Kanton St.Gallen
Parlamentsdienste

Vorberatende Kommission

Protokoll

Sitzung	Vorberatende Kommission 33.22.09A–G «Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalverbunde und Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland»
Termin	Mittwoch, 17. August 2022 08.30 bis 16 Uhr
Ort	St.Gallen, Regierungsgebäude, Kantonsratssaal

Aline Tobler
Geschäftsführerin

Parlamentsdienste
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 37 05
aline.tobler@sg.ch

St.Gallen, 13. September 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	Cornel Egger-Oberuzwil, Gemeindepräsident
Die Mitte-EVP	Monika Scherrer-Degersheim, Gemeindepräsidentin
Die Mitte-EVP	Michael Schöbi-Altstätten, Rechtsanwalt
Die Mitte-EVP	Thomas Warzinek-Mels, Arzt
FDP	Christian Lippuner-Grabs, Unternehmer
FDP	Walter Locher-St.Gallen, Rechtsanwalt
FDP	Andreas W. Widmer-Wil, Betriebswirtschafter
SP	Dario Sulzer-Wil, Stadtrat
SP	Christoph Thurnherr-Wattwil, Berufsschullehrer
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 Sennhauser, Präsident Verwaltungsrat der Spitalverbunde (für Traktanden 1 bis 2.1)

[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.

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.

Inhaltsverzeichnis

1 Begrüssung und Information 3

2 Einführung und Vorstellung der Vorlage 5
2.1 Inhalt gemäss Botschaft 5
2.2 Stellungnahme zur Erhöhung des Eigenkapitals und zur Privatisierung der St.Galler Spitalverbunde 5

3 Allgemeine Diskussion 12

4 Spezialdiskussion 24
4.1 Beratung Botschaft 24
Fragen aus Einführung in die Botschaft 24
Abschnitt 1.3.3 (Verzicht auf weitere Covid-19-Entschädigungen für die Spitalverbunde) 26
Abschnitt 1.6.1 (Mittelfristplanungen: Eckwerte) 29
Abschnitt 1.6.2 (Betriebsoptimierungen) 30
Abschnitt 3 (Bedeutung der Eigenkapitalquote) 30
Abschnitt 4.2 (Ziel-Eigenkapitalquote für St.Galler Spitalverbunde) 35
Abschnitt 2 36
Abschnitt 5 (Zulässigkeit einer Eigenkapitalerhöhung) 40
Abschnitt 6.4 (Spitalregion Fürstenland Toggenburg) 41
Abschnitt 10 (Darlehensgewährung für verschiedene Bauvorhaben der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland am Standort Grabs) 41

2 https://sitzungen.sg.ch/kr
3 https://www.gesetzessammlung.sg.ch
4 https://www.admin.ch

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 Sennhauser, Präsident Verwaltungsrat der Spitalverbunde;
- Aline Tobler, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste;
- Matthias Renn, Stv. Geschäftsführer, Parlamentsdienste.

Zudem wird Elias Stumpp aus Au, Student an der HSG, Sommeraushilfe bei den Parlamentsdiensten, zwei bis drei Stunden an der Sitzung teilnehmen, um ihm einen Einblick in die Tätigkeiten der Parlamentsdienste zu geben.

Seit der Kommissionsbestellung in der Junisession nahm der Kantonsratspräsident folgende Ersatzwahlen in die vorberatende Kommission vor:
- Christoph Thurnherr-Wattwil anstelle von Surber-St.Gallen;

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

Ich weise Sie darauf hin, dass Regierungsrat Mächler vorgängig angekündigt hat, dass er von 11 bis 12 Uhr an einer Medienkonferenz teilnimmt.

Wir behandeln Botschaft und Entwürfe der Regierung «Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalverbunde und Darlehensgewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland» vom 3. Mai 2022. Der vorberatenden Kommission wurden zusätzliche Unterlagen verteilt bzw. zugestellt:
- Antworten Gesundheitsdepartement auf Fragen der SP-Delegation.

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 Verwaltungsratspräsident Felix Sennhauser eine Stellungnahme zur Erhöhung des Eigenkapitals und zur Privatisierung der St.Galler Spitalverbunde abgeben. Anschliessend erfolgt zu seinen Ausführungen eine Fragerunde. Im Anschluss erhält die vorberatende Kommission eine Einführung in die Vorlage durch die Regierungsräte Damann und Mächler. Zu diesen Ausführungen und Folien können im Anschluss Fragen gestellt werden. Danach führt die Kommission eine allgemeine Diskussion anstelle einer Eintretensdiskussion. Anschliessend führt die vorberatende Kommission die Spezialdiskussion, zuerst Abschnitt 1-7 sowie 9 und 10 der Botschaft und die Spezialdiskussion sowie die

Gesamtabstimmung zu jedem Geschäft (A-G). In der Einladung ist die Gesamtabstimmung unter dem Traktandenpunkt 12 aufgeführt. Wir stimmen jedoch nach jedem Beschluss direkt ab.

Im Vorfeld wurde angefragt, ob Felix Sennhauser aufgrund der Komplexität der Vorlage auch an der Spezialdiskussion teilnehmen soll. Wenn es hierzu keine Einwände oder Diskussionsbedarf gibt, bitte ich Felix Sennhauser, den ganzen Tag zu bleiben und auch am Mittagessen teilzunehmen.

Der Kommissionspräsident schliesst die Einführung mit einigen administrativen Hinweisen.

Widmer-Wil legt seine Interessen als Delegierter der SWICA Gesundheitsorganisation offen. Ich bin nicht operativ tätig und habe keine Entscheidungsbefugnis auf die Leitung der SWICA.

Warzinek-Mels legt seine Interessen als niedergelassener Spezialarzt mit eigener Praxis offen. Ich kooperiere als Beleg- und Konsiliararzt mit mehreren inner- und ausserkantonalen Spitälern und mit verschiedenen Trägerschaften. Ich stehe in keinem Spital in einem festen Angestelltenverhältnis. Meinerseits besteht auch keine Abhängigkeit von einem Spital. Konkret sind dies die Spitalregion 2 (Grabs und Walenstadt) und über die Spitalregion 2 bin ich auch mit dem Kantonsspital St.Gallen verbunden, wo ich allerdings nur noch höchst selten tätig bin. Weiter operiere ich regelmässig im Spital Schiers GR und bin Konsiliararzt in der Klinik Valens.

2 Einführung und Vorstellung der Vorlage

2.1 Inhalt gemäss Botschaft

Regierungsrat Damann: Ausführungen gemäss Folien 2-7 und 14-19 (Beilage 3)

Peter Altherr: Ausführungen gemäss Folien 8-13 (Beilage 3)

Regierungsrat Mächler: Ausführungen gemäss Folien 20 – 37 (Beilage 3)

2.2 Stellungnahme zur Erhöhung des Eigenkapitals und zur Privatisierung der St.Galler Spitalverbunde

Felix Sennhauser: Ausführungen gemäss Folien xx (Beilage 4)

zu Folie 7: 280 Betten, aber nur 326 Betten belegt. Aufgrund Personalmangel kann man nicht mehr anbieten.

Widmer-Wil: Wir haben sehr viele Informationen erhalten.

Ich hatte kürzlich die Gelegenheit mit dem Thurgauer Regierungsrat Urs Martin länger zu sprechen. Bei ihm besteht die umgekehrte Ausgangslage, er erhält viel Dividende und weiss nicht, wie er sich wehren soll vor der Dividende seiner Spital AG. Er erledigt die Arbeit von zwei Regierungsräten, weil die Finanzen und die Gesundheit in einem Departement sind.

Zur Eigenkapitalquote: Auf der Folie 8 (Beilage 3) liegt die Eigenkapitalquote der Privatspitäler bei 23,3 Prozent. Ob das gut oder schlecht ist sei dahingestellt. Peter Altherr hat von guter und schlechter Eigenkapitalquote gesprochen. Vielleicht nennen wir es besser hoch und tief. Im Spitalwesen ist das eine ganz spezielle Beurteilung, aber grundsätzlich muss eine tiefe Eigenkapitalquote nicht schlecht sein, wenn man sich gut finanzieren kann. Die 23,3 Prozent finde ich genau auf der Folie 13 (Beilage 3) unten rechts wieder. Ist das ein Zufall oder wurde die Planung so gestaltet, dass das genau übereinstimmt?

Das Kantonsspital konnte sich mit einer Eigenkapitalquote von 29 Prozent privat finanzieren. Wie sieht der Zinssatz dieser Finanzierung aus und wie hoch sind die Zinssätze, die im Moment im Kanton angewendet werden? Wie sehen die geplanten Zinssätze aus, insbesondere für die 100 Mio. Franken in Grabs. Könnten Sie mir einen Überblick über die Zinssätze geben, auch im Vergleich zu anderen Spitälern – das wäre spannend?

Peter Altherr: Zur ersten Frage, ob es ein Zufall ist: Für uns war nicht die Eigenkapitalquote der Hirslanden-Gruppe von 23 Prozent ausschlaggebend bei der Ziel-Eigenkapitalquote, sondern wir haben uns am Durchschnittswert der einbezogenen Spitäler (die 40 grössten Spitäler der Schweiz; davon liegen von 37 Spitälern Bilanzen vor; bei einem Spital handelt es sich um einen Sanierungsfall, weshalb dieses aus dem Vergleich ausgeschlossen wurde) orientiert.. Werden die 36 grössten Spitäler nach der Eigenkapitalquote aufgereiht, haben wir uns am Durchschnitt der unteren Hälfte (Spitäler 19 bis 36), d.h. an den Spitälern mit der schlechteren Eigenkapitalquote orientiert – diese beträgt 23,1 Pro-

zent. Wir haben mit der Regierung die Diskussion geführt, ob wir eine Ziel-Eigenkapitalquote von 23,1 Prozent vorschlagen, oder runden wir das. So entstand die Ziel-Eigenkapitalquote von 23 Prozent, die zufälligerweise derjenigen der Hirslanden-Gruppe entspricht. Die Hirslanden-Gruppe hatte aber diesbezüglich keinen Einfluss.

Zur Frage, wie sich die Zinsen ergeben, wenn der Kanton ein Darlehen gewährt: Man hat als Grundsatz festgehalten, dass man sich an den Konditionen orientiert, die der Kanton St.Gallen selber hat für die Beschaffung der Gelder auf dem Kapitalmarkt. Diese gibt man 1:1 weiter und setzt noch eine kleine Marge dazu. Insofern kann ich nicht sagen, wie hoch der Zinssatz sein würde, wenn Sie dem Darlehen an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland zustimmen. Das wird sich dann, wenn man das Darlehen abruft, aus der dannzumal geltenden Zinssituation vom Markt ergeben.

Zur Frage, wie sich das Kantonsspital St.Gallen auf dem Kapitalmarkt finanzieren konnte: Sie gaben Anleihen mit unterschiedlichen Laufzeiten (10 und 15 Jahre) heraus. Für die Anleihe, die auf zehn Jahre begrenzt ist, bezahlt das Kantonsspital einen Zins von 0,3 Prozent. Für die Anleihe über 15 Jahre wird ein Zins von 0,6 Prozent bezahlt. Es ist je nach Laufzeit unterschiedlich geregelt, aber das gilt jetzt fix für die gesamte Laufzeit[5].

Regierungsrat Mächler: Das Thema der hinreichenden Eigenkapitalquote oder wo man finanziert, wird in der nachfolgenden Diskussion eine ganz zentrale Fragestellungen sein, die beantwortet werden muss, sofern man gewillt ist, auf dieses Geschäft einzutreten. Felix Sennhauser hat es angetönt, hier ist es aus Sicht der Unternehmung selbstverständlich, dass man gerne 100 Prozent Eigenkapital hätte. Aber derjenige, der das Eigenkapital bereitstellen muss, will nicht das Maximum geben. Hier gab es einen Verhandlungsprozess zwischen den Spitalverbunden und dem Gesundheits- und dem Finanzdepartement. Wir haben die Pflicht, das Engagement auch aus Sicht der Bilanz des Kantons zu betrachten, diese kann dem Spitalverbund mehr oder weniger egal sein. Seitens Finanzdepartement haben wir klar die Haltung vertreten, dass wir keine Maximalfinanzierung machen. Wir wollen wissen, wie die Spitäler allgemein finanziert sind. Das führte auch zu dieser Analyse, um zu sehen, wie es schweizweit aussieht. Wir waren auch der Meinung, dass die Privatspitäler wahrscheinlich der Eigenkapitalausstattung mehr Beachtung schenken, als öffentliche Spitäler, denn dort wird teils einfach Geld gegeben, auch wenn man es nicht ganz verstehen kann. Bei den Privatspitälern wird die Frage gestellt, wie hoch das erforderliche Kapital ist, das benötigt wird, um den Betrieb sicherzustellen.

---

5 Nachträgliche Korrektur im Protokoll: Die Zinskonditionen der vom KSSG am Kapitalmarkt aufgenommenen Gelder. Die finalen Konditionen vom 17.8.2021 lauten wie folgt:

Anleihe	Betrag	Laufzeit	Zinssatz final	Antwort von Peter Altherr an der Sitzung betreffend Zinssatz
Anleihe 1	125 Mio.	10 Jahre	0,05 Prozent	0,3 Prozent
Anleihe 2	150 Mio.	15 Jahre	0,30 Prozent	0,6 Prozent

Diese Frage wird viel intensiver gestellt, als bei der öffentlichen Hand. Bei der öffentlichen Hand spielt auch die Historie des Spitals eine Rolle, wer machte Sacheinlagen usw. Wir haben uns deshalb im Bereich gemessen, was Peter Altherr erwähnte, wo wir nicht das Maximum geben.

Man kann den Spitälern eine maximale Finanzierung gewähren, aber aus meiner Sicht müssen die Spitäler selber auch Optimierungsmassnahmen treffen. Mit dem eher etwas tieferen Eigenkapital (23 anstatt 25 Prozent gemäss Eignerstrategie) haben wir seitens des Finanzdepartementes und schlussendlich auch der Regierung das Obligo an die Spitalunternehmung. Wir erwarten substantielle Verbesserungen – hier sind wir auf einem guten Weg. Aber ich will auch nicht verhehlen, wir wollen, dass das Management bzw. der Verwaltungsrat in den Spitalregionen durchaus weiss, dass sie in dieser Transformation nun Resultate liefern müssen, damit wir zu dieser Verbesserung gelangen. Hier ist der Kantonsrat bei dieser Abwägung entscheidend; will man ein höheres Polster gewähren, geht man in Richtung 25 Prozent. Oder sagt man, dass man jetzt erwartet, dass man auch von Seite Unternehmung eine gewisse Ergebnisverbesserung erreicht und, dass es auch Potenzial gibt. Das wurde uns mit dem Foliensatz (Beilage 4) auch aufgezeigt. Das ist sicherlich eine zentrale Fragestellung, die wir anschliessend in der Spezialdiskussion miteinander führen müssen. Hier ist auch Usanz, dass eine gewisse Offenheit besteht, und dass es von Seiten der Spitäler durchaus auch etwas mehr sein dürfte, was für mich verständlich ist.

Böhi-Wil zu Felix Sennhauser: Sie haben richtig erwähnt, die Konkurrenz schläft nicht. Das ist auch ein wichtiger Punkt in Zusammenhang mit den Aktivitäten der Thurgauer Spital AG. Sie rühmen sich, dass sie sehr gut wirtschaften. Ich gehe davon aus, dass sie die genau gleichen Kosten in Bezug auf Material und Personal haben, aber diese werden querfinanziert. Sie haben erwähnt, die Thurgauer Spital AG hat die Radiologie Ost eröffnet mit Standorten in St.Gallen, Goldach, Heerbrugg und Wattwil. Sie haben erwähnt, dass dies die «goldene Gans» in Bezug auf die Einkünfte sei. War das Gesundheitsdepartement informiert, dass sich die Thurgauer im Kanton St.Gallen bewegen und diese Radiologiepraxen eröffnen? Mussten Sie das bewilligen? Warum kam das Kantonsspital nicht selber auf diese Idee? Offensichtlich ist das kommerziell betrachtet erfolgreich.

Felix H. Sennhauser: Die Beteiligung am privaten Markt im ambulanten Sektor ist im Moment rein rechtlich für uns eine Fussfessel, denn wir dürfen das nur komplementär machen, wenn beim Bedarf nachgewiesen ist, dass er durch private Niedergelassene nicht erbracht werden kann. Hierzu sind wir in der Agilität rein gesetzlich nicht vergleichbar in der Lage.

Zur Thurgauer Spital AG: Die sitzen auf Geldern, bei denen nicht transparent ist, woher sie diese haben, um die Spitäler querzufinanzieren – das haben wir alles nicht.

Peter Altherr: Es ist zutreffend, dass in Zusammenhang mit dieser Übernahme das Gesundheitsdepartement Bewilligungen für die dort tätigen Ärzte ausstellen musste. Es handelte sich aber um einen formalen Akt, es hätte keine Möglichkeit bestanden, diese Bewilligungen nicht zu erteilen, weil die Voraussetzungen zum damaligen Zeitpunkt erfüllt waren. Es wäre auch nicht opportun gewesen, zu versuchen, das aus politischen Gründen zu verhindern.

Wenn die Spitalverbunde im Moment ausserhalb ihres Spitalareals eine ambulante Tätigkeit ausüben wollen, dann reicht es heute von den gesetzlichen Rahmenbedingungen her aus, wenn ein frei praktizierender Arzt, ein Radiologe, der Auffassung ist, dass es das Angebot des Spitalverbunds nicht braucht, da der Bedarf nicht gegeben ist. Dann kann er dagegen klagen, was beim ambulanten Angebot am Standort Rapperswil-Jona durch das Spital Linth der Fall war. Man musste am Schluss das Angebot wieder zurückziehen und schliessen. Das sind ganz klar ungleichlange Spiesse, zwischen unseren eigenen Spitalverbunden und den ausserkantonalen Spitalunternehmen, die im Kanton St.Gallen mittlerweile tätig sind. Das beschränkt sich nicht nur auf die Spital Thurgau AG. Wir haben die Berit Klinik mit diversen Standorten im Kanton St.Gallen. Wir haben das Kantonsspital Graubünden oder die Klinik Gut in Fläsch, die jetzt auch zum Kantonsspital Graubünden gehört, die bereits an diversen Standorten Ärzte platziert hat, die ambulant tätig sind.

Hartmann-Walenstadt zur Eigenkapital (EK)-Quote auf S. 10: Peter Altherr hat erwähnt, dass diese gemäss den Vorgaben des Finanzdepartements ausgewählt wurde. Regierungsrat Mächler machte auch bereits Ausführungen dazu. Hat man sich nun an der EK-Quote der 18 Spitäler mit den tiefsten EK-Quoten angelehnt, oder eher an der EK-Quoten der Privatspitäler, die etwas anders finanziert sind?

Zu Felix H. Sennhauser: Bei der Mittelfristplanung, die jetzt auf der Kostenseite für die zehn Jahre durch den Spitalverwaltungsrat als verbindlich erklärt wurde, wurden Kostensteigerungen, Inflation, Lohnmassnahmen usw. hinterlegt?

Wenn Sie die neue Organisationsform so umsetzen, wie sie in Beilage 4, Folie 25 dargestellt ist, dann ist das sicher nicht korrekt, denn das ist die alte 4plus5-Strategie.

Warzinek-Mels eine grundsätzliche Frage, die in allen Präsentationen nicht berücksichtigt wurde, ich erwarte aber keine detaillierte Antwort: Das im Jahr 2009 verabschiedet Bundesgesetz für die Krankenversicherung hat auch zum Ziel, die Kosten im Spitalwesen zu senken durch vermehrte Transparenz und vermehrten Wettbewerb zwischen den Spitälern. Dazu gehört auch der Gedanke, dass die Kantone ihren Spitälern nicht immer wieder und im hohen Masse Geld ausschütten. Dieser Vorwurf wird mir auch immer wieder von Kollegen aus anderen Kantonen gemacht. Ein gut befreundeten Chefarzt aus dem Kanton Schwyz sagte mir, dass sie grösste Mühe in der Konkurrenz mit den st.gallischen Spitälern hätten, weil wir von Seiten Kanton immer wieder Unsummen investieren. Bei ihnen sei das völlig unmöglich und undenkbar, wie z.B. auch im Kanton Graubünden. Wie ist dazu die Vorgabe des Bundesgesetzes? Ist das, was wir machen, überhaupt gesetzeskonform? Sind diese massiven Zuwendungen des Kantons für das Spitalwesen legal?

Regierungsrat Damann zu Warzinek-Mels: Das Gesetz bestimmt, dass die Spitäler selbsttragend sein sollen, das ist auch unsere Meinung. Aber gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) sind von Kanton zu Kanton massiv unterschiedlich. Wir sind durch die neue Spitalstrategie eher etwas höher, aber vorher lagen wir im hinteren Feld. GWL können natürlich ganz unterschiedlich ausgelegt werden. Wir legen das relativ restriktiv aus. Andere Kantone legen sehr grosszügig aus und deshalb wird es nie zu einer 100-prozentigen Selbständigkeit führen, was wir ursprünglich im Gesetz erreichen wollten. Unser Ziel ist klar: Wir müssen davon wegkommen, dass wir immer wieder Zuschüsse gewähren. Am Schluss dürfen nur noch die 55 Prozent für die stationären Patientinnen und Patienten und die GWL finanziert werden, den Rest sollten die Spitäler künftig selber tragen. Man

muss sich bewusst sein, dass der Kanton St.Gallen 20 Jahre verschlafen hat – das ist das grosse Problem. Die anderen Kantone haben massiv früher etwas unternommen und stehen dadurch viel besser da und kannten auch andere Rechtsformen als der Kanton St.Gallen. Thurgau gründete in den 90er-Jahren eine Aktiengesellschaft, Graubünden war immer eine Stiftung, dadurch waren sie auch immer viel mehr entpolitisiert und konnten anders wirken als unsere Spitäler. Das 15-jährige Baumoratorium war eine Katastrophe. Wenn wir alle Spitäler vor der Einführung dieses Gesetzes saniert hätten, würden wir jetzt an einem ganz anderen Ort stehen. Wir haben aber die Spitäler erst jetzt, nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes saniert – das war viel zu spät. Wenn wir in den 90er-Jahren zusammen mit dem damaligen Thurgauer Regierungsrat Philipp Stähelin Spitäler geschlossen hätten, würde es ganz anders aussehen.[6] Der Kanton St.Gallen stieg damals aus und machte nicht mit, mit der Konsequenz, dass ein Regierungsrat abgewählt wurde, der zur Schliessung von Spitälern bereit war. Die Politik war damals nicht so weit, daran leiden wir jetzt und müssen das korrigieren. Das mache ich auch nicht gern, aber es ist leider nicht anders möglich. Es handelt sich um selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten, die nicht Konkurs gehen können, somit müssen wir bezahlen, wenn diese kein Geld mehr zur Verfügung haben.

Felix H. Sennhauser: Man hat mit dem damaligen Wissen das Bestmögliche berechnet, auch in Absprache mit der kantonalen Finanzkontrolle. Man kann davon ausgehen, dass es nicht «Kaffeesatzlesen» bedeutete, sondern wir liessen alles einfliessen und bauten in Absprache mit der kantonalen Finanzkontrolle keine Personalteuerung ein, weil wir nicht wussten, wohin die Reise geht.

Zur Grafik auf Folie 25, Beilage 4: Sie haben recht, das eine ist ein Gesundheitszentrum, aber die vier Spitäler sind korrekt.

*Regierungsrat Mächle*r: Das Finanzdepartement orientierte sich wann immer möglich eher an den Privatspitälern. Das Gesundheitsdepartement hat eine schweizweite Untersuchung dazu gemacht (die 40 grössten Spitäler der Schweiz) und danach eine Aufstellung zwischen den Spitälern der oberen und unteren Hälfte erstellt. In dieser Analyse stellte man fest, dass die durchschnittliche EK-Quote der Spitäler der unteren Hälfte bei 23 Prozent liegt und die Privatspitäler sind bei 23,3 Prozent – das liegt sehr nahe beieinander. Jetzt kann man sich fragen was zuerst war, aber das spielt am Schluss keine Rolle mehr. Wir haben uns an der unteren Hälfte bzw. an 23 Prozent orientiert, und so wollen wir sie auch ausfinanzieren. Das muss zuerst festgelegt werden und dann entsteht der Betrag.

Pause von 10.40 – 10.50 Uhr

Regierungsrat Mächler von 10.50 – 12 Uhr abwesend

Dudli-Oberbüren: Mir ist aufgefallen, dass wir gemäss Folie 4 (Beilage 3) im Jahr 2030 ein positives Ergebnis haben werden. Wenn wir dies mit der S. 29 der Botschaft vergleichen, fällt auf, dass die Eigenkapitalquote trotzdem von 23,5 auf 23,3 Prozent sinkt. Wie ist dies möglich?

---

6 Vgl. Tagblatt-Artikel vom 13. August 2022 «Die unternehmerische Freiheit genutzt: Wie Kantonsspitäler Gewinn erzielen und was der Thurgau besser macht als St.Gallen».

Regierungsrat Mächler hat erwähnt, dass die 275 Mio. Franken Obligationsdarlehen den Kanton nichts mehr betreffen, bzw. die Geldgeber im Risiko stehen. Bürgt der Kanton St.Gallen allenfalls trotzdem für die 275 Mio. Franken? Meiner Ansicht nach hat der Kanton St.Gallen ein grösseres Interesse aufgrund der Spitälern und kann sich nicht einfach aus der Affäre ziehen, sollten diese 275 Mio. Franken nicht mehr gedeckt sein.

Regierungsrat Damann: Dies ist sicherlich so. Es ist eine öffentlich-rechtliche selbständige Anstalt. Wenn das Spital Konkurs gehen würde, kämen sicherlich Forderungen an den Kanton. Wir gewährten keine Garantie und weil die Spitäler nicht Konkurs machen können – dies haben wir rechtlich abgeklärt – müssten wir vermutlich die Schuld übernehmen. Aber primär gibt es keine Garantie. Die privaten Geldgeber müssten sicherlich auch abschreiben.

Peter Altherr: Es ist nicht nur die Frage des Ergebnisses massgebend, welche die EK-Quote beeinflusst. Der Sachverhalt ist sicher richtig: Ein Gewinn ermöglicht die Erhöhung der EK-Quote. Und wenn man auf der anderen Seite investiert, durch Aufnahme von Fremdkapital finanziert, kann die Eigenkapitalquote sinken, obwohl man ein positives Unternehmensergebnis hat. Dies ist beim Kantonsspital St.Gallen der massgebende Grund und wirkt sich von der Grösse her auf die ganze Gruppe aus.

Fäh-Neckertal zur maximal mögliche Wertberichtigung vom Eigenkapital auf S. 33 (Werthaltigkeitsprüfung): Dies wäre bei den Darlehen auch so. Besteht ein Unterschied beim Eigenkapital oder den Darlehen in der Werthaltigkeit? Wird dies anders beurteilt?

Kommissionspräsident: Regierungsrat Mächler ist abwesend, diese Fragen kann er allenfalls später beantworten.

Peter Altherr: Das Finanzdepartement hat Formeln, die sie jedes Jahr bei der Beurteilung, ob ein Darlehen oder eine Beteiligung wertberichtigt werden muss, zur Anwendung bringen. Ich meine, dies sind letztlich die gleichen Kriterien, die zur Anwendung kommen, ob eine Beteiligung wertberichtigt oder ein Darlehen gewährt wird.

Lippuner-Grabs: Ich habe dieselbe Frage wie Fäh-Neckertal.

Scherrer-Degersheim: Der Kanton Zürich hat den Strukturbericht der Zürcher Spitalplanung im März in die Vernehmlassung gegeben. Der Kanton St.Gallen hat sich wahrscheinlich an der Vernehmlassung beteiligt. Mich interessiert, wie er sich vernehmlasst hat und ob dies Auswirkungen auf die Strategie hat? Man konnte in der NZZ lesen, dass das Spital Vaduz nicht sicher gebaut werde, weil eine Kostenüberschreitung von mehr als 20 Mio. Franken besteht. Hat dies eine Auswirkung auf die Strategie?

Regierungsrat Damann zum Spital Vaduz: Ich bin mit dem Gesundheitsminister des Fürstentums Liechtenstein in Kontakt. Die FL-Regierung ist absolut nicht der Meinung, das Spital nicht zu bauen. Sie möchten, dass das Spital gebaut wird. Es muss noch rechtlich abgeklärt werden, ob aufgrund des Nachtragskredits nochmals vors Volk gegangen werden muss, oder ob es ausreicht, wenn das Parlament die Zustimmung erteilt. Wenn nur das Parlament zustimmen muss, wird das Spital gebaut, weil die Mehrheit in der Regierung sitzt und das Parlament mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht gegen die eigene Regierung stimmt. Aber es kann sein, dass sie doch nochmals vors Volk müssen. Dann ist

es möglich – da die erste Vorlage ja nur knapp angenommen wurde – dass das Spital nicht gebaut wird, weil das Volk dem Nachtragskredit nicht zustimmt. Das hätte eine gewisse Folge für Grabs. Wir sind dabei, die Verbindung zum Fürstentum Lichtenstein zu verbessern. Sie arbeiten mit dem Kantonsspital Graubünden und Feldkirch zusammen. Wir haben viele Personen aus dem Fürstentum Liechtenstein. Das Fürstenhaus ist klar auf Grabser Seite. Die verstorbene Fürstin wurde in Grabs einbalsamiert und vom Fürstenhaus wurden auch alle Kinder im Spital Grabs geboren. Viele der Bevölkerung gehen nach Grabs und nicht in das Bündnerland. Aber die Kooperation haben sie mit den Bündnern und mit Feldkirch.

Peter Altherr: Zur Spitalplanung: Es sind mehrere Planungen (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilation), die der Kanton Zürich in die Vernehmlassung gegeben hat. Der Kanton St.Gallen hatte im Bereich Akutsomatik keine Einwendungen oder Bemerkungen. Weder waren st.gallische Interessen noch Leistungsaufträge von St.Galler Spitälern betroffen. Wir haben hingegen zum Planungsteil der Rehabilitation Stellung genommen, dies interessiert hier aber sicher weniger.

Widmer-Wil zu den Zinssätzen: Ich wäre froh, wenn wir die Zinssätze als Beilage zum Protokoll erhalten könnten. Der Mechanismus ist mir klar, aber ich hätte gerne die konkreten Zinssätze zum Vergleich. Diese waren ja noch vor der Zinswende und werden sich massiv verändern.[7]

Wir behandeln hier eine Finanzvorlage bzw. eine Sanierungsvorlage. Aber auf der anderen Seite haben wir die Qualitäts- und Patientenfragen, die sind ebenso wichtig. Felix Sennhauser hat verschiedentlich von Optimierungsmassnamen und Effizienzsteigerungen gesprochen. In der ganzen Vorlage kommt dieses Thema nicht mehr vor: Wie sieht die Qualitäts- und Patientensicht aus? Hat es Veränderungen zur Folge? Gibt es bereits positive oder negative Erkenntnisse? Wenn mehr gleiche Operationen durchgeführt werden, gibt es vielleicht weniger Komplikationen oder auch umgekehrt, dass das Patientenwohl leiden könnte? Gibt es erste Erkenntnisse aus den Betriebsoptimierungen und können Sie uns auch versichern, dass das Patientenwohl trotz allen betrieblichen Massnahmen immer oberste Priorität hat? Dies wäre für uns wichtig.

Felix H. Sennhauser: Dies ist eine schwierige Frage, welche die Antwort nicht einfach macht. Die Qualität in der Medizin ist zu unterscheiden zwischen der Outcome-Qualität, die man messen und objektivieren kann, und der subjektiven Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Diese können völlig auseinandergehen und sind nicht immer konkordant. Wenn die Hotellerie usw. stimmt, sind die Patientinnen und Patienten zufrieden, auch wenn allenfalls die medizinische Qualität nicht optimal läuft.

Ich war damals in Zürich in die Sparbemühungen von Regierungsrätin Verena Diener involviert. Wir haben heute gehört, dass ein Hebel die Pflege am Krankenbett sei, somit ein Schlüssel. Wie viele Pflegende braucht es für eine gute Qualität am Bett. Es wurde diskutiert, was eine gute, eine luxuriöse und eine sichere Pflege sei. Um dies zu unterscheiden – im Sinne Ihrer Frage – es war nicht möglich. Die Pflege hat keine allgemein akzeptierte Parametrisierung. Was ich dazu aus den mündlichen Präsentationen des vergangenen

---

7 Anmerkung zum Protokoll: vgl. Beilage 5.

Montags aus den ersten Analyseresultaten der PwC sagen kann: Der Stellenschlüssel am Kantonsspital St.Gallen am Bett ist benchmark-konform.

Zum letzten und dritten Punkt betreffend objektivierbare und messbare Outcome-Qualität: Es ist zunehmend ein Kriterium in der hochspezialisierten Medizin. Dort muss dies ausgewiesen werden, um die Zusprache für die Durchführung eines hochspezialisierten Eingriffs zu erhalten. Ich muss sagen, dass hier das Kantonsspital St.Gallen sehr gut unterwegs ist. Es hat faktisch alle – nicht ganz alle, z.B. Organ- und Herztransplantationen nicht – hochspezialisierte Dienstleistungen bekommen aufgrund der erfüllten Qualitätskriterien. Dies ist ein Versuch, der Frage gerecht zu werden.

Widmer-Wil: Und die Landspitäler?

Felix H. Sennhauser: Auch in den Landspitälern gibt es sogenannte Messparameter, die man vergleichen kann, dort sind wir mehr oder weniger im Benchmark. Es gibt einzelne Ausreisser, die heute gar nicht mehr aktuell sind, da es ein historisches Messen durch die neuen Chefärzte gibt. Was Sie ansprechen, gerade in den Regionalspitälern, die nicht alle Subspezialitäten (Bsp. Bauchchirurgie) garantieren können, ist die Qualität in der Personalrekrutierung auf ärztlicher Ebene längerfristig ein grosses Problem. Sie haben praktisch nur noch spezialisierte Bauchchirurgen durch das Weiterbildungskonzept in der Schweiz. Ein breiter Bauchchirurg für ein Regionalspital, der in diversen Fachgebieten in einer hohen Qualität am Bauch operieren kann, findet man nicht mehr. Deshalb hat man in der chefärztlichen Rekrutierung in den Regionalspitälern viel grössere Probleme als in einem Kantonsspital, welches aufgrund der Grösse in den Subspezialitäten den case load (Anzahl Patienten pro Subspezialität) hat. National und international ist es die Grösse, wie viel ein Chirurg pro Spezialität operiert. Deshalb geht man zunehmend auf den Chirurgen und nicht mehr auf die Institution. Eine grosse Institution mit zehn Chirurgen, die alle das Gleiche machen, verdünnt die Anzahl Operationen pro Chirurg, auch wenn es für die Institution stimmen würde.

3 Allgemeine Diskussion

Hartmann-Walenstadt (im Namen der SVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Wir erwarten heute – nebst der Behandlung der Sanierungsvorlage Aussagen zum Stand der interkantonalen bzw. internationalen Kooperationsbemühungen die Anfangs 2020 ins Leben gerufen wurden. Wir erwarten heute auch Aussagen zum Stand der Arbeiten zum Auftrag des Kantonsrates zum Geschäft 23.20.01 «Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte (Titel der Botschaft: Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde)» vom Dezember 2021 im Zusammenhang mit dem Spital Wil. Wir möchten gerne erfahren, wo man steht. Wir erwarten heute Aussagen des Verwaltungsratspräsidenten zu den geplanten Restrukturierungs- und Sanierungsmassnahmen. Was wir gehört haben, nehmen wir zur Kenntnis, aber grundsätzlich geht es darum, wo wir genau die Einsparungen machen werden. Aus unserer Sicht wird hier der Grossteil auf der Personalseite passieren, denn hier besteht der grösste Hebel. Der Kostenblock beträgt 60 Prozent Plus, dazu wünschen wir konkrete Aussagen.

Wir sind erstaunt, dass die Spitalverbunde aufgrund der corona-bedingten Verzögerung von rund zwei Jahren bei der Umsetzung der Optimierungsmassnahmen 18 Mio. Franken

im Verzug sind. Andere Spitalorganisationen haben trotz oder wegen Corona ihre Hausaufgaben auch gemacht. Auch das Kantonsspital St.Gallen bzw. die Spitalverbunde der öffentlichen Spitäler haben in der Coronazeit das Projekt «Sardona» angepackt und in einer Rekordzeit umgesetzt. Es ist nicht so, dass man nichts machen konnte.

Wir stellen fest, dass der Kanton St.Gallen per 31. Dezember 2021 in seiner Bilanz Beteiligungen und Darlehen (ohne Wertberichtigungen) in der Höhe von 958,5 Mio. Franken ausweist. Der kumulierte Bestand der Wertberichtigungen per 31. Dezember 2021 beträgt 441,9 Mio. Franken. Wir möchten die Aussagen von Regierungsrat Mächler unterstützen und darauf hinweisen, dass wir auf einem Pulverfass sitzen, das für den Kanton St.Gallen relativ teuer werden kann, wenn wir das Problem jetzt nicht lösen.

Die Freude und Begeisterung der SVP-Delegation bezüglich der Sanierungsvorlage hält sich sehr in Grenzen. Die vergangenen Jahre der St.Galler Spitalpolitik waren alles andere als ein Ruhmesblatt. Wir wollen heute auch nicht gross in der Vergangenheit wühlen und Schuldige benennen und/oder an den Pranger stellen. Schlussendlich gingen die Sachen, die jetzt auf dem Tisch liegen, alle durch unser Parlament und wurden zum grossen Teil vom Volk so abgesegnet. Die SVP-Delegation will vielmehr die Grundlage legen, damit die öffentlichen Spitäler in Zukunft auf dem freien Markt überleben können. Wenn wir «heute» die öffentlichen Spitäler nochmals sanieren müssen, muss es das letzte Mal sein, dass der St.Galler Steuerzahler zur Kasse gebeten wird (Ausnahme die 55 Prozent plus Kosten für die GWL). Es muss damit verbunden sein, dass die Spitäler gleichzeitig mit dieser – letztmaligen – Sanierung in die Unabhängigkeit entlassen werden können bzw. entpolitisiert werden. In diesem Punkt interessiert es uns selbstverständlich, wie die Regierung die Motion 42.22.13 «Verselbständigung der öffentlichen Spitäler» der Mitte-EVP-Fraktion, die in der Junisession 2022 eingereicht wurde, beantwortet. Falls die Regierung die Motion noch nicht beantwortet hat, müsste man sich überlegen, ob die Kommission mit einer Motion nachdoppeln muss.

Insgesamt haben wir bei dieser Vorlage das Gefühl, dass es nur ein weiteres Salamistück der bisherigen «Salamitaktik» von Wertberichtigungen und Abschreibern und nicht der von uns geforderte Befreiungsschlag ist – selbstverständlich kann man uns vom Gegenteil überzeugen. Spätestens bei der Botschaft 22.20.02 «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» vor zweieinhalb Jahren startete die Salamitaktik. Dies aus dem Grund, da im gesamten Zahlenwerk, das dieser Vorlage zu Grunde lag, mit einer EK-Quote von 15 Prozent gerechnet wurde, anstatt den geforderten 25 Prozent gemäss Eignerstrategie. Wir haben hier auch das Gefühl, dass eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent bzw. der Sanierungsbetrag von knapp 163 Mio. Franken wieder nicht ausreichen wird. Wir verlangen deshalb vom zuständigen Regierungsrat, aber auch vom VR-Präsidenten der Spitalverbunde, klare und verbindliche Aussagen, dass die vorgeschlagene Ausfinanzierung auf 23 Prozent für eine erfolgreiche wirtschaftliche Zukunft der öffentlichen St.Galler Spitäler ausreichend ist. Falls dies nicht gemacht werden kann, überlegen wir einen Antrag auf Rückweisung der Vorlage 33.22.09A–F verbunden mit einem Auftrag, uns aufzuzeigen, welcher Betrag notwendig ist, damit die öffentlichen St.Galler Spitäler in Zukunft – verselbständigt und entpolitisiert – überlebensfähig sind.

Zur Vorlage 33.22.09G «Darlehensgewährung für verschiedene Bauvorhaben der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland am Standort Grabs»: Die SVP-Delegation stellt infrage, ob diese Teilvorlage überhaupt zur Sanierungsvorlage 33.22.09A–F gehört

oder vielmehr separat, unabhängig und nachgelagert beraten werden müsste. Bedenklich finden wir, dass ein Darlehen von 100 Mio. Franken auf lediglich drei Seiten abgehandelt wird. Hier fehlen uns Hintergrundinformationen, die es uns heute verunmöglichen, ja oder nein zu diesem Geschäft 33.22.09G zu sagen. Scherrer-Degersheim hat das Landesspital Vaduz angesprochen. Wir werden zu diesem Geschäft einen Antrag auf Rückweisung stellen mit dem Auftrag, uns saubere und umfassende Entscheidungsgrundlagen zu liefern. Solange wir in der politischen Verantwortung stehen, reichen drei Seiten sicher nicht aus, um ein solches Darlehen zu sprechen. Ebenfalls soll der Kanton St.Gallen zeitnah das Gespräch mit dem Fürstentum Liechtenstein suchen. Dies vor allem vor dem Hintergrund der neusten Entwicklungen rund um das neu geplante Landesspital in Vaduz. Bei einem bewilligten Baukredit in der Höhe von 72,5 Mio. Franken und Mehrkosten von 21,1 Mio. Franken sind wir nicht sicher, ob dieses Projekt einfach so umgesetzt wird.

Grundsätzlich sind wir aber der Meinung, dass nach einer umfassenden Sanierung der St.Galler Spitalverbunde und einer gleichzeitigen Entlassung der öffentlichen St.Galler Spitäler in die Unabhängigkeit – verbunden mit neuen und unverbrauchten Köpfen an der Spitze – diese neue und entpolitisierte Organisation selbst entscheiden muss, was und wo gebaut wird.

Sulzer-Wil (im Namen der SP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Die Vorlage 33.22.09 G ist zurückzuweisen.

Wir sehen und anerkennen, dass die St.Galler Spitäler finanzielle Unterstützung brauchen. Wir sehen auch die grossen Herausforderungen für die Spitäler. Wir sehen auch das Engagement der Spitäler, sich diesen Herausforderungen zu stellen. Leider sieht sich die SP-Delegation aber auch in ihrer kritischen Haltung gegenüber der beschlossenen Spitalstrategie bestätigt. Wenn wir diese Vorlage lesen, stellen wir uns die Frage – auch wenn das Departement in der Beantwortung unserer Fragen beschwichtigt –, ob die Umsetzung der Spitalstrategie mindestens in diesen ersten Jahren in finanzieller Hinsicht als gescheitert betrachtet werden muss? Die Regierung erbringt zumindest nicht den Gegenbeweis, dass die Strategie und ihre Umsetzung auf Kurs sind.

Die Betriebsergebnisse weichen gegenüber der früheren Mittelfristplanung kumuliert um sage und schreibe 380 Mio. Franken ab. Die Mittelfristplanung 2021–2030 gemäss Vorlage Spitalstrategie ist in sämtlichen Punkten nicht erfüllt, zumindest was die Rechnungsergebnisse betrifft. Die viel zitierte Covid-Pandemie und ihre nicht entschädigten Ertragsausfälle machen dabei mit rund 24 Mio. Franken aus, d.h. ein Bruchteil der kumulierten Schlechterstellung der Ergebnisse aller Spitalregionen. Es sind Ertragsausfälle bei den stationären Leistungen, auch aufgrund von tieferen Fallzahlen, und Mehrkosten die zu diesen schlechten Ergebnissen in allen Spitalregionen führen – das muss uns zu denken geben.

In der Vorlage bleibt unklar, wie sich die einzelnen in der Vorlage genannten Gründe für die Schlechterstellung finanziell auswirken, und ob davon auszugehen ist, dass diese auch in Zukunft Auswirkungen auf das Ergebnis haben werden. In dieser Hinsicht ist die Mittelfristplanung wenig transparent. Die Beantwortung unserer Fragen durch das Departement bringen zwar etwas mehr Klarheit in den verschiedenen Ertrags- und Aufwandpositionen, aber es bleiben Fragen offen:

– Was sind die langfristigen Folgen der Pandemie?
– Wieso wurden die Ertragsausfälle der Pandemie von der zweiten bis fünften Welle nicht sofort entschädigt und so die Spitäler entlastet?
– Sind die Erträge im stationären Bereich tiefer als geplant, weil sich die Patientenströme negativ entwickelt haben?
– Warum steigt der medizinische Bedarf um 30 Mio. Franken?

Die Vorlage lässt viele Fragen offen. Die Regierung hat in Aussicht gestellt, dass die vollständige Umsetzung des Entlastungsziels ein Jahr nach Abschluss der Transformationsphase erfolgt, also im Jahr 2023 z.B. für den Spitalverbund 1. Die Transformation im Spitalverbund 1 wurde sogar noch schneller vorangetrieben, als in der Botschaft vorgesehen, dennoch kommt die Region nicht auf Touren. Die Entlastungswirkung, betrachtet man die Mittelfristplanung, ist offensichtlich nicht eingetreten. Die Regierung zählt Gründe auf, warum der Erfolg nicht eingetreten ist. Einige konnten tatsächlich nicht vorhergesehen werden (höhere Energiepreise, Pandemie), aber beim Personalbestand, bei der Entwicklung der ambulanten Behandlungen, bei den Veränderungen Halbprivat- und Privatpatienten. Wir fragen uns, warum das alles nicht voraussehbar war? Hat das mit einer mangelhaften Planung oder der Umsetzung der Strategie zu tun? Diese Antwort bleibt uns die Regierung schuldig.

Die SP-Delegation geht davon aus, dass die geplanten Einlagen für das Eigenkapital von 163 Mio. Franken nicht ausreichen werden. Mit der Einlage soll in den Jahren 2026–2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent erreicht werden. Die angestrebte Quote bewegt sich damit im Durschnitt der 18 Schweizer Spitäler mit der niedrigsten EK-Quote, während die durchschnittliche EK-Quote aller Schweizer Spitäler mit 39,1 Prozent fast doppelt so hoch ist. Die angestrebte EK-Quote von 23 Prozent ist zu tief. Entwickeln sich die Erträge nicht gemäss Mittelfristplanung, ist eine weitere Sanierungsvorlage absehbar. Wir fordern eine Zielquote von mindestens 25 Prozent und eine Einlage von 207 Mio. Franken. Die Regierung wie auch der Verwaltungsrat der Spitalverbunde machen uns zwar Hoffnungen, aber uns fehlt aktuell der Glaube, dass es besser kommt. In dieser Situation wollen die Spitalverbunde weitere Investitionen in Grabs mit einem Darlehen von 100 Mio. Franken finanziert haben, das wir sprechen sollen. Ein Darlehen das notabene nicht gesichert ist.

Die umfassenden Bauvorhaben am Standort Grabs werden auf gerade mal drei Seiten beschrieben. Das ist aus der Sicht der SP-Delegation ungenügend. Wir stimmen deshalb dem Rückweisungsantrag der SVP-Delegation zu; die Vorlage 33.22.09G ist an die Regierung zur Überarbeitung zurückweisen. Sie stellen fest, die SP-Delegation ist sehr kritisch. Wir haben viel Diskussionsbedarf.

Lippuner-Grabs (im Namen der FDP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Bereits die Jahresrechnungen 2021 der vier Spitalregionen zeigten ein ernüchterndes Bild. Die in der Botschaft präsentierten, im Februar 2022 aktualisierten Planzahlen bis 2030 sind gegenüber der einstigen Mittelfristplanung (gemäss Vorlage zur Spitalstrategie) deutlich pessimistischer ausgestaltet – wahrscheinlich auch realistischer. Wurde einst in der Gruppenbetrachtung damit gerechnet, dass ab dem Jahr 2023 ein positives konsolidiertes Jahresergebnis ausgewiesen werden kann, zeigt die aktualisierte Planung erst ab dem Jahr 2027 ein positives Jahresergebnis. Für das Jahr 2030 wurde mit einer Plan-EK-

Quote von 37,5 Prozent gerechnet, nun wird – ohne Bilanzsanierung – mit einer EK-Quote von 12,4 Prozent im Jahr 2030 gerechnet.

Der dringende Handlungsbedarf ist seitens unserer Delegation unbestritten und in diesem Sinn unterstützen wir die Sanierungsvorlage im Grundsatz. Wir fragen uns allerdings – gerade auch in Anbetracht der angepeilten EK-Quote gemäss bisheriger Planung in der Höhe von 37,5 Prozent im Jahre 2030 – weshalb bei dieser Vorlage der überaus tiefe Zielwert von 23 Prozent anvisiert wird. Die Eigentümerstrategie 2017 legt einen Minimalwert von 25 Prozent und einen Zielwert von 33 Prozent fest.

Der Vergleich mit den EK-Quoten anderer Spitalunternehmen spricht eine klare Sprache. Der Durchschnittswert der Universitätsspitäler liegt bei 53,4 Prozent, bei den Zentrumsspitälern bei 47,1 Prozent. Isoliert betrachtet müsste das Kantonsspital St.Gallen irgendwo zwischen diesen beiden Werten liegen, das wären dann +/- 50 Prozent, das wäre an sich auch angezeigt, speziell bei den Ambitionen, die die Regierung und der Kanton für das Kantonsspital St.Gallen hegen. Ich zitiere von der Webseite des Innovationspark Ost: «Das Themenfeld Gesundheit ist in der Ostschweiz in Unternehmen und Forschung gut verankert. Und das Kantonsspital St.Gallen, der Medical Master an der HSG in Zusammenarbeit mit der Universität Zürich sowie der Gesundheitsschwerpunkt der Empa haben Ausbaupotenzial.» Mit einer unterdurchschnittlichen, um nicht zu sagen ungenügenden, EK-Quote des Kantonsspitals St.Gallen werden wir dieses Ausbaupotential kaum ausschöpfen.

Aber auch für die Spitalregionen 2 bis 4 erachten wir eine EK-Quote im Bereich von 23 Prozent eher ungenügend, wenn nicht kleinste unternehmerische Herausforderungen und Verwerfungen nicht bereits wieder zum nächsten Sanierungsbedarf führen. Unsere Fraktion möchte die kantonalen Spitäler von den trägen und zuweilen launenhaften politischen Prozessen befreien, ihnen grösstmögliche unternehmerische Gestaltungsmöglichkeiten zugestehen und klare Verantwortlichkeiten schaffen. Die Spitalregionen bzw. die künftige Spitalunternehmung soll auf eine Weise solide ausfinanziert werden, die den Transformationsprozess aus eigenen Mitteln ermöglicht. Sie soll in absehbarer Zeit nicht wieder als «Bittstellerin» an den Kantonsrat gelangen müssen. Auf S. 32 der Botschaft ist zu lesen, dass der Verwaltungsrat eine Zusammenführung der vier Spitalverbunde zu einem Unternehmen favorisiert, und dass ihm hierbei vor allem mehr Handlungsspielraum für Tätigkeiten ausserhalb der Spitalareale wichtig ist. Wir sind der Ansicht, dass spätestens mit dieser anvisierten, von uns grundsätzlich begrüssten Zusammenführung zu einer Unternehmung und der von uns gewünschten Entpolitisierung, die EK-Quote und damit die langfristige Überlebensfähigkeit dieses Spitalunternehmens wieder ein Thema werden muss. Spätestens wenn wir über die neue Organisationsform bzw. Rechtsform diskutieren, muss man nochmals aufgreifen, wie die EK-Ausstattung dieses zusammengelegten Unternehmens aussieht.

Wir stellen uns die Frage, weshalb nicht bereits jetzt mit dieser Sanierungsvorlage der ohnehin notwendige Schritt zu einer deutlich höheren EK-Quote gemacht wird, zumal einzelne Transaktionen ohnehin dem obligatorischen Finanzreferendum unterliegen und die Spitalregionen Verbindlichkeiten gegenüber dem Kanton in der Höhe von rund einer halben Milliarde Franken ausweisen.

Wir werden uns in der Spezialdiskussion mit den entsprechenden Fragen einbringen und freuen uns auf die Diskussion und den Erkenntnisgewinn. Wir sind keineswegs gegen diese Sanierungsvorlage, hinterfragen jedoch die Halbwertszeit der Massnahmen.

Im Bericht der Regierung zur Zukunft des Spitals Walenstadt war auf S. 70 ff. zu lesen, dass nach Einschätzung der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland die Übertragung des Spitals Walenstadt an das Kantonsspital Graubünden für die eigene Spitalregion einen erheblichen Schaden bedeutet. Unsere Fraktion hat dies zur Kenntnis genommen und letztlich akzeptiert, weil wir der Ansicht sind, dass die Bevölkerung und die Mitarbeitenden umgehend Klarheit und Sicherheit verdienen, und dass das Projekt im Sarganserland auch eine Chance verdient. Es war ein rein politischer Entscheid, mit Sicherheit kein unternehmerischer. Welches privatwirtschaftliche Unternehmen würde seinem Mitbewerber kampflos und fast kostenlos ein attraktives Marktgebiet überlassen? Diese unmittelbare Schwächung des Spitals Grabs war an der Sitzung der vorberatenden Kommission ein Thema und es wurde darauf hingewiesen, dass die Unterstützung der anstehenden Sanierungsvorlage sowie die Unterstützung der Darlehensgewährung umso wichtiger seien. Wir würden es als sehr problematisch erachten, jetzt einzelne Spitalregionen aus dem gesamten Sanierungskonzept auszuschliessen und insbesondere dem geplanten zusätzlichen Erweiterungsbau in Grabs Steine in den Weg zu legen. Die Fragen sind selbstverständlich legitim. Den Wunsch nach mehr Informationen kann ich sehr gut nachvollziehen. Dies aber zurückzuweisen erachte ich als ein sehr schlechtes Signal gegen aussen. Man würde damit letztlich auch die beschlossene Konzentration der stationären Leistungen auf weniger Standorte und damit die Strategie von Verwaltungsrat und Regierung torpedieren. Das wollen wir nicht, wir unterstützen diese Strategie nach wie vor.

Die St.Galler Spitäler sollen ihr Angebot nach den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten und nach wirtschaftlichen Kriterien richten. Der Staat und die Spitäler müssen klar entkoppelt werden. Konkret heisst das auch, dass wir inskünftig nicht mehr per Gesetz definieren, welche Spitalstandorte welche Leistungen zu erbringen haben und wo diese überhaupt sind. Das ist zentralstaatliche Planwirtschaft, die noch nie funktioniert hat. Wir sitzen heute auch hier, weil sie in diesen Spitalunternehmen nicht funktioniert. Dies auch ein kleiner Verweis an die Gläubigkeit an Planungen bis ins Jahr 2030. Hier spielen so viele exogene Faktoren und Unsicherheiten, dass wir der Meinung sind, dass man das machen muss. Man darf das aber auch nicht allzu ernst nehmen. Es ist ganz klar, dass es auf die eine oder andere Seite Verwerfungen geben kann.

Viel zu lang wurden in unserem Kanton Strukturen auf Biegen und Brechen erhalten, wir haben 20 Jahre geschlafen und es ist jetzt wirklich an der Zeit, dass man von dieser Politik wegkommt und wir eine sinnvolle und finanzierbare Spitallandschaft erhalten.

Scherrer-Degersheim (im Namen der Die Mitte-EVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Ich halbe folgende Vorbemerkungen:

- Die Umsetzung der St.Galler Spitalstrategie soll trotz verschlechterter finanzieller Lage der Spitalverbunde fortgesetzt werden;
- Die Mittelfristplanung der Spitalverbunde wurde anlässlich der Vorpressekonferenz im Frühling hinlänglich erklärt und dokumentiert;

– Die Entlassung in die unternehmerische Freiheit bzw. die neue Rechtsform gemäss der Motion «Die Mitte» soll vorangetrieben werden.

Wenn wir uns an die zwei Jahre der Pandemie erinnern, die die gesamte Strategie zurückgeworfen haben, so kann ich aus der Sicht der Gemeinden sagen, dass man vielleicht einmal zusammenzählen müsste, wie viel Geld die Gemeinden für die Pflegeheime eingeworfen haben. Das wird nicht gross publiziert, aber viele Gemeinden haben viele Defizite übernommen. Die Situation dieser zwei Jahre der Pandemie kam zu einem falschen Zeitpunkt und warf alles aus dem Konzept. Nachdem die belasteten Dienststellen im Gesundheitsdepartement nach einer schwierigen Zeit eine gewisse Entlastung erfahren durften, hat sich eine andere aber absehbare Baustelle geöffnet. Wir wussten bereits Mitte Mai, dass die Finanzlage der Spitalverbunde sich noch schlechter entwickelt als es voraussehbar war. Die Defizite der Spitäler sind höher und länger andauernd als erwartet, und das bei teils leeren Kassen.

Die Regierung sieht sich gezwungen, erneut Finanzhilfe in der Höhe von 163 Mio. Franken zu leisten. Damit soll sichergestellt werden, dass die Spitäler handlungsfähig bleiben, alle Spitalverbunde zusammen zwischen 2026 und 2030 eine durchschnittliche EK-Quote von 23 Prozent erreichen und danach positive Abschlüsse erwirtschaften.

Wie es dazu kam haben wir hinlänglich gehört. Es war die Covid-19-Epidemie, die Verzögerung der Optimierungsmassnahmen, es gab weniger Spitaleintritte, die zu diesem Ergebnis führten. In Anlehnung an die Überlegungen in der Vorlage «Spitalstrategie», welche sich trotz verschlechterter finanzieller Lage der Spitalverbunde als zielführend und notwendig erweist, beantragt die Regierung nun im Rahmen dieser Vorlage für alle vier Spitalunternehmen in erster Linie die Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen bzw. eines Betriebsdarlehens in Eigenkapital und ergänzend die Umwandlung von Baudarlehen in Eigenkapital in der Höhe von 163 Mio. Franken.

Bestandteil der Vorlage ist ebenfalls das rückzahlbare Darlehen von 100 Mio. Franken für die nächste Ausbauetappe des Spital Grabs, die ebenfalls Bestandteil der Spitalstrategie ist. Ich kann meinen Vorrednern Folge leisten, dass die Auslegeordnung auf diesen drei Seiten eher dürftig ist. Wir werden bei den einzelnen Anträgen allenfalls Ergänzungen anbringen bzw. Anträge stellen.

Fäh-Neckertal (im Namen der Grüne-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Wir haben die Strategie der Spitäler unterstützt und werden das auch weiterhin machen. Wir erwarten aber, dass das Eigenkapital ausreichend erhöht wird, falls von dieser Mittelfristplanung abgewichen wird, was – auch wenn sie verbindlich ist – ziemlich wahrscheinlich ist. Es gab bereits in diesem Jahr wieder viel weniger Einnahmen, der Personalaufwand wird höher sein und auch gewisse andere Faktoren spielen mit. Das kann gut zu Abweichungen führen. Wir wollen nicht schon wieder eine Vorlage. Ich habe vorgängig bereits informiert, dass wir, wie der Spitalverwaltungsrat, mindestens auf 25 Prozent gehen wollen. Wir sind natürlich auch offen für anderes. Wir können mit dem Verzicht auf eine weitere COVID-Entschädigung leben, dafür braucht es keine zusätzliche Vorlage. Für uns ist aber wichtig, dass wir eine gute, qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung haben. Es ist wichtig, wenn man diese Spar- und Effizienzmassnahmen vornimmt,

dass man das Personal mitnimmt. Nur wenn das Personal vorhanden ist, können wir auch höhere Erträge durch mehr Eintritte erzielen.

Zum Spital Grabs: Auch das gehört zur Strategie, die wir unterstützt haben. Wir sind auch jetzt der Meinung, dass man das jetzt nicht zurückweisen, sondern vorwärts machen sollte. Der Bedarf ist ausgewiesen; auch wenn es etwas spärlich beschrieben wurde, aber man hat das ja bereits vorher abgehandelt. Die Rückweisung werden wir nicht unterstützen.

Regierungsrat Damann: Ich bin froh, dass wir die ganze Sanierung oder die ganze Ausfinanzierung über die Bühne bringen können. Es muss unser Ziel sein, eine Gesundung der Spitäler und der Spitallandschaft im Kanton St.Gallen zu erreichen.

Zu den Fragen der SVP: Die interkantonale Zusammenarbeit läuft. Das Projekt ist noch im Gange. Es ist noch nicht ganz absehbar, ob es zustande kommt oder nicht. Der Lenkungsausschuss im Projekt hat gesagt, dass man im Augenblick nicht nach aussen kommunizieren würde wo man steht. Es wird aber für den Ausbau des Spitals Grabs absolut keine Bedeutung haben.

Zum Spital Vaduz: Hierzu ist kein langes Gespräch mit dem liechtensteinischen Gesundheitsdirektor nötig, weil sie die Vorlage vorbereiten und damit im Herbst ins Parlament gehen. Rechtlich klären sie noch ab, ob es eine Volksabstimmung geben wird. Die FL-Regierung ist eher der Meinung es gäbe keine. Dann wird das Spital Vaduz mit 20 Mio. Franken Mehrkosten gebaut werden. Ich finde das auch nicht richtig, aber ich kann keinem Gesundheitsdirektor reinreden. Wenn sie das wollen, ist es so. Wir hatten eine Aussprache mit der gesamten Regierung des Fürstentums Liechtenstein und das war auch ein Thema. So wie ich das interpretiert habe, ist die Gesamtregierung der Meinung, dass das Land ein Spital braucht, man könne kein Land ohne Spital sein. Die Liechtensteiner wollen im eigenen Land geboren werden.

Zum Spital Wil: Es ist klar, wir haben den Auftrag des Kantonsrates, dass wir nach fünf Jahren eine Bilanz ziehen müssen, wo wir stehen. Ein Provisorium ist bewilligt und jetzt im Bau. Es hat dort aber gewisse Probleme mit den Lieferungen gegeben, wie es derzeit in der Baubranche üblich ist. Das Provisorium wird so sein, dass das Spital Wil die nächsten Jahre gut überleben kann und auch wieder den Service bieten kann, den man von einem Spital erwartet. Im Moment müssen sie zum Teil Leute weiterschicken, weil sie einfach keinen Platz haben, das sollte dann aufgehoben werden. Wie Felix H. Sennhauser ausgeführt hat, hat man im Spital Wil die ganze Verwaltung herausgenommen und konnte die Bettenzahl ein bisschen erhöhen. In dem Provisorium sollte das nicht mehr der Fall sein, das sollte dann eigentlich zustande kommen. Das Provisorium wird die gleiche Firma (Aerni AG) bauen, welche das Provisorium für die Geriatrische Klinik St.Gallen geplant hat. Die Firma Aerni hat Erfahrungen, solche Provisorien zu bauen.

Zur Motion 42.22.13 «Verselbständigung der öffentlichen Spitäler»: Diese Motion hat die Regierung noch nicht behandelt. Sie wird mit grösster Wahrscheinlichkeit am kommenden Dienstag, 23. August 2022 behandelt.

Zu der Rückweisung des Darlehens: Damit habe ich Mühe. Ich habe mich enorm für Walenstadt eingesetzt und jetzt braucht es ein Commitment für unseren Kanton und unsere

Region. Es geht nicht um das Sarganserland, es geht darum, dass Werdenberg Rheintal auch eine gute Versorgung erhalten. Zudem wollen wir, dass das Spital dort in der Grösse erhalten bleibt. Ich habe schon beim Eintreten gesagt, dass wir das Spital nicht in dem Umfang ausbauen, wie Walenstadt und Altstätten heute über Betten verfügen. Es gibt nur 50 Betten mehr, weil uns bewusst ist, dass Walenstadt als Spital existiert. Aber wenn wir das jetzt zurückweisen, gibt das wieder eine Verzögerung, weil wir das nochmal ausarbeiten müssen. Mit einer Verzögerung gibt es wieder eine Problematik bei der Transformation, wir wären dann wieder langsamer.

Beim Spital Altstätten ist es grenzwertig, wenn wir da überhaupt noch etwas machen, damit das Spital noch länger überleben kann. Das Ziel ist, dass Grabs zu dem Zeitpunkt ausgebaut ist, wenn wir Altstätten schliessen. Wenn Sie von dieser Strategie abweichen, handelt es sich um das Herausbrechen eines Steins aus der ganzen Vorlage der Spitalstrategie. Diese Vorlage haben die Bürgerlichen sehr befürwortet. Wenn man diesen Stein herausbricht, besteht die Gefahr, dass das System massiv ins Wanken gerät – das wollen wir vermeiden. Darum wollen wir das zusammenbringen, weil es dann auch eine Volksabstimmung gibt. Das Volk hat das Recht, in der gleichen Abstimmung über alle Vorlagen abzustimmen. Nicht, dass wir im Anschluss noch mit der Vorlage zum Darlehen kommen. Darum bitte ich Sie wirklich, den Rückweisungsantrag nicht zu unterstützen.

Zum zweiten Punkt von Sulzer-Wil: Wenn man sagt, dass die Strategie versagt habe und sich die Frage stellt, wo man sonst stehen würde, wenn wir es nicht gemacht hätten, dann wären es vielleicht 200 Mio. Franken Defizit. Das können wir nicht voraussagen. Sicherlich wäre aber das Defizit deutlich höher als es jetzt ist, und jetzt ist es schon schlecht. Ich kann mich gut daran erinnern, dass die SP-Fraktion uns getadelt hat, wir seien beim Budgetieren viel zu pessimistisch. Es käme viel besser heraus als wir meinten. Aber leider ist es schneller schlechter herausgekommen, als wir meinten. Darum glaube ich, dass wir auf dem richtigen Weg sind, durch dieses Tal müssen wir durch. Ich glaube, danach haben wir eine Spitalstrategie und eine Spitallandschaft, die für unseren Kanton und die Bevölkerung gut ist und gute Medizin anbietet. Es ist ganz klar, dass wir – und da spreche ich sogar ein wenig als Medizinier – auch auf Qualität achten und nicht nur sanieren. Primär muss die Qualität stimmen und darauf legen wir sehr viel Wert. Darum bitte ich, dass Sie auf alle Vorlagen Eintreten und keinen Rückweisungsantrag unterstützen.

Kommissionspräsident: Die SVP ist nicht nur von Sarganserländern bestimmt. Wir sollten nicht immer auf die vergangenen Vorlagen zurückblicken. Man kann einen Teil herausnehmen, aber wir sind hier an einer anderen Kommissionssitzung und nicht beim Spital Walenstadt.

Hartmann-Walenstadt: Ich möchte Regierungsrat Damann bitten, das Ganze sachlicher zu betrachten, auch wenn ich der Sprecher der SVP-Delegation bin, kann ich das Eintreten nicht einfach so verfassen, wie es meiner persönlichen Haltung entspricht. Wir hatten eine Vorbesprechung und Sie stellen fest, dass von unseren fünf Mitgliedern zwei aus dem Sarganserland stammen. Der Kommissionspräsident nahm nicht an dieser Vorbesprechung teil. Unsere Haltung war ziemlich einstimmig zum Geschäft G.

Zur Aussage von Regierungsrat Dammann bei den Präsentationen, dass die Spitäler 20 Jahre lang geschlafen hätten: Lippuner-Grabs hat diese Aussage auch so aufgenommen. Ich möchte daran erinnern, dass man während dem sogenannten «Moratorium» in

den öffentlichen Spitälern immerhin einen dreistelligen Millionenbetrag investieren konnte. Wir haben im Jahr 2014 die sogenannte Spitalmilliarde aus einer alten Welt aus dem Jahr 2012 in eine neue Welt gesprochen, trotz Bedenken. Bei dieser Spitalmilliarde wurde auch in Aussicht gestellt, dass die Spitäler, die damals nicht dabei waren, in einem zweiten Schritt ebenfalls erneuert werden, was noch einmal eine halbe Milliarde zusätzlich bedeutete. Ich würde nicht sagen, dass wir in den letzten 20 Jahren geschlafen haben, aber wir haben in den letzten 20 Jahren sicher nicht immer die richtigen Entscheide gefällt.

Warzinek-Mels: Bereits im ersten Teil unserer heutigen Vorberatung und jetzt auch bei den Voten habe ich wiederholt gehört, dass wir an der Spitalstrategie festhalten sollen, über die wir über viele Jahre beraten haben. Ich möchte vorausschicken, dass es mich bedrückt, dass wir im Kantonsrat in dem Rahmen immer wieder über diese Strategie diskutieren. Je länge je mehr, umso sicherer bin ich mir, dass das nicht hierher gehört. Auch wenn es nicht die Strategie ist, die ich wählen würde, wäre es mir trotzdem lieber, das läge in den Händen von Felix H. Sennhauser und dem Verwaltungsrat. Dieser soll entscheiden, ob es gut kommt oder nicht. Aber dieser Weg über die Politik ist wirklich lähmend und schwierig. Ich hoffe deshalb auf eine rasche Umsetzung der beiden Motionen 42.22.13 «Verselbständigung der öffentlichen Spitäler» und 42.21.09 «Anpassung Organisationsstruktur Spitalverbunde». Ich hoffe, dass der Verwaltungsrat dann Erfolg haben wird und es gut kommt, auch wenn ich meine Zweifel habe.

Wir werden uns auch schwertun, wenn wir jetzt wieder in eine solche grundsätzliche strategische Diskussion kommen. Ich war eigentlich bei allen Kommissionen in den letzten neun Jahren dabei. Wir sprachen immer von der 4plus5-Strategie mit einem Zentrumsspital und drei Regionalspitälern sowie fünf Gesundheitszentren. Wir haben auch entsprechende Bauvorlagen vors Volk gebracht. Was wir aber jetzt erleben, ist eine Abkehr von der ursprünglichen Strategie, die so nie diskutiert wurde. Eigentlich haben wir jetzt eine 1plus1plus2-Strategie, denn Grabs sticht aus diesen drei Regionalspitälern klar heraus. Das hat man, nach meiner Erinnerung, so noch nie nur annähernd diskutiert. Die ursprüngliche Bauvorlage wurde praktisch verdoppelt, wir sind nun bei Baukosten von 263 Mio. Franken. Das ist mehr als das Doppelte von Wattwil, Altstätten, Uznach und die Hälfte des Kantonsspitals St.Gallen.

Auch was in den Spitälern passiert ist speziell: In Grabs werden Wirbelsäulenchirurgie, ganze komplexe Urogynäkologie, Adipositaschirurgie, die spezialisierte Angiologie usw. hochgefahren. In Grabs baut man ein neues Zentrum auf. Ich nenne es einen mittelgrossen «Allzweckladen», denn ein richtiges Zentrum wird es nie werden. Ich halte das für sehr riskant, aber wenn der Verwaltungsrat das so für richtig hält, dann möchte ich dem nicht im Wege stehen. Aber ich habe Mühe damit, dass wir als Kantonsrat für diesen Entscheid Hand bieten müssen. Dass wir dort nochmals 100 Mio. Franken investieren sollen, hat nichts mit regionalpolitischen Überlegungen zu tun, sondern aus meiner Sicht war es gemäss dem bisherigen Abkommen so, dass Grabs sicherlich einen schönen Neubau erhält und man auf dem Weg zur Verselbständigung die Spitäler nochmals sauber ausfinanziert und auf eine gute Grundlage stellt. Aber dass man uns jetzt noch nötigt, einem Neubau in einer Strategie zuzustimmen, die im Rahmen von 4plus5 eigentlich nie diskutiert wurde – damit habe ich Mühe.

Regierungsrat Damann zu *Warzinek-Mels*: Es ist nicht korrekt, dass wir nie gesagt haben, dass man Grabs nicht ausbauen muss. In der Spitalstrategie war die Aussage ganz klar,

dass wir die anderen Spitäler wie Wil und Grabs ausbauen müssen, ansonsten können wir die Leistungen nicht erbringen, wenn die anderen Spitäler geschlossen werden. Wir brauchen mehr Kapazität, das wurde so immer ganz klar geäussert. Es wurde nie irgendetwas unter den Tisch gewischt bzw. es ist nie gesagt worden, dass es das nicht braucht. Wir haben immer betont, wenn wir die Spitäler schliessen, muss Grabs ausgebaut werden. Wenn Wil weiter existiert, muss Wil ausgebaut werden. In einer ersten Etappe bauen wir Wil aus, indem wir ein Provisorium erstellen, anschliessend werden wir prüfen, ob sie die Zahlen erreichen, die nötig sind, damit wir Wil nicht schliessen müssen. Ich habe das als Regierungsrat so im Kantonsrat geäussert. Ich würde behaupten, dass es sogar so in der Botschaft festgehalten ist. Es wurde nie gesagt, dass Grabs nicht ausgebaut werden müsse.

Mittagspause von 12.00–13.30 Uhr.

Kommissionspräsident: Hartmann-Walenstadt wünscht eine Erklärung aufgrund der Ausführungen und Fragen von heute Morgen. Gerne möchte ich diese vorab durchführen.

Hartmann-Walenstadt: Heute Morgen kam aus mehreren Voten hervor, dass wir uns nicht sicher sind, ob die Ausfinanzierung auf 23 Prozent richtig ist – es bestehen Fragen. Bei den einzelnen Delegationen wurden auch Anträge auf Rückweisung einzelner Geschäfte oder des ganzen Geschäfts in Aussicht gestellt. Ich bin der Meinung, dass man sich nochmals Zeit nehmen sollte, sodass die Delegationen Fragen beim zuständigen Departement einreichen und Abklärungen vornehmen können. Darum würde ich vorschlagen, dass man einen zweiten Sitzungstag ins Auge fasst. Das vor allem vor dem Hintergrund, dass die Antwort des Departementes auf die Motion 42.22.13 «Verselbständigung der öffentlichen Spitäler» nächstens der Regierung zugeleitet wird. Vielleicht besteht bei einer Gutheissung im Rat die Möglichkeit, die Ausarbeitung einer Botschaft zu beschleunigen und nicht die dreijährige Frist auszureizen. Vielleicht gelingt es uns sogar, den Vorschlag parallel mit der vorliegenden Botschaft zu behandeln.

Im Eintreten der SVP-Delegation wies ich darauf hin, dass es uns wichtig ist, dass wir eine solche Ausfinanzierung nun zum letzten Mal machen und der Steuerzahler für solche Sachen geradestehen muss bzw. Steuergelder dafür verwendet werden. Deshalb beantrage ich, dass wir einen zweiten Sitzungstag ins Auge fassen, sodass die Delegationen Zeit haben – zehn Tage oder bis Ende August – ihr Fragen einzureichen, damit das zuständige Departement eine Art Zusatzbericht zur Vorlage machen kann. Dies auch mit dem klaren Auftrag, eine Ausfinanzierungs- oder Kapitalisierungsvorlage zu erstellen, sodass die heute öffentlichen Spitäler in Zukunft, wenn sie dann verselbständigt werden, marktfähig oder kapitalmarktfähig sind. Dieses Vorgehen möchte ich zur Diskussion stellen, bevor wir in die Detailberatung eintauchen.

Widmer-Wil: Ich danke Hartmann-Walenstadt für das Votum, ansonsten hätte ich in gleichem Sinne einen Antrag gestellt. Ich habe es auch so wahrgenommen, dass Rückweisungsanträge im Raum stehen, welche vielleicht sogar gute Chancen hätten. Das wäre für mich fatal, weil wir dann auf einer zu knappen Grundlage eine Rückweisung entscheiden würden, dann eine riesige Diskussion im Parlament hätten und damit unsere Kommissionsarbeit auch nicht sachgerecht erfüllen würden. Ich denke, das sollten wir unbedingt vermeiden. Darum würde ich den Antrag Hartmann-Walenstadt unterstützen, eine

zweite Sitzung durchzuführen. Selbstverständlich bleibt ein Rückweisungsantrag in einer zweiten Sitzung immer noch offen, falls jemand nicht einverstanden oder unzufrieden ist.

Ich sehe folgende Themenbereiche, zu welchen die Regierung sowie die Spitalverbunde mehr Fakten liefern könnten. Der erste Bereich ist die Kapitalisierung. Ich hätte hier gerne eine Liste mit den unterschiedlichen Prozentzahlen der Darlehen, damit wir bei einem Antrag wissen, wie viel Geld wir dafür sprechen müssen.

Der zweite Bereich ist die marginale Bauvorlage. Ich habe noch nie eine Bauvorlage für 100 Mio. Franken gesehen, für die einfach ein kleines Plänchen vorliegt. Hier müsste mehr präsentiert werden, selbst wenn wir uns jetzt einigen könnten. Vielleicht auch mit Ergänzungen – auch wenn das in der Kompetenz der Spitalverbunde liegt –, welche Spezialitäten in Grabs angesiedelt werden. Ich hoffe, die Parlamentsdienste nehmen im Laufe der Diskussion die Fragen auf, wo es noch offene Punkte und Bedenken gibt, sodass wir diese Liste zusammentragen können, damit nicht jede Delegation alles zusammensuchen muss.

Kommissionspräsident: Ich danke für die beiden Voten. Für mich betrifft dieser Antrag aber die Sitzungsstruktur. Für mich stellt es kein Problem dar, dass wir darüber abstimmen können, ob es einen zweiten Sitzungstag braucht. Ich gehe trotzdem vom Vorschlag aus, dass wir die Botschaft nun durchgehen würden. Danach kommen wir eigentlich automatisch zu den Aufträgen oder Anträgen. Wenn wir dann feststellen, dass wir nicht fertig werden, können wir einen zweiten Sitzungstermin planen.

Widmer-Wil: Wir haben nicht genügend Informationen. Es bringt darum nichts, wenn wir jetzt alles diskutieren.

Peter Altherr: Ich habe einen ganz generellen Hinweis zur Frage nach der Kapitalmarktfähigkeit, welche hier verschiedentlich angetönt wurde und auf welche Ziel EK-Quote wir übergehen müssten. Hier möchte ich den Hinweis platzieren, dass die Kapitalmarktfähigkeit von den Banken aufgrund eines relativ breiten Kriteriensatzes beurteilt wird. Diese sind nicht nur alleine davon abhängig, wie die damalige Eigenkapitalausstattung eines Spitals war. Dabei können auch Eigentumsfragen eine Rolle spielen – steht der Kanton als Eigentümer dahinter? Aber auch in erster Linie, wie diese Spitäler einen Gewinn erzielen können oder ob sie einen Verlust erleiden? Das ist viel wichtiger. Daher wird die zukünftige Kapitalmarktfähigkeit in erster Linie davon abhängig sein, dass es uns gelingt, die St.Galler Spitäler auf gesunde Beine zu stellen, sodass diese in Zukunft wieder positive Unternehmensergebnisse erzielen. Damit möchte ich mich gar nicht gegen eine bessere Kapitalausstattung wehren. Im Gegenteil, diese kann natürlich helfen, Widrigkeiten abzufedern, falls es diese im gesamten Umfeld gibt, welche wir als solche heute noch nicht erahnen oder sehen können – nicht, dass wir wieder eine nächste Kapitalerhöhungs-Übung durchführen müssen. Zudem gebe ich natürlich insbesondere auch den Votanten Recht, dass wir jetzt die St.Galler Spitalverbunde als Gruppe an etwas ausgerichtet haben, auch im Wissen, dass wir ein Zentrumsspital enthalten haben, welches vom Leistungsniveau her ganz anders zu beurteilen ist als die anderen Unternehmen. Ich habe Ihnen am Morgen aufgezeigt, dass gerade insbesondere die Spitäler, welche mit dem Kantonsspital St.Gallen vergleichbar sind, eine deutlich höhere EK-Quote aufweisen, als das, was die Regierung hier vorschlägt.

Zu Warzinek-Mels: Ich bitte sie S. 84 und 85 der damaligen Botschaft 22.20.02 «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» nochmals genau zu lesen. Darin wurde bereits explizit aufgelistet, dass die Spitalregion 2 für ihre Bauten einen Darlehensbedarf von rund 135 Mio. Franken hat. Der Darlehensbedarf fällt jetzt tiefer aus, weil das Spital Walenstadt nicht mehr, wie gemäss der 4plus5-Strategie, in ein GNZ umgewandelt wird. Dort sind sogar die entsprechenden Bauten, welche geplant sind, in der Fussnote 58 mit Beträgen versehen.

Kommissionspräsident zu Peter Altherr: Ich möchte jetzt diese Botschaft durchberaten und keine Rechtfertigungen. Wir haben zuvor festgelegt, dass wir in der Spezialdiskussion auf einzelne Details eingehen. Wir behandeln nun die Botschaft abschnittsweise.

4 Spezialdiskussion

4.1 Beratung Botschaft

Fragen aus Einführung in die Botschaft
Lippuner-Grabs: Zu den Fragen von Fäh-Neckertal und mir bezüglich der Beurteilung der Werthaltigkeit, als Regierungsrat Mächler abwesend war. Gibt es bei der jährlichen Werthaltigkeitsbeurteilung und den hinterlegten Kriterien (Dotationskapital, Darlehen) unterschiedliche Kriterien oder sind es die gleichen?

Regierungsrat Mächler: In der jetzigen Betrachtung, die wir jeweils Ende Jahr machen, betrachtet man den Ertragswert und prüft den Substanzwert. Zum einen schielt man auf das resultierte Ergebnis und zum andern prüfen wir, was ist eigentlich momentan unser Unternehmenswert bzw. der Beteiligungswert.

Lippuner-Grabs: Werden die Darlehen aller Art beim Fremdkapital anders beurteilt als diese Beteiligungen im Sinne der Werthaltigkeit und entsprechend einer allfälligen Wertberichtigung?

Regierungsrat Mächler: Wenn das Eigenkapital dieser Gesellschaft anschliessend höher ist, wird das betrachtet, denn ihre EK-Quote ist höher.

Lippuner-Grabs: Dann wird die Beteiligung im Prinzip vorsichtiger bewertet, als das Darlehen.

Regierungsrat Mächler: Ja, das stimmt.

Zur EK-Quote: Ich war beim Eintreten nicht dabei, aber beim Mittagessen wurde mir gesagt, dass man sich überlegt, gewisse höhere EK-Quoten auszustaffieren, als es die Regierung vorsieht. Das kann man durchaus machen, aber dann bitte ich zu berücksichtigen, dass wenn man das machen will; je höher die EK-Quote anschliessend sein soll, umso mehr erwarte ich auch von den Spitalverbunden, Institutionen oder dieser eigenen Organisation, dass sie auch immer mehr in eine Eigenständigkeit laufen. Aktuell muss ich Ihnen sagen, ist die EK-Quote, solange wir Bank spielen, gar nicht so entscheidend. Wenn jetzt das Erfordernis und die Idee aufkommen, man müsste diese kapitalisieren, bis sie selbständig werden kann, dann muss aber auch das klare Commitment seitens der

Politik kommen, dass der Kanton nicht mehr Bank spielt. Denn es geht nicht, dass man auf beiden Spuren fährt, mit einer hohen Kapitalisierung und im Worst Case einem komfortablen Eigenkapital. Aber wenn es nicht gut kommt, dann soll der Kanton als Bank zur Verfügung stehen. Das wäre ein Trittbrettfahren, das ich nicht gut finde. Wenn man eine höhere EK-Quote wünscht, müsste man diese Verselbständigung miteinander verbinden. Darüber kann man diskutieren, denn dann wird auch das Risiko des Kantons eingeschränkt. Wir machten deshalb auch eine eher tiefere Betrachtung. Wir haben immer noch vorgesehen, dass wir weiterhin Bank spielen, deshalb auch diese Darlehensvorlage. Es ist deshalb auch nicht erforderlich, dass man sie total gut ausstaffiert, denn das Risiko liegt immer noch beim Kanton. Es ist eine andere Konzeption, über die wir sicherlich diskutieren können, aber dann soll man bitte auch konsequent sein.

Schmid-Buchs: Ich persönlich bezweifle, dass es Sinn macht, angesichts der Fragen von Widmer-Wil und Hartmann-Walenstadt, die ganze Botschaft durchzuberaten. Ich glaube es sind sehr zentrale Fragen, welche durchaus die ganze Ausgangslage zur Beratung dieser Vorlage nochmals verändern könnten. Darum mache ich beliebt, dass man diese Botschaft zusammen mit den Antworten auf diese zentralen Fragen behandeln wird. Ich glaube, wir verlieren sonst einfach Zeit. Es geht mir als Letztes darum, hier noch ein nächstes Sitzungsdatum zu erwirken. Aber es geht mir darum, dass wir am Schluss ein sauberes Ganzes im Blick haben. Es ist eine wichtige Entscheidung, diese Zeit sollten wir uns hier nehmen.

Locher-St.Gallen: Was Regierungsrat Mächler am Schluss gesagt hat, ist ganz wichtig. Die Überlegung ist, dass das nachher die Übungsanlage sein soll. Wenn wir mit diesen Vorlagen vor das Volk gehen, sollten wir einmal vor das Volk und dann ist fertig. Es kann nicht sein, und das ist auch die Kritik von unserer Seite, dass man jetzt eine zu tiefe Eigenkapitalbasis vorsieht. Insbesondere für das Kantonsspital St.Gallen, aufgrund der speziellen Situation. Es wird wohl eins bis zwei Jahre dauern und dann folgt die nächste Vorlage – das geht nicht und hat auch mit Glaubwürdigkeit zu tun. Die heute Anwesenden müssen die Fragen so beantworten, dass man sagen kann, der Vogel fliegt und der kommt nicht mehr zurück. Sonst erleben wir eine Situation wie bei der Ausfinanzierung der St.Galler Pensionskasse. Man hatte einmal das Gefühl, ein erstes Ding tut es, und dann kam es wieder zurück – das darf hier nicht passieren. Artilleristisch gesprochen wäre der Langschuss wichtig.

Sulzer-Wil: Ich bin einverstanden, dass man eine zweite Sitzung ins Auge fasst. Trotzdem meine ich, ist es richtig, jetzt diese Vorlage zu beraten. Wir werden sehen, welche Fragen noch offen sind und diese stellen. Diese Vorlage ist seit dreieinhalb Monaten bekannt. Jetzt zu sagen, wir kennen die Fragen noch nicht und erhielten noch nicht alle Antworten, finde ich nur zur Hälfte zufriedenstellend. Ich habe vorab Fragen an die Regierung gestellt. Meiner Meinung nach können die Fragen heute noch gestellt werden, allenfalls mit einer kurzen Nachreichefrist. Die Diskussion jetzt abzubrechen wäre nicht effizient.

Widmer-Wil: Ich teile die Ansicht von Sulzer-Wil. Wir haben jetzt mit der Diskussion begonnen. Es wichtig, dass die Regierung spürt, wo sie noch etwas nachliefern oder nachbessern muss. Aber so wie ich es verstanden habe, ist dies ein Ordnungsantrag, und wir müssten eigentlich darüber befinden. Ich wäre dafür, dass man durchdiskutiert, aber mit der Möglichkeit, dass man an der nächsten Sitzung auch wieder auf einzelne Punkte zurückkommen kann. Nicht dass es dann heisst, die Detailberatung sei abgeschlossen. Wir

sollten nun in einer ersten Runde einmal alles durchdiskutieren, damit die springenden Punkte klar werden.

Scherrer-Degersheim: Die Mitte-EVP-Delegation ist dafür, dass man durchdiskutiert, damit die Regierung die offenen Fragen kennt und man zielführend im Schnellzugtempo am zweiten Sitzungstag diese Vorlage durchdiskutieren kann.

Schmid-Buchs: Persönlich erachte ich es immer noch nicht als sinnvoll, wenn man die Arbeit doppelt macht. Aber ich sehe hier das Mehrheitsverhältnis und ziehe deshalb meinen Antrag zurück.

Kommissionspräsident: Wir arbeiten heute somit solange wir können und fassen einen zweiten Tag ins Auge.

Locher-St.Gallen: Ich meine, wir beraten bis und mit Abschnitt 10 der Botschaft. Über die Anträge befinden wir nicht, weil das Gegenstand des nächsten Sitzungstags ist. Dann kann man jederzeit auf einzelne Punkte vom Bericht zurückkommen.

Abschnitt 1.3.3 (Verzicht auf weitere Covid-19-Entschädigungen für die Spitalverbunde)

Widmer-Wil: Die schlechte Finanzsituation wird auch oder sogar mehrheitlich mit Covid begründet. Vielleicht habe ich es übersehen, aber ich sehe nirgends eine Zahl, die Auskunft darüber gibt, welchen Einfluss Covid auf diese Situation hatte. Kann man sagen, wie viel von diesem schlechten Ergebnis effektiv auf Covid zurückzuführen ist?

Locher-St.Gallen: Dazu habe ich eine Anschlussfrage zur Präzisierung. Widmer-Wil hat gesagt, dass der Kanton St.Gallen bei den Covid-Entschädigungen her zurückhaltender war, als andere Kantone. Ich glaube, wir sind irgendwo auf der Höhe des Kantons Luzern. Es wäre zur Quantifizierung und Einordnung, wenn wir wüssten, wie gross das ungefähr gewesen ist. Wie stark wir hier im Gegensatz zu anderen Kantonen sind. Das ist auch für das Verständnis und die Akzeptanz der Vorlage wichtig. Das wäre eine der Fragen, die man mitnehmen könnte.

Regierungsrat Damann zu Widmer-Wil: Wir haben im Jahr 2020 nachgerechnet, wie viel es bei den Spitälern, den einzelnen Privatkliniken und wie viel es bei uns ausgemacht hat. Aber im Jahr 2021 haben wir es nicht mehr berechnet, weil eine Berechnung keinen Sinn gemacht hätte, weil wir es in dieser Vorlage summarisch abhandeln werden.

Zu Locher-St.Gallen: Wir können es versuchen, aber wir müssen berücksichtigen, dass dies nicht sauber ausgewiesen wird. Es wird vielfach verschachtelt, aber wir können sicher einmal prüfen, was die anderen Kantone bezahlt haben. Ich glaube, diese Zahlen wurden auch veröffentlich, bin mir aber nicht sicher.

Sulzer-Will zum Abschnitt 1.3.3 betr. Covid-Entschädigung: Es wird beschrieben, dass wenn man die zweite bis fünfte Welle auch noch entschädigt hätte, dies nochmals rund 23,7 Millionen Franken ausgemacht hätte. Meine Frage bezieht sich auf die Spitalverbunde. Mir ist nicht ganz klar, warum die Spitalverbunde nicht beantragt haben, dass man auch die weiteren Covid-Wellen finanziert? Uns wäre es lieber gewesen, wenn man sehen würde, welche Gelder sich auf Covid beziehen, was bei den Liegenschaften gebucht

wurde und was sonstige Ertragsausfälle waren. Jetzt hat man einen anderen Weg gewählt. Man bricht alles über ein Knie und füllt auf die 23 Prozent Eigenkapital auf. Es wäre tatsächlich transparenter, wenn man die einzelnen Punkte herausgenommen und am Schluss eine Zahl erhalten hätte.

Peter Altherr: Das war eine Diskussion im Verwaltungsrat. Wir haben dazu auch die Interpellation 51.22.16 «Ungenügende Spitalfinanzierung im Pandemiejahr – wie weiter?» beantwortet. Wir haben ausschliesslich Berechnungen für die restlichen Monate bis Ende 2020 nach dem Behandlungsverbot von März/April 2020 gemacht. Dort haben wir festgestellt, dass 99 Prozent dieser Entschädigungen nur noch den öffentlichen Spitälern zu Gute gekommen wären. Gleichzeitig hat aber der Kantonsrat bei der ersten Covid Vorlage verlangt, wenn man ein zweites Entschädigungspaket ins Auge fasst, dass man diese Argumentation in Bezug auf ein obligatorisches Referendum, welches die Regierung damals gemacht hat, nicht mehr unterstützt. Wir hätten mit jeder Entschädigungsvorlage zu weiteren Covid-Wellen eine Vorlage und eine Volksabstimmung durchführen müssen. Weil wir aber zu diesem Zeitpunkt schon wussten, dass wir sowieso eine Kapitalisierungsvorlage machen müssen, ist es unseres Erachtens im Sinne der Konzentration der Kräfte und vom Bemühen der Stimmbürger legitim, dass wir auf eine Aufsplittung der Vorlagen verzichteten. Wir fassen nun die Covid-Vorlagen, die Entschädigungen und die Kapitalisierungsvorlage der Spitalverbunde zusammen.

Felix H. Sennhauser: Die Frage ist grundsätzlich, ob man quantifizieren kann, was Covid ausgelöst hat. Wie man nach der Sistierung des Operationsverbots gesehen hat, hat sich keine Welle des Nachholbedarfs ergeben. Wir hatten noch über Monate hinweg weniger budgetierte ambulante poliklinische Kontrollen, weil Patientinnen und Patienten Angst hatten, ins Spital zu gehen und sich anzustecken. Das gilt für stationäre wie ambulante Behandlungen. Erst jetzt wurde klar, dass wir betreffend der ambulanten Zunahme über dem Budget liegen. Einerseits durch die Entwicklung aus der damaligen Spitalbotschaft und anderseits aus der Ambulantisierung. Ich könnte jetzt mit bestem Wissen und Gewissen keinen Betrag fixieren.

Dudli-Oberbüren zu Ziff. 1.6.2 Betriebsoptimierungen: Hier haben die Spitalverbunde seinerzeit den Auftrag erhalten, bei der Betriebsoptimierung von 2,7 Mio. Franken im Jahr 2021 bis 18,7 Mio. Franken im Jahr 2028 zu realisieren. Aber es kam covidbedingt zu einer Verzögerung von rund zwei Jahren. Kann man sich darauf behaften, dass im Jahr 2030 diese Realisierung vollzogen sein wird, komme was wolle, oder ist das auch mit Vorsicht zu geniessen?

Peter Altherr: Die Gründe weshalb es diese Verzögerungen gab, sind dargelegt. Man kann auch sagen, im schweizweiten Vergleich gab es keinen anderen Kanton, der derart tief in einer Transformationsübung steckte, überlagert mit der Pandemie. Daher möchte ich um Verständnis werben, dass wir hier vor einer ganz speziellen Herausforderung standen. Diese Betriebsoptimierungen müssen wir realisieren. In Anbetracht der heutigen Zahlen, welche die Spitalverbunde unterbreiten, werden wir sogar noch weitergehende Betriebsoptimierungen vollziehen müssen, denn wir sind noch nicht bei einem positiven Betriebsergebnis angelangt. Es ist das Bestreben des Verwaltungsrats, aber auch von den Geschäftsleitungen der Spitalverbunde, dass diese wieder auf eigenen Füssen stehen, positive Ergebnisse erzielen und dann nicht mehr auf öffentliche Unterstützungen angewiesen sein werden.

Felix H. Sennhauser: Das ist genau unser Problem der gegenläufigen Entwicklungen – das alles wieder zu pulverisieren. Darum sind wir in der strategischen Führung im Verwaltungsrat davon weggekommen und sagen, wir haben eine Mittelfristplanung (MiFri), die verbindlich ist und eingehalten werden muss. Wie und in welchem Bereich, ist für mich persönlich nicht mehr relevant – MiFri ist entscheidend. Wir werden einzelne Betriebsoptimierungen nicht immer quantifizieren können, wenn jetzt z.B. die ganze Digitalisierung wieder zweistellige Millionenbeträge an Belastung für die Verbunde bringen würde.

Hartmann-Walenstadt: Der Verwaltungspräsident hat gerade das Stichwort MiFri geäussert. Diese MiFri haben wir in der Finanzkommission in der Sitzung vom März 2022 geprüft. Zu dieser MiFri gibt es auch einen Revisionsbericht der Finanzkontrolle. Dieser ist vertraulich. Im Hinblick auf die weitere Diskussion dieses Geschäfts mache ich beliebt, dass man diesen freigeben könnte. Ich glaube, es spricht nichts dagegen, diesen der Kommission zuzustellen. Ich würde als Präsident der Finanzkommission mein Einverständnis dazu geben, dass man den Bericht weiterleitet. Es steht nichts Wahnsinniges drin, aber es gibt einen besseren Einblick, wie diese Zahlen zustande kamen und wo die Unwägbarkeiten liegen.[8]

Sulzer-Wil: Es war mir nicht bekannt, dass es einen Bericht der Finanzkontrolle gibt. Ich würde es begrüssen, wenn die Kommission diesen zur Ergänzung erhalten könnte.

Das Departement hat bereits ergänzende Fragen im Vorfeld zu MiFri gegeben. Unter anderem wird dort aufgeführt, was die Gründe für diese Abweichungen von der alten zur neuen MiFri sind. Ich möchte auf zwei Punkte eingehen. Als ein Grund wird zum Beispiel der Rückgang von Halbprivat-/Privat-Patienten oder auch die verstärkte Ambulantisierung genannt. Das sind zwei Punkte, die in der Vorlage der Spitalstrategie auch schon beschrieben wurden. Meine Frage ist, inwiefern man dannzumal vielleicht von einer weniger starken Entwicklung ausgegangen ist? Es ist schwierig nachzuvollziehen, wie viel man damals schon hat kommen sehen, was der Anteil ist, welchen man in diesen vier Jahren erkannt hat, und wo die Entwicklung noch an einem ganz anderen Ort liegt als geplant.

Widmer-Wil: Die MiFri geht von irgendwelchen Szenarien oder Durchschnittsszenarien aus. Gibt es Sensitivitäten hierzu oder gibt es eine Bandbreite zu diesen Strichen gegen oben oder gegen unten? Vor allem wie viel es nach unten geht, und ob diese Planung aufgrund der Halbjahresabschlüsse überarbeitet wird. Das, was hier steht, stimmt eigentlich schon nicht mehr.

Regierungsrat Damann zu Sulzer-Wil betreffend Ambulantisierung: Als man die Spitalstrategie entwickelte, wussten wir noch nicht, dass der Kanton St.Gallen im Zusammenhang mit ambulant vor stationär die Liste von sechs auf sechszehn Eingriffe ausweiten wird. Wir wussten damals einfach, dass es zunehmend sein wird. Aber wie es laufen wird, das wussten wir nicht. Ich glaube, am 1. April 2022 haben wir bewirkt, dass es von sechs auf sechszehn erweitert wird. Man war aber noch unsicher. Die Leitlinie war: ambulant vor stationär. Das wusste man damals. Unklar war: Wann kommt mehr, wann kommt weniger.

---

8 Anmerkungen zum Protokoll: vgl. Beilage 6.

Wird mehr vom Bund gemacht oder machen wir das seitens Kanton alleine? Wir stiegen jetzt als Kanton alleine auf diese Sechszehn an.

Peter Altherr: Es gibt zur MiFri sogenannte Sensitivitätsbeurteilungen. Diese sind an den einzelnen Parameter aufgebaut. Z.B. was passiert, wenn der CMI um 1 Prozent reduziert oder erhöht wird? Was sind dann die Auswirkungen im Zusammenhang mit dieser MiFri? Man hat zum Bespiel aufgezeigt was passiert, wenn sich der Halbprivat-/Privat-Patientenanteil erhöht oder reduziert. Man hat auch in einem Anhang entsprechend aufgezeigt, was geschehen würde, wenn die Tarmed-Taxpunktwert-Entschädigung höher sein sollte. Auch das wurde von der Finanzkontrolle geprüft. Man entwarf aber nicht eigenständige andere Szenarien. Man hat lediglich im Anhang aufgezeigt, dass wenn sich einzelne Parameter verändern, welche Auswirkung dies auf die MiFri haben kann.

Man kann natürlich die Sensitivitäten kumulieren und es entsteht eine Bandbreite. Die MiFri werden jährlich im Rahmen des Budgetprozesses überarbeitet. Bei der SR1 weichen wir derzeit negativ von der MiFri ab. Bei SR3 und SR4 liegen wir absolut auf Kurs. Die SR2 ist im Moment sogar über Kurs gegenüber diesen Annahmen. Ich glaube aber, das würde die Managementkapazitäten überfordern, wenn in einem kürzeren Rhythmus ständig eine Überarbeitung der MiFri gemacht würde. Unser Ziel ist es, dass wir bei einer negativen Abweichung relativ schnell wieder auf Kurs kommen. Positive Abweichungen nehmen wir gerne einfach zur Kenntnis.

Abschnitt 1.6.1 (Mittelfristplanungen: Eckwerte)
Schmid-Buchs zu New SAP und New KISS: Ich kann mir vorstellen, dies sind langwierige Projekte. Dass sie kostenintensiv sind, haben wir bereits gehört. Aus der Perspektive einer strategischen Tragweite die Frage, wieso man damals bei der Behandlung der Spitalvorlage Ende 2020 dies noch nicht wusste? Gibt es neben den erhöhten Betriebskosten, welche anscheinend wiederkehrend anfallen, auch noch Projektkosten? Gibt es durch Automatisierungsmassnahmen bei der Aufwandseite Entlastungen, sodass die Projekte am Schluss einen Mehrwert bringen?

Felix H. Sennhauser: Ich war 22 Jahre Chef im Kinderspital Zürich und dort in verschiedenen Kommissionen, auch in anderen Spitälern, tätig. Ich habe nicht ein Spital-IT-Projekt miterlebt, das primär zu einer finanziellen Einsparung führte, sondern zu einer Prozessoptimierung, zu einer Standardisierung oder zu einer Qualitätssicherung – das ist der Fokus.

Zur Frage warum dies in der damaligen Spitalvorlage noch nicht geschrieben wurde: Damals lief die Evaluation noch und es stellte sich die Frage, in welche Form wir betreffend New KISS gehen. Das war eine sehr aufwendige Evaluation und brauchte umfangbedingt eine Submission. Beim New SAP ist der primäre Fokus die Prozessoptimierung und diese geschickt abzubilden. Man sollte nicht denken, dass man über ein neues IT-System Prozesse optimieren kann – das funktioniert nicht. Das erfolgt über Betriebsoptimierungen. Diese werden wir noch verbessert abbilden. Das ist für uns aus der Spitalsicht primär der Mehrwert.

Abschnitt 1.6.2 (Betriebsoptimierungen)
Hartmann-Walenstadt: Wir haben es im Eintreten schon gehört. Es geht um 18 Mio. Franken, welche sich verzögert haben. Wir nehmen an, dass der Grossteil dieser Betriebsoptimierung im Personalbereich stattfinden wird. Dazu möchten wir konkrete Aussagen hören, denn nur eine Lohnreduktion von 18 Mio. Franken geht nicht.

Felix H. Sennhauser: Ich komme nochmals auf meine Ausführungen zurück. Diese Frage ist beim Kantonsspital St.Gallen hoch aktuell, denn beim Personal ist der Hebel am grössten. Die ersten Hinweise zeigen, dass man mit Blick auf die Betriebsoptimierung die Personalkosten im Overhead und in den Supporteinheiten genau betrachten muss. Dor besteht Luft, nicht bei den ertragswirksamen «Frontstellen».

Abschnitt 3 (Bedeutung der Eigenkapitalquote)
Hartmann-Walenstadt: Ich möchte nochmals auf die Grundsatzfrage zurückkommen, um was es uns bei dieser Vorlage geht. Wir wollen die Spitalverbunde so ausfinanzieren, dass sie selbstständig endpolitisiert zum Fliegen kommen.

Locher-St.Gallen: Ich möchte auf eine Bemerkung von Regierungsrat Mächler hinweisen, der gesagt hat, wenn man EK-Quoten vergleicht, dann muss man sich immer überlegen, was denn die Funktion ist. Wenn wir gerne eine höhere EK-Quote hätten, z.B. für das Zentrumsspital, dann ist die Überlegung natürlich, dass das auch eine gewisse Unabhängigkeit in Investitionen und in unternehmerischen Entscheiden zur Folge hat. Der Spitalverbund sollte weniger abhängig von Bankkrediten usw. werden und gewisse Entscheide selber treffen können. Das kann er nur, wenn er eine höhere EK-Quote hat. Wenn man die einzelnen Spitäler und andere Kantone miteinander vergleicht, dann kommt dies zu wenig zum Ausdruck. Es hängt immer davon ab, weshalb? Was könnten diese anders machen, was wir nicht machen? Weil sie eine höhere EK-Quote haben? Im Zusatzbericht wäre es wichtig, dass man dies genauer ausführt, so erhält man ein Gefühl dafür.

Es ist übrigens eine ähnliche Diskussion, die wir in früheren Kommissionen in Bezug auf den EBITDA geführt haben. Ich habe immer gesagt, ich muss 10 Prozent EBITDA haben, um langfristig überleben zu können.

Sulzer-Wil: Ich möchte hier gerne etwas Grundsätzliches aufnehmen. Ich habe den Sprecher der SVP-Delegation nochmals gehört und er sagt, dass die Kapitalisierung so ausgestaltet sein muss, dass man die Spitalverbunde entpolitisieren oder verselbstständigen kann. Ich bin nicht sicher, ob man vielleicht von Vorstellungen ausgeht, die sich so nicht realisieren lassen. Es lässt sich aus der Bundesverfassung und der Kantonsverfassung herauslesen, dass wir bezüglich der Gesundheitsversorgung für eine «(…) ausreichende, allen zugänglichen medizinischen Grundversorgung von hoher Qualität (…)» zuständig sind. Das ist der Auftrag von Bund und Kantonen aus dem Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung. In diesem Fall können wir eine Organisationsform für diese Betreiber der Spitäler wählen, die so oder so sein kann. Das kann eine Anstalt oder eine Aktiengesellschaft (AG) sein. Am Schluss hat sich der Kanton in der Kantonsverfassung ein Staatsziel gesetzt, dass für die Bevölkerung eine ausreichende Gesundheitsversorgung gebraucht wird, welche wirksam und breit gefächert sein soll. Also egal, welche Vorstellung man hat, am Schluss muss der Kanton hinstehen, auch wenn es sich um eine private AG handelt. Wenn diese in eine finanzielle Bredouille gerät, dann muss der Kanton

dafür gerade stehen und schauen, dass die Gesundheitsversorgung und das System weiterhin funktionieren – da haben wir eine Verpflichtung.

Ich bin der Meinung, dass es selbstverständlich auch eine gewisse politische Steuerungsmöglichkeit ist. Ich weiss nicht genau, wie man sich die Idee der Entpolitisierung in so einem Gebiet genau vorstellen soll, in dem es Staatsziele in der Verfassung gibt. Da können wir uns nicht einfach rauskaufen, auch wenn wir die Eigenkapitalbasis gut machen, der Kanton bleibt in der Verantwortung und trägt auch ein gewisses finanzielles Risiko. So verstehe ich unseren Verfassungsauftrag und darum meine ich, ist es eigentlich richtig, in einem ersten Schritt einfach mal dabei zu bleiben und zu sagen, was die Spitäler für eine Eigenkapitalbasis und für eine Finanzierung brauchen, damit sie gut funktionieren können. Erst im Anschluss kommt die Frage, wie wir das organisieren, diesbezüglich unterstütze ich den Verwaltungsratspräsidenten. Die erste und die wichtige Frage ist, wie die Organisation aufgestellt ist und erst danach kommt die Frage einer allfälligen Rechtsform.

Mich interessiert, welche Art von Handlungsfreiheit den Spitälern fehlt, um besser arbeiten zu können. Das würde ich gerne von der Regierung und vom Verwaltungsrat wissen. Was braucht ihr für Handlungsmöglichkeiten, für Freiheiten, welche ihr heute nicht habt, damit ihr möglichst gleich lange Spiesse erhält?

Die zweite Frage: Wenn wir dies wollen, was für eine Rechtsform brauchen wir dazu? Vielleicht kann man dies mit einer Anstalt machen. Vielleicht müssen wir nur unsere Gesetze anpassen. Vielleicht geht das nicht und wir brauchen eine andere Rechtsform. Deshalb sollte man nicht vorschnell immer mit dem Thema der Verselbstständigung und Entpolitisierung kommen.

Lippuner-Grabs: Das sehen wir sicher anders als Sulzer-Wil. Wir haben auch eine relativ klare Vorstellung, wie es anders laufen könnte. Selbstverständlich hat der Kanton im Endeffekt, solange er Alleinaktionär oder Alleineigentümer ist, eine gewisse Verantwortung. Das kann man auch in anderen Kantone nicht wegdiskutieren. Es ist wahrscheinlich die Frage der Flughöhe. Wir diskutieren auch an dieser Kommissionssitzung über New SAP. Wir diskutieren über Fragen, welche eigentlich tief in der betrieblichen, operativen Ebene liegen und nicht in den Kantonsrat gehören. Dort muss man ansetzen und das muss man natürlich verknüpfen. Regierungsrat Mächler hat es gesagt: Man kann nicht am Staatstropf hängen und gleichzeitig ein hohes Eigenkapital besitzen – das geht Hand in Hand. Diesbezüglich schliesse ich mich dem Votum von Hartmann-Walenstadt an. Unsere Delegation hat genau die gleiche Haltung, was das anbelangt. Besser jetzt nochmals hinschauen, was für eine Eigenkapitaldeckung es für eine Verselbständigung braucht, und dann konsequent durchziehen und nicht mehr Bank spielen – das ist die Idee.

Scherrer-Degersheim: Ich schliesse mich dem Votum von Lippuner-Grabs an. Etwas was ich nicht mehr in einem Kantonsrat entscheiden möchte, ist z.B. der Beschluss über das Baudarlehen zu beschliessen. Das sind Themen, die ein Verwaltungsrat zu entscheiden hat. Dass der Kantonsrat entscheiden muss bzw. das Baudarlehen nachher vor das Volk bringen muss, und es davon abhängt, ob es die Bevölkerung annimmt oder nicht, verlangsamt den Prozess. Das gehört zur Agilität, welche wir am Markt haben sollten.

Kommissionspräsident: Ganz allgemein kann man sagen, dass es diverse Kantone gibt, die das privatisiert haben, sei es in Stiftungen, AGs oder Gesellschaften, welche die Aufgabe mit einem klaren Leistungsauftrag durchführen. Es entspricht dann dem politischen Teil, einen klaren Leistungsauftrag zu erteilen. Diese Diskussion zeigt genau, wie träge der politische Diskurs ist. Ich sage nicht, dass er schlecht ist, aber wir sind sehr träge.

Regierungsrat Mächler: Ich bin nicht sicher, ob ich kurz antworten kann, denn dieses Thema ist die Essenz der Vorlage und was ist eigentlich die Intention der Regierung, bzw. was ist die Intention der vorberatenden Kommission oder des Parlamentes?

Die Idee der Regierung war, dass man in einem ersten Schritt die Eigenkapitalausstattung so vornimmt, dass die Unternehmungen aus unserer Sicht existieren können. Dennoch sollte man weiterhin vom Kanton das Kontokorrekt haben und wenn nötig vom Kanton ein Darlehen erhalten können. In einem zweiten Schritt sprechen wir später darüber, wie wir die Organisation gestalten, das hat auch Felix Sennhauser angesprochen. Eine Idee wäre, diese stärker zu verselbstständigen und zu überlegen, was es dazu braucht. Die Regierung wollte diese Fragen in zwei Schritten lösen. Wenn ich die Voten richtig verstehe, will man diese beiden Schritte zusammennehmen und gleichzeitig beantworten. Man sagt, man will die Eigenständigkeit erhöhen, dann muss man aber gewisse Sachen entbinden, die heute noch möglich sind und die wir eigentlich noch vorgehabt hätten. Die Regierung will aber kein Trittbrettfahren. Heute sind die Spitalverbunde selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten. Das heisst, sie sind eigentlich schon verselbstständigt. Das Parlament hat immer wieder davon Kenntnis genommen, dass der Kanton gleichzeitig Bank spielt. Das war bereits bei der Bauvorlage im Jahr 2014 die Konzeption, dass der Kanton das Baudarlehen erteilt. Insofern haben wir dies konzeptionell bereits damals so überlegt.

Wenn jetzt die Mehrheit sagen würde, ich nehme das Votum von Scherrer-Degersheim auf, dass es heute nicht mehr sein kann, dass das Parlament über Darlehen befinden muss, dann bedingt dies, dass man diese Institution so auskapitalisiert, dass sie kapitalmarktfähig ist, dann spielen andere die Bank. Wer das ist, wer z.B. das Bankenkonsortium für das Darlehen Grabs von 100 Mio. Franken ist, kann ich nicht beantworten. Das liegt dann in der Verantwortung des Unternehmens. Ich bin überzeugt, solche kann man finden. Deshalb konnte z.B. das Kantonsspital St.Gallen auch 275 Mio. Franken generieren. Momentan ist das der einzige Verbund, der fähig ist, dies zu machen. Aber man kann die anderen sicherlich so ausfinanzieren, dass das auch möglich ist. Dann sprechen wir aber nicht mehr von einer Erhöhung von 23 auf 25 Prozent EK-Quote, sondern bewegen uns zwischen 30 und 35 Prozent. Hier müssen wir ehrlich sein, dann wird man im Kanton anstatt von etwa 160 Mio. Franken von einer Grössenordnung von 300 Mio. Franken sprechen. Wenn wir diesen vollständigen Schritt machen, dann sprechen wir auch nicht mehr über Darlehen, denn dann muss dieses Darlehen über Dritte sichergestellt werden und nicht mehr durch uns. Diesen Schritt empfand die Regierung als etwas gar mutig. Man kann aber die Chance jetzt packen.

Das Wort «endgültig» finde ich schwierig. Endgültig wissen wir nichts. Es kann in zwei Jahren wieder eine Krise kommen, die uns einholt. Aber zumindest würden wir die Verselbständigung so planen, dass man zu gegebenem Zeitpunkt, in dem man es ausfinanziert, mit gutem Gewissen rausgehen könnten. Die Vergangenheit kann uns immer wieder einholen, dann müssen wir ehrlich sein und diese Konzeption nochmals überdenken.

Dann hat es eine andere Dimension. Wenn das Parlament das in der Mehrheit möchte, kann man dies machen. Es hat aber sicherlich auch eine politische Komponente, die nochmals die ganze Dimension anheizen wird. Sulzer-Wil hat das angetönt, es bedeutet schlussendlich eine grössere Verselbstständigung, eine starke Entpolitisierung und auch eine grössere Verantwortung, die an das Unternehmen geht, mit sämtlichen Vor- und Nachteilen.

Felix H. Sennhauser: Nur eine kurze Ergänzung aus der Unternehmensseite. Ich bin sehr dafür, dass man den Kanton aus der Bankfunktion rausnimmt. Aber erst dann, wenn wir gesund sind. Eine Gesundung muss zuerst möglich sein. Nebst der Gesundung braucht es dann auch die unternehmerischen Freiheiten. Ich möchte einfach beliebt machen; je nachdem wie sich die Zeitachse nochmals verändert, je nachdem wie die Kommission oder der Kantonsrat schlussendlich entscheidet, mit jedem Jahr länger wird die Situation nicht besser, wenn es weder zu einer Gesundung kommt noch die unternehmerische Freiheit zunimmt. Wir konnten dies hoffentlich nachvollziehbar thematisieren.

Kommissionspräsident: Ich habe eine persönliche Bemerkung. Wenn man krank ist und z.B. eine Therapie macht, hat man immer auch ein Ziel. Nämlich, dass die Therapie irgendwo hinführt. Dann müsste es auch das Ziel sein, dass man dies jetzt festlegt.

Warzinek-Mels: Ich bin dankbar für die wertvollen Ausführungen von Regierungsrat Mächler. Das habe ich mit meinem Votum vor der Mittagspause versucht zu sagen. Ich bin überzeugt, dass wir den Spitalverbunden einen Dienst erweisen, wenn wir sie verselbstständigen. Wenn sie wissen, dass es vom Kanton kein Geld mehr gibt und sie auf eigenen Beinen stehen müssen. Es ist doch menschlich, dass die Geldquelle – solange sie existiert – auch angezapft wird. Wir sehen es in den anderen Kantonen, dass es intakte, gute Spitäler, mit anderen Rechtsformen gibt. Ich bin überzeugt, dass wir uns nichts Schlechtes tun, sondern das zu einer Gesundung führen wird. Verselbstständigung heisst dann auch, dass die Verantwortung an den Verwaltungsrat übergeht. Dieser braucht freie Hand, wir sollten dort nicht mehr mitreden. Ich bin überzeugt, dass dann Optimierungsmassnahmen viel rascher und zielgerichteter durchgeführt werden. Da würde man sich nie erlauben, etwas zwei Jahre lang wegen der Pandemie aufzuschieben. Vielleicht hat man dann auch die Idee, dass nicht jedes auftretende Problem mit Wachstum angegangen werden muss. Sondern vielleicht überlegt man sich das eine oder andere wegzulassen. Es wird eine ganz andere Dynamik entstehen. Ich würde dies sehr befürworten.

Lippuner-Grabs: Man kann es schon noch etwas auseinandernehmen. Wir haben einen Bestand von Darlehen von +/- 500 Mio. Franken. Man wird kaum in einem Schritt alles zu Eigenkapital machen wollen, also hat man sowieso einen Darlehensbestand – eine Verbindlichkeit der Spitalregionen gegenüber am Kanton. Ob hierzu noch das Darlehen Grabs dazukommt ist zweitrangig. Diese Denkblockade würde ich gleich wieder aufheben, denn einen Bestand hat man sowieso. Unsere Idee ist – unter der Prämisse, dass wir nachher verselbständigen – uns zu überlegen, mit welchem Eigenkapital diese Gesellschaft ausgestattet sein muss. Die Bestandesdarlehen stehen überhaupt nicht im Weg. Das heisst einfach, der Bestand würde so ausgestattet, dass der Geldfluss nachher gestoppt ist. Das ist eine Zukunftsbetrachtung. Hier stellt sich nur die Frage, zu welchem Zeitpunkt man den Schnitt macht. Nimmt man das Darlehen Grabs noch dazu oder sollen diese +/- 100 Mio. Franken auch schon als Eigenkapital aufgestockt sein. Ich gebe Felix

H. Sennhauser recht, dies als Fremdkapital im heutigen Zustand bei einer Bank aufnehmen zu wollen, ist nahezu unmöglich. Wir sanieren mit der Prämisse, dass es verselbstständigt wird. Die Darlehen und der Bestand müssen deshalb nicht sofort von 100 auf 0 abgebaut werden.

Locher-St.Gallen: Wenn man so weit geht, dann wären wahrscheinlich die Beschlüsse anzupassen. Wenn wir die Spitalverbunde als kranken Patienten sehen und wir die Botschaft absegnen, dann wäre der Patient immer noch krank und wir wollen als Endzustand, dass er gesund wird.

Regierungsrat Mächler zum Votum von Lippuner-Grabs: Selbstverständlich werden wir bei dieser Thematik nicht sämtliche Bestände vollständig korrigieren. Wir haben momentan rund 500 Mio. Franken Darlehen ausstehend. Wenn man das so finanzieren möchte, dass das Unternehmen den Kanton als Bank nicht mehr braucht, werden wir einen Teil der 500 Mio. Franken – mehr als wir geplant hatten – in Eigenkapital umwandeln. Etwas wird dann noch übrig bleiben; es ist selbstverständlich, dass wir das nicht auf den Markt werfen würden, sondern das gehört zum Altbestand, den man nachher pflegen müsste, dazu bestehen Verträge usw. Es dürfe dann nicht mehr prospektiv Neudarlehen, z.B. wie in Grabs, geben oder ein Kontokorrent. Das haben wir nicht ganz erwähnt. Die Spitalregionen wollen sich sowieso aus dem SAP des Kantons rausnehmen. Dazu haben wir zugestimmt, das geht in die Richtung, dass sie selbständig werden wollen. Sie werden in Zukunft die Lohnläufe der tausenden Angestellten selbständig machen. Das heisst, sie werden technisch nicht mehr diese Kontokorrente brauchen, die man ursprünglich wegen den Lohnauszahlungen gemacht hat. Daher braucht es eine Entkopplung und wir würden nicht mehr die Bank spielen. Wir nehmen diese mutige Überlegung auf.

Felix H. Sennhauser hat angetönt, es ist eine Frage der Zeitlichkeit. Kann man das schnell machen mit dem Bild des kranken Patienten, oder gewährt man eine Übergangsfrist? Aber es ist lösbar, wenn man weiss wohin man will und was die grossen Stossrichtungen sind, dann findet man auch in einer Übergangsphase sicher Lösungen. Das kann man miteinander machen. Es ist aber eine andere Konzeption, da die Regierung das in Etappen umsetzen wollte. Wenn diese Vorlage kommen würde und man zusammenführt, führt das dazu, dass auch eine grössere Dimension entsteht . Dazu braucht es ein grösseres Engagement, wenn man das nicht in Etappen machen will, sondern in einem einzigen Durchlauf.

Regierungsrat Damann: Ich kann das Gesagte unterstützen. Für mich ist klar, was wir machen müssen. Wenn wir die Verselbständigung im gleichen Paket wie diese Vorlage wollen, gibt es eine ziemlich grosse Zeitverschiebung. Es gibt Gesetzesänderungen und relativ viel, was wir machen müssten. Das müssen wir uns ganz gut überlegen, sicher auch mit den Spitalverbunden. Haben wir diese Zeit überhaupt? Beim Standort Grabs haben wir die Zeit nicht. Die beiden Schritte zu vereinen würde eins bis zwei Jahre dauern. Darum schlägt die Regierung vor, dass man es in zwei Etappen macht. Wir versuchen die Vor- und Nachteile darzulegen, wenn wir es jetzt verabschieden und das Ganze in einem Paket machen.

Warzinek-Mels: Ich möchte vermeiden, dass wir bei Grabs einen Entscheid fällen, der für das spätere Unternehmen zu einer Hypothek wird. Man müsste schon wirklich von dem Konstrukt mit einer Leitung – wo auch immer diese ist – ein sehr klares Signal setzen,

dass das weiterhin so gewünscht ist. Ich bin mir nicht sicher, ob für ein verselbständigtes Unternehmen, das alle vier Spitalregionen vereint, tatsächlich ein Ausbau in Grabs wünschenswert wäre. Die Frage bei aller zeitlichen Dringlichkeit müsste schon verlässlich beantwortet werden, nicht, dass man vor der Zielgeraden dem neuen Unternehmen eine Hypothek aufbürdet.

Sulzer-Wil: Felix H. Sennhauser hat gesagt, dass es aus seiner Sicht für die Gesundung zentral wäre, dass sie entsprechende Handlungsfreiheiten haben. Wo sind die zentralen Handlungsspielräume, die die Spitäler brauchen. Ich denke, das Thema ist zentral im Rahmen einer künftigen Organisation, Gesetzesänderung oder einer anderen Verselbständigung der Spitalverbunde.

Kommissionspräsident: Hartmann-Walenstadt hat eingangs erwähnt, dass noch Motionen und Vorstösse hängig sind, die eigentlich eine Organisationsform politisch erwünschen, die Felix H. Sennhauser eher entgegenkommen. Sollen wir das jetzt diskutieren, weil wir noch zu den einzelnen Punkten kommen, oder warten wir die Antwort der Motion ab und beraten in der nächsten Sitzung, wie eine Organisationsform aussehen könnte. Von Warzinek-Mels habe ich herausgehört, und ich nehme an, da sind wir alle der Meinung; Wenn wir politisch 100 Mio. Franken für Grabs sprechen, soll es nicht in zehn Jahren heissen, der Kantonsrat hätte das so gewollt und nicht diejenigen, die es führen müssen.

Abschnitt 4.2 (Ziel-Eigenkapitalquote für St.Galler Spitalverbunde)
Locher-St.Gallen: Wir haben mehrfach darüber gesprochen, die Ziel-EK-Quote ist ein Durchschnittswert. Den haben Sie genommen und er ist zu einem gewissen Grad verständlich, weil es ein Unternehmen ist. Man wird das noch einige Zeit auseinanderhalten. Wenn es irgendwann zusammengeführt ist, wie man es in einem Unternehmen macht, prüft man jeden Unternehmensteil auf seine Rentabilität, im Sinn einer Spartenbetrachtung. Ich finde, man sollte eine Unterscheidung zwischen dem Zentrumspital und den anderen Spitäler machen. Lippuner-Grabs hat heute Morgen gesagt, dass das Zentrumspital andere Aufgaben hat (Medical Master usw.) und es steht im Benchmark mit anderen Universitätsspitälern. Es ist das sechstgrösste Spital in der Schweiz. Man sollte bei der EK-Quote eine andere Beurteilung machen als bei den übrigen Spitälern. Wenn das Kantonspital St.Gallen eine Zukunft haben will, muss er zwischen 50-60 Prozent EK-Quote haben. Wenn man das hier definiert, ist es offen, aber ich hätte gerne, dass man das aufzeichnen würde.

Sulzer-Wil: Wenn man auf 23 Prozent EK-Quote geht ist es weniger ein gesundheitspolitischer, sondern eher ein finanzpolitischer Entscheid?

Regierungsrat Damann: Gesundheitspolitisch haben wir kein Eigenkapital, da es sehr unbedeutend ist. Es ist ein rein finanzpolitischer Entscheid.

Regierungsrat Mächler zur von Locher-St.Gallen angesprochen Thematik: Konzeptionell macht es Sinn, dass wir in Zukunft von diesen vier Verbunden wegkommen werden und in Richtung Verbund gehen. Dann macht es auch Sinn, dass man bei einem Unternehmen eine EK-Quote hat. Bei einem Unternehmen muss man das wichtige Tochter-Unternehmen Kantonsspital St.Gallen sicherlich betrachten. Ich würde aber bei einem Verbund nicht einer Unternehmung vorschreiben, dass sie eine höhere EK-Quote haben muss als andere, sondern diese konsolidiert betrachten.

Ich interpretiere Locher-St.Gallen so, dass das Kantonsspital eine höhere EK-Quote bräuchte. Das Kantonsspital St.Gallen ist momentan das einzige Unternehmen, das selbst mit der aktuellen EK-Quote kapitalmarktfähig ist, sonst hätten sie nicht die 275 Mio. Franken erhalten. Das zeigt, dass in der Bank die EK-Quote geprüft wird, aber viel entscheidender ist, ob man positive Cashflows erwirtschaftet und darum ist momentan das Kantonsspital St.Gallen kapitalmarktfähig. Es war bis vor Kurzem – wir schalten die Halbjahresergebnisse aus – die EBITDA-Marge noch im positivem Sinn. Man hat im Kantonsspital St.Gallen gezeigt, dass man positive EBITDA erbringen kann. Somit kann man sicherstellen, dass es aus Sicht der Bank Chancen gibt, dass man den Zins zahlen und amortisieren kann. Das ist für die Bank relevanter, als die EK-Quote von 25 oder 28 Prozent. Es ist auch ein Hinweis, den prüft man sicher auch, aber ich würde das nicht überbewerten.

Wir werden das mitnehmen. Der Blick auf das ganze Unternehmen macht schon Sinn, denn sonst hätte man grundsätzlich noch ein Abstimmungsproblem. Regierungsrat Damann hat angetönt, dass die Regierung nächste Woche entscheiden wird. Dann wird man sehen, wohin wir konzeptionell gehen.

Zu Sulzer-Wil: Die finanzpolitische Sicht hat sicherlich mitgespielt. Unsere Idee war immer, dass man ein Konzept ausgestaltet, so dass man überleben kann. Somit ist es auch gesundheitspolitisch. Wir haben aber immer gesagt, dass wir weiterhin Bank spielen werden. Wenn der Kanton nicht mehr Bank spielen soll – Scherrer-Degersheim hat es explizit mit dem Darlehen erwähnt – dann sind wir in einer anderen Thematik und muss es höher kapitalisieren.

Felix H. Sennhauser als Ergänzung zur Ausführung von Regierungsrat Mächler: Ich war am Rande involviert bei der privaten Finanzierung des Kantonsspitals St.Gallen. Die damalige EBITDA-Marge war nicht berauschend und in der Diskussion hat «too big too fail» und die Staatsgarantie sicher mitgeschwungen, dass wir den Kredit erhalten haben. Es bräuchte eine höhere Sicherheit, wenn man unabhängig vom Staat, frei als Unternehmer Geld aufnehmen möchte.

Regierungsrat Mächler: Ich möchte nicht, dass der falsche Eindruck entsteht, man habe eine Garantie gegeben. Ich habe immer gesagt, der Spitalverbund kann an den Markt gehen, wenn es aber dazu führt, dass der Kanton gleichzeitig eine Garantie geben muss, dann machen wir es selber. Da realisiert die Bank eine Zinsmarge, die uns entgeht.

Darum haben wir festgelegt, wir machen das nur ohne Garantie und wir haben keine Garantie gegeben. Aber es mag für die Bank implizit eine Rolle gespielt haben, dass man der Meinung war, wenn es dann zu einem worstcase-Szenario kommt, der Kanton sein wichtigstes Spital nicht im Regen stehen lassen würde; und wahrscheinlich ist diese Überlegung gar nicht so falsch.

Abschnitt 2

Warzinek-Mels: Auf S. 18 im unteren Teil steht: « …Kontokorrent-Darlehen wird auch die von der Regierung im Januar 2022 beschlossene Vorfinanzierung eines Modulbaus für das Spital Wil über rund 14,8 Mio. Franken und die Vorfinanzierung baulicher Überbrückungsmassnahmen am Spital Grabs über 8,1 Mio. Franken über das Kontokorrent beitragen.» Diese Zahlen tauchen nur auf der S.18 auf, speziell diese 8,1 Mio Franken, z.B. auf S. 33 «Bauvorhaben und Darlehensbedarf von Grabs» sehe ich die Zahl nirgendwo

sonst. Da steht auch: «[…]Erarbeitung separater Vorlagen aufgrund der zeitlichen Dringlichkeiten nicht abgewartet werden.» Was war das, was hat man da gebaut und worum geht es dort? Sind diese 8,1 Mio. Franken irgendwo in den Darlehensbeiträgen inkludiert?

Scherrer-Degersheim zu den Kennzahlen: Wir sprechen immer von EK-Quoten und hängen alles an dieser auf. Felix H. Sennhauser hat angetönt, es gibt neben der EK-Quote die EBITDA-Marge, den Liquiditätsgrad, den Eigenfinanzierungsgrad und die Reservequote, die auf dem freien Markt massgebend sind – diese müssen auch stimmen und sonst gibt es kein Geld.

Locher-St.Gallen: Wir haben uns auf die EK-Quote fokussiert, weil es heute das Thema ist. Wenn man längerfristig betrachtet, was die Überlebensfähigkeit und was die Eigenständigkeit ausmacht, dann gehören die von Scherrer-Degersheim aufgezählten Punkte dazu.

Zum Zentrum für Labormedizin (ZLM): Das Kantonsspital St.Gallen ist das einzige grosse Spital, dass es sich leisten kann, die Labormedizin nicht integriert zu haben, sondern separat zu führen. Die Erträge fliessen dem Kanton zu und nicht in die Spitalrechnung ein. Wenn man jetzt von einem vollständigen Endzustand spricht, müsste man auch prüfen, wie es wäre, wenn man das integrieren würde.

Peter Altherr zu Warzinek-Mels*:* Die Regierung hat am 11. Januar 2022 über die Vorfinanzierung von verschiedenen kleineren Massnahmen entschieden, die nicht Bestandteil waren von dem bewilligten Ausbauvorhaben des Spitals Grabs. Für die Spitalregion 2 bestand deshalb auch keine Möglichkeit, vom bewilligten 137 Mio. Franken Kredit Mittel abzuzweigen, um damit andere kleinere Vorhaben finanzieren zu können. Deshalb hat die Regierung den Weg gewählt, dass sie zustimmt, obwohl das eigentlich nicht artgerecht ist, dass man diese Mittel über das Kontokorrent Darlehen zu Verfügung stellt. Man hat aber Wert darauf gelegt, dass man das gegenüber dem Kantonsrat transparent aufzeigt. Man hat die Klinik für Intensivmedizin (IMC) ausbauen und den Notfall ertüchtigen müssen. Es geht um den Einbau eines zusätzlichen Operationssaals, um Planungskosten usw. Es gibt darunter verschiedene Positionen und es gibt einen kleinen Teil, der eigentlich mit diesen geplanten Ausbauvorhaben in Verbindung steht. Dort, wo eine Verbindung zu den geplanten Ausbauvorhaben besteht, handelt es sich vor allem um Planungskosten, die damit finanziert werden sollen, aber noch nicht um Kosten für die baulichen Realisierung. Der angedachte Ausbau beläuft sich auf rund 126 Mio. Franken (wurde vor dem Mittag aufgezeigt).

Felix H. Sennhauser zu Locher-St.Gallen: Das Votum von Locher-St.Gallen ist für uns ganz entscheidend. Wir sind das einzige Spital in der ganzen Schweiz in dieser Grösse, das keinen eigenen umfassenden Laborbetrieb hat. Man hat schon zweimal versucht das Labor in das Kantonsspital St.Gallen zu integrieren. Wieso ist das für uns von Bedeutung? Wir sind der Hauptauftraggeber vom ZLM. Wir haben aber inhaltlich keine Gestaltungsfreiheiten, welche Laborleistungen auch Sinn machen, inhaltlich oder finanziell. Das ist eine Pendenz, die ich meinem Nachfolger übergebe: «Arbeite daran und versuche, dass das ZLM ein Teil des Kantonsspitals wird.» Das ist auch so ein Punkt, dass andere Spitäler, im Unternehmen eine Querfinanzierung machen können, die uns auch fehlt.

Regierungsrat Damann zu Locher-St.Gallen: Das Gesundheitsdepartement diskutiert das auch. Ursprünglich hat man die Verselbständigung des ZLM gemacht, da man gehofft hat, dass man mehr Laboraufträge von Privaten erzielt. Es hat sich sozusagen nichts in die Richtung entwickelt. Ich kann mich noch erinnern, dass man im Jahr 2012 als man die Bauvorlage machte, diskutiert hat, ob man das ZLM wieder zurückholen möchte. Das hat man damals fallen lassen, da das Argument von Wolfgang Korte einleuchtend war, da sie noch nicht allzu lange verselbständigt waren. Der Generalsekretär des Gesundheitsdepartementes ist im Verwaltungsrat des ZLM. Wir sprechen oft darüber und er ist diesbezüglich sehr offen. Wir haben aber vorgesehen, dass wenn man etwas machen würde, man das mit der Verselbständigung, der neuen Struktur und neuen Rechtsform der Spitalverbunde allenfalls in die Hand nehmen würde.

Lippuner-Grabs zu Scherrer-Degersheim: Ich glaube, dass es schwierig ist, die verschiedenen Sachen miteinander zu vermischen. Also die Kapitalmarktfähigkeit, EK-Quote und EBITDA, negative und positive EBITs usw. Wir sehen eine Planung bis ins Jahr 2030, die bis zum Jahr 2026 negative Ergebnisse ausweist. Ob die Gesellschaft fusioniert oder nicht, sie wird nicht kapitalmarktfähig mit negativen Ergebnissen sein, ausser es gibt irgendeine Garantie, dann ist man wieder beim Kanton. Wir meinen, man soll in dieser Planperiode bis 2030 das Eigenkapital so ausstatten, dass es besser geeignet wäre, um diese Periode zu überstehen. Ohne dass man nach drei Jahren noch eine Sanierungsvorlage durchpauken muss. Das wird auf einen Schlag nicht alles möglich sein.

Warzinek-Mels: Das ZLM ist meines Wissens eine Perle, die regelmässig Gewinne abwirft. Es wird wichtig sein, dass man das bei einem solchen Prozess auch berücksichtigt. Nicht dass man am Ende das was gut läuft, schlechter macht.

Schöbi-Altstätten: Ja, ich sehe es immer mehr aus der Diskussion heraus. Wir müssen wohl den Weg mit den zwei Schritten gehen. Die erste vorliegende Vorlage müssen wir eventuell noch ergänzen und anschliessend folgt der ganz grosse Schritt einer einheitlichen Trägergesellschaft inklusive Zentrum für Labormedizin. Die Nummer ist im Moment einfach zu gross. Vielleicht wissen wir dann noch mehr in welche Richtung es sich entwickelt.

Peter Altherr: Ich erinnere daran, dass wir den gesetzlichen Auftrag haben, dass der Kanton als Eigentümer die Spitalverbunde mit Eigenkapital ausstattet. Das steht im Gesetz. Aktuell ist dies im Fall der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg nicht mehr gewährleistet. Eigentlich hätten wir einen Handlungsbedarf. Die Situation, dass wir ein negatives Eigenkapital haben, darf vor dem Hintergrund der gesetzlichen Bestimmung eigentlich gar nicht eintreten. Wir haben das für ein paar Monate toleriert im Wissen darum, dass diese Vorlage auf der Schiene ist und die finanzielle Sanierung kommt. Wenn wir das aufgrund einer Verknüpfung mit anderen Gedanken nochmals weiter nach hinten verschieben, sind wir im Konflikt mit dieser gesetzlichen Bestimmung. Dazu käme noch, dass bereits im Laufe des nächsten Jahres die nächste Spitalregion in den Bereich des negativen Eigenkapitals fallen würde. Hiermit hatten wir schon in zwei Unternehmen mit negativem Eigenkapital. Eine Situation, die eigentlich gesetzlich widerrechtlich ist.

Pause von 15.05 – 15.25 Uhr

Ab 15:20 Uhr Egger-Uzwil abwesend

Kommissionspräsident: Ein zweiter Sitzungstag ist unumgänglich. Die Motion 42.22.13 behandeln wir in der Septembersession 2022. Dies ist zentral und muss einfliessen, d.h., die Sitzung müsste anschliessend an die Septembersession stattfinden. Für die zweite Sitzung braucht es klare Fragen und Themen, z.B. Varianten (Gesamtpaket zu der eigenen Strategie und Varianten mit verschiedenen Details zu Grabs).

Locher-St.Gallen: Diverse Fragen wurden gestellt, diese sollte man zusammenfassen und eine kurze Vernehmlassung machen, damit man diese anschliessend präzisieren kann.

Man muss im Anschluss entscheiden, welche Fragen beantwortet werden müssen, damit diese Vorlage beraten werden kann und klar wird, welche Fragen in die zweite Phase gehören. Das muss die Regierung entscheiden, aber wesentlich ist, dass die Fragen präzise vorliegen. Dazu müssen wir innerhalb der Fraktionen nochmals über die Bücher gehen, das ist hier an der Sitzung nicht möglich. So erhalten wir die Antworten auf die Fragen, die wir uns wünschen.

Regierungsrat Mächler: Es macht sicher Sinn, dass wir Fragen, die im Raum stehen und nicht beantwortet werden konnten, schriftlich erhalten. Man muss sich jetzt auf die ganz zentralen Fragestellungen konzentrieren, die auf den zweiten Sitzungstag beantwortet werden müssen.

Ich habe die Diskussion so verstanden, man muss nochmals aufzeigen, welche zwei Wege es gibt. Der Weg der Regierung eher in zwei Schritten, den man optimieren kann. Der Wunsch war, statt 23 eher 25 oder 26 Prozent EK-Quote, hier können Sensibilitäten aufgezeigt werden. Dann würde man diesen Schritt machen und ein zweiter folgt später. Man müsste wahrscheinlich auch gegenüber dem Parlament und der Bevölkerung Transparenz schaffen, so dass es nicht wie eine heimliche «Salamitaktik» wirkt. Man macht das bewusst in zwei Schritten, weil es sonst ein zu grosser «Lupf» ist.

Die andere Variante wäre, dass man alles in einem Schritt macht, was aber bedingt, dass man diese Vorlage konzeptionell nochmals anders aufsetzen muss. Das würde zu einer Verzögerung von rund 12 bis 18 Monaten führen. Von Seiten der Regierung müssten wir bei diesen zwei Varianten die Vor- und Nachteile aufzeigen, um sich für eine Variante zu entscheiden zu können. Das sind die zentralen Fragestellungen für den zweiten Sitzungstag. Man kann noch Zusatzfragen stellen, aber wir müssen den zweiten Tag für die Kernfragen nutzen, mit allen politischen Vor- und Nachteilen, die diese Varianten haben.

Böhi-Wil: Es wäre vielleicht nützlich, wenn wir die zweite Sitzung vor Ort im Spital in Grabs durchführen, so könnten wir auch mit den Leuten dort sprechen.

Widmer-Wil: Wir müssen es in zwei Schritten machen. Wir müssen diese Vorlage jetzt behandeln. Betreffend der EK-Quote wünsche ich eine Tabelle, damit bei einer Erhöhung ersichtlich ist, was das ausmacht, aber noch nicht für die Verselbständigung. Man kann vielleicht diese Variante zusätzlich auflisten, aber sie ist für mich nicht entscheidend. So wüssten wir, wie viel es ausmacht, wenn wir diesen Schritt irgendwann umsetzen würden. Auf S. 32 lese ich, dass es im Frühling 2023 eine Vorlage betreffend die Organisationsstruktur geben wird. Diese hat der Verwaltungsrat offenbar bereits an die Regierung übermittelt und wird in eine Vorlage umgemünzt. Möglicherweise könnte man sich überlegen,

ob man bei dieser Vorlage nicht nur die Organisationsstruktur, sondern auch das Rechtskleid aufnehmen kann.

Kommissionspräsident: Das ist in Ordnung. Einerseits mit der Motion 42.22.13 und im Oktober kann man in einer zweiten Sitzung beide Varianten aufzeigen.

Widmer-Wil: Der zweite Schritt folgt mit der Vorlage im Frühling 2023.

Kommissionspräsident: Das kann man aufzeigen und allenfalls auch Bedingungen daran knüpfen.

Hartmann-Walenstadt: Wir sind mit diesen zwei Varianten einverstanden, wie sie Regierungsrat Mächler dargelegt hat. Wenn die Motion 42.22.13 der Mitte-EVP-Fraktion im September 2022 mit einer relativ klaren Mehrheit überwiesen wird, könnte man sich an der zweiten Sitzung in einem Schritt auf die zweite Variante festlegen, denn dann ist der parlamentarische Auftrag klar. Das muss man nicht gemeinsam verabschieden, aber es läuft dann parallel und man kann an einem zweiten Sitzungstag im Oktober die Ausfinanzierung maximal behandeln. Im Anschluss kann man im Frühling die beiden Motionen in einem Geschäft gemeinsam verabschieden.

Sulzer-Wil: Für uns wäre es wichtig, dass wir an einer zweiten Sitzung nochmals nachvollziehbar präsentiert bekommen, was es mit der Bauvorlage in Zusammenhang mit diesem Darlehen in Grabs auf sich hat. Dafür müsste ich nicht zwingend die Sitzung in Grabs abhalten, um die Wiese zu sehen, wo etwas gebaut wird, aber dass ein Verantwortlicher vor Ort wäre. Das ist auch in St.Gallen möglich.

Kommissionspräsident: Es sprechen alle vom gleichen und sind einverstanden. Es sind zwei Varianten, die ausgearbeitet werden müssen, damit wir darüber befinden können. So haben wir am zweiten Sitzungstag die Chance auf einen erfolgreichen Abschluss.

Abschnitt 5 (Zulässigkeit einer Eigenkapitalerhöhung)
Dudli-Oberbüren: Bei der allgemeinen Voraussetzung für Eigenkapitalerhöhungen wird auf bundesrechtliche Vorgaben verwiesen, durch die dem Kanton das Recht und die Pflicht zukommen, Eigenkapital in die Spitalverbunde einzubringen. Interessanterweise wird in der Botschaft aber stets nur auf kantonales Gesetz verwiesen. Welche bundesrechtlichen Vorgaben verpflichten aktuell den Kanton St.Gallen Eigenkapital in die Spitalverbunde einzuschiessen?

Peter Altherr: Jeder Eigentümer eines Unternehmens muss grundsätzlich den Fortbestand dieses Unternehmens garantieren, wenn nötig muss er Geld einschiessen, ansonsten muss er sein Unternehmen liquidieren, wenn er kein weiteres Geld mehr einbringen möchte. Daran lehnt sich das Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2) an. Der Kanton ist Eigentümer, deshalb ist er verpflichtet, Eigenkapital einzubringen. Wenn aus irgendwelchen Rahmenbedingungen oder Sachverhalten das Eigenkapital abnimmt, muss er eine Sanierung machen, und wenn diese nicht ausreicht, muss er frisches Geld einbringen. Genau an diesem Punkt befinden wir uns jetzt mit dieser Kapitalisierungsvorlage.

Dudli-Oberbüren: Mir ist klar, dass der Kanton in der Pflicht steht, aber wenn in einer Botschaft auf Bundesvorgaben verwiesen wird, möchte ich wissen, welche Bundesvorgaben relevant sind. Das geht aus diesen Unterlagen nicht hervor.

Schöbi-Altstätten: Es stellt sich die Frage, was eine gebundene Ausgabe nach der bundesrechtlichen Rechtsprechung ist – das ist das eine. Wenn wir die gesetzliche Pflicht haben, eine Gesundheitsversorgung anzubieten, dann ist letztendlich das Steuereinkommen der Kantonsbewohner das Eigenkapital. Wir müssen es als Eigentümer mit diesem Geld machen. Das Bundesrecht ist nur bei einer gebundenen Ausgabe betroffen, das hängt davon ab, wann man rechtlich gegen eine gebundene Ausgabe etwas unternehmen und eine Abstimmungsbeschwerde machen kann oder nicht. Oder ist es keine gebundene Ausgabe, die dann wieder in Richtung Finanzvermögen weist?

Peter Altherr: Es gibt in diesem Text meines Wissens keine Aussage, wonach der Bundesgesetzgeber uns verpflichtet, eine Eigenkapitalerhöhung vorzunehmen. Diese Aussagen haben damit zu tun, ob eine Eigenkapitalerhöhung noch einer Volksabstimmung unterliegt. Ist es eine gebundene Ausgabe, die unter Wegfall einer Volksabstimmung durchgeführt werden kann? Wenn es keine gebundene Ausgabe ist, müssen wir zwingend ab einem gewissen Finanzvolumen gemäss unserer kantonalen Gesetzgebung eine Volksabstimmung durchführen – hier befinden wir uns in diesem Bereich.

Abschnitt 6.4 (Spitalregion Fürstenland Toggenburg)
Sulzer-Wil: Mit dem Abschreiben von 51 Mio. Franken im vergangenen Jahr ist es in der Spitalregion 4 so, dass das Eigenkapital negativ ist. Unsere Kritik ist, dass wir nicht klar und transparent den Abschreiber seitens des Kantons, der das entschieden hat, finanzieren, sondern dass wir das in die 23 Prozent Eigenkapitallösung mischen. Wir gehen davon aus, dass so zumindest für diese Spitalregion unterdurchschnittlich Geld eingeschossen wird. Es werden nicht konsequent die Entscheide des Kantons bezüglich des Verkaufs des Spitals Wattwil finanziert.

Peter Altherr: Das ist insofern nicht ganz zutreffend, als man in der Spitalregion 4 bereits in der ersten Vorlage, wo es um die Weiterentwicklung der Spitalstrategie der Spitalverbunde ging, eine Kapitalisierungsmassnahme für die Spitalregion Fürstenland Toggenburg beschlossen hat, bereits mit Blick auf eine mögliche Veräusserung des Spitals Wattwil mit dem daraus resultierenden ausserordentlichen Abschreiber. Diese damals getroffenen Annahmen haben sich einerseits nicht ganz bestätigt und andererseits streben wir mit dieser Vorlage nicht mehr eine EK-Quote von 15 Prozent, sondern von 23 Prozent an. Das klärt, weshalb es hier nochmals zu einem zweiten Paket kommt. Aber die finanzielle Bewältigung des ausserordentlichen Abschreibers muss man aus der Kombination der ersten und der aktuell zweiten Kapitalisierungsmassnahme betrachten.

Abschnitt 10 (Darlehensgewährung für verschiedene Bauvorhaben der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland am Standort Grabs)
Locher-St.Gallen: Zum Spital Grabs müsste man mit unseren Fragen noch die nötigen Präzisierungen und Erläuterungen klarstellen. Es macht aber keinen Sinn, dass wir den Abschnitt behandeln. Diejenigen die mehr Informationen dazu wünschen, müssen das in ihren Fragen formulieren.

Schöbi-Altstätten: Mir ging es darum, dass wir diese Fragen noch anbringen können, aber damit war das jetzt inbegriffen, beantwortet werden sie ja erst in einem zweiten Schritt.

Regierungsrat Damann: Weil Sie über das Spital Grabs detailliere Angaben wünschen, wäre es sinnvoll, den CEO und die verantwortliche Person für Bauten einzuladen, damit sie 1:1 erklären können, was sie planen. Diese Personen sollten an der nächsten Sitzung ein kleines Referat über die Planung halten. Der Ausbau von Grabs wurde in den Spitalverbunden diskutiert und getragen. Es ist nicht so, dass das Kantonsspital St.Gallen gegen diesen Ausbau ist. Das wird vom Verwaltungsrat und den CEO getragen wie auch von den Leitungen dieser Spitäler. Man baut nicht einfach, weil Grabs sich vergrössern will. Das wurde im Verbund genau geprüft.

Felix H. Sennhauser: Wann wird aufgrund dieses neuen Prozederes in einer Zweistufigkeit ein Entscheid zum Eigenkapital des Spitals Grabs zu erwarten sein?

Regierungsrat Mächler: Ich kann diese Frage nachvollziehen. Das Geschäft wird in der kommenden Septembersession 2022 im Geschäftsverzeichnis mit einem Stern versehen, das heisst, es ist nicht beratungsreif. Manchmal gibt es eine kurze Erklärung des Kommissionspräsidenten, darin wird den Fraktionen erklärt, warum dem so ist. Wir arbeiten darauf hin, dass wir in der Novembersession 2022 die erste Lesung machen können. Man kann darüber diskutieren, ob man dann auch die zweite Lesung durchführen soll. Ich würde das von der Bedeutung und der Höhe des Geschäfts her nicht empfehlen. Der Rat könnte in der Februarsession 2023 die zweite Lesung durchführen und in der Schlussabstimmung sein Bekenntnis zu dieser Vorlage geben. Das bedeutet, wenn wir in zwei Etappen gehen, dann führt das zu einer Verzögerung von rund drei Monaten. Wenn man das gesamte Konzept auf den Haufen wirft und alles miteinander verbinden will, auch die Form mit dem Managementkonzept, der Rechtsform usw., bedeutet das eine grössere Verzögerung. Dann müssen wir thematisieren, wie die Fragestellung allenfalls mit den wichtigen Projektierungen Grabs ist usw. Ich kann das jetzt noch nicht beantworten, weil die vorberatende Kommission und das Parlament zuerst ausarbeiten müssen, welche Variante sie bevorzugen. Es ist wichtig, dass wir das auf die Novembersession bereinigen.

Kommissionspräsident: In der Pause meinte jemand, dass das Kantonsspital St.Gallen sicher eine Staatsgarantie hätte und kurzfristig ein Darlehen sprechen könne – das funktioniert nicht.

Widmer-Wil: Im eingeblendeten Zeitplan gibt es noch eine Volksabstimmung, die wurde von Regierungsrat Mächler nicht erwähnt. Dabei stellt sich die Frage, ob man den Mai-Termin halten kann oder verschiebt sich dieser auch? Wann wäre dann der nächste Termin für eine Volksabstimmung, wenn man der Variante 1 folgt.

Peter Altherr: Wenn man die erste Lesung auf die Novembersession 2022 und die zweite Lesung auf die Februarsession 2023 festlegt, lässt sich der Abstimmungstermin Juni 2023 definitiv nicht mehr einhalten. Ich werde das mit der Abteilung Recht und Legistik (RELEG) klären; das Jahr 2023 ist ein Wahljahr und es gibt zum Teil bei Wahlen die Vorschrift, dass nicht gleichzeitig über Sachvorlagen abgestimmt wird. Was das betreffend Verzögerung Volksabstimmung bedeuten würde, kann ich heute noch nicht beurteilen.

Kommissionspräsident: Das kann man klären. Gibt es die Möglichkeit, die erste und zweite Lesung in der gleichen Session durchzubringen?

Hartmann-Walenstadt: Es gibt immer noch die Möglichkeit einen ausserordentlichen Abstimmungstermin festzulegen, wenn der Juni-Termin nicht mehr geht, dann wäre dieser im Juni oder im August 2023.

Felix H. Sennhauser: Ich möchte Ihnen die Situation der Unternehmungen in all den Betrachtungen, wie wir eine Lösung finden mit Blick auf eine Zeitachse vor Augen führen. Peter Altherr hat gesagt, dass wir mit negativem Kapital in der Spitalregion 4 jetzt schon nicht mehr rechtsfähig sind und in der Spitalregion 3 sind wir es nächstes Jahr nicht mehr. Es ist für ein Unternehmen eine enorm brisante Situation. Das muss auch Beachtung in der Etappierung oder in den Fristsetzungen finden.

Warzinek-Mels: Ich schliesse mich da an. Die Volksabstimmungen ist nicht zu unterschätzen. Wenn wir zu einem guten Ergebnis kommen, wollen wahrscheinlich viele von uns das auch nach aussen vertreten, damit es auch Mehrheiten findet. Ich hätte meine Bedenken, ob diese Vorlage, so mehrheitsfähig wäre. Ich kann mir vorstellen, dass es am Ende doch Probleme gibt. Es ist richtig ist, wenn man sich die nötige Zeit nimmt, das sorgfältig angeht und breit abgestützt durch den Kantonsrat bringt.

Kommissionspräsident: Der nächste Sitzungstermin ist am Donnerstag, 27. Oktober 2022. Dann wollen wir die einzelnen Punkte in der Spezialdiskussion 33.22.09A durchbringen und mit den richtigen Vorschlägen ergänzen.

Schmid-Buchs: Ist es richtig, dass wir am zweiten Sitzungstermin auch im Falle, dass die Motion angenommen wird, bezüglich politischer Unabhängigkeit der Spitäler diskutieren und dann auch die rechtlichen Grundlagen besprochen und umgesetzt werden?

Regierungsrat Damann: Die Motion behandelt der Kantonsrat in der Septembersession 2022.

Wir haben am zweiten Sitzungstag aber noch nicht alle Eckwerte für die Verselbständigung. Ich kann sagen, wohin die Regierung ungefähr will, wir haben Mitte September einen Workshop über diesen Bericht, den wir jetzt diese Woche erhalten haben. Dort behandeln wir die 150 Seiten. Dort spürt man raus, was die Regierung will. Es ist unmöglich, dass wir die Vorbereitung schon hätten, bezüglich der Rechtsform und wie es weitergeht. Wir können dort unseren Terminplan aufzeigen und in welche Richtung wir vermutlich gehen.

Schmid-Buchs: Es geht darum, dass ab dem Moment, wenn das Geld durch das Volk gesprochen wurde, der Spitalverbund nicht weiterhin an unserer Leine hängt und von Vorgaben abhängig ist, die ihn in seiner Handlungsform einschränken. Deshalb sollte es, unabhängig von der Rechtsform, die wir wählen, etwa gleichzeitig in Kraft treten. Sonst habt ihr das Geld aber weiterhin den gleich eingeschränkten Spielraum und das wäre auch nicht zielführend.

Regierungsrat Damann: Das wird nicht möglich sein. Dazu braucht es Gesetzesänderungen. Sie wissen, wie der Prozess abläuft; eine Nulllesung in der Regierung, dann die Vernehmlassung, wofür die die politischen Parteien zu recht genügend Zeit brauchen. Dann kommt das zurück und die Vorlage wird aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse ausgearbeitet. Es folgt eine erste und zweite Lesung in der Regierung. Im Kantonsrat gibt es ebenfalls zwei Lesungen. Es braucht mindestens ein Jahr und es ist unmöglich, dass wir das im Oktober 2022 schon haben. Wir können höchstens sagen, wohin wir ungefähr wollen. Wir müssen schauen, dass wir vom Futtertopf des Staates wegkommen. Für die Variante 2, also, wenn wir die Kapitalerhöhung und Entpolitisierung in einen Futtertopf tun, bräuchte es eher zwei Jahre als ein Jahr, weil es mehr Vorbereitung braucht. Das geht nicht so schnell.

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

Beilagen
mit der Einladung bereits zugestellt:
1. 33.22.09A–G «Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalverbunde und Darlehens-gewährung an die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland» (Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 3. Mai 2022); *bereits mit dem Kantonsratsversand zugestellt*

Beilagen gemäss Protokoll:
2. Antworten GD auf Fragen der SP-Delegation; *auf der Sitzungsapp verfügbar*
3. Präsentation GD und FD; *bereits an der Sitzung verteilt*
4. Präsentation Felix H. Sennhauser; *bereits an der Sitzung verteilt*
5. Zinssätze von Darlehn FD an Spitalverbunde;
6. Revisionsbericht Finnazkontrolle MiFri Spitalverbunde.

Geht (mit Beilagen) an
- Kommissionsmitglieder (15)
- Geschäftsführung der Kommission (1)
- Gesundheitsdepartement (wie Seite 1)
- weitere Teilnehmende

Geht (ohne Beilagen) **an**
- Fraktionspräsidenten/in (5)
- Leiter Parlamentsdienste