei den Banken erhielt. Wenn man jetzt diese 100 Mio. Franken auch noch zusätzlich drauflegen würde, weiss ich nicht, ob das die Bankkonditionen noch ermöglichen würde. Das wurde nicht abgeklärt, das müsste man noch machen.

Was ganz wichtig ist, und das werden die Banken prüfen, die ganze Kapitalisierung, die man jetzt angeht und lösen möchte. Das wäre sicherlich eine wesentliche Grundvoraussetzung, das so etwas überhaupt möglich wäre. Aktuell steht das nicht zur Verfügung. Aktuell erhält der Spitalverbund 2 mit diesen finanziellen Grundlagen auf dem Kapitalmarkt kein Geld. Darum ist das Darlehen die einzige Variante für Grabs, welches das Parlament genehmigen muss. Das ist aktuell die einzige Möglichkeit, auch unter dem zeitlichen Aspekt. Wenn man allenfalls erst die Zusammenführung macht und dann kapitalisiert, dauert das gewisse Jahre. Wir wissen auch nicht, ob diese Vorlage eine Mehrheit finden wird. Das wird ganz bestimmt noch zu weiteren politischen Diskussionen führen. Wir würden notwendige Zeit verlieren, was die Situation des Spitals erheblich verschlechtert.

Hartmann-Walenstadt: Ich habe verstanden, dass diese 275 Mio. Franken; das waren 125 Mio. Franken auf 10 Jahre und 150 Mio. Frankne auf 15 Jahre, Anleihen gewesen sind. Es handelte sich nicht um ein Konsortialkredit. Da konnte man wahrscheinlich auch als privater Investor Obligationen kaufen. Es handelt sich nicht um irgendeinen Kredit einer Bank, das wird anders beurteilt. Wenn das Kantonsspital St.Gallen etwas auf dem Markt aufnimmt, geht man von einer faktischen Staatsgarantie aus. Eine Bank würde wohl auch der Spitalregion 1 keinen Bankkredit mehr geben, wenn sie diese Zahlen der Mittelfristplanung betrachten. Da wäre man chancenlos bei den Banken; ansonsten müsste man nicht vor den Kantonsrat kommen.
Es wurde vorher von Sulzer-Wil gesagt «kaufmännisch nicht gesichert». Darum muss man diesen Weg jetzt einschlagen. Meine Frage war eigentlich, ob man dies geklärt wurde? Ich glaube nicht, dass das Kantonsspital St.Gallen gegenüber aussen bei diesen 275 Mio. Franken sagen musste, für was es den diesen Betrag genau braucht, damit dies im Anschluss gezeichnet wurde.

Warzinek-Mels: Für mich ist das jetzt der Kern der ganzen Diskussionen. Wenn ich mir die zwei vorliegenden Geschäfte anschaue, wäre es für mich die Wunschvorstellung, dass man die Spi-

talunternehmungen gut und fair ausfinanziert. Sie sollen nicht entpolitisiert, sondern verselbstständigt werden. Denn dazu gehört letztendlich die finanzielle Verantwortlichkeit des Unternehmens, dass man sich nicht darauf verlassen kann, dass der Kanton für einen Misserfolg in regelmässigen Abständen geradesteht. Nach der Verselbstständigung soll das Unternehmen Investitionen tätigen, so wie es das für richtig hält. Die Realität ist jetzt aber, dass ich mit einer Strategie konfrontiert bin, die nicht mein ganzes Vertrauen geniesst, die immer ein bisschen grösser wird und auf Wachstum ausgelegt ist. Als Privatperson schrumpfe ich manchmal bzw. verzichte ich auf einiges und sehe darin dann eine Chance, mich zu konsolidieren und sicher in die Zukunft zu gehen. Das fehlt mir in dieser Gesamtstrategie.
Man ist jetzt etwas genötigt, man muss recht rasch neu bauen, weil sonst offensichtlich eine Minderversorgung im Raum Rheintal/Altstätten droht. Andererseits braucht es relativ lange, bis die Unternehmen zusammengeführt und verselbstständigt sind – darin liegt das Kernproblem. Ich könnte der vorliegenden Botschaft leichter zuzustimmen, wenn ich wüsste, dass dies im sicheren Vorfeld von einer Verselbstständigung stattfindet. Die Gelder sollen unter der Prämisse gesprochen werden, dass das Unternehmen auch wirklich verselbstständig wird. Ansonsten müssen wir uns als Kantonsrat in einigen Jahren Vorwürfe gefallen lassen, was wir hier entschieden haben. So kann man sagen, den Entscheid der Unternehmensführung tragen wir mit, aber zu Beginn einer Ära, in der das Unternehmen selbstständig ist.

Surber-St.Gallen: Regierungsrat Damann hat ausgeführt, wo sich die kantonalen Spitäler im Moment nicht am Markt positionieren können. Insbesondere bei ambulanten Leistungen ausserhalb der Spitalinfrastruktur und aufgrund von dem, was dann nachher auf den weiteren Folien aufgeführt ist, was andere Spitäler können. Ich gehe davon aus, dass es bei dieser Verselbstständigung primär darum geht, dass sie Angebote erbringen können, die sie im Moment nicht erbringen können, weil sie sich in Konkurrenz zu Privaten stellen würden. Geht man davon aus, dass dies von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten einfach so akzeptiert wird? Finden die das in Ordnung, wenn die Spitäler Leistungen übernehmen, welche Sie im Moment erbringen? Ich hatte immer einen anderen Eindruck. Es besteht gleichzeitig auch die ganze Zulassungssteuerung seitens Bund. Die ganze Mengenausweitung, insbesondere auch im ambulanten Bereich, soll das Ganze etwas begrenzen und stoppen. Geht man wirklich davon aus, dass sich diese Spitäler so auf dem freien Markt ausbreiten können? Ist das realistisch?

Lippuner-Grabs: Die gestellten Fragen sind zumindest teils etwas suggestiv. Sie zielen in eine gewisse Richtung und stellen es so dar, wie wenn alles völlig überraschend kommt und neu wäre – das stimmt so nicht. Man hat diese Entscheide bereits in der Botschaft zur Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde im Jahr 2020 gefällt. Diese sind alle in der Botschaft enthalten. Es wurde gesagt, man wiederholt es jetzt wieder, es sei neu. Ich kann das nicht ganz nachvollziehen und frage mich, was die Motivation dahinter ist.
Heute sprechen wir über die Finanzierung. Gestern im Präsidium war das Thema «einfache Sprache». In einfacher Sprache formuliert, verbauen wir 85 Mio. Franken in Altstätten nicht; das hat der Kantonsrat 2020 entschieden. Wir verbauen jetzt 100 Mio. Franken in Grabs. Diese Finanzierung ist offen im Entscheid, der Investitionsentscheid ist gefällt. Wir führen jetzt eine Diskussion, die der Kantonsrat zu einem Teil schon im Jahr 2020 geführt hat. Das soll klargestellt werden. Es handelt sich um ein Darlehen, d.h. eine Finanzierungsfrage. 85 Mio. Franken in Altstätten werden nicht benötigt, 100 Mio. Franken werden in Grabs benötigt. Die Strategie, was inhaltlich gemacht werden soll und was nicht, wurde im Jahr 2020 entscheiden. Ich fände es wichtig, wenn wir die Diskussion seriös führen. Man kann über alles, worüber schon diskutiert und beschlossen wurde, nochmals diskutieren, aber dann sind wir hier am falschen Ort.

Kommissionspräsident zu Lippuner-Grabs: Grundsätzlich sind wir zwei Dinge enthalten, das eine ist die Investition in Grabs, wo zurecht erwähnt wurde, wie das zustande kam. Das andere ist eine Ausfinanzierung bzw. Hilfe, weil die Spitäler nicht gut dastehen. Dazu muss man wieder eine Kommission bilden und darum führen wir heute diese Diskussion.

Regierungsrat Damann zu Warzinek-Mels und Surber-St.Gallen: Die neue Spitalstrategie hat zu einer Schrumpfung geführt. Wir haben deutlich weniger Betten und weniger Spitäler, wollen aber eine gute Grundversorgung. Ich sage immer, wir wollen Endversorgerspitäler, die top sind in der Schweiz. Das ist für unsere Bevölkerung wichtig. Wir wollen auch Grundversorgerspitäler in der Region, weil der Kanton St.Gallen von der Geographie ein schwierig zu versorgender Kanton ist. Es gab eine Schrumpfung, indem nicht 1:1 die Bettenanzahl übernommen wurde. Wenn wir gleich viele Betten realisieren würden, müssten wir in Grabs mehr ausbauen, wir müssten wir alle Betten realisieren, die in Altstätten wegfallen. Das machen wir nicht, sondern wir realisieren deutlich weniger, weil wir wissen, dass die Ambulantisierung zunehmen wird. Ab dem 1. Januar 2023 müssen vermutlich 19 Eingriffe ambulant durchgeführt werden, das wird der Bundesrat vermutlich so entscheiden.
Diese Institutionen sind jetzt schon selbstständig, aber nicht kapitalwürdig. Es sind öffentlich-rechtliche selbstständige Organisationen, aber unsere Gesetze legen ihnen manchmal gewisse Knebel an, die andere Organisationen nicht haben.
Das Zusammenführen will die Regierung. Wir wollen nur noch ein Unternehmen haben und die Strukturen straffen. Vor allem soll die Verwaltung schlanker werden, damit es einfacher ist, das Unternehmen zu führen. Es soll nicht mehr vier Jahresberichte geben, sondern einen Jahresbericht usw. Die Verselbstständigung ist da, es hat aber noch Knebel der Politik drin. Das wäre dann die Entpolitisierung und nicht die Verselbstständigung.
Zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten: Als ich vor 30 Jahren die Praxis eröffnete, war man untereinander Konkurrent und hat um die Patientinnen und Patienten gestritten. Heute ist man froh, wenn man keine neuen Patientinnen und Patienten hat, weil man bereits zu viele hat. Auf dem Markt werden jetzt Praxen angeboten. Ich habe mich diese Woche mit Dr. Reinhard Rüesch, Stv. Chefarzt der Augenklinik im Kantonspital, unterhalten; es werden dem Kantonsspital St.Gallen Augenarztpraxen angeboten, die sie übernehmen könnten. Da könnte man z.B. einen Oberarzt einstellen, der aber auch noch zwei Tage im Kantonsspital operieren würde. Wenn man dies nicht macht, kommen ausländische Ärztinnen und Ärzte. Ob wir ausländische Ärzte wollen oder lieber, dass das Kantonsspital so etwas macht, ist Geschmackssache. Im Augenblick hat fast jede Praxis von Allgemeinpraktikern einen Aufnahmestopp und nimmt keine Patienten mehr. Es ist ganz schwierig. Wir haben im Augenblick enorm viele Reklamationen. Wenn man einen Allgemeinpraktiker sucht, um Bagatellsachen zu zeigen, findet man niemanden. Da sind die Privaten sogar zum Teil froh, wenn wir ihnen helfen würden. Oder diese Praxis mitnutzen. Für die Kinderarztpraxis in Uznach konnte keine Nachfolge gefunden werden. Dann hat Glarus gesagt, das sei ein guter Einstieg in den Kanton St.Gallen. Wir hätten mit den bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen Mühe gehabt, die Praxis zu übernehmen. Bis wir dies entschieden hätten, hätte dies zu lange gedauert. Und dann wäre dies wieder den Bach runter gegangen. Die ganzen Abklärungen, ob dies ein Privater machen kann, ist schwierig.
Die Zulassungssteuerung wird am Schluss kantonal bestimmt (Art. 36 bis Art. 38 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung SR 832.10 (abgekürzt KVG)). Das ist ein schwieriges Kapitel. Wir gehen davon aus, dass das Bundesgesetz nochmals geändert wird. Jetzt gilt, dass man in diesem Fach, in dem man nachher eine Praxis eröffnet, mindestens drei Jahre in der Schweiz gearbeitet haben muss. Nun hat man gemerkt, dass dies gerade für Allgemeinpraktiker fast nicht möglich ist, wenn sie aus dem Ausland kommen. Darum gibt es vermutlich eine ähnliche Zulassungssteuerung, wie man es bis jetzt gemacht hat: Dort, wo Bedarf ist oder zu wenig Praxen vorhanden sind, erteilt man eine Zulassung, da kann man direkt aus dem Ausland kommen, ohne vorher drei Jahre in der Schweiz tätig gewesen zu sein. Hierzu gibt es Vorstösse im Bundesparlament.

Wir sind aktuell am Ausarbeiten der neuen Zulassungssteuerung im ambulanten Bereich. Es ist auch eine ganz schwierige Sache; wie rechnet man das Ambulatorium der Spitäler dazu usw. Es ist ganz schwierig zu sagen, wo hat man zu viel und wo hat man zu wenig. Was ist die richtige Lösung? Schaut man den ganzen Kanton an? Schaut man die Region an? Schaut man

überkantonal? Aber die Zulassungssteuerung ist am Schluss eine Sache der Kantone. Da haben wir schon eine gewisse Hebelwirkung, um eine zu grosse Ärztedichte zu vermeiden.

Felix H. Sennhauser: Wir haben von der Spezialisierung und von Fachkräftemangel gehört. Ein Arztkommt nicht, wenn er nur alle paar Tage einen Eingriff machen kann. Ärzte brauchen gute Beschäftigungsaussichten, um zu kommen. Genügend Patienten dienen uns als Rechtfertigung, Personal anzustellen und die Infrastruktur auszubauen. Damit sich die Amortisation getätigter Investitionen lohnt, braucht es einen gewissen Caseload. d.h. eine kritische Grösse, um den Betrieb gesund in eine Zukunft zu führen. Darum eine Mittelfristplanung, die funktioniert. Basierend auf diese Strategie. Wenn jetzt der Kredit für Grabs nicht gewährt würde, hat man Planungssicherheit verloren für das Personal. Das ist ganz entscheidend in dieser Personalknappheit.
Zu den Investitionen: 85 Prozent der Bau-Vergabe sind gemacht. Die Planung dieser Bauvorhaben laufen. Da bestünden dann sehr viele Kosten aus Schadloshaltung der Unternehmer und das ohne einen Bauerfolg. Mit anderen Worten es würde nur teurer. Abgesehen davon, was machen wir mit Altstätten? Regierungsrat Damann hat die Praxen erwähnt; es gibt viele Praxen, die keine Nachfolge haben. Diese wären froh, hätten sie einen Verbund mit unseren Spitälern. Selbstverständlich gibt es keinen Flächenbrand an zu übernehmenden Arztpraxen. Aber dass man Freiheiten hätte, eine Praxis zu übernehmen, wo es sinnstiftend ist.

Schöbi-Altstätten: Bleiben wir beim Thema Kapitalerhöhung und Darlehensgewährung.

Sulzer-Wil zu den unternehmerischen Freiheiten gemäss Ausführungen von Regierungsrat Damann und Felix H. Sennhauser: Ist das die Idee, dass man zum Bespiel Radiologiepraxen haben kann, dass wir eine Wäscherei aufbauen für Dritte, dass man Arztpraxen übernimmt? Ist das die Strategie zur Gesundung unserer Spitäler?

Felix H. Sennhauser: Es ist ein Element. Surber-St.Gallen hat ausgeführt, tarifarisch ist es enorm schwierig im stationären Bereich und im Kanton St.Gallen im Vergleich zur Gesamtschweiz auch im ambulanten Tarmed-Bereich. Wir haben zu wenig Querfinanzierungsoptionen. Wir werden immer mehr auf der Aufwandseite belastet. Wenn die Lohnrunde gemäss Regierungsvorschlag für nächstes Jahr kommt, gibt dies je nach Ausprägung, wie wir das dann machen, 20 Mio. Franken Mehrkosten ohne tarifarische Anpassungen. Das können wir nur durch Effizienzsteigerung, Betriebsoptimierungen, Leanmanagement usw. kompensieren. Wir brauchen genügend Fälle, um unsere Infrastruktur auszulasten und zu rechtfertigen, sonst werden wir an die Wand gespielt. Es ist rein finanzpolitisch eine Überlebensstrategie.

Regierungsrat Damann zu Sulzer-Wil: Die Radiologie ist ein ganz wichtiger Zuweiser für die Spitäler. Wenn ich in St.Gallen vor unserer Haustür eine Radiologie vom Kantonsspital Frauenfeld und Münsterlingen habe, heisst das, dass diese Patientinnen und Patienten zu einem grossen Teil dorthin gehen werden, weil das gelenkt wird. Da müssen wir aufpassen, das ist ein Wettbewerbsvorteil. Man könnte sagen, wir machen unsere Spitäler kleiner. Wenn wir das machen, haben wir auf einmal keine gute Gesundheitsversorgung mehr. Unser Ziel ist eine gute Gesundheitsversorgung für unsere Bevölkerung. Wir wollen nicht die Gesundheitsversorgung im Thurgau einkaufen. Thurgau würden gerne grösser werden, sie werden aber nie so werden wie das Kantonsspital St.Gallen. Unser Kantonsspital ist das grösste nichtuniversitäre Spital in der Schweiz und das wollen wir bleiben, weil die Qualität des Kantonsspitals St.Gallen eine Spitzenqualität der Schweiz ist. In gewissen Fachgebieten sind wir zum Teil grösser als Universitätsspitäler, diesen Leuchtturm wollen wir nicht vernichten.
Die Strategie unserer Spitäler war ganz klar; wir wollen eine gute Gesundheitsversorgung, die auch finanzierbar ist und die der Bevölkerung innerhalb einer gewissen Distanz die Möglichkeit gibt, ins Spital zu gehen. Darum haben wir vier Spitäler in unserer Strategie.

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Allgemeinpraxen jeweils grossen Einfluss auf die Spitalwahl ihrer Patientinnen und Patienten haben. Wenn diese von Ärztinnen und Ärzten geführt werden, welche gleichzeitig auch für private Thurgauer Spitäler arbeiten, dann werden auch mehr Patientinnen und Patienten in den Thurgau abwandern, weil es ihnen empfohlen wird. Weiterhin möchte ich nicht in den Thurgau expandieren, sondern nur eine gewisse Vormacht im Kanton St.Gallen haben, sodass wir nicht nur die unrentablen Fälle aus dem Thurgau erhalten, weil es sich für sie dort nicht lohnt. Was auch eine Problematik von Privatspitälern ist. Deshalb gilt es den Vorstoss von Privaten von aussen zu verhindern. Ansonsten werden wir in fünf Jahren wieder eine Ausfinanzierung von x-Millionen benötigen.

Dudli-Oberbüren: Aus der Präsentation war ersichtlich, dass eine engere Zusammenarbeit zwischen Grabs und dem Fürstentum Liechtenstein geplant ist. Vor nicht allzu langer Zeit hat das Fürstentum Liechtenstein klar kommuniziert, dass sie mit dem Kantonsspital Graubünden zusammenarbeiten. Ist diesbezüglich etwas im Gange, dass letztlich auch die Hoffnung besteht, die Fallzahlen des Fürstentums Lichtenstein, was Grabs betrifft, zu erhöhen?

Besteht die Hoffnung, dass die Botschaft für das Gesetz über den Spitalverbund, der gemäss Präsentation im Jahr 2023 oder 2024 folgen wird, bereits im Jahr 2023 vorliegt?

Scherrer-Degersheim: Ich stelle fest, dass wir eine Strategie verabschiedet haben. Wir führen heute zu recht eine zweite Sitzung der vorberatenden Kommission durch. Wir haben dazu sehr viele, umfangreiche Unterlagen erhalten. Wir sprechen jetzt von Politik, deshalb müssen wir uns überlegen, wie die Aussenwirkung zur Bevölkerung sein würde, wenn wir allenfalls bereits wieder von dieser Strategie abweichen würden? Wie glaubwürdig wären wir als Kantonsrat?

Regierungsrat Damann zu Dudli-Oberbüren: Die Zusammenarbeit zwischen den Spitälern Vaduz und Chur sieht so aus, dass sie bei hochspezialisierte Behandlungen die Patientinnen und Patienten eher nach Chur als nach St.Gallen schicken. Das betrifft Grabs nicht, denn dort haben wir keine hochspezialisierte Medizin. Ich hatte eine Aussprache mit dem Gesundheitsdirektor des Fürstentums Liechtensteins und stehe in Verbindung; Grabs wird weiterhin ein wichtiges Spital bleiben. Das Fürstentum Liechtenstein hat drei Spitäler anerkannt: Feldkirch, Grabs und Chur. Bei hochspezialisierten Fällen kann man diese auch nach St.Gallen verlegen. Wenn in Grabs jemand eingeliefert wird, der eine hochspezialisierte Behandlung braucht, wird die Person von Grabs nach St.Gallen verlegt und nicht nach Chur. Diese Zusammenarbeit mit Chur hat keine so grosse Bedeutung. Sie wird aber sicherlich wieder einmal neu diskutiert werden. Ich bin überzeugt, dass wir diese Zusammenarbeit dann allenfalls für St.Gallen erreichen und St.Gallen als hochspezialisiert betrachtet wird und nicht mehr Chur.
Ich habe klar beauftragt, dass die Vorlage zur Anpassung des Gesetzes über die Spitalverbunde im Jahr 2023 vorgelegt werden muss.

Pause von 10:40 – 10.55 Uhr

4 Spezialdiskussion 33.22.09A

Hartmann-Walenstadt: An der Kommissionssitzung vom 17. August 2022 wurden auch noch gewisse andere Sachen diskutiert, deshalb wurde auch der zweite Sitzungstag festgesetzt. Es wurde hinterfragt, ob die 23 Prozent reichen werden. Dies auch vor dem Hintergrund, dass viele verschiedene Delegationen – insbesondere die SVP – der Meinung waren, es muss das letzte Mal sein, dass der Steuerzahler Geld einschiessen muss. In diesem Zusammenhang fand auch die Diskussion betreffend unternehmerischer Freiheit statt. Es wurde gesagt, dass in der Septembersession 2022 die Motion 42.22.13 «Verselbständigung der öffentlichen Spitäler»

der Mitte-EVP-Fraktion behandelt wird. Diese wurde vom Kantonsrat an die Regierung überwiesen und das Gesundheitsdepartement ist an der Bearbeitung. Bevor ich zum vorliegenden Geschäft Ja oder Nein sagen kann oder mich allenfalls enthalte, möchte ich eine gewisse Verbindlich- und Verlässlichkeit. Ich möchte das Geschäft nicht verzögern. Mir ist klar, dass wir es nicht parallel behandeln können.
Die Strategie haben wir Ende 2020 in der Novembersession im Kantonsrat verabschiedet. In dieser Vorlage hatten wir zwei Punkte, welche der Spitalverwaltungsrat auf den Weg bekommen hat. In einer Märzsitzung 2022 der Finanzkommission hatten wir erfahren, dass in dieser Zeit diesbezüglich noch nichts gelaufen ist. Ich weiss nicht, wie ich dies einschätzen soll.
Zu den Einsparungen seitens Spitalverbunde von 18 Mio. Franken: Wir hatten gehört, was der Grund sein könnte und wir müssen uns bewusst sein, dass dies fast nur ausschliesslich im Personalbereich stattfinden kann. Die Verlässlichkeit fehlt mir aktuell noch. Ich möchte beliebt machen, dass wir die Punkte, die wir bei der letzten Sitzung als Auftrag für den zweiten Sitzungstag mitgegeben haben, diskutieren. Ich möchte eine Verbindlichkeit, weiss jedoch nicht, wie wir diese erreichen können. Der SVP-Delegation ist es wirklich wichtig, dass der Steuerzahler zum letzten Mal zur Kasse gebeten wird.

Kommissionspräsident: Allenfalls ist ein Antrag zu stellen, sonst haben wir Botschaft und Entwurf der Regierung.

Sulzer-Wil: Ich unterstütze die Forderung von Hartmann-Walenstadt. Wir hatten bereits in der ersten Sitzung mitgeteilt, dass wir kritisch sind, ob die Ausfinanzierung auf 23 Prozent reicht und ob es nicht eher Richtung 25 Prozent Eigenkapitalquote gehen muss. In jüngster Zeit ist in der Kostenentwicklung beim Personal oder – wie von Surber-St.Gallen erwähnt – beim Medizinischen Material, die Skepsis grösser geworden, ob die Eigenkapitalquote so ausreicht. Losgelöst davon, wie die Spitalverbunde zukünftig organisiert sind oder in welcher Rechtsform, stellt sich grundsätzlich die Frage, ob wir zum jetzigen Zeitpunkt nicht eine höhere Quote anstreben sollten. Wir orientieren uns eher an der unteren Bandbereite der Spitäler. Diese sind im schweizweiten Vergleich am schlechtesten kapitalisiert, es stellt sich die Frage, ob dies reicht.

Fäh-Neckertal: Ich sehe es ähnlich. Wir müssen sicher höher gehen, wie ich es auch schon letztes Mal gesagt habe. Ich bin froh, wird die Mittelfristplanung angesprochen. Wie wir gehört haben, machen die Personalmehrkosten auf nächstes Jahr 20 Mio. Franken aus. Wurde hier etwas einberechnet?

Frei-Rorschacherberg: Ich war ursprünglich in der ersten Vorlage[5] dabei und bin bei dieser Vorlage als Ersatzmitglied in dieser Kommission. Sind wir mit den Finanzen oder mit der Strategie nicht zufrieden oder ist es ein Partikularinteresse von verschiedenen Regionen? Ich bin froh, stellt sich die Frage der Finanzierung. Es sind einige FiKo-Mitglieder anwesend und wir konnten die Mittelfristplanung immer wieder mitverfolgen. Die Frage, ob 23 oder 25 Prozent Eigenkapitalquote nötig sind, war immer wieder Thema. Am Schluss geht es um eine Kostensenkung, die Qualitätssteigerung und um gute Prozessabläufe, deshalb müssen wir bauliche Erweiterungen vornehmen, damit sich die Prozessabläufe verbessern und somit auch die Finanzen gestärkt werden. Am Schluss geht es darum, die Strategie umzusetzen. Nichts ist schwieriger, als wenn ein Verwaltungsrat alle paar Monate neue Vorgaben erhält.
Wir tragen jetzt eine gewisse Verantwortung, auch die Entscheide des Kantonsrates aus dem Jahr 2020 zu ermöglichen. Dies bedeutet, dass wir jetzt die Zahlen betrachten. Ich habe Verständnis, dass man hören möchte, der Steuerzahler werde zukünftig nicht immer wieder zur Kasse gebeten. Vielleicht kann man eine gewisse Unterstützung von Seiten Regierung oder eine Aussage dazu geben. Ich hoffe, dass wir in der Kommission sehen, dass die Strategie vorwärtsgeht, und nicht, dass wir beginnen diese mit Spezialmanövern zu bekämpfen.

[5] 22.20.02 / 23.20.01 / 35.20.01 / 35.20.02 / 33.20.09A bis D / 34.20.09 voKo Weiterentwicklung Strategie St.Galler Spitalverbunde.

Regierungsrat Damann: Die Regierung möchten sicher die Entpolitisierung. Wir möchten den Spitälern mehr Freiheiten geben und nur noch eine Unternehmung haben. Eine Garantie, dass nie mehr eine Vorlage kommt, ist wie Kaffeesatz lesen. Wenn die Tarife nicht angepasst werden, wird es schwierig. Wir haben einen schlechten Taxpunkt-Wert für ambulante Leistungen. Wenn wir 90 Rappen hätten, würde es schon viel besser aussehen. Wir haben einen der tiefsten Taxpunktwerte der ganzen Schweiz. Wir müssen versuchen, die Prozesse so zu verbessern, dass die Qualität nicht darunter leidet, aber finanzierbar wird. Hier können wir von den Privaten lernen, aber die Bauten müssen auch dazu stimmen. Ob es 25 oder 23 Prozent Eigenkapitalquote sind, macht keinen grossen Unterschied. Bei 30 Prozent wird die Regierung etwas skeptisch. Wir möchten der Unternehmung auch nicht zu viel geben, sie sollen auch noch etwas beitragen. Sonst heisst es, dass der Staat schon bezahle. Der Verwaltungsrat wollte 25 Prozent, das Gesundheitsdepartement hat 25 Prozent unterstützt und am Schluss fanden wir einen Kompromiss von 23 Prozent. Die 25 Prozent würde ich nicht bekämpfen.

Regierungsrat Mächler: Es ist eine zentrale Fragestellung, welche wir vor den einzelnen Beschlussfassungen anschauen müssen und was die Überlegungen der Regierung sind. Die erste Frage zu den Garantien: Wir können keine seriöse Garantie abgeben. Wir wissen nicht, was sich noch alles bewegen wird. Wir müssen Voraussetzungen schaffen, dass die Unternehmung Spitäler St.Gallen die Chance bekommt, widrige Umstände bewältigen zu können. Die Strategie, welche der Kantonsrat 2020 beschlossen hat, soll jetzt vollzogen werden. Es ist schlecht für eine Unternehmung, wenn alle zwei Jahre eine neue Strategie folgt. Wir brauchen eine indirekte Bestätigung, dass die Strategie richtig ist. Hinsichtlich der Frage zum Kapital möchte ich, dass die Unternehmung sich engagieren muss, die Zielsetzung zu erreichen. Wird eine Eigenkapitalquote zu hoch festgesetzt, geht es ihnen zu gut. Covid hat zu Verwerfungen und dazu geführt, dass die geplanten unternehmerischen Einsparungen nicht umgesetzt werden konnten. Dies akzeptiere ich, aber jetzt gibt es keine Ausrede mehr. Die geplanten Einsparungen müssen an die Hand genommen werden. Das Finanzdepartement war skeptisch mit den Forderungen nach einer höheren Eigenkapitalquote. Wir haben den Vergleich mit anderen Kantonen gemacht, dies ist auf Folie 4 (Beilage 18) dargelegt. Wir müssen miteinander eine Balance finden, die zum einen aus Sicht der Steuerzahler noch akzeptabel ist und auf der anderen Seite die Unternehmung den Schnauf hat, dies umzusetzen. Die Unternehmung muss das Engagement eingehen, es ist Effizienz gefragt und diese muss realisiert werden, daran führt kein Weg vorbei. Wenn zu hoch kapitalisiert wird, besteht die Gefahr, dass die geplanten Anstrengungen nach hinten verschoben werden. Es sind nicht nur Entscheide, die an der Front Freude generieren, sondern es sind vielleicht Massnahmen, die auch negativ sein können. Wir haben ein sinnvolles Mass gefunden. Notwendig ist, dass wir den nächsten Schritt machen. Im Jahr 2023 werden wir die entsprechende Botschaft zur Anpassung des Gesetzes über die Spitalverbunde vorlegen. Wir können noch nichts vorwegnehmen, aber Sie spüren sicher, in welche Richtung die Regierung will. Ob das Parlament in die gleiche Richtung geht, wird sich zeigen. Es wird eine intensive Diskussion werden. Mit einer Eigenkapitalquote von 23 Prozent geben wir dem Unternehmen die Chance, darauf aufzubauen, stellen aber auch sicher, von den Steuerzahlern nicht zu viel zu verlangen. Ich glaube, die Vorlage ist so konzipiert, dass beide Seiten damit leben können. Wenn man mehr geben will, ist es für die Unternehmung sicherlich nicht schlecht, aber wir haben auch noch andere Verpflichtungen.

Felix H. Sennhauser: Ich bin Verwaltungsratspräsident, aber auch Bürger und Steuerzahler in einem Kanton, der eher hohe Steuern hat. Zu Hartmann-Walenstadt: Es wäre nicht ehrlich und nicht transparent, wenn ich nicht sagen würde, dass wir uns bemühen. Wir haben eine Betriebsoptimierung in der Botschaft von 18 Mio. Franken. Wenn die Lohnrunde so kommt, wie es die Regierung andenkt, sind es 19,9 Mio. Mehrkosten und die Betriebsoptimierung ist dahin. Die Tarife im stationären Bereich sinken eher und im ambulanten Bereich steigen sie nicht an. Wir haben ein EFAS (Einheitliche Finanzierung Ambulant Stationär), da sind wir noch weit weg. Im Moment ist bei der Ambulantisierung (etwas stationäres muss ambulant gemacht werden)

die Tarifsituation für das Spital nachteilig. Die Finma fragt nach, in welchem Umfang Privattarife gerechtfertigt seien. Wir müssen immer mehr Leistungsnachweise erbringen, damit ein Privattarif noch gerechtfertigt ist. Es gibt jetzt schon deutlich weniger Privatversicherte. Wir haben eine Kostenentwicklung – zum Teil aus der politischen Konsequenz des Ukraine-Krieges – im Millionenbereich. Wir haben Mehrkosten für Elektro und Material. Den Bau konnten wir im Moment mit Kosteneinhaltung nur durchführen, weil wir alles, was wir schon kaufen konnten, gekauft und auf der Baustelle eingelagert haben. So konnten wir dies noch zu den besseren Preisbedingungen erwerben. Wir sind von exogenen Einflüssen umzingelt, welche wir mit Betriebsoptimierungen mit bestem Wissen und Gewissen umsetzen können. Die Verbindlichkeit, dass bei 23 Prozent nichts mehr kommt, kann ich nicht bestätigen. Das Kantonsspital St.Gallen liegt mit dieser Eigenkapitalisierung weit hinter vergleichbaren Spitälern. Bei der spezialisierten Medizin ist der Hebel der Kostenentwicklung am grössten. Ich kann Ihre Bedenken nachvollziehen, und habe Verständnis, aber es ist eine Minimallösung, auch wenn wir «secklen».

Regierungsrat Mächler: Die Aussage zur Lohnerhöhung erstaunt mich, weil ich davon ausgegangen bin, dass zwar die Spitäler immer das gemacht haben, was der Kanton macht, aber keine Pflicht besteht, das zu machen. Die Spitäler wären an sich frei, etwas Anderes zu machen als der Kanton vorgibt.

Felix H. Sennhauser: Wir haben in der Personalverordnung durchgebracht, dass wir ein Antragsrecht an die Regierung haben, von den kantonalen Vorgaben abzuweichen. Das ist der heutige Stand des Wissens.

Regierungsrat Mächler: Ich möchte nichts vorwegnehmen. Es gibt Diskussionen zu dieser Thematik, aber die Diskussionen muss man auch mit den Personalverbänden führen.
Zur Kapitalisierung / Folie 3 (Beilage 18): Wenn man eine höhere Kapitalisierung machen möchte, muss man wissen, wie der Mechanismus dann funktioniert; die grossen Beträge und warum diese zunehmen, entstehen im Kantonsspital, weil es am meisten kapitalgebunden ist. Das ist auch logisch, denn es ist der grösste Betrieb. Zum Glück steht das Kantonsspital eigenkapitalmässig gut da.
Wenn man eine Eigenkapitalquote von 30 Prozent wählt, gibt man derjenigen Unternehmung, der es heute und hoffentlich auch noch in Zukunft am besten geht, am meisten Kapital. Bitte beachten Sie diese Sensitivität; wir haben mit dem Gesundheitsdepartement ganz intensiv geprüft, was es bedeutet, wenn man immer höher geht. Es ist insbesondere das Kantonsspital, welches sehr viel mehr Geld erhalten würde. Wenn man von 23 auf 30 Prozent EK-Quote gehen würde, gingen von den rund 100 Mio. Franken zusätzlichem Eigenkapital rund 70 Mio. Franken an das Kantonsspital.

Surber-St.Gallen legt ihre Interessen als Geschäftsstelle der Interessenvertretung Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Sektion St.Gallen/Appenzell offen.
Zur Aussage von Regierungsrat Mächler: Das Unternehmen ist am «rennen» und das Problem ist, dass alle Bemühungen und Anstrengungen, die man macht, aufgefressen werden, weil es mehr Kosten gibt, insbesondere beim medizinischen Material.
Zum Personal: Man muss extrem vorsichtig sein. Wir sind momentan an den Sozialpartnerverhandlungen. Gestern hatten wir ein Gespräch, wobei es um die Frage der Lohnrunde 2023 ging. Man kann davon abweichen, aber die Spitäler müssen etwas machen, auch bei den Löhnen, die relativ tief sind. Es geht darum, dass die Teuerung auch beim Pflegepersonal ausgeglichen werden kann oder man dem mindestens begegnen kann. Nichts tun, geht nicht, denn dann werden Mehrkosten entstehen, ansonsten haben sie irgendwann niemanden mehr, der für sie arbeitet. Damit werden wir konfrontiert. Es genügt nicht, dass man meint, man müsse sich einfach anstrengen, dann geht es irgendwie schon – damit liegen wir falsch. Alles, was sie

an Anstrengung unternehmen, wird durch Mehrkosten aufgefressen. Darum sind wir der Meinung, dass die Eigenkapitalquoten auf 25 Prozent angesetzt werden soll. Dass sie das Eigenkapital nicht mehr haben, hat damit zu tun, dass sie bereits in der Vergangenheit mit Mehrkosten konfrontiert wurden u.a. auf Grund der Bewältigung der Corona-Pandemie. Der Kanton hat diese Mehrkosten nicht umfassend abgegolten – auch nicht die aus der Pandemie resultierenden Mindereinnahmen. Jetzt müssen wir die Spitäler auf ein Level bringen, damit sie in die Zukunft gehen können und wir nicht in drei Jahren wieder darüber reden, dass wir wieder etwas kapitalisieren müssen. Wenn man 25 Prozent möchte, wie kann man das umsetzen? 23 Prozent ergeben sich aus der Umwandlung von Darlehen, die bereits bestehen. Bei 25 Prozent muss man eventuell etwas geben, das bis jetzt kein Darlehen ist. Ich nehme an, das hat man sich auch schon überlegt.

Lippuner-Grabs: Wir diskutieren die Frage der Eigenkapital-Quote, weil es Hartmann-Walenstadt eingebracht hat. Man sollte das vielleicht generell nochmals diskutieren. Das war tatsächlich an der letzten Sitzung ein Thema. Wir haben als FDP-Delegation diese Frage auch aufgeworfen: Sind 23 Prozent genug oder nicht? Man muss wirklich das ganze Konstrukt betrachten. Wir haben vor dieser Umwandlung Darlehen, nebst den Beteiligungen, die grossmehrheitlich wertberichtigt sind, im Umfang von 500 Mio. Franken. Ob wir 23 oder 25 Prozent machen, 30 Mio. Franken Plus oder Minus, ist Symbolpolitik. Es geht um eine halbe Milliarde. Es ist eine Salamitaktik, wieder ein Scheibchen und noch eine Runde und noch eine Runde. Auf der anderen Seite muss man sagen, im Jahr 2014 hatten wir eine Abstimmung, bei der wir fast eine Milliarde Bauten abgesegnet haben, das steckt jetzt hier in diesen Büchern und um das geht es eigentlich. Rund 420 Mio. Franken sind Baudarlehen, das hat man beschlossen und diese Darlehen existieren. Wir haben eine halbe Milliarde Darlehen und diese Diskussion sei zu führen, wenn wir über die Zusammenlegung der Spitalregionen sprechen. Müsste man denn nicht über das Kantonsspital St.Gallen kapitalisieren und das Kantonsspital St.Gallen finanziert zum Beispiel einen Bau in Grabs usw.? Durch alle diese Fragen und Ideen muss man zuerst einmal die Spitalregionen zusammenführen. Man müsste nochmals diskutieren, wie man langfristig mit diesen Darlehen umgeht. Stand heute ist es für die Spitalregionen relativ bequem. Man zieht Kontokorrent vom Kanton, mehr oder weniger ungesehen. Wenn die Kasse leer ist, kommt Geld vom Kanton und irgendwann, Jahre später, wandelt man das wieder in ein längerfristiges Darlehen und im Anschluss in ein Kontokorrent. Es geht nicht, dass Defizite über Kontokorrentkrediterhöhungen gedeckt werden und irgendwann umgewandelt werden. Diese Salamitaktik soll nicht weitergehen, das muss stoppen. Der Geldfluss muss stoppen, aber über den Umgang mit den bereits bestehenden Darlehen müssen wir sprechen, wenn wir diese Zusammenlegung wollen. Man muss die Diskussion im Rahmen von dem Geschäft führen, das – wie wir gehört haben – im Jahr 2023 kommen sollte.

Schöbi-Altstätten: Wir sollten uns auf diese Finanzvorlage besinnen. Wir haben ein Unternehmen, das 25 Prozent an Eigenkapital bräuchte. Die politische Seite sagt, dass 23 Prozent notwendig sind. Dann stellt sich jetzt die Frage, ist es Salamitaktik, kann man Garantien abgeben oder kann man keine abgeben. Das ist ein ganz anderes Thema, das ist letztendlich die politische Wertung. Solange man gesetzlich verpflichtet ist, die Gesundheitsversorgung sicherzustellen, muss der Kanton entsprechend Geld zur Verfügung stellen, ansonsten muss man schauen, ob es jemand anderes zahlen kann. Sind das die Leute selber oder die Krankenkasse? Ist der Tarif anders oder sind die Leistungen nicht mehr da, ist man schnell bei Gesetz- und Verfassungsfragen. Ich plädiere dafür, dass wir bei dem Rahmen bleiben, der beantragt wurde. Es ist in Zukunft nie ausgeschlossen, dass es etwas braucht, vor allem, wenn man bereits sieht, dass Mehrbedarf besteht, dann kann man einen Schritt überspringen, aber auf der anderen Seite müssen die Anstrengungen des Unternehmens vorhanden sein. Es liegen Widrigkeiten vor, das Thema Personal, Energiekosten usw., die können wir nicht ändern. Die eigentliche Wurzel liegt darin, dass es ein gesetzlicher Auftrag ist. Die Gesundheitsversorgung ist unsere Sache.

Widmer-Wil: Die erste Frage an der letzten Sitzung war, wie man auf 23 Prozent kommt und ich habe noch etwas salopp gesagt, dass es genau das ist, was die Hirslandengruppe/Privatspitäler auch haben. Für mich ist 23 oder 25 Prozent nicht matchentscheidend. Die Spitalregionen werden «bankable», wenn sie nachher gute Renditen erwirtschaften. Die Eigenkapital-Quote ist für mich irrelevant. Wir müssen schauen, dass die Spitäler rentieren, dann können sie auch einen Kredit aufnehmen und der Fall ist gelöst.
Aus unternehmerischer Sicht wäre es schön, wenn man noch etwas mehr Geld hätte. Wir könnten 30 Prozent festlegen und hätten noch immer keine Garantie, dass nicht irgendwann wieder eine Sanierungsvorlage auf dem Tisch liegt. Wenn wir jetzt ein paar Millionen mehr geben, dann wird es vielleicht noch ein bisschen rausgeschoben. Schöbi-Altstätten meinte, am Schluss sind wir fast verpflichtet, Geld zu geben. Wir können machen, was wir wollen, es nützt eigentlich alles nichts.

Kommissionspräsident: Am Schluss ist entscheidend, wie man bei einer Volksabstimmung argumentiert. Die Diskussion kann sein, 23 oder 30 Prozent zu geben. Für mich ist entscheidend; ich gebe nur einmal Geld, wenn ich zustimme. Ich möchte nachher keine Verantwortung mehr, weil ich nichts beeinflussen kann. Das ist eine zentrale Frage.

Warzinek-Mels: Die Voten sind ein bisschen fatalistisch geworden, nach dem Motto «wir müssten eh immer wieder zahlen und was soll's überhaupt, schütten wir doch und dann kommt wieder was» – es wirkt sehr mutlos. Wir sind umgeben von Kantonen wie Graubünden, Schwyz, Thurgau; dort läuft das gut und dort ist es unüblich, dass die Unternehmen auf den Kanton zukommen und immer wieder Geld verlangen. Das liegt daran, sie haben nicht nur unternehmerische Freiheiten, sondern sie haben vor allem eine sehr grosse unternehmerische Verantwortung, das gehört auch dazu.
Es wurde heute Morgen die Frage gestellt, was passiert, wenn wir den Kredit für Grabs nicht sprechen und mich interessiert in dem Zusammenhang, was passiert, wenn wir dieses Eigenkapital nicht erhöhen, sondern zum Zeitpunkt, wenn die Unternehmen auch gesetzlich so auf den Weg geschickt werden, dass sie unternehmerisch frei und verantwortlich sind. Das würde offensichtlich für die nächsten 1,5 bis 2 Jahre als Zeithorizont möglich werden. Was passiert, wenn wir beim ersten Teil des Geschäfts festlegen, das stellen wir hinten an und warten ab, bis die Unternehmen gesetzgeberisch so weit fliegen gelassen werden können, und wir dann noch einmal sauber und fair ausfinanzieren, aber dann ist Schluss. Ich wäre schon froh, wenn wir das einmal sauber anschauen könnten, aber dann auch die Sicherheit geben, das war's. Was passiert, wenn wir dieses Geschäft jetzt einfach zurückstellen? Den ersten Teil der Botschaft.

Kommissionspräsident: Es geht darum, welchen Ausfinanzierungssatz wir wollen; 23 oder 25 Prozent.

Regierungsrat Mächler zur Frage von Warzinek-Mels: Das ist eine wesentliche Frage. Was passiert, wenn man gar nichts machen würde bzw. wenn man das auf die Vorlage verschiebt, die später kommt. Die Spitalverbunde werden in Kürze, möglicherweise mit Abschluss 2022, negatives Eigenkapital ausweisen. Da ist man aufgefordert zu handeln. Lippuner-Grabs hat es angesprochen, der Kanton spielt momentan Bank. Die Mitte-EVP hat eine Interpellation 51.22.54 «Gleich lange Spiesse für St.Galler Spitalverbunde» eingereicht, mit der Frage, ob es überhaupt Rechtens ist, dass der Kanton Bank spielt bzw. dass endlos Kontokorrent aufgebaut wird. Wenn man diese Vorlage liest, ist es wirklich heikel, was wir momentan machen, denn wir geben Geld für etwas, das kaufmännisch nicht mehr gedeckt ist. Darum hat die Regierung festgelegt, dass sie das macht, weil sie weiss, dass sie mit einer Vorlage kommen wird, um das zu bereinigen. Das ist jetzt quasi die Bereinigungsvorlage, um diese Situation nicht zu perpetuieren, aber damit eine Lösung vorliegt. Wenn der Kantonsrat das ablehnen würde und es verschoben werden soll, stellt sich die Frage, wie lange wir Bank sein können. Das bringt die Institution in erhebliche Schwierigkeiten, wenn wir das nicht mehr machen können.

Zur Situation des Kontokorrents: Wir haben momentan eine bedeutend bessere Situation, als vor zwölf Monaten. Das hat insbesondere damit zu tun, dass das KSSG über eine öffentliche Anleihe Geld am Kapitalmarkt aufgenommen hat. Das hat dazu geführt, dass die Kontokorrentdarlehen, die man beim Kantonsspital hatte, weg sind. Die sind heute auf null. Das hat zu einer wesentlichen Entspannung geführt. Die Institutionen müssen vierteljährlich rapportieren. Ausgenommen ist die Spitalregion 3 (Linth); dort besteht aktuell ein Problem, was dazu führt, dass wir diese viel enger tracken müssen. Die Kontokorrent-Limite ist zwar noch nicht überschritten, aber es gibt Anzeichen, die uns beunruhigen, insbesondere auch Rückstände in der Fakturierung, die man begründen kann. Das ist sicher nicht gut, ich möchte es gar nicht beschönigen. Da schauen wir es genau an, wie die Situation dort ist.
Negatives Eigenkapital ist eigentlich nicht gut. Wir müssen das Problem lösen, dass wir Kontokorrentsituationen haben, die in einem gewissen Graubereich liegen. Wir haben schon Argumente, warum wir es machen, aber wir können es nicht ewig machen. Die ordentliche Kontokorrentlimite wird in Relation zu den Personalaufwendungen festgelegt, um insbesondere die Lohnzahlungen zu gewährleisten. Da haben wir schon immer ein bisschen etwas gemacht und haben das auch in diesen Interpellationsantworten dargelegt. Vielleicht wäre es gut, wenn man das nochmals mitnimmt, dass man diese Interpellationsantworten nochmals anschaut.
Die Regierung hat immer gesagt, man muss jetzt den Schnitt machen, um die Situation in den Griff zu kriegen und darum ist auch die Vorlage durchaus ein Punkt, den man beachten muss. Ich wäre wirklich dankbar, wenn man hier mit Ehrlichkeit dabei ist und jetzt den ersten Schritt macht. Wie Warzinek-Mels richtig gesagt hat, wir brauchen noch weitere Schritte.

Felix H. Sennhauser zum Votum von Warzinek-Mels der sagt, dass die Kantone Thurgau und Graubünden eben auch unternehmerische Verantwortung hätten: Diese Art von Formulierung unterstellt implizit, dass unsere Unternehmen keine unternehmerische Verantwortung hätten. Ich weise dieses Votum vehement zurück.

Peter Altherr: An der Kommissionssitzung vom 17. August 2022 wurde von einzelnen Vertretern auch die Frage in den Raum gestellt, ob die Einheit der Materie mit dieser Vorlage gewahrt wird, indem man die Kapitalisierung mit einer Darlehensgewährung verknüpft. Ich möchte einfach diese Frage zurückgeben an diejenigen, die jetzt mit dem Gedanken spielen, auf eine Etappierung zu verzichten und alles in eine Vorlage zu packen. Dann bringen wir diese Kapitalerhöhung, die Darlehensgewährung und die Zusammenführung der Spitalverbunde, die Entpolitisierung und die Beseitigung von Wettbewerbsnachteilen. Ist dann die Einheit der Materie gewahrt, wenn man sie hier schon in Frage stellt?

Surber-St.Gallen (im Namen der SP-Delegation) beantragt, die EK-Quote grundsätzlich auf 25 Prozent zu erhöhen.
Ich glaube man müsste diese Baudarlehen, die wir umwandeln, erhöhen bzw. mehr Baudarlehen umwandeln. Beim Kantonsspital sollen deshalb die 49,5 Mio. Franken umgewandelt werden. Ich gehe davon aus, es hat nachher bei der Spitalregion 2 ein Kontokorrent und ein Baudarlehen und ich gehe weiter davon aus, dass man da schlussendlich mehr Baudarlehen umwandeln würde, d.h. 5 Mio. Franken Baudarlehen mehr umwandeln

Kommissionspräsident zu Surber-St.Gallen: Beantragen Sie 25 Prozent generell oder bei der ersten Botschaftsvorlage?
Zu Regierungsrat Mächler: Das wäre viel mehr Geld und das wird teuer.

Regierungsrat Mächler: Ich verstehe den Antrag als einen Grundsatzentscheid, ob man auf 23 oder auf 25 Prozent aus Gruppensicht gehen möchte. Nachher gibt es Folgekorrekturen in den entsprechenden Beschlüssen. Es kann nicht sein, dass wir beispielsweise bei Spitalregion 3 nein sagen, dort machen wir das nicht.

Kommissionspräsident: Wir diskutieren nun den Grundsatzentscheid, ob wir mit 25 oder mit 23 Prozent fahren.

Fäh-Neckertal: Wir haben gehört, dass es das letzte Mal sein sollte und wenn wir 23 Prozent nehmen, können wir das vergessen. Wir müssen auch ehrlich sein in der Kommunikation. Wenn wir das alles zusammenführen, müssen wir nochmals darüber sprechen.
Zu Surber-St.Gallen: Haben Sie bewusst auf Gruppensicht und nicht auf Einzelsicht mit 30 Mio. Franken mehr abgezielt?

Surber St.Gallen ist sich nicht schlüssig.

*Hartmann-Walenstadt (*im Namen der SVP Delegation): Der Antrag Surber-St.Gallen ist abzulehnen.

Ich habe vom Spital keine Verbindlichkeit oder Bereitschaft festgestellt. Es sind ein paar Millionen, das meiste geht in die Spitalregion 1. Dazu bin ich nicht ganz der gleichen Meinung wie Regierungsrat Mächler. Er hat ausgeführt, diese Region stehe gut da. Ich bitte die Spitalverbunde etwas zu den Drittquartalszahlen zu sagen. Heute ist der 27. Tag über dem 30. September. Ich hätte erwartet, dass es automatisch präsentiert wird.
Zu Widmer-Wil: Sie haben gesagt, dass es nicht das letzte Mal sein wird, und dass wir sicher noch etwas sanieren müssen. Man muss unterscheiden: Wir sprechen von knapp 160 Mio. Franken Beteiligungen und Darlehen, die wir in den Büchern haben. Ende 2021 hatten wir 412 Mio. Franken wertberichtigt, wir sind jetzt eigentlich noch bei der Wertberichtigung mit knapp 550 Mio. Franken im Risiko. Das ist nur noch die Wertberichtigung, es könnte noch Abschreibungen geben am Schluss. Meine Intention ist es, den Steuerzahler das letzte Mal zu belasten. Die Spitalverbunde können uns jetzt nicht garantieren, dass wir für eine Ausfinanzierung nachher nicht mehr zur Kasse kommen. Stand jetzt sind wir für 23 Prozent.

Widmer-Wil: Vielleicht wurde ich falsch verstanden. Ich wünsche dem Spitalverbund alles Gute und hoffe, dass es zügig vorangeht. Wir brauchen gute Renditen, das ist wesentlich, nicht die Eigenkapital-Quote. Wir können als Kantonsrat beschliessen was wir wollen. Die Regierung kann beschliessen was sie will. Wenn das am Schluss aus irgendwelchen Gründen nicht aufgeht und die Spitalverbunde Geld brauchen, sind wir gesetzlich verpflichtet Geld zu sprechen. Schöbi-Altstätten hat in die gleiche Richtung argumentiert. Wir können keine Garantie geben und keine verlangen, dass es das letzte Mal war.

Surber-St.Gallen zu Hartmann-Walenstadt: Die Spitäler sind wirklich sehr bemüht, irgendwo die Einsparungen zu machen, die sie können und um den Betrieb zu optimieren. Es werden auch erweiterte Zusammenarbeiten im Verbund und Synergien genutzt usw. Aber irgendwo hat es Grenzen. Wenn von aussen mehr Kosten auf sie zukommen, die sie nicht abwälzen können, machen die Mehrkosten letztlich diese Sparbemühungen zunichte oder fressen sie auf. Das hat auch Jochen Steinbrenner so ausgeführt. Deshalb die Idee mit 25 Prozent Eigenkapital. Es ist nicht eine sehr hohe Basis, aber führt zu einer gewissen Sicherheit für die Zukunft. Die Haltung der Spitäler sollte von Felix Sennhauser dargelegt werden, ob sie 25 Prozent benötigen.

Lippuner-Grabs: Der Antrag Surber-St.Gallen ist abzulehnen. Der Vorschlag der Regierung mit 23 Prozent ist zu unterstützen.

Faktisch statten wir mit dieser Sanierung die Spitalregionen mit 28,7 Prozent Eigenkapital aus per 2023. Diese 23 Prozent plus/minus beruhen auf einer Planerfolgsrechnung bis ins Jahr 2030. Das ist richtig so, man sagt, man soll nach diesem ganzen Umwandlungsprozess ein Ziel haben, das liegt bei 23,3 Prozent. Per Ende 2023 sind es 28,7 Prozent. Da sieht man die

Schwierigkeit, es gibt so viele Indikatoren, das ist eher realistisch als fatalistisch, dass man sagen muss, dass es auf die eine oder andere Seite Verwerfungen geben kann.
Ich glaube, ich sage das im Namen der FDP-Delegation: Wenn man die Zusammenführung der Spitalverbunde behandelt, wird man den Punkt ganz genau anschauen müssen. Wie ist die neue einheitliche Gesellschaft ausfinanziert? Jetzt ist es überaus schwierig, weil es sind noch ganz unterschiedliche Prozentsätze. Bei 23 Prozent sind die Spitalregionen 1 bis 4 völlig unterschiedlich mit Eigenkapital ausgestattet. Der Grund dahinter ist, dass man eine andere Planerfolgsrechnung sieht bis ins Jahr 2030. Das man jetzt alles, damit man vermeintlich auf 25 Prozent kommen kann, nochmals neu rechnet, macht für mich wenig Sinn, denn es sind zu viele Annahmen. Zuerst sollte man alles sanieren, was es jetzt braucht und dann in eine Region zusammenführen – darüber sind wir uns unter den Bürgerlichen und den GRÜNEN sehr einig –, und dann nochmals prüfen, ob weiteres Geld gesprochen werden muss. Meine Delegation ist dafür, dass wir es so belassen.

Kommissionspräsident: Was ich immer wieder aus den Voten höre, ist die Verantwortung oder dass der Kantonsrat immer wieder Geld nachschieben muss.
Zu Peter Altherr und Felix Sennhauser: Sie haben aufgezeigt, dass es eine gewisse Zeit braucht für die Zusammenführung, aber die Privatisierung oder in eine AG oder Stiftung überführen geht nicht gleichzeitig. Wie ist das möglich, dass die unternehmerische Verantwortung sehr wohl wahrgenommen wird? Das heisst auch, dass man die Verantwortung nicht mehr in den Kantonsrat legen kann und man in zwei Jahren wieder Geld nachschieben muss. Ich hoffe, dass wir nicht wieder geradestehen müssen, sondern dass es auch klappt, wenn wir so viel Geld sprechen.

Peter Altherr: Es ist im ureigenem Interesse der Betriebe, von der Geschäftsleitung, wie auch vom Verwaltungsrat, dass man in Zukunft den Betrieb so führen kann, dass man nicht mehr auf Mittel der öffentlichen Hand angewiesen ist. Man begibt sich da auch immer wieder in Abhängigkeit. Jedes Unternehmen hat das ureigene Interesse, auf eigenen Beinen zu stehen. Ich glaube, das ist auch bei den Spitalverbunden so.
Zu dieser Vorlage: Ich glaube wir waren jetzt sehr schnell unterwegs, also seit der Kantonsrat im Novembersession 2020 die Beschlüsse gefasst hat zur Weiterentwicklung der Spitalstrategie (22.20.02), haben wir zügig die Vorlage Zukunft Spital Walenstadt (40.22.03) unterbreitet. Wir haben dort bewiesen, dass wir das sehr schnell machen können und gehen davon aus, dass man den Beweis auch bei dieser in Aussicht gestellten Vorlage zur Entpolitisierung, Beseitigung Wettbewerbsnachteile wie auch Zusammenführung der Spitalverbunde antreten wird. Sodass die Regierung bis Ende 2023 die Vorlage verabschiedet und sie im Jahr 2024 vom Kantonsrat beraten werden kann.

Fäh-Neckertal: Dem Antrag Surber-St.Gallen ist zuzustimmen.
Wenn ich mich erinnere, war das letzte Mal die Rede, dass es das letzte Mal ist, dass wir etwas geben wollen. Jetzt höre ich doch, dass wir das nochmals machen könnten, wenn wir die Spitalverbunde zusammenlegen. Wenn wir wieder vors Volk wollen und wieder etwas geben, wie wird das kommuniziert? Vor dem Hintergrund, kann ich auch mit 23 Prozent leben. Ich werde den Antrag der SP-Delegation trotzdem unterstützen. Es wurde gesagt, dass das Geld vor allem an das Kantonsspital gehen wird. Wenn es jetzt zusammengelegt werden würde, dann würde es wieder auf das Ganze gehen. Es müsste den anderen in dem Sinn auch wieder etwas bringen.

Kommissionspräsident: Ein Grundsatzentscheid trifft dann alle. Dann bekommen alle etwas.

Scherrer-Degersheim (im Namen der Mitte-EVP-Delegation): Der Antrag Surber-St.Gallen ist abzulehnen. Wir sind für 23 Prozent.

Regierungsrat Damann zur Frage von Hartmann-Walenstadt betreffend den Quartalsabschlüssen: Das Kantonsspital schliesst schlechter ab als budgetiert (Budget 2022: –9 Mio. Franken). Wir rechnen nun per Ende 2022 mit –23 Mio. Franken. Die anderen Spitäler, Spitalregionen 2 bis 4 liegen leicht besser gegenüber der Mittelfristplanung. Wenn das Kantonsspital die Mittelfristplanung nicht einhalten kann, verschlechtert sich das Ergebnis der Gruppe.
Bei der Spitalregion 2 sah das Budget 2022 noch keinen Buchverlust von 8,1 Mio. Franken im Zusammenhang mit der Veräusserung des Spitals Walenstadt vor. In der Rechnung 2022 wird dieser Buchverlust nun enthalten sein. Darum müsste man 8,1 Mio. Franken abziehen, dann wäre das Ergebnis mit einem Verlust von 12 Mio. Franken rund 3 Mio. Franken besser als im Budget vorgesehen. Die Mittelfristplanung wird also eingehalten, ausser bei der Spitalregion 1. Dort hat der Verwaltungsrat den Auftrag erteilt, dass die Mittelfristplanung Ende Jahr einigermassen eingehalten werden muss.
Vom Quartal 2 zum Quartal 3 hatte man eine deutliche Verbesserung im Kantonsspital, man konnte ungefähr mit einer roten null abschliessen. Von Ende Juni bis Ende September erhöhte sich das Defizit nur von 17,7 auf 18.3 Mio. Franken (d.h. im Quartal 3 wurde nur ein Verlust von 0,6 Mio. Franken erzielt). Das 3. Quartal ist plus minus eine ausgeglichene Rechnung. Wir werden dann Ende Jahr sehen, ob –23 Mio. oder –18 Mio. oder eine noch tiefere Millionenzahl steht. Aber gesamthaft können drei Spitalregionen die Mittelfristplanung einhalten. Das Kantonsspital St.Gallen im Augenblick nicht, aber dort muss man auch klar sagen, dass ein Teil coronabedingt ist.

Kommissionspräsident: Wir stimmen über den Antrag Surber-St.Gallen ab.

Antrag
Surber-St.Gallen beantragt (im Namen der SP-Delegation), dass die Kapitalerhöhung im Grundsatz für alle mit der 25 Prozent Variante und nicht mehr auf 23 Prozent erfolgt.

Beschluss
Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag mit 12:3 Stimmen ab.

Titel und Ingress
Kommissionspräsident: Titel und Ingress sind unbestritten.

4.1 Aufträge

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

4.2 Rückkommen
Kommissionspräsident: Ein Rückkommen wird nicht verlangt.

4.3 Gesamtabstimmung

Kommissionspräsident: Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf den «Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen des Kantonsspitals St.Gallen in Eigenkapital» beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

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

5 Spezialdiskussion 33.22.09B

Titel und Ingress

Kommissionspräsident: Titel und Ingress sind unbestritten.

5.1 Aufträge

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

5.2 Rückkommen

Kommissionspräsident: Ein Rückkommen wird nicht verlangt.

5.3 Gesamtabstimmung

Kommissionspräsident: Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf den «Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen» beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 15:0 Stimmen, dem Kantonsrat Eintreten auf die Vorlage zu beantragen.

6 Spezialdiskussion 33.22.09C

Titel und Ingress

Kommissionspräsident: Titel und Ingress sind unbestritten.

6.1 Aufträge

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

6.2 Rückkommen

Kommissionspräsident: Ein Rückkommen wird nicht verlangt.

6.3 Gesamtabstimmung

Kommissionspräsident: Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf den «Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland in Eigenkapital» beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 15:0 Stimmen, dem Kantonsrat Eintreten auf die Vorlage zu beantragen.

7 Spezialdiskussion 33.22.09D

Titel und Ingress
Kommissionspräsident: Titel und Ingress sind unbestritten.

7.1 Aufträge

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

7.2 Rückkommen

Kommissionspräsident: Ein Rückkommen wird nicht verlangt.

7.3 Gesamtabstimmung

Kommissionspräsident: Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf den «Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals des Spitals Linth in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen und eines Betriebsdarlehens» beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 15:0 Stimmen, dem Kantonsrat Eintreten auf die Vorlage zu beantragen.

8 Spezialdiskussion 33.22.09E

Titel und Ingress
Kommissionspräsident: Titel und Ingress sind unbestritten.

8.1 Aufträge

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

8.2 Rückkommen

Kommissionspräsident: Ein Rückkommen wird nicht verlangt.

8.3 Gesamtabstimmung

Kommissionspräsident: Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf den «Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen» beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 15:0 Stimmen, dem Kantonsrat Eintreten auf die bereinigte Vorlage zu beantragen.

9 Spezialdiskussion 33.22.09F

Titel und Ingress

Kommissionspräsident: Titel und Ingress sind unbestritten.

9.1 Aufträge

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

9.2 Rückkommen

Kommissionspräsident: Ein Rückkommen wird nicht verlangt.

9.3 Gesamtabstimmung

Kommissionspräsident: Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf den «Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Eigenkapital» beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 15:0 Stimmen, dem Kantonsrat Eintreten auf die Vorlage zu beantragen.

10 Spezialdiskussion 33.22.09G

Titel und Ingress

Kommissionspräsident: Titel und Ingress sind unbestritten.

10.1 Aufträge

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

10.2 Rückkommen

Kommissionspräsident: Ein Rückkommen wird nicht verlangt.

10.3 Gesamtabstimmung

Kommissionspräsident: Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf den «Kantonsratsbeschluss über die Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland für verschiedene Bauvorhaben am Standort Grabs» beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 13:0 Stimmen bei 2 Enthaltungen, dem Kantonsrat Eintreten auf die Vorlage zu beantragen.

11 Abschluss der Sitzung

11.1 Bestimmung der Berichterstatterin/des Berichterstatters

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

11.2 Medienorientierung

Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Kommissionspräsidenten und die Geschäftsführerin, eine Medienmitteilung zu veröffentlichen und über das Ergebnis der Beratung zu informieren.

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

11.3 Verschiedenes

Kommissionspräsident: Ich bedanke mich für die aktive Mitarbeit und schliesse die Sitzung um 13:45 Uhr.

Der Kommissionspräsident:	Die Geschäftsführerin:
Walter Gartmann Mitglied des Kantonsrates	Aline Tobler Parlamentsdienste

Beilagen

mit der Einladung vom 20. Juni 2022 bereits zugestellt:

1. 33.22.09A–G «Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalverbunde und Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland» (Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 3. Mai 2022); *bereits mit dem Kantonsratsversand zugestellt*
2. Fragen zum Geschäft 33.22.09A-G - Die Mitte Delegation; *Unterlage in der Sitzungsapp*
3. Antworten zum Geschäft 33.22.09A-G – Gesundheitsdepartement;
4. Stellungnahme SV2; *stehen auf der Sitzungsapp zur Verfügung*
5. Anpassung Botschaftsprojekt; *Unterlage auf der Sitzungsapp zur Verfügung*
6. Beschrieb Haus O; *Unterlage auf der Sitzungsapp*
7. Beschrieb Haus R; *Unterlage auf der Sitzungsapp*
8. Grobtermine S O R; *Unterlage auf der Sitzungsapp*
9. Haus O+S – Ansichten; *Unterlage auf der Sitzungsapp*
10. Haus O+S – Ebene 0; *Unterlage auf der Sitzungsapp*
11. Haus O+S – Ebene -1; *Unterlage auf der Sitzungsapp*
12. Haus O+S – Ebenen -2-3; *Unterlage auf der Sitzungsapp*
13. Haus O+S – Ebenen +2+1; *Unterlage auf der Sitzungsapp*
14. Haus O+S – Ebenen +4+3; *Unterlage auf der Sitzungsapp*
15. Haus O+S – Schnitte; *Unterlage auf der Sitzungsapp*
16. Pläne Haus R; *Unterlage auf der Sitzungsapp*
17. Präsentation Jochen Steinbrenner; *an der Sitzung ausgeteilt*
18. Präsentation Gesundheitsdepartement; *an der Sitzung ausgeteilt*
19. Antragsformular vom 27. Oktober 2022
20. Medienmitteilung vom 2. November 2022.

Geht (mit Beilagen) **an**

– Kommissionsmitglieder
– Geschäftsführung der Kommission
– Gesundheitsdepartement (wie Seite 1)

Kopie (ohne Beilagen) **an**

– Fraktionspräsidenten/in (5)
– Parlamentsdienste (L PARLD)