



Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde

- IV. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde
- Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte
- Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten
- Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil
- Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Bareinlage und einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen
- Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Eigenkapital
- Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für regionale Vorhalteleistungen

Bericht und Vernehmlassungsentwürfe der Regierung vom 22. Oktober 2019

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1 Ausgangslage	6
1.1 Rahmenbedingungen	6
1.1.1 Trends in der Leistungserbringung	6
1.1.2 Anforderungen an die Qualität	8
1.1.3 Wirtschaftliche Ausgangslage der Spitalverbunde	10
1.1.4 Anforderungen an die Strukturentwicklung	11
1.2 Projektziel	12
1.3 Projektabwicklung	12
1.4 Aufbau der Vernehmlassungsvorlage	13
2 Projektarbeiten zur Neustrukturierung der St.Galler Spitalverbunde	13
2.1 Strukturelle Anpassungen	14
2.1.1 Versorgungsmodell und Leistungsangebot	14
2.1.2 Auswirkungen auf die Infrastruktur	16
2.1.3 Auswirkungen auf den Personalbestand	18
2.2 Finanzielle Auswirkungen	19
2.2.1 Finanzielle Auswirkungen auf die Spitalunternehmen	19
2.2.2 Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton	20
2.3 Gesamtbeurteilung und Zwischenfazit	22
2.3.1 Gesamtbeurteilung	22
2.3.2 Zwischenfazit	25



3	Lösungsansatz: 4 Spitalstandorte plus 5 Regionale Gesundheits- und Notfallzentren (4plus5)	25
3.1	Strukturelle Anpassungen	25
3.1.1	Zielbild und Versorgungsmodell	25
3.1.2	Leistungsangebot und Organisationsmodell Spitalstandorte	28
3.1.3	Leistungsangebot und Betriebskonzept der Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren	30
3.1.4	Anforderungen an die Infrastruktur	33
3.1.5	Anforderungen an die Personalressourcen	34
3.1.6	Eckpunkte des Umsetzungszeitplans	36
3.2	Finanzielle Auswirkungen	37
3.2.1	Finanzielle Auswirkungen auf die Spitalunternehmen	37
3.2.2	Verbleibende Finanzierungslücke	40
3.3	Zusätzlich geprüfte Varianten	41
3.3.1	Variantenbeschreibung	41
3.3.2	Finanzielle Ergebnisse	42
3.3.3	Diskussion der Zusatzvarianten	44
3.3.4	Beurteilung einer Auslagerung eines Standorts an einen Drittanbieter	46
3.3.5	Beurteilung einer dezentralen Fortführung von akutgeriatrischen Angeboten	47
3.3.6	Beurteilung des Potenzials von Angeboten der Akut- und Übergangspflege	50
3.4	Zusammenfassung und Fazit	51
4	Weitere Massnahmen	52
4.1	Betriebsoptimierungen der Spitalverbunde	52
4.2	Anpassung der Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen	53
4.2.1	Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen mit Abgeltungscharakter	54
4.2.2	Beiträge für Vorhalteleistungen	55
4.2.3	Umsetzungsplanung	56
4.3	Sanierungsbeitrag des Kantons an den Spitalverbund 4	57
4.3.1	Mittelbedarf nach Strukturmassnahmen, Betriebsoptimierungen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen	57
4.3.2	Variantenüberlegungen	58
4.3.3	Ausgestaltung des Sanierungsbeitrags	60
5	Finanzielle und personelle Folgen	61
5.1	Auswirkungen auf die Finanzplanung des Kantons	61
5.1.1	Finanzplanung auf Basis der Vernehmlassungsvorlage	61
5.1.2	Risiken bei unvollständiger Umsetzung	62
5.2	Personelle Folgen	62



6	Notwendige Rechtsgrundlagen und Beschlüsse	63
6.1	IV. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde	63
6.2	Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte	65
6.3	Aufhebung des Kantonsratsbeschlusses über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten	66
6.4	Aufhebung des Kantonsratsbeschlusses über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil	67
6.5	Stärkung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg nach Art. 23 des Gesetzes über Spitalplanung und -finanzierung	68
6.5.1	Voraussetzungen für eine Erhöhung von Eigenkapital	68
6.5.2	Voraussetzungen nach Art. 23 des Gesetzes über Spitalplanung und -finanzierung	69
6.5.3	Fazit in Bezug auf die Zulässigkeit einer Eigenkapitalerhöhung	70
6.5.4	Umsetzung	71
6.6	Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für regionale Vorhalteleistungen	73
 Anhänge		
Anhang 1: Basispapiere		75
Anhang 2: Vergleich Status quo, 4-Standort- und Alternativkonzept (TP3 vs. TP4)		76
Anhang 3: Finanzielle Ergebnisse 4plus5-Konzept nach Spitalverbund		78
 Entwürfe		
IV. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde		83
Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte		85
Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten		87
Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil		89



Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Bareinlage und einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen	91
---	-----------

Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Eigenkapital	93
---	-----------

Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für regionale Vorhalteleistungen	95
---	-----------

Zusammenfassung

Das Umfeld hat sich für die Schweizer Spitäler in den letzten Jahren stark verändert und ist für die Institutionen anspruchsvoller geworden. Viele Spitäler schreiben Defizite und sind gehalten, ihre Strukturen zu überdenken. Diese Entwicklung macht auch vor den St.Galler Spitalverbunden nicht halt. Die demografische Entwicklung, der medizinische und technologische Fortschritt, die laufende Spezialisierung, der Fachkräftemangel und vermehrte regulatorische Vorgaben sind Trends, welche die Aufgabenerfüllung der Spitalverbunde zusehends erschweren. Die dezentralen Strukturen und kleineren Spitäler stossen zunehmend an Grenzen, das medizinische Angebot in seiner Breite rund um die Uhr und in der erforderlichen Qualität aufrechtzuerhalten. Gleichzeitig verschlechtert sich die Finanzlage der St.Galler Spitalverbunde. Diese prognostizieren für die nächsten Jahre ein strukturelles Defizit von mindestens 70 Mio. Franken und ein rasch sinkendes Eigenkapital.

Vor diesem Hintergrund legte der Verwaltungsrat der Spitalverbunde der Regierung im Mai 2018 ein Grobkonzept vor, das auf einem Versorgungsmodell mit den vier Spitalstandorten St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil sowie fünf ambulanten Gesundheitszentren an den heutigen Spitalstandorten Flawil, Rorschach, Altstätten, Walenstadt und Wattwil basiert (4-Standort-Konzept). Die Regierung nahm das Grobkonzept zur Kenntnis und gab im Juni 2018 das Projekt «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde: Leistungs- und Strukturentwicklung» in Auftrag. Sie setzte einen Lenkungsausschuss mit drei Mitgliedern der Regierung und zwei Mitgliedern des Verwaltungsrates der Spitalverbunde ein und beauftragte diesen, einen Lösungsvorschlag zu erarbeiten, welcher der St.Galler Bevölkerung eine qualitativ gute Gesundheitsversorgung garantiert und den Spitalverbunden unternehmerische Sicherheit bietet. Das Projekt wurde in drei Projektphasen unterteilt: (1) Beantwortung der Fragen zum Grobkonzept und zum angestossenen Strategieprozess, (2) Konkretisierung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde mit detaillierter Ausarbeitung des 4-Standort-Konzepts und Entwicklung eines Alternativkonzepts, (3) Formulierung einer Botschaft zu Händen des Kantonsrates.

Kern der Projektarbeiten war die Ausarbeitung und Gegenüberstellung von 4-Standort-Konzept und Alternativkonzept. Für die Spitalstandorte St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil sind die Konzepte weitgehend deckungsgleich. Für Flawil, Rorschach, Altstätten, Walenstadt und Wattwil wurden mit Einbezug der relevanten Stakeholder im Alternativkonzept standortspezifische Lösungen (als Alternative zu den ambulanten Gesundheitszentren gemäss 4-Standort-Konzept) entwickelt. Diese sehen mit Ausnahme von Rorschach die Fortführung eines stationären Angebots vor. Im Fall von Flawil, Altstätten und Wattwil umfasst dieses ein internistisches und akutergeriatrisches Basisangebot bei Aufhebung der operativen Tätigkeiten. In Flawil wird das Angebot ergänzt um eine Augenklinik (Auslagerung des Bereichs aus dem Kantonsspital) und in Wattwil um den Bereich Psychosomatik. In Walenstadt sieht das Alternativkonzept die Aufhebung der Geburtshilfe



und eine Redimensionierung der operativen Tätigkeiten vor, und in Rorschach enthält der Vorschlag ein ambulantes Operationszentrum.

Im Quervergleich von 4-Standort-Konzept, Alternativkonzept und Weiterführung des Status quo schneidet das 4-Standort-Konzept insgesamt deutlich am besten ab. In medizinisch-versorgungstechnischer Hinsicht erreicht das 4-Standort-Konzept aufgrund der stärkeren Leistungskonzentration höhere Fallzahlen, was die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung verbessert, die Fachkräfteproblematik reduziert, die Auslastung der Infrastruktur erhöht und der Innovation und medizinisch-fachlichen Entwicklung adäquat Rechnung trägt. In betriebswirtschaftlich-finanzieller Hinsicht führt das 4-Standort-Konzept zu einer deutlichen Reduktion des strukturellen Defizits und der finanziellen Risiken des Kantons, während das Alternativkonzept gegenüber dem Status quo zu keiner finanziellen Verbesserung führt. Nur in einer regionalen Perspektive weist das Alternativkonzept in gesamtwirtschaftlich-politischer Hinsicht Vorteile auf, da es stationäre Spitalstrukturen nur moderat anpasst und damit die Wertschöpfung stärker in den Regionen lässt. Aus einer gesamtkantonalen Sicht vermögen diese Vorteile die Nachteile der fehlenden Strukturanpassung und der ungenügenden Wirtschaftlichkeit jedoch nicht aufzuwiegen. Diese Beurteilung gilt auch für optimierte Formen des Alternativkonzepts, die als Zusatzvarianten geprüft wurden.

Gestützt auf diese Ergebnisse schlägt die Regierung den Lösungsansatz «4plus5» mit vier Spitalstandorten (Kantonsspital St.Gallen, Spital Grabs, Spital Linth und Spital Wil) und fünf regionalen Gesundheits- und Notfallzentren (Flawil, Rorschach, Altstätten, Walenstadt und Wattwil) vor. Die regionalen Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) kombinieren umfassende ambulante Leistungsangebote mit einem auf leichte Fälle ausgerichteten 7x24h Notfallbetrieb und einer kleinen Überwachungs- und Betreuungsstruktur mit vier Betten für Kurzaufenthalte beispielsweise über Nacht. Die Tätigkeit und Organisation der Rettungsdienste für schwere Notfälle (Notrufnummer 144) bleibt gegenüber heute unverändert.

Im Bereich des Notfallbetriebs stellen die GNZ klar erkennbare und gut erreichbare Anlaufstellen dar, die in Ergänzung des ärztlichen Notfalldienstes der niedergelassenen Ärzteschaft eine kompetente medizinische Beurteilung, Triage und Betreuung durchgehend sicherstellen. Sie leisten damit einen Beitrag zum Sicherheitsbedürfnis in der Bevölkerung und unterstützen – gerade in peripheren Regionen – die niedergelassene Ärzteschaft im Notfalldienst. Der durchgehende Notfallbetrieb und das angegliederte stationäre Angebot sind durch die Spitalverbunde sicherzustellen. Die Regierung erkennt darin einen Service public, für den ein Leistungsauftrag erteilt und eine kostendeckende Abgeltung von 1,25 Mio. Franken je Standort und Jahr ausgerichtet wird.

Die Ausgestaltung des ambulanten Angebots wird in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Leistungserbringern entwickelt und auf den regionalen Bedarf abgestützt. Es berücksichtigt sowohl das bestehende ambulante Angebot der heutigen Spitalstandorte als auch die Angebote und Kapazitäten der Niedergelassenen. Das ambulante Angebot wird vom Kanton nicht subventioniert.

Das 4plus5-Konzept stellt sowohl in medizinisch-versorgungstechnischer als auch in betriebswirtschaftlich-finanzieller Hinsicht eine zukunftsfähige Versorgungs- und Betriebsstruktur dar. Es ermöglicht den Spitalverbunden, sich den veränderten Rahmenbedingungen anzupassen. Darüber hinaus trägt das 4plus5-Konzept dem Anliegen der Bevölkerung nach wohnortnahen Anlaufstellen im medizinischen Notfall Rechnung. Das 4plus5-Konzept führt ebenfalls zu einer deutlichen Reduktion des strukturellen Defizits. Obwohl der Beitrag leicht tiefer ist als beim 4-Standort-Konzept, können auch in dieser Variante Vorhalteleistungen und Mehrspurigkeiten in der stationären Versorgung reduziert und Kapazitäten besser ausgelastet werden. Die Ebitda-Marge beträgt rund 7,3 Prozent, was gegenüber dem Status quo einer Verbesserung um rund 3,1 Prozentpunkte oder 37 Mio. Franken je Jahr entspricht.



Für eine Stabilisierung der Finanzlage der Spitalverbunde – was eine Ebitda-Marge von rund 10 Prozent und einen Eigenkapitalanteil von mindestens 20 Prozent erfordert – müssen zusätzlich zu den Strukturanpassungen gemäss 4plus5-Konzept weitere Massnahmen ergriffen werden. Diese umfassen einerseits betriebliche Optimierungsmassnahmen der Spitalverbunde, mit einer wiederkehrenden Entlastungswirkung von rund 19 Mio. Franken je Jahr. Andererseits ist eine Erhöhung der kantonalen Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) im Umfang von rund 20 Mio. Franken je Jahr vorgesehen. Diese setzen sich aus 11 Mio. Franken für Abgeltungen von Ausbildungskosten und weiteren Leistungen der Spitäler sowie aus 9 Mio. Franken für den Betrieb der fünf GNZ sowie der Notfallstationen an den Spitälern Grabs, Uznach und Wil zusammen. Mit diesen Massnahmen können drei der vier Spitalverbunde aus heutiger Sicht ausreichende Ebitda- und Eigenkapitalwerte erreichen. Demgegenüber wird für die Spitalregion Fürstenland Toggenburg zusätzlich ein Sanierungsbeitrag erforderlich. Dieser umfasst eine Bareinlage von 10 Mio. Franken und eine Umwandlung von Darlehen des Kantons in Eigenkapital in der Höhe von 60 Mio. Franken.

Die von der Regierung vorgesehene Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde erfordert mehrere Erlasse bzw. Erlassänderungen. So müssen mit Blick auf das 4plus5-Konzept das Gesetz über die Spitalverbunde (1) angepasst und der Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte (2) erlassen werden. Zudem sind die Kantonsratsbeschlüsse über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten (3) bzw. des Spitals Wattwil (4) aufzuheben. Für den Sanierungsbeitrag an die Spitalregion Fürstenland Toggenburg ist je ein Kantonsratsbeschluss zur Erhöhung des Eigenkapitals in Form einer Bareinlage und einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen (5) sowie zur Umwandlung von Baudarlehen (6) notwendig. Schliesslich ist die Erhöhung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen in einem weiteren Kantonsratsbeschluss zu regeln (7). Die Erlasse (5) und (7) unterstehen dem obligatorischen Finanzreferendum, die Erlasse (1), (3) und (4) dem fakultativen Gesetzes- oder Finanzreferendum. Die Erlasse (2) und (6) unterstehen nicht dem Referendum.

1 Ausgangslage

Das Umfeld der Schweizer Spitäler hat sich in den letzten Jahren massiv verschärft. Sie müssen sich in einem zunehmend anspruchsvollen Umfeld behaupten. Viele Spitäler sehen sich mit Defiziten konfrontiert und sind gefordert, ihre Strukturen zu hinterfragen und zu optimieren. So auch die St.Galler Spitalverbunde. Im Folgenden wird einleitend auf die Rahmenbedingungen – namentlich die wichtigsten Trends, die Anforderungen an die Qualität, die wirtschaftliche Ausgangslage der Spitalverbunde sowie darauf basierend auf die Anforderungen an die Strukturentwicklung – eingegangen. Es folgen Ausführungen zum Ziel des Projekts «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde: Leistungs- und Strukturentwicklung», zur Projektabwicklung sowie zum Aufbau dieser Vernehmlassungsvorlage.

1.1 Rahmenbedingungen

1.1.1 Trends in der Leistungserbringung

Die demografische Entwicklung, der medizinische und technologische Fortschritt, die Spezialisierung und der damit verbundene Fachkräftemangel sind Trends, welche die qualitativ gute und sichere Leistungserbringung in den bestehenden Strukturen erschweren. Ebenso verschärfen nichtkostendeckende Tarife sowie regulatorische Eingriffe in die Tarifstruktur und zur Art der Leistungserbringung (ambulant statt stationär) die finanzielle Situation der Spitäler markant.

Die *demografische Entwicklung* zeigt sich in einer starken Alterung der Bevölkerung und bedeutet für die medizinischen Leistungserbringer eine Zunahme an multimorbiden und chronischen Erkrankungen sowie kognitiven und psychischen Einschränkungen. Daneben breiten sich Erkrankungen aus, die an heute verbreitete Lebensstile gekoppelt sind (u.a. Adipositas, Typ-2-Diabetes). Die Komplexität der aus diesen Entwicklungen folgenden Krankheitsbilder nimmt laufend zu. Die Behandlung erfolgt immer weniger aus einer Hand und erfordert den Beizug und die stete Verfügbarkeit verschiedener Fachspezialistinnen und Fachspezialisten sowie Fachteams.

Parallel schreitet die *medizinische und technologische Entwicklung* voran. Neue Erkenntnisse schaffen zusammen mit neuen und digitalen Technologien innovative Diagnose- und Behandlungsmethoden, die eine Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten ermöglichen. Medikamente und Therapien können zunehmend auf die einzelne Patientin oder den einzelnen Patienten abgestimmt werden und eine bessere Wirkung erzielen. Verschiedene Akteure des Gesundheitswesens können sich stärker vernetzen und in wachsendem Mass Informationen (elektronische Patientendaten) und Expertise (Telemedizin) austauschen. Eingriffe können dank neuen Behandlungsmethoden gezielter und schonender vorgenommen werden (z.B. invasive Techniken statt chirurgische Eingriffe) und stationäre Behandlungen sind zusehends in kürzerer Zeit oder ambulant möglich. Dies führt zu einem kontinuierlichen Rückgang der stationären Pflegetage.

Die medizinische Entwicklung geht mit der raschen *Spezialisierung* einher und ihre Ausschöpfung ist unmittelbar mit einem entsprechenden *Fachkräftebedarf* verbunden. Spitäler sind zusehends gefordert, für eine steigende Anzahl (Sub-)Spezialgebiete ausreichend qualifiziertes Personal zu finden. Der Fachkräftebedarf betrifft Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Hebammen ebenso wie nichtmedizinisches Personal in den Supportbereichen, IT, Finanzen und Spitalmanagement. Die Notwendigkeit, verschiedene Funktionen rund um die Uhr zu besetzen, erhöht den Personalbedarf zusätzlich und führt gerade in kleineren Betrieben immer mehr zu Schwierigkeiten.¹ Entsprechend steigt das Risiko, dass Leistungen infolge Personalengpässen und fehlendem Rekrutierungserfolg reduziert oder eingestellt werden müssen.

Die medizinische Entwicklung stellt auch neue Anforderungen an die *Infrastruktur*. So vermindert die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich den Bedarf an Spitalbetten und macht gleichzeitig an die ambulanten Prozesse angepasste und flexible Behandlungsinfrastrukturen erforderlich. Darüber hinaus findet die Entwicklung von neuen apparativen medizinischen Einrichtungen in immer rascherer Abfolge statt. Dies betrifft sowohl Geräte (CT, MRI usw.)² und neue Techniken (Robotik, roboterassistierte Chirurgie) als auch Instrumente (Endoskope, minimal-invasive Zugänge für Eingriffe). Ähnliches gilt für die Weiterentwicklung von IT-Lösungen im Rahmen der Digitalisierung. Entsprechend erfordert eine zeitgemässe Infrastruktur laufend kürzere Beschaffungs- und Amortisationszyklen. Um mit diesen Entwicklungen Schritt zu halten, braucht es finanziellen und betrieblichen Handlungsspielraum, d.h. einen ausreichenden Ebitda (vgl. Abschnitt 1.1.3) und eine kritische Betriebsgrösse. Wiederum stossen vor allem kleinere Betriebe an ihre Grenzen.

Das Tätigkeitsumfeld der Spitalverbunde wird schliesslich durch *regulatorische Eingriffe* verändert. Diese betreffen einerseits die Qualität der Leistungserbringung und umfassen insbesondere die Einführung von Mindestfallzahlen als neue Qualitätsvorgaben. Andererseits zielen die Eingriffe

¹ Für eine durchgehende Abdeckung einer Funktion während 24 Stunden an 365 Tagen sind durchschnittlich fünf bis sechs Personen erforderlich.

² CT = Computertomographie; MRI = Magnetresonanztomographie.

auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und umfassen aktuell Vorgaben zur Leistungsverchiebung vom stationären in den ambulanten Bereich. So hat der Bund per 1. Januar 2019 eine Operationsliste in sechs medizinischen Bereichen erlassen, in denen die Operationen nicht mehr stationär, sondern ambulant durchgeführt werden müssen, sofern keine medizinischen Gründe dagegen sprechen. Darüber hinaus hat der Bundesrat mit zweimaligem Eingreifen in die TARMED-Tarifstruktur die ambulanten Tarife reduziert. Sowohl beim Bund als auch in den Kantonen werden weitere Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen diskutiert.³ Im August 2019 hat der Bundesrat aus einem Kostendämpfungspaket von 38 Massnahmen, das alle Akteure in die Pflicht nimmt, ein erstes Paket mit neun Massnahmen verabschiedet. Anfang 2020 soll ein zweites Paket folgen.⁴

1.1.2 Anforderungen an die Qualität

Vorab ist festzuhalten, dass die St.Galler Spitalverbunde aktuell eine gute Versorgungsqualität vorweisen können. In den heute geltenden Qualitätsmessungen erfüllen die St.Galler Spitalstandorte den gesamtschweizerischen Qualitätsstandard und halten die Zertifizierungsvorgaben gut ein. Das ist nicht zuletzt der Netzwerkstrategie und den steten Bestrebungen zu verdanken, die Spitalstandorte im Verbund und über die Spitalregionen hinaus zu vernetzen. Mit Blick auf die Zukunft muss allerdings davon ausgegangen werden, dass Fallzahlen und Betriebsgrössen aufgrund der medizinischen Spezialisierung und Fragmentierung der Leistungserbringung zu kritischen Grössen für die Versorgungsqualität werden.

Die beschriebenen Trends bringen die bestehenden Strukturen der Spitalverbunde zusehends an ihre Grenzen. Die dezentrale Leistungserbringung mit mehreren kleinen Mehrspartenspitälern ist immer weniger in der Lage, mit den neuen Anforderungen Schritt zu halten. Dies stellt – neben den augenscheinlichen Schwierigkeiten, das bestehende Leistungsangebot weiterzuführen – insbesondere die Sicherstellung der Versorgungsqualität vor Probleme.

Die Qualität der angebotenen Leistungen ist das zentrale Element einer sicheren Gesundheitsversorgung. Sie umfasst die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Strukturqualität betrifft die Notwendigkeit einer ausreichenden Ressourcenausstattung für die Sicherstellung der Qualität. Sie beinhaltet die ausreichende Verfügbarkeit sowohl von gut ausgebildeten Fachkräften sowie Spezialistinnen und Spezialisten als auch von adäquaten und zeitgemässen Infrastrukturen. Die Prozessqualität fokussiert auf die Ausgestaltung optimaler und standardisierter (Behandlungs-)Abläufe zwecks Erhöhung der Qualität. Bei der Ergebnisqualität interessiert das effektive Resultat der medizinischen Behandlung, Pflege oder Betreuung im Spital, das heisst der Gesundheitszustand der hospitalisierten Patientinnen und Patienten.

Die Versorgungsqualität steht in enger Abhängigkeit zu *minimalen Fallzahlen* in der Leistungserbringung. Der Zusammenhang zwischen höheren Fallzahlen und besserem Outcome ist in internationalen Studien gut dokumentiert.⁵ Auch für die Schweiz wurde für verschiedene Krankheitsbilder der Zusammenhang zwischen Fallzahlen und Mortalitätsraten untersucht und festgestellt,

³ M. Maurer / F. Knöfler / R. Schmidt / U. Brügger. Sparpotentiale im Gesundheitswesen. Massnahmen und Instrumente zur Beeinflussung der Kostenentwicklung im Schweizerischen Gesundheitswesen aus der Perspektive des Kantons Zürich, ZHAW, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, 2017; Eidgenössisches Departement des Innern, Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP, Bericht der Expertengruppe, 2017.

⁴ Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html>.

⁵ L. Amato et al., Volume and health outcomes: evidence from systematic reviews and from evaluation of Italian hospital data, in: *Epidemiologia e prevenzione*, 41(5-6 (Suppl 2)), 2017, 1–128; E.A. Halm / C. Lee / M.R. Chassin, Is volume related to outcome in health care? A systematic review and methodologic critique of the literature. *Annals of internal medicine*, 137(6), 2002, 511–520;



dass Spitäler mit hohen Fallzahlen eine tiefere Mortalität aufweisen.⁶ Für den Kanton Zürich zeigt eine Analyse, dass die Mortalität bei Behandlungen in Spitalleistungsgruppen (SPLG) mit Vorgaben zu Mindestfallzahlen seit 2012 mehr als doppelt so stark gesunken ist wie in solchen ohne Mindestfallzahlen.⁷

Die Kantone sind gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) angehalten, bei der Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer unter anderem auf Mindestfallzahlen abzustellen. Leistungen, die eine aufwändige Infrastruktur oder spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern, sollen auf jene Leistungserbringer konzentriert werden, die über die erforderlichen Voraussetzungen in Form von Know-how und Routine verfügen. Während die Kantone diesen Anforderungen im Rahmen der gemeinsam geplanten hochspezialisierten Medizin (HSM) bereits seit längerem nachkommen, wenden sie Mindestfallzahlen seit dem Jahr 2012 auch im Rahmen der kantonalen Spitalplanung und der Vergabe der Leistungsaufträge an die Spitäler vermehrt an. Im Kanton St.Gallen sind mit der aktuellen Spitalliste – übereinstimmend mit dem Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Konzept (SPLG), das von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Anwendung empfohlen wird – für 30 von insgesamt 139 Spitalleistungsgruppen Mindestfallzahlen definiert. Die Vorgaben gelten im Kanton St.Gallen auf Ebene der Spitalunternehmen. Die aktuell vorgegebenen Mindestzahlen werden von den St.Galler Spitalverbunden auf Ebene Spitalunternehmen erfüllt, andernfalls hätte dies den Entzug des Leistungsauftrags zur Folge. In Bezug auf die Anwendung von Mindestfallzahlen auf Ebene einzelner Spitalstandorte werden Diskussionen geführt.

Neben den Mindestfallzahlen ist auch die *Mindestgrösse* eines Spitalbetriebs aus Qualitätssicht von Bedeutung. Sie ergänzt die Verbesserung der Ergebnisqualität mittels Mindestfallzahlen um eine höhere Struktur- und Prozessqualität, da im grösseren Betrieb die durchgehende Anwesenheit von verschiedenen Fachärztinnen und Fachärzten, die Verfügbarkeit spezialisierter technischer Einrichtungen oder das Vorhandensein fachspezifischer Zertifizierungen gewährleistet ist. Aus Qualitätssicht ist dabei eine Grösse anzustreben, die eine umfassende medizinische Diagnostik erlaubt. Eine aktuelle Studie weist auf eine Mindestgrösse von rund 7'000 stationären Fällen hin.⁸ Diese Grösse deckt sich mit dem aktuellen Diskurs unter Gesundheitsökonominen und -ökonomen über die Mindestvoraussetzung für einen wirtschaftlichen Betrieb, der von 5'000 bis 10'000 Austritten bzw. 100 bis 200 Betten ausgeht.

Mit der Kombination von Mindestfallzahlen und Mindestgrössen rückt die Rolle der *Leistungskonzentration* an weniger Standorten als notwendige Handlungsanleitung ins Zentrum. Wie auch in jüngst erschienenen Grundlagenpapieren festgehalten wird, bietet sie mit der gleichzeitigen Sicherstellung und Vernetzung der Fachkräfte, der Bereitstellung der technischen Ausstattung und der Erreichung von Mindestmengen die besten Voraussetzungen, die Qualität der Leistungserbringung nachhaltig sicherzustellen.⁹

J.S. Wang et al., Effects of patient volume on quality of outpatient diabetes care, in: Diabetes research and clinical practice, 84(2), 2009, e27–e29;

S.N. Shah / R.M. Wainess / M.A. Karunakar, Hemiarthroplasty for Femoral Neck Fracture in the Elderly: Surgeon and Hospital Volume – Related Outcomes, in: The Journal of arthroplasty, 20(4), 2005, 503–508.

⁶ Ch. Pfister, Zusammenhang von Fallzahlen und Behandlungsqualität in Schweizer Akutspitalern, Masterarbeit, Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, 2017;

U. Güller et al., Lower hospital volume is associated with higher mortality after oesophageal, gastric, pancreatic and rectal cancer resection, in: Swiss medical weekly, 147(2930), 2017.

⁷ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Gesundheitsversorgung 2015. Akutsomatik. Rehabilitation. Psychiatrie, 2015.

⁸ A.-L. Walter / F. Rassouli / F. Baty / M. Brutsche, 121 Correlation between diversity of pulmonary diagnoses and distance to tertiary lung centers in Switzerland, in: Chest, 151(5), 2017, A18.

⁹ M. Albrecht / S. Loos / K. Zich, Zukunftsfähige Krankenhausversorgung, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh 2019;



1.1.3 Wirtschaftliche Ausgangslage der Spitalverbunde

Den eingangs beschriebenen Trends und Qualitätsanforderungen steht die kritische Finanzsituation der Spitalverbunde gegenüber. Auf operativer Ebene erzielten die Spitalverbunde in den vergangenen Jahren eine durchschnittliche Ebitda-Marge (Betriebsergebnis vor Abschreibungen, Zinsen und Steuern in Prozent des Umsatzes) zwischen 5 und 6 Prozent. Sie lagen damit im Mittelfeld der Schweizer Akutspitäler¹⁰, verfehlten aber gleichzeitig den langfristig anzustrebenden Richtwert von 10 Prozent, der sich in der Spitalbranche etabliert hat. Spitäler, insbesondere jene mit Neubauten, benötigen eine Ebitda-Marge von mindestens 10 Prozent, damit sie die notwendigen Investitionen und Innovationen nachhaltig finanzieren und die resultierenden Abschreibungen und Zinszahlungen tragen können. Die Regierung des Kantons St.Gallen hat diesen Zielwert in die Eigentümerstrategie übernommen.

Ohne Gegenmassnahmen ist in den nächsten Jahren von einem weiteren Rückgang der Ebitda-Marge der Spitalverbunde auf durchschnittlich 3 bis 4 Prozent auszugehen. Der Fehlbetrag auf das Ebitda-Ziel von 10 Prozent – d.h. das strukturelle Defizit – steigt damit auf jährlich mindestens 70 Mio. Franken. Diese Lücke kann allein mit Betriebsoptimierungen und Effizienzsteigerungen in den bestehenden Strukturen nicht mehr geschlossen werden. Gleichzeitig können die im Zuge der laufenden Erneuerung der Spitalinfrastruktur steigenden Abschreibungs- und Zinsaufwendungen immer weniger aus eigener Kraft finanziert werden. Die Folge sind jährliche Defizite, ein rascher Abbau des Eigenkapitals, eine Zunahme der Verschuldung und zusehends eine stärkere Beteiligung des Kantons als Eigentümer und Finanzierer.

Eine wesentliche Ursache der negativen Entwicklung liegt in *nicht kostendeckenden* sowie kurzfristig *kaum beeinflussbaren Tarifen* für stationäre und ambulante Leistungen im Bereich der Grundversicherung (obligatorische Krankenpflegeversicherung [OKP]). Mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 wurde das Abrechnungssystem für stationäre Leistungen umgestellt und schweizweit vereinheitlicht: Anstelle der bisher üblichen Kostenvergütungen wurden diagnosebezogene Fallpauschalen eingeführt. Neu errechnet sich die Abgeltung für einen Spitalaufenthalt aus dem Basisfallpreis (Baserate) des Spitals multipliziert mit dem Fallgewicht, das den durchschnittlichen Behandlungsaufwand einer Fallgruppe (Diagnosis Related Groups [DRG]) widerspiegelt.¹¹ Während die Fallgewichte auf Basis der Kosten- und Leistungsdaten der Schweizer Akutspitäler schweizweit einheitlich festgesetzt sind, wird der Basisfallpreis zwischen den Spitälern bzw. den Spitalverbunden und den Krankenversicherern ausgehandelt. Dabei ist ein schweizerischer Benchmark zu beachten. Der Vergleich der Basisfallpreise mit den durchschnittlichen Fallkosten der Fallschwere 1 zeigt, dass die Basisfallpreise die Kosten in den Jahren 2015 bis 2017 nicht decken konnten. Herausgefordert ist insbesondere das Kantonsspital St.Gallen, das als Endversorgungsspital vermehrt Hochdefizit-Fälle behandeln und sich als nichtuniversitäres Spital gleichzeitig an den Basisfallpreisen der Regionalspitäler ausrichten muss. Hochgerechnet auf alle stationär behandelten Fälle beliefen sich im Jahr 2017 die ungedeckten Kosten in den Spitalverbunden auf rund 30 Mio. Franken.¹²

Im ambulanten Bereich erfolgt die Abgeltung der Leistungen mit der Tarifstruktur TARMED. Diese ordnet schweizweit jeder Leistung eine vorgegebene Anzahl Taxpunkte zu und multipliziert diese mit dem Taxpunktwert. Der Taxpunktwert ist je nach Kanton unterschiedlich. Im Kanton St.Gallen liegt der Taxpunktwert bei Fr. 0.83, was schweizweit den zweittiefsten Wert bedeutet. Er ist damit

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems, Bern 2019.

¹⁰ PwC, Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017, 2018.

¹¹ Das Fallgewicht (Case Weight) ist abhängig von der Fallschwere. Eine durchschnittliche Fallschwere entspricht einem Fallgewicht von 1.0. Schwerere Fälle haben ein höheres Fallgewicht, leichtere Fälle ein tieferes. Der Basisfallpreis (Baserate) bezeichnet den Preis für einen Fall mit Fallschwere 1.0.

¹² Vgl. Basispapier 1, Bericht Offene Fragen, Abschnitt 2.3 «Tarifsituation».



ebenfalls nicht kostendeckend. Der Fehlbetrag der Spitalverbunde bei den ambulanten Behandlungen im Jahr 2017 lag bei insgesamt rund 15 Mio. Franken. Da die Kostenunterdeckung je Patientin oder Patient im ambulanten Bereich ausgeprägter ist als in der stationären Leistungserbringung, wird die Ertragssituation durch die fortschreitende Ambulantisierung weiter verschärft. Dabei fallen die durch den Bundesrat in den Jahren 2014 und 2018 vorgenommenen Eingriffe in die ambulante Tarifstruktur sowie die Vorgaben zur ambulanten Leistungserbringung stark ins Gewicht. Die Veränderungen in der Tarifstruktur machen Kostenoptimierungen auf Seiten der Leistungserbringer unumgänglich.

Einfluss auf die Ertragsseite hat schliesslich der mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 *gestärkte Wettbewerb* im Schweizer Spitalwesen. Ausgehend von einer hohen Spitaldichte hat auch in der Ostschweiz die Konkurrenz unter den Spitälern spürbar zugenommen. Sowohl im Raum St.Gallen als auch im Einzugsgebiet der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland haben Privatkliniken ihre Leistungsangebote ausgebaut. Der Fokus liegt dabei auf Bereichen mit Wahlangeboten mit häufigen und planbaren Eingriffen ohne grosse Operationsrisiken und geringen Vorhalteleistungen (insb. Orthopädie, einfachere Wirbelsäulenchirurgie, Allgemeine Chirurgie). Der Einstieg von Privaten in kostenintensive Spezialdisziplinen ist hingegen erst vereinzelt erfolgt.

Die Spitalverbunde stehen aufgrund der im Jahr 2012 ebenfalls eingeführten freien Spitalwahl mit den Privatanbietern, aber auch mit öffentlichen Anbietern anderer Kantone im Wettbewerb. Der Druck wird durch die steigende Mobilität der Bevölkerung und das allgemein steigende Anspruchsniveau der Patientinnen und Patienten in der Arzt- und Spitalwahl erhöht. Erschwerend kommt hinzu, dass der Anteil der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten (halbprivat / privat) laufend abnimmt. Die Querfinanzierung des OKP-Bereichs mit den Erträgen der Zusatzversicherten spielte in der Vergangenheit eine wesentliche Rolle für den kostendeckenden Betrieb der Schweizer Spitäler. Mit weniger Zusatzversicherten wird die Querfinanzierung des OKP-Bereichs künftig weniger möglich sein.

1.1.4 Anforderungen an die Strukturentwicklung

Die wichtigsten Herausforderungen, denen die St.Galler Spitalverbunde derzeit gegenüberstehen und Strukturanpassungen erforderlich machen, sind:

- demografische Entwicklung: Zunahme Multimorbidität, chronische Erkrankungen;
- Spezialisierung der medizinischen Leistungserbringung und damit verbundene Schwierigkeiten, das medizinische Angebot in seiner Breite 7x24h und dezentral in der geforderten Qualität und Sicherheit anbieten zu können;
- Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Fachkräften sowie bei den Personalkosten für einen durchgehenden Betrieb (hohe Vorhalteleistungen);
- strukturelles Defizit von jährlich mindestens 70 Mio. Franken in Bezug auf den Zielwert einer Ebitda-Marge von 10 Prozent.

Die Entwicklung von öffentlich-rechtlich organisierten Spitälern wurde in der Vergangenheit stark durch die Bereitstellung von zusätzlichen Ressourcen vorangetrieben. Dieses Vorgehen ist aufgrund des grundlegenden Wandels in der medizinischen Leistungserbringung, des Mangels an Fachkräften auf dem Arbeitsmarkt und des erforderlichen Finanzierungsumfangs nur noch sehr beschränkt möglich. Ebenso sind Optimierungen und Produktivitätssteigerungen innerhalb der bestehenden Strukturen nicht mehr ausreichend. Die so erzielbaren Verbesserungspotenziale sind mehrheitlich ausgeschöpft und auch bereits in die Betriebsergebnisse der Spitalverbunde eingeflossen.

Notwendig sind dagegen grundlegende strukturelle Anpassungen über die gesamte Gruppe hinweg, welche die kantonale Leistungserbringung in der erforderlichen Qualität und notwendigen Wirtschaftlichkeit ermöglichen. Die Angebotskonsolidierung mit einer *medizinischen Leistungskonzentration und Schwerpunktbildung* muss massiv verstärkt werden. Diese erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Mindestfallzahlen und die damit definierten Qualitätsstandards auch in Zukunft erreicht, das erforderliche Fachpersonal rekrutiert sowie fachbereichs- und disziplinenübergreifende Teams organisiert werden können. Sie erlaubt ausserdem die *Reduktion von Vorhalteleistungen und Doppelspurigkeiten*, indem kostenintensive Bereiche zusammengelegt, mehrfach geführte Leistungsangebote reduziert und Öffnungs- und Eingriffszeiten eingeschränkt werden. Dies wiederum erlaubt den gezielteren wie sparsameren Einsatz von personellen und infrastrukturellen Ressourcen.

1.2 Projektziel

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Trends und der zusehends angespannten Finanzsituation mit prognostizierten Defiziten von jährlich rund 70 Mio. Franken und der rasch sinkenden Eigenmittelreserven initiierte der Verwaltungsrat der St.Galler Spitalverbunde im Herbst 2017 eine grundlegende Überprüfung der Strukturen und des Leistungsspektrums der vier Spitalverbunde. Im Mai 2018 legte er der Regierung die Ergebnisse in Form eines Grobkonzepts für ein kantonales Versorgungsmodell mit künftig vier statt wie bisher neun Spitalstandorten vor.

Die Regierung nahm das Grobkonzept zur Kenntnis, fällte aber noch keine Entscheidung. Stattdessen gab sie im Juni 2018 das Projekt «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde: Leistungs- und Strukturentwicklung» in Auftrag. Sie setzte einen aus drei Regierungs- und zwei Verwaltungsratsmitgliedern zusammengesetzten Lenkungsausschuss ein und beauftragte diesen, einen Lösungsvorschlag zu erarbeiten, welcher der Bevölkerung im ganzen Kanton eine *qualitativ gute Gesundheitsversorgung* garantiert und den *Spitalverbunden unternehmerische Sicherheit* bietet. In den Arbeiten sollte zudem die unternehmerische Sicht mit einer gesamtkantonalen gesundheits- und finanzpolitischen Sicht zusammengeführt werden.

1.3 Projektabwicklung

Das Projekt wurde in drei Projektphasen und acht Teilprojekte (TP) unterteilt:¹³ Die *erste Projektphase* fokussierte auf die Beantwortung der seitens Regierung, vorsorglicher vorberatender Kommission, Fraktionen und Gemeinden formulierten Fragen zum Grobkonzept und zum angestossenen Strategieprozess. Das Basispapier 1 «Bericht Offene Fragen»¹⁴ zeigt den ungekürzten Zusammenzug der in dieser Phase erstellten drei Zwischenberichte mit Antworten zu gesundheitspolitischen und versorgungstechnischen Fragen, finanzpolitischen, volkswirtschaftlichen und rechtlichen Analysen sowie unternehmerischen Überlegungen und relevanten Datengrundlagen. Weitere Arbeiten in der ersten Projektphase betrafen das Einholen von Erwartungen und Lösungsvorschlägen der verschiedenen Anspruchsgruppen, darunter die Standortgemeinden, die niedergelassene Ärzteschaft und die nicht direkt in den Strategieprozess involvierten Spitalmitarbeitenden. Auch wurde die Bevölkerung an Bevölkerungsgesprächen vom Lenkungsausschuss über das laufende Strategieprojekt informiert. Die erste Projektphase wurde im April 2019 abgeschlossen.

¹³ TP1 «Offene Fragen», TP2 «Recht», TP3 «Detailkonzept», TP4 «Alternative Vorschläge», TP5 «Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)», TP6 «Finanzielle Aspekte», TP7 «Botschaft» und TP8 «Kommunikation».

¹⁴ Siehe Anhang 1.



In der *zweiten Projektphase* wurde die Strategie in Bezug auf die Ausgestaltung je Spitalunternehmung und Standort konkretisiert. Dies beinhaltete einerseits die detaillierte Ausarbeitung des 4-Standort-Konzepts des Verwaltungsrates der Spitalverbunde (TP3; Detailkonzept) und andererseits die Entwicklung von alternativen Nutzungskonzepten mit ambulanten und/oder stationären Angeboten für die Standorte Altstätten, Flawil, Rorschach, Walenstadt und Wattwil (TP4; Alternative Vorschläge). In jedem Teilprojekt erfolgten je Standort die Definition des künftigen Geschäftsmodells mit Kernaktivitäten, Ressourcenanforderungen und Umsetzungsplanung sowie die Berechnung der finanziellen Auswirkungen für die Spitalunternehmen und den Kanton mittels einheitlichem Finanzmodell. Dabei wurde primär vom zehnjährigen Prognosehorizont (2019–2028) ausgegangen, der auch sonst in der Spitalplanung Anwendung findet. Für die vollständige Abschätzung der finanziellen Auswirkungen – insbesondere hinsichtlich der Investitionen – wurde der Betrachtungszeitraum auf rund zwanzig Jahre bis ins Jahr 2037 ausgedehnt. Die zweite Projektphase wurde mit dem Entscheid des Lenkungsausschusses zur künftigen Spitalstrategie und der Zuleitung des Entwurfs der Vernehmlassungsvorlage an die Regierung im September 2019 abgeschlossen.

Die Regierung löst im Oktober 2019 mit der Verabschiedung dieser Vernehmlassungsvorlage die *dritte Projektphase* aus. Diese beinhaltet die Auswertung der Vernehmlassungsergebnisse und anschliessend die Formulierung einer Botschaft zu Händen des Kantonsrates mit den Ergebnissen der Strategieentwicklung und den Anträgen für die notwendigen Beschlüsse.

1.4 Aufbau der Vernehmlassungsvorlage

Die vorliegende Vernehmlassungsvorlage ist wie folgt aufgebaut: Abschnitt 2 vergleicht das 4-Standort-Konzept (TP3) und die im Alternativkonzept zusammengefassten alternativen Vorschläge (TP4) mit der Weiterführung des Status quo. Abschnitt 3 stellt den Lösungsansatz einer 4plus5-Strategie vor und geht auf weitere geprüfte Varianten ein. Abschnitt 4 zeigt die für die Umsetzung der 4plus5-Strategie notwendigen weiteren Massnahmen im Bereich der Betriebsoptimierungen der Spitalverbunde sowie der zusätzlichen Kantonsbeiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) und Liquiditäts- bzw. Eigenkapitalzuschüsse (Sanierungsbeitrag) auf. Abschnitt 5 fasst die finanziellen und personellen Folgen der 4plus5-Strategie zusammen, und Abschnitt 6 erläutert die notwendigen Rechtsgrundlagen. Im Anschluss an den Anhang folgen sodann die Entwürfe der Erlasse zur Umsetzung der Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde.

2 Projektarbeiten zur Neustrukturierung der St.Galler Spitalverbunde

Die nachfolgenden Ausführungen stellen ausgehend vom Status quo die strukturellen Auswirkungen des 4-Standort-Konzepts und des Alternativkonzepts vor und zeigen die finanziellen Folgen für die Spitalverbunde und den Kanton auf. Anschliessend werden die Strukturvarianten nach medizinisch-versorgungstechnischen, betriebswirtschaftlichen und gesamtwirtschaftlich-politischen Kriterien beurteilt.

Die Darstellung in diesem Abschnitt beschränkt sich auf einen übergeordneten und zusammenfassenden Vergleich der Strukturvarianten. Die detaillierten Ergebnisse sind in den im Anhang 1 aufgeführten Teilprojekt-Schlussberichten TP3 (Detailkonzept des Verwaltungsrates) und TP4 (Alternative Vorschläge des Beratungsunternehmens KPMG) dokumentiert.

2.1 Strukturelle Anpassungen

2.1.1 Versorgungsmodell und Leistungsangebot

Status quo: Die Akutspitalversorgung im Kanton St.Gallen wird heute sichergestellt durch das Kantonsspital St.Gallen als Zentrumsspital sowie acht regionale Spitalstandorte (Abbildung 1). Die Spitäler sind in vier Spitalunternehmen mit je zentraler Geschäftsleitung und zentralen Departmentsleitungen organisiert. Neben den Spitalverbunden sind das Ostschweizer Kinderspital, die Geriatriische Klinik und verschiedene Privatkliniken Teil des St.Galler Versorgungssystems.

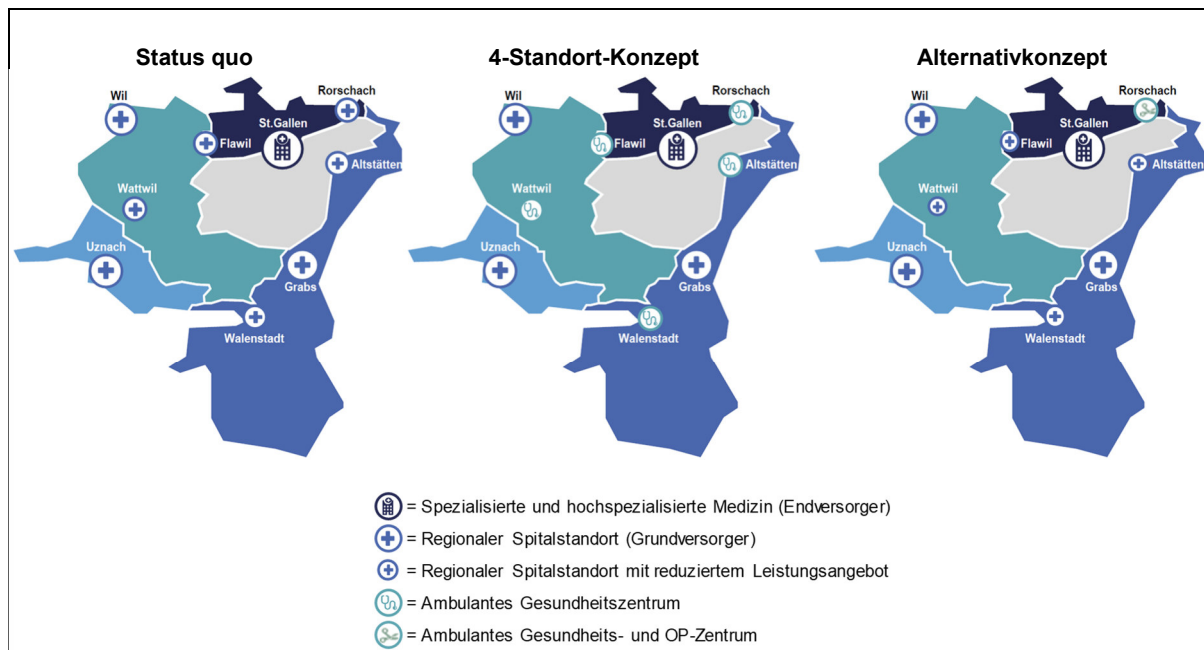


Abbildung 1: Versorgungsstrukturen der Spitalverbunde, Status quo, 4-Standort- und Alternativkonzept

Das Kantonsspital erbringt als überregionaler Endversorger stationäre und ambulante Leistungen der spezialisierten bzw. hochspezialisierten Medizin und übernimmt die komplexen, selten vorkommenden Fälle (Erwachsenenbereich). Daneben erbringt das Spital stationäre und ambulante Leistungen der Grundversorgung für die Versorgungsregion St.Gallen. Das Angebot des Kantonsspitals erstreckt sich entsprechend über nahezu alle medizinischen Fachbereiche.

Die regionalen Spitalstandorte erbringen als Mehrspartenspitäler stationäre und ambulante Leistungen der Grundversorgung, wobei innerhalb der Spitalunternehmen eine gezielte Leistungskonzentration angestrebt wird. In einzelnen Bereichen werden auch Leistungen der spezialisierten Medizin erbracht. Im Rahmen der Netzwerkstrategie bieten die regionalen Spitalstandorte in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital ausgewählte diagnostische und therapeutische Zentrumsleistungen an (z.B. onkologische Betreuung und Behandlung der Patienten im Rahmen des Netzwerks Onkologie).

Die Notfallversorgung der Bevölkerung wird durch den ärztlichen Notfalldienst der niedergelassenen Ärzteschaft, den eigenständig organisierten Rettungsdienst und die Notfallaufnahmen an den Spitälern sichergestellt. Die Spitalverbunde unterstützen den ärztlichen Notfalldienst, indem die Notfallaufnahmen nachts die Telefontriage übernehmen.

4-Standort-Konzept: In der 4-Standort-Strategie werden die stationären akutsomatischen Leistungen auf einen Standort je Spitalverbund bzw. dessen Versorgungsregion konzentriert. Dadurch werden an den vier verbleibenden Spitalstandorten die Fallzahlen und Kapazitätsauslastung gesteigert, die Vorhalteleistungen reduziert und der Fachkräfteeinsatz konsolidiert.



Das Kantonsspital behält in seiner Funktion als Endversorger sein Leistungsangebot unverändert bei. Ebenso bleiben in Grabs, Uznach und Wil die jeweiligen Leistungsspektren in der stationären und ambulanten Grundversorgung weitgehend gleich.¹⁵ In Grabs und Wil werden neu akutgeriatrische Leistungen angeboten.

Die bisherigen regionalen Spitalstandorte Flawil, Rorschach, Altstätten, Walenstadt und Wattwil werden aufgehoben und durch ambulante Gesundheitszentren ersetzt. Deren Leistungsangebote orientieren sich am bestehenden ambulanten Angebot der heutigen Standorte sowie am regionalen Bedarf und werden mit den niedergelassenen ambulanten Partnern abgestimmt. Die ambulanten Gesundheitszentren bieten keine stationären oder tageschirurgischen Leistungen an.

Die ambulanten Gesundheitszentren stellen im 4-Standort-Konzept gemeinsam mit den vier Mehrspartenspitälern die wohnortnahe Gesundheitsversorgung und fachgemässe Triage sicher und gewährleisten den niederschweligen Zutritt zur Gesundheitsversorgung.

Die Notfallversorgung wird unverändert über die Notfallaufnahmen der Spitäler, die Rettungsdienste und die ärztlichen Notfalldienste organisiert. Die verbleibenden vier Notfallaufnahmen werden ergänzt durch Walk-in-Praxen an den ambulanten Gesundheitszentren mit verlängerten Öffnungszeiten (Randzeiten, Wochenenden) je nach Bedarf.

Alternativkonzept: Das Alternativkonzept sieht eine Weiterführung von acht der heute neun stationären Leistungsangebote bei einer gewissen Leistungskonzentration sowie Spezialisierung vor.

Das Kantonsspital und die regionalen Spitalstandorte Grabs, Uznach und Wil bilden die Kernstandorte und sind in ihrer Funktion und ihrem Leistungsangebot weitgehend identisch zum Status quo und 4-Standort-Konzept. Zusätzlich bleibt Walenstadt mit einem reduzierten Angebot (Aufhebung der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie des Nacht-Operationsbetriebs) als Mehrspartenspital erhalten.

In Flawil, Altstätten und Wattwil wird das stationäre Angebot auf ein internistisches Basisangebot beschränkt und um die operativen Fächer reduziert. Auch beim ambulanten Angebot wird die Tageschirurgie aufgehoben. Gleichzeitig werden Leistungsschwerpunkte gebildet: In Flawil wird eine Spezialklinik Ophthalmologie aufgebaut (Bereichsauslagerung aus dem Kantonsspital), in Altstätten wird der bereits bestehende Schwerpunkt Akutgeriatrie weiterverfolgt, in Wattwil wird ausgehend vom heutigen Angebot ein Kompetenzzentrum für Integrative Medizin und Psychosomatik in Kooperation mit dem Psychiatrieverbund St.Gallen Nord aufgebaut.

In Rorschach wird das stationäre Leistungsangebot aufgehoben und durch ein rein ambulantes Leistungsangebot mit einem neu aufzubauenden ambulanten Operationszentrum ersetzt. Am Operationszentrum wird der Grossteil der ambulanten Eingriffe der heutigen Standorte St.Gallen, Flawil, Rorschach sowie Altstätten konzentriert.

Durch das Alternativkonzept werden weniger Fälle in die vier Kernstandorte verschoben. Insbesondere erfährt das Kantonsspital durch die Auslagerung der ambulanten Operationen und der Augenklinik eine gewisse Dekonzentration. Die Wohnortnähe der stationären Grundversorgung einschliesslich der Akutgeriatrie bleibt gegenüber heute weitgehend erhalten.

¹⁵ Einzelne Leistungskonzentrationen spezialisierter Bereiche im Kantonsspital sind auf regulatorische Vorgaben (insb. Mindestfallzahlen) zurückzuführen und wären voraussichtlich auch im Status quo umzusetzen.



Die Notfallversorgung wird unverändert über die Notaufnahmen der Spitäler, die Rettungsdienste und die ärztlichen Notfalldienste organisiert. Bis auf Rorschach bleiben alle bisherigen Notfallaufnahmen erhalten, ausserhalb der vier Kernstandorte allerdings ohne oder ohne durchgehendes operatives Angebot.

Anhang 2 zeigt einen Überblick über die aus den verschiedenen Versorgungsmodellen abgeleiteten Leistungsangebote *je Standort*.

Exkurs: Erarbeitung der Alternativkonzepte im Rahmen des Teilprojekts 4

Wie aus dem Basispapier 4, Bericht Alternative Vorschläge vom 4. September 2019, detailliert hervorgeht, wurde das Alternativkonzept von KPMG in zwei Phasen erarbeitet. Auf Basis der Vorgabe der Weiterführung der vier Spitalstandorte St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil wurden in der ersten Phase für die fünf Fokus-Standorte Altstätten, Flawil, Rorschach, Walenstadt und Wattwil zehn alternative Nutzungskonzepte untersucht:

1. Ambulantes Gesundheitszentrum
2. Ambulantes OP-Zentrum
3. Spezialkliniken (ambulant und stationär)
4. Rehabilitationsklinik
5. Klinik für Akutgeriatrie
6. Psychiatrische Klinik / Sucht-Klinik
7. Klinik für Alternativmedizin
8. Alterszentrum
9. Zahnambulatorium
10. Shop-in-Shop-Lösung bzw. Kombination aus Nutzungskonzepten 1–9

Die alternativen Nutzungskonzepte wurden in Bezug auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sowie den kantonalen Versorgungsbedarf analysiert. In einer ersten Bewertung nach medizinisch-gesundheitspolitischen, betriebswirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Kriterien schnitten die alternativen Nutzungskonzepte an allen 5 Fokus-Standorten schlechter ab als die Aufhebung der Spitalstandorte gemäss 4-Standort-Konzept.

Nach Vorliegen dieser Zwischenergebnisse wurden in der zweiten Phase auf die einzelnen Fokus-Standorte zugeschnittene *Kombinationslösungen* (10) entwickelt. Dabei wurde ein «Bottom-up-Ansatz» mit Einbezug der relevanten Stakeholder (Gemeindevertretungen, niedergelassene Ärzteschaft, Mitarbeitende Spitäler) verfolgt. Die standortbezogenen Alternativvorschläge wurden zu einer Gesamtkonzeption der künftigen Struktur der St.Galler Spitalverbunde konsolidiert, auf das diese Vorlage als *Alternativkonzept* referenziert.

Das Alternativkonzept nimmt die zentralen Anliegen der Stakeholder in hohem Masse auf. Dies gilt insbesondere auch für die von verschiedenen Gemeinden und weiteren Organisationen eingereichten Konzeptvorschläge für die einzelnen Fokusstandorte. Das Alternativkonzept ist damit breit abgestützt.

2.1.2 Auswirkungen auf die Infrastruktur

Status quo: Bei Weiterführung der neun Spitalstandorte und Umsetzung der beschlossenen Bauvorhaben belaufen sich die notwendigen Investitionen in die Infrastruktur (Bau und Innenausbau/Ausstattungen bzw. BKP 1–9) im Zeitraum 2019–2037 auf insgesamt rund 2'120 Mio. Franken. In dieser Summe enthalten sind die mittelfristig notwendig werdenden Erneuerungen der Spitäler Wil (81 Betten) und Walenstadt (97 Betten). Die Bettenkapazität steigt gegenüber heute um rund 80 Betten auf 1'488 Betten im Jahr 2028. Die Zahl der betriebenen Operationssäle im Jahr 2028 liegt bei 39 (Abbildung 2).

	Status quo	4-Standort-Konzept	Alternativ-Konzept
Investitionen (2019–2037) in Fr.	2'120 Mio.	1'990 Mio.	2'140 Mio.
SV 1 Kantonsspital	1'453 Mio.	1'453 Mio.	1'475 Mio.
SV 2 Rheintal Werdenberg Sarganserland	414 Mio.	274 Mio.	404 Mio.
SV 3 Linth	97 Mio.	97 Mio.	97 Mio.
SV 4 Fürstenland Toggenburg	159 Mio.	169 Mio.	164 Mio.
Deinvestitionen / Sonderabschreibungen (2019–2037) in Fr.	8 Mio.	79 Mio.	57 Mio.
Anzahl Betten (Rohkapazitäten, 2028)	1'488	1'159	1'380
Anzahl betriebene Operationssäle (2028)	39	36	42

Abbildung 2: Infrastrukturkennzahlen, Status quo, 4-Standort- und Alternativkonzept

4-Standort-Konzept: Mit der 4-Standort-Strategie reduziert sich das Investitionsvolumen um 130 Mio. Franken auf rund 1'990 Mio. Franken. Die Reduktion ist wesentlich durch den Verzicht auf das Bauvorhaben Altstätten sowie die wegfallende Erneuerung des Spitals Walenstadt begründet. Sie kompensiert die Mehrkosten der gleichzeitig erforderlichen Vergrösserung der Spitäler Grabs (+60 Betten) und Wil (+20 Betten). Die Bettenkapazität sinkt gegenüber heute um rund 250 Betten auf 1'159 Betten. Die Zahl der betriebenen Operationssäle nimmt auf 36 ab.

Die Immobilien der Standorte, an denen das stationäre Angebot nicht weitergeführt wird, werden von den Spitalverbunden nicht mehr oder nur noch in beschränktem Umfang benötigt. Dadurch und infolge nicht umgesetzter Bauvorhaben werden Sonderabschreibungen erforderlich. Diese betreffen insbesondere Wattwil, wo im Jahr 2022 rund 45 Mio. Franken für den Restwert der Spitalinfrastruktur abgeschrieben werden müssen. Daneben sind die Restwerte der bestehenden Gebäude in Flawil, Rorschach und Walenstadt (insgesamt 16 Mio. Franken) sowie angefallene Planungskosten im Zusammenhang mit dem Bauvorhaben Altstätten (9,5 Mio. Franken) abzuschreiben.

Inhalt und finanzielle Auswirkungen einer späteren alternativen Nutzung (Vermietung an Dritte) oder Veräusserung der freiwerdenden Spitalimmobilien sind im 4-Standort-Konzept noch nicht konkretisiert. Einzig für das Gebäude Wattwil wird von einem ausserordentlichen Verkaufserlös von 10 Mio. Franken ausgegangen.

Als Transformationskosten eingerechnet sind dagegen einmalige Zusatzkosten von insgesamt rund 5 Mio. Franken für Umzugs- und Rückbaukosten (bezogen auf Mobilien) der aufzuhebenden Spitalstandorte sowie insgesamt 5 Mio. Franken für den Aufbau der ambulanten Gesundheitszentren.

Alternativkonzept: Im Alternativkonzept ist das Investitionsvolumen mit 2'140 Mio. Franken leicht höher als im Status quo. Der Betrag umfasst abweichend zum Status quo eine reduzierte Erneuerung des Spitals Altstätten. Umgekehrt sind in der Spitalregion 1 Investitionen in den Standort Flawil für die Umsetzung der Augenklinik und das neue Operationszentrum Rorschach berücksichtigt. Die künftige Bettenkapazität liegt mit 1'380 Betten rund 30 Betten unter dem heutigen Niveau, die Zahl der Operationssäle nimmt dagegen von 39 auf 42 zu.

Obwohl der Spitalstandort Wattwil weitergeführt wird, ist auch im Alternativkonzept analog zum 4-Standort-Konzept eine Sonderabschreibung von 45 Mio. Franken für die Spitalimmobilie erforderlich.

Anhang 2 zeigt die Infrastrukturauswirkungen je Standort.

2.1.3 Auswirkungen auf den Personalbestand

Status quo: Die Beschäftigung der vier Spitalverbunde beläuft sich derzeit auf rund 5'800 Vollzeitstellen (ohne Auszubildende). Bei Weiterführung der neun Spitalstandorte wächst der Stellenetat bis ins Jahr 2028 voraussichtlich auf rund 6'200 Vollzeitstellen (Abbildung 3).

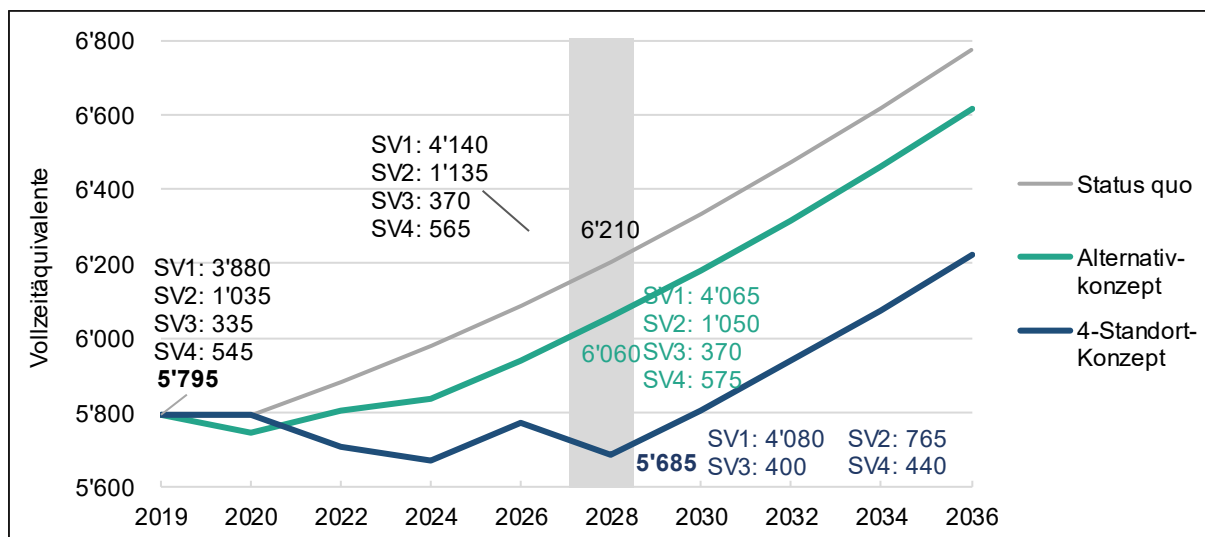


Abbildung 3: Personalbestand (in Vollzeitäquivalenten), Status quo, 4-Standort- und Alternativkonzept

4-Standort-Konzept: Durch die 4-Standort-Strategie wird der Personalbestand in den nächsten zehn Jahren stabilisiert. Gegenüber dem Status quo fällt der Personalbedarf langfristig (bis 2037) um 550 Vollzeitstellen tiefer aus, was neben Effizienzsteigerungen auch auf eine Verminderung des Leistungsvolumens (Fallverschiebungen auf Dritte) zurückzuführen ist. An den fünf Standorten, an denen das stationäre Angebot aufgehoben wird, fallen 915 Vollzeitstellen weg. Der Grossteil davon wird durch den Stellenaufbau an den verbleibenden Standorten kompensiert (St.Gallen +520 Vollzeitäquivalente, Grabs +145, Wil +78, Uznach +64; insgesamt +807). Im Jahr 2028 liegt der Personalbedarf mit 5'685 Vollzeitäquivalenten rund 110 Vollzeitstellen unter dem heutigen Niveau. In den darauffolgenden Jahren ist – verursacht durch den Anstieg der Besucherzahlen im ambulanten Bereich – wie im Status quo von einem Anstieg des Stellenetats von jährlich rund 1 Prozent auszugehen.

Alternativkonzept: Im Alternativkonzept steigt der Personalbestand bis 2028 um 260 Vollzeitäquivalente auf rund 6'060 Vollzeitstellen. Im Vergleich zum Status quo liegt der Personalbedarf bis 2037 um 160 Vollzeitstellen tiefer, im Vergleich zum 4-Standort-Konzept um 390 Stellen höher. Durch die geringere Leistungskonzentration fällt der Personalzuwachs an den Kernstandorten (St.Gallen, Grabs, Uznach, Wil) tiefer aus als im 4-Standort-Konzept und beträgt bis 2028 gut 380 Stellen (statt rund 810 Stellen). Umgekehrt wird an den Standorten Flawil, Altstätten, Walenstadt und Wattwil der Personalbedarf im Jahr 2028 mit rund 800 Vollzeitstellen auf dem Niveau 2019 stabilisiert. Am Standort Rorschach fallen durch die Aufhebung des stationären Angebots im Vergleich zu heute rund 120 Vollzeitstellen weg.

Anhang 2 zeigt die Personalauswirkungen je Standort.

2.2 Finanzielle Auswirkungen

2.2.1 Finanzielle Auswirkungen auf die Spitalunternehmen

2.2.1.a Ergebnis und Finanzierung

Status quo: Auf konsolidierter Stufe erreichen die vier Spitalverbunde bei Weiterführung des Status quo im Jahr 2028 eine Ebitda-Marge von 4,2 Prozent. Das konsolidierte Jahresergebnis beläuft sich auf ein Defizit von 59 Mio. Franken bzw. –4,3 Prozent des Umsatzes. In der Folge wird das Eigenkapital bis 2027 aufgebraucht. Im Jahr 2028 resultiert eine (theoretische) Eigenkapitalquote von –7 Prozent. Umgekehrt steigt die Nettoverschuldung bzw. der Fremdfinanzierungsbedarf bis 2028 auf 1'555 Mio. Franken (Abbildung 4).

	Status quo	4-Standort-Konzept	Alternativkonzept
Ebitda-Marge	4,2 %	7,8 %	4,2 %
<i>SV 1 Kantonsspital</i>	4,0 %	7,3 %	3,5 %
<i>SV 2 Rheintal Werdenberg Sarganserland</i>	5,1 %	8,5 %	6,6 %
<i>SV 3 Linth</i>	6,6 %	8,9 %	7,8 %
<i>SV 4 Fürstenland Toggenburg</i>	1,9 %	7,4 %	2,2 % / 3,9 % ¹⁶
Jahresergebnis in Fr.	–59,0 Mio.	–9,0 Mio.	–59,6 Mio.
Jahresergebnis in % des Umsatzes	–4,3 %	–0,7 %	–4,4 %
Eigenkapital in Fr.	–114 Mio.	160 Mio.	–183 Mio.
Eigenkapitalquote	–7 %	11 %	–12 %
Fremdkapital in Fr.	1'555 Mio.	1'200 Mio.	1'594 Mio.

Abbildung 4: Finanzkennzahlen der Spitalverbunde für 2028, Status quo, 4-Standort- und Alternativkonzept

4-Standort-Konzept: Bei Umsetzung des 4-Standort-Konzepts steigt die Ebitda-Marge bis im Jahr 2028 auf 7,8 Prozent, während sich das jährliche Defizit auf 9 Mio. Franken bzw. –0,7 Prozent des Umsatzes reduziert. Das Eigenkapital sinkt auf 160 Mio. Franken oder 11 Prozent der Bilanzsumme. Der Fremdfinanzierungsbedarf beträgt im Jahr 2028 1'200 Mio. Franken.

Alternativkonzept: Das Alternativkonzept führt auf konsolidierter Stufe zu keiner finanziellen Verbesserung gegenüber dem Status quo. Infolge der insgesamt tieferen Jahresergebnisse wird im Gegenteil das Eigenkapital rascher abgebaut als im Status quo und fällt der externe Finanzierungsbedarf höher aus.

Auf Ebene der einzelnen Spitalverbunde zeigt sich, dass das Alternativkonzept im Spitalverbund 1 zu einer Verschlechterung der Ebitda-Marge auch im Vergleich zum Status quo führt. Bei den anderen Spitalverbunden werden im Alternativkonzept Verbesserungen in der Ebitda-Marge erzielt, wobei diese in allen Fällen hinter dem 4-Standort-Konzept zurückbleiben.

2.2.1.b Erreichung der geforderten Ebitda-Marge von 10 Prozent

Der branchenübliche, mit einer stabilen Finanzlage verbundene Richtwert für die Ebitda-Marge beträgt im Bereich der Akutspitäler 10 Prozent. Er erlaubt, nach Abschreibungen und Zinsaufwendungen langfristig ein mindestens ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen.

¹⁶ Tieferer Wert: Ebitda-Marge bei Patientenverschiebungen analog Annahmen 4-Standort-Konzept (stärkere Abwanderung Patientinnen und Patienten in andere Spitalregionen); höherer Wert: Patientenverschiebungen gemäss Annahmen Sanierungsprojekt SV 4 Fürstenland Toggenburg (stärkerer Verbleib Patientinnen und Patienten in Spitalregion 4).

Sowohl im *Status quo* als auch im *Alternativkonzept* liegt die Ebitda-Marge im Jahr 2028 rund 5,8 Prozent oder 70 bis 80 Mio. Franken unter dem Richtwert (Abbildung 5). Dieser Fehlbetrag ist als strukturelles Defizit zu interpretieren. Für ein langfristig ausgeglichenes Ergebnis der Spitalverbunde müssen in diesem Umfang jährlich Entlastungen durch Optimierungen und Effizienzsteigerungen in den Spitalverbunden, Mehreinnahmen durch gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) des Kantons oder Tarifierpassungen erzielt werden. Da Fortschritte bei Tarifierpassungen schwer abschätzbar sind, können Tarifierpassungen kurzfristig allerdings kaum einen Lösungsbeitrag leisten. Es verbleiben damit Betriebsoptimierungen sowie Beiträge des Kantons in Form von GWL. Die Möglichkeiten zu Betriebsoptimierungen innerhalb der einzelnen Spitalverbunde wie auch über die Gruppe hinweg stehen dabei in Abhängigkeit von der künftigen Struktur der Spitalverbunde und der darin erfolgten Leistungserbringung. Je geringer die Strukturanpassungen ausfallen, desto weniger können Optimierungspotenziale im geforderten Mass erreicht werden.

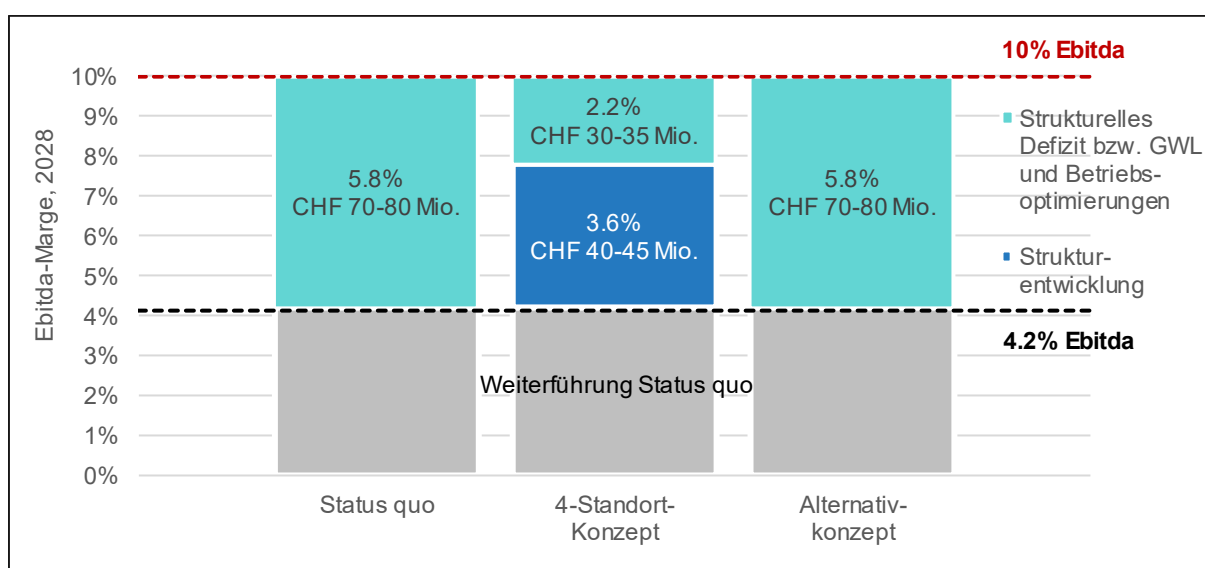


Abbildung 5: Beiträge zur Ebitda-Marge von 10 Prozent 2028, Status quo, 4-Standort- und Alternativkonzept

Mit der Umsetzung des *4-Standort-Konzepts* kann das strukturelle Defizit bzw. der mit Betriebsoptimierungen und GWL zu erzielende Beitrag auf 2,2 Prozent Ebitda-Marge oder 30 bis 35 Mio. Franken gesenkt werden.

Anhang 2 zeigt die Finanzkennzahlen je Spitalverbund.

2.2.2 Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

2.2.2.a Rekapitalisierungsbedarf

Im *Status quo* und im *Alternativkonzept* kumulieren sich die Defizite der Spitalverbunde über die nächsten 20 Jahre auf über 1,1 Mrd. Franken. Für den Kanton als Eigentümer ergeben sich hieraus und unter Einhaltung einer Eigenkapitalquote von mindestens 20 Prozent je Spitalverbund bis 2037 notwendige Rekapitalisierungsbeiträge von insgesamt rund 1 Mrd. Franken.

Aufgrund der fortlaufend negativen Jahresergebnisse sind im Status quo und im Alternativkonzept auch nach 2037 weitere Kapitalisierungsbeiträge erforderlich. Darüber hinaus sind die Spitalverbunde nicht kapital- und kreditmarktfähig und der Kanton muss neben dem zusätzlichen Eigenkapital auch das zusätzlich erforderliche Fremdkapital aufbringen.



Im *4-Standort-Konzept* beträgt der Rekapitalisierungsbedarf bis 2037 insgesamt 170 Mio. Franken.

2.2.2.b Einmalige und wiederkehrende Kantonsbeiträge

Durch die Umsetzung von Betriebsoptimierungen in den Spitalverbunden können die Jahresergebnisse verbessert und der Rekapitalisierungsbedarf gesenkt werden. Die Deckung des verbleibenden Refinanzierungsbedarfs erfordert einen einmaligen Sanierungsbeitrag und die Anhebung der jährlich wiederkehrenden Beiträge für GWL bzw. eine Defizitdeckung.

Abbildung 6 zeigt die Höhe der zusätzlich notwendigen GWL-Beiträge je Variante unter der Annahme, dass die Spitalverbunde Betriebsoptimierungen im Umfang von 15 Mio. Franken umsetzen und der einmalige Sanierungsbeitrag des Kantons 60 Mio. Franken beträgt.

<i>in Fr.</i>	Status quo	4-Standort-Konzept	Alternativ-Konzept
Eigenkapitalbedarf 2019–2037* (nach Strukturanpassungen)			
Bedarf ohne Betriebsoptimierungen und ohne Anpassung GWL/Tarife	960 Mio.	170 Mio.	1'030 Mio.
Massnahmen zur Deckung des Eigenkapitalbedarfs und Erreichung eines Ebitda von 10 Prozent			
a) Betriebsoptimierungen der Spitalverbunde (wiederkehrende Entlastungswirkung ab 2022)	15 Mio.	15 Mio.	15 Mio.
b) einmaliger Sanierungsbeitrag des Kantons*	60 Mio. an SV 1 und SV 4	60 Mio. an SV 4 ¹⁷	60 Mio. an SV 1 und SV 4 ¹⁸
c) jährliche GWL-Beiträge des Kantons (wiederkehrend ab 2022) <i>davon</i> Defizitdeckungen bzw. Beiträge für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regional- und gesundheitspolitischen Gründen	60 Mio. <i>ca. 45 Mio.</i> ¹⁹	15 Mio. <i>0</i>	60 Mio. <i>ca. 45 Mio.</i>
Bestehende jährlich wiederkehrende Kantonbeiträge			
Finanzierungsanteil stationäre Leistungen Akut-somatik 2028 (55 %)	470,0 Mio.	469,6 Mio.	469,8 Mio.
Bestehende GWL-Beiträge	13 Mio.	13 Mio.	13 Mio.

Abbildung 6: Rekapitalisierungsbedarf Spitalverbunde und Finanzierungsbeiträge Kanton

*unter Einhaltung eines Eigenkapitalanteils von mindestens 20 Prozent der Bilanzsumme je Spitalverbund

Im *Status quo* und im *Alternativkonzept* werden unter diesen Voraussetzungen zusätzliche GWL-Beiträge von jährlich mindestens 60 Mio. Franken notwendig. Davon entfallen 45 bis 50 Mio. Franken auf Defizitdeckungen bzw. GWL-Beiträge für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Das bisherige GWL-Beitragsniveau (13 Mio. Franken) muss insgesamt beinahe verfünffacht werden.

Im *4-Standort-Konzept* beträgt die notwendige Erhöhung der jährlichen GWL-Beiträge rund 15 Mio. Franken und beschränkt sich auf die kostendeckende Entschädigung der bisher unterfinanzierten Bereiche Forschung, Seelsorge, Rechtsmedizin, Notrufzentrale, Dolmetscher sowie universitäre Lehre.

¹⁷ Einschliesslich Sonderabschreiber für das Gebäude Wattwil von 45 Mio. Franken.

¹⁸ Einschliesslich Sonderabschreiber für das Gebäude Wattwil von 45 Mio. Franken.

¹⁹ Der Betrag von 45 Mio. Franken bezeichnet den im Zeitraum 2022–2037 notwendigen Durchschnittswert; in den Jahren 2022–2028 belaufen sich die notwendigen Beiträge für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen auf rund 40 Mio. Franken, in den Jahren 2029–2037 auf rund 55 Mio. Franken.



Kaum Unterschiede zwischen den Varianten ergeben sich demgegenüber beim bestehenden leistungsbezogenen Finanzierungsanteil von 55 Prozent, den der Kanton an die stationären Leistungen auf Basis der Fallpauschalen zahlt. Die Beiträge belaufen sich in allen Varianten auf rund 470 Mio. Franken. Im Vergleich zum Status quo ergeben sich in den anderen Varianten kleine Unterschiede aufgrund von Patientenverschiebungen innerhalb der Spitalverbunde (zwischen Zentrumsspital und regionalen Spitalstandorten mit unterschiedlichen Baserates) sowie zwischen den Spitalverbunden und privaten oder ausserkantonalen Spitälern. Insgesamt sind die Unterschiede aber unwesentlich, was damit begründet ist, dass die für die Beitragsberechnung massgebenden Fallzahlen (die notwendige Behandlungen für die St.Galler Wohnbevölkerung) durch die Strukturanpassungen nicht beeinflusst werden.²⁰

2.2.2.c Auswirkungen auf die Bilanz des Kantons

Im *Status quo* und im *Alternativkonzept* werden durch die anhaltend negativen Ergebnisse Bewertungskorrekturen in der Bilanz des Kantons erforderlich. Die betroffenen Beteiligungs- und Darlehenspositionen per Ende Juni 2019 sind:

– Aktiviertes Dotationskapital der Spitalverbunde	77 Mio. Franken
– Aktivierte Betriebs- und Baudarlehen	399 Mio. Franken
– Saldi der Kontokorrentkonti	78 Mio. Franken

Die Bilanzwerte in der Höhe von insgesamt rund 550 Mio. Franken sind geringer als der in Abbildung 6 ausgewiesene Eigenkapitalbedarf. Ihr Wert ist im Umfang eines einmaligen Sanierungsbeitrags je nach gewählter Umsetzungsvariante (vgl. Abschnitt 4.3) im Rahmen der Erfolgsrechnung zu berichtigen. Weitere Wertberichtigungen – gegebenenfalls bis null – werden notwendig, wenn die GWL- oder Defizitdeckungsbeiträge nicht im erforderlichen Umfang erhöht werden.

Im *4-Standort-Konzept* können über einen Sanierungsbeitrag von rund 60 Mio. Franken hinausgehende Bewertungskorrekturen vermieden werden, sofern innerbetriebliche Optimierungsmassnahmen und zusätzliche GWL-Beiträge im Umfang von je rund 15 Mio. Franken erreicht und die Finanzlage dadurch stabilisiert werden kann.

2.3 Gesamtbeurteilung und Zwischenfazit

2.3.1 Gesamtbeurteilung

Für eine ganzheitliche Beurteilung sind die Varianten Status quo, 4-Standort-Konzept und Alternativkonzept entlang der medizinisch-versorgungstechnischen, der betriebswirtschaftlich-finanziellen sowie der gesamtwirtschaftlich-politischen Dimension zu bewerten:

Medizinisch-versorgungstechnische Dimension

a) Versorgungssicherheit (Erreichbarkeit)

- Das 4-Standort-Konzept stellt die Gesundheitsversorgung auf allen Stufen – von der ambulanten Grund- und Spezialversorgung der Spitalverbunde über die stationäre Grund- und Endversorgung – sicher. In der Notfallversorgung bestehen grundsätzlich gleich viele Anlaufpunkte für eine qualifizierte medizinische Erstuntersuchung und Triage wie im Status quo. Nachts und am Wochenende entstehen aufgrund der nicht durchgehenden Öffnungszeiten der ambulanten Gesundheitszentren längere Anfahrtswege für den Zugang zu einem Spitalnotfall (höchstens 30 Minuten).

²⁰ Analog gilt für die obligatorische Krankenversicherung (OKP), dass deren Beiträge für den restlichen Finanzierungsanteil von 45 Prozent unabhängig von der Variante weitgehend gleichbleiben. Entsprechend sind von verschiedenen Strukturanpassungsvarianten auch keine Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien zu erwarten.



- Im Alternativkonzept ist die Gesundheitsversorgung ebenfalls sichergestellt. Gegenüber dem Status quo wird das stationäre Versorgungsnetz und die Zahl der Spitalnotfallaufnahmen nur leicht reduziert (Aufhebung stationäres Angebot und Spitalnotfall Rorschach).
- Die Tätigkeit und Organisation der Rettungsdienste wird vom Strategieentscheid nicht beeinflusst. Die Zusammenarbeit und gegenseitige Ergänzung von Spitalnotfall und ärztlichen Notfalldiensten bleibt in allen Varianten erhalten.

Fazit: Die Versorgungssicherheit und die Erreichbarkeit sind in allen Varianten gegeben.

b) Versorgungsqualität

- Das 4-Standort-Konzept erreicht durch die stärkere Leistungskonzentration im operativen *und* internistischen Bereich höhere Fallzahlen und eine grössere Vernetzung der verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen. Beides trägt der medizinischen Spezialisierung Rechnung und beeinflusst die Qualität der Leistungserbringung positiv.
- Im Alternativkonzept ist die Leistungskonzentration auf den operativen Bereich beschränkt. Durch die Teilauslagerung der ambulanten Operationen nach Rorschach sowie den Aufbau einer Augenklinik in Flawil werden infrastrukturelle und personelle Doppelspurigkeiten aufgebaut, da gewisse Leistungen dieser Bereiche am Kantonsspital trotzdem aufrechterhalten werden müssen. In doppelspurigen Strukturen wird die Sicherstellung der qualitativ angemessenen Leistungserbringung erschwert.
- Im Alternativkonzept werden ausserhalb der vier Kernstandorte Notfallaufnahmen aufrechterhalten, die im Haus nur auf ein beschränktes Leistungsangebot (insb. nicht auf eine Chirurgie) und die damit verbundenen Spezialistinnen und Spezialisten zurückgreifen können.

Fazit: Die Versorgungsqualität ist im 4-Standort-Konzept insgesamt besser zu beurteilen.

c) Nachhaltigkeit

- Das 4-Standort-Konzept hat dank der konsequenten Leistungskonzentration die besten Voraussetzungen, den Bedarf an Fachspezialistinnen und Fachspezialisten 7x24h zu decken. Die Anschaffung und Erneuerung der medizinischen Geräte beschränkt sich auf weniger Standorte, wodurch dem medizinisch-technischen Fortschritt besser Rechnung getragen werden kann.
- Das Alternativkonzept erfordert wie der Status quo einen stark dezentralen Einsatz und weist damit einen höheren Bedarf an Fachkräften und spezialisierter Infrastruktur auf. Die Aufrechterhaltung des gesamten Leistungsangebots wird dadurch zunehmend erschwert, so dass längerfristig insbesondere ausserhalb der Kernarbeitszeiten Leistungseinschränkungen zu erwarten sind.

Fazit: Das 4-Standort-Konzept stellt eine zukunftsgerichtete Strukturentwicklung dar und stellt somit die Nachhaltigkeit der umgesetzten Massnahmen am besten sicher.

Betriebswirtschaftlich-finanzielle Dimension

d) Reduktion strukturelles Defizit

- Das 4-Standort-Konzept erreicht eine deutliche Verbesserung der Jahresergebnisse und Ebitda-Margen. Der Investitions- und Finanzierungsbedarf wird gegenüber dem Status quo und dem Alternativkonzept reduziert. Zusammen mit Betriebsoptimierungen und zusätzlichen GWL von je rund 15 Mio. Franken kann die Finanzlage stabilisiert werden.
- Das Alternativkonzept erzielt in finanzieller Hinsicht insgesamt keine Verbesserung gegenüber dem Status quo. Die Finanzlage kann ohne zusätzliche GWL- und Defizitdeckungsbeiträge des



Kantons im Umfang von mindestens rund 60 Mio. Franken je Jahr in beiden Varianten nicht stabilisiert werden.

- In Bezug auf den Transformationsaufwand weist das Alternativkonzept höhere Aufwendungen auf als das 4-Standort-Konzept. Für die Umsetzung des Alternativkonzepts müssen neue Infrastrukturen bereitgestellt und neue Leistungsangebote entwickelt und eingeführt werden.

Fazit: Eine Reduktion des strukturellen Defizits wird nur mit dem 4-Standort-Konzept erreicht.

e) Wirkung auf Eigentümer

- Das 4-Standort-Konzept limitiert die Wertberichtigungen in den Beteiligungen und/oder den ausstehenden Darlehen auf einen einmaligen Sanierungsbeitrag von rund 60 Mio. Franken.
- Im Alternativkonzept werden wie im Status quo Wertberichtigungen bzw. Kapitaleinlagen im Umfang von insgesamt bis zu 1 Mrd. Franken notwendig.

Fazit: Die Verpflichtungen und Risiken des Eigentümers werden nur durch das 4-Standort-Konzept vermindert und tragfähig gemacht.

Gesamtwirtschaftlich-politische Dimension

f) Wertschöpfung und Steuern

- Das 4-Standort-Konzept führt infolge der Leistungskonzentration zu einer Verschiebung von rund 500 Vollzeitstellen nach St.Gallen und 300 Stellen in die anderen verbleibenden Spitalstandorte. Da Wohn- und Arbeitsort der Spitalmitarbeitenden bereits heute oft nicht identisch sind, ist in den von Standortaufhebungen betroffenen Gemeinden nicht mit substanziellen Steuerausfällen zu rechnen.²¹
- In Bezug auf die gesamtkantonale Wertschöpfung zeigt das Alternativkonzept bei den Spitalverbunden ein stärkeres Wachstum der Arbeitsplätze als das 4-Standort-Konzept. Gleichzeitig führt das Alternativkonzept durch den höheren Finanzierungsbedarf der Spitalverbunde zwangsläufig zu Eigenkapitalbezügen, Aufwandkürzungen bei anderen Kantonsaufgaben oder Steuererhöhungen.

Fazit: Das Alternativkonzept erhält grundsätzlich Arbeitsplätze in den Regionen, finanziert diese aber mit gesamtkantonal höheren Steuern.

g) politische Akzeptanz

- Das 4-Standort-Konzept stösst aufgrund der Aufhebung von stationären Spitalstandorten und der unterschiedlichen Betroffenheit («Opfer-Asymmetrie») in den Standortgemeinden und zugehörigen Regionen auf geringe Akzeptanz.
- Das Alternativkonzept weist weniger einschneidende und weniger sichtbare Leistungseinschränkungen auf und dürfte deshalb auch in den betroffenen Regionen mehrheitsfähig sein.
- Im 4-Standort-Konzept ist die Fertigstellung des Projekts Wattwil nicht mehr nötig, während bei der künftigen Erneuerung der Spitäler Wil und Grabs ein Kapazitätsausbau notwendig wird.

Fazit: Das 4-Standort-Konzept stösst in den Regionen auf politischen Widerstand.

²¹ Vgl. Basispapier 1, Bericht Offene Fragen, Abschnitt 4.2 «Volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitäler».



2.3.2 Zwischenfazit

Aufgrund der fehlenden finanziellen Nachhaltigkeit, aber auch mit Blick auf die anstehenden Herausforderungen im Spitalumfeld ist die Weiterführung des *Status quo* keine Option.

Die Beurteilung der verbleibenden Varianten zeigt klar das *bessere Abschneiden des 4-Standort-Konzepts* in medizinisch-versorgungstechnischer und betriebswirtschaftlich-finanzieller Hinsicht. Das 4-Standort-Konzept gewährleistet nachhaltig eine qualitativ gute und sichere Gesundheitsversorgung des Kantons St.Gallen und führt gleichzeitig zu einer deutlichen Reduktion des strukturellen Defizits. Gleichzeitig erlaubt die umfassende Strukturanpassung des 4-Standort-Konzepts den Spitalverbunden, sich den veränderten Rahmenbedingungen mit fortlaufendem medizinischen und technologischen Fortschritt, Spezialisierung, Fachkräfteknappheit, Ambulantisierung und regulatorischen Anpassungen (z.B. mögliche weitere Vorgaben im Bereich der Mindestfallzahlen) anzupassen.

In politischer Hinsicht dürfte das 4-Standort-Konzept hingegen weniger gut abschneiden als das Alternativkonzept. Im Alternativkonzept werden die bestehenden Strukturen nur moderat angepasst und die Spitalstandorte bleiben bis auf Rorschach erhalten. Regional dürfte die Akzeptanz des Alternativkonzepts daher höher ausfallen. Nichtsdestotrotz ist das *Alternativkonzept insgesamt kein gangbarer Weg*, da es keine finanzielle Verbesserung bringt und sich dauerhaft betrieblich kaum umsetzen lässt.

Aus diesen Überlegungen folgt, dass ein Lösungsansatz für die künftige Spitalstrategie weder das 4-Standort- noch das Alternativkonzept vollständig übernehmen kann, es jedoch zielführend ist, auf diesen aufzubauen. Dafür müssen die Ansätze ergänzt, in Teilen abgeändert oder neu kombiniert werden.

3 Lösungsansatz: 4 Spitalstandorte plus 5 Regionale Gesundheits- und Notfallzentren (4plus5)

Abschnitt 3 zeigt im ersten Teil den von der Regierung verfolgten Lösungsansatz einer 4plus5-Strategie mit 4 Spitalstandorten und 5 Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren. Ausgehend vom Zielbild und dem Versorgungsmodell werden die Spitalstandorte und Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren hinsichtlich Leistungsangebot, Infrastruktur- und Personalbedarf beschrieben. Anschliessend werden die finanziellen Auswirkungen des Konzepts auf die Spitalunternehmen und den Kanton dargestellt. Im zweiten Teil werden weitere geprüfte Varianten aufgezeigt und dem gewählten Lösungsansatz gegenübergestellt.

3.1 Strukturelle Anpassungen

3.1.1 Zielbild und Versorgungsmodell

3.1.1.a Zielbild

Das für die Weiterentwicklung der Spitalstrategie vorgeschlagene Zielbild «4plus5» erweitert das 4-Standort-Konzept. An den bisherigen Spitalstandorten Flawil, Rorschach, Altstätten, Walenstadt und Wattwil werden rund um die Uhr geöffnete *Regionale Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ)* eingerichtet. Diese kombinieren umfassende ambulante Leistungsangebote mit einem auf leichte Fälle ausgerichteten 7x24h-Notfallbetrieb und einer beschränkten Überwachungs- und Betreuungsstruktur für stationäre Kurzaufenthalte von in der Regel höchstens 24 Stunden. Damit wird ein wohnortnahes stationäres Angebot für alle Regionen des Kantons St.Gallen sichergestellt.

Das weitergehende stationäre akutsomatische Angebot wird auf die *vier Spitalstandorte* St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil konzentriert. Das Kantonsspital St.Gallen übernimmt weiterhin die Funktion des Endversorgers, während die regionalen Spitalstandorte Grabs, Uznach und Wil die stationäre Grundversorgung in den jeweiligen Spitalregionen sicherstellen.

Die *Notfallversorgung* wird über die Notfallaufnahmen der verbleibenden Spitäler, die Rettungsdienste und die ärztlichen Notfalldienste und neu zusätzlich die GNZ in Flawil, Rorschach, Altstätten, Walenstadt und Wattwil organisiert. Schwerere Notfälle werden wie heute durch den Rettungsdienst erstversorgt und in die Notfallaufnahmen der Spitäler St.Gallen, Grabs, Uznach, Wil oder, gegebenenfalls, in die Notfallaufnahme eines ausserkantonalen Spitals triagiert. Leichtere Notfälle werden durch den ärztlichen Notfalldienst und die Walk-in-Praxen der neuen GNZ versorgt.

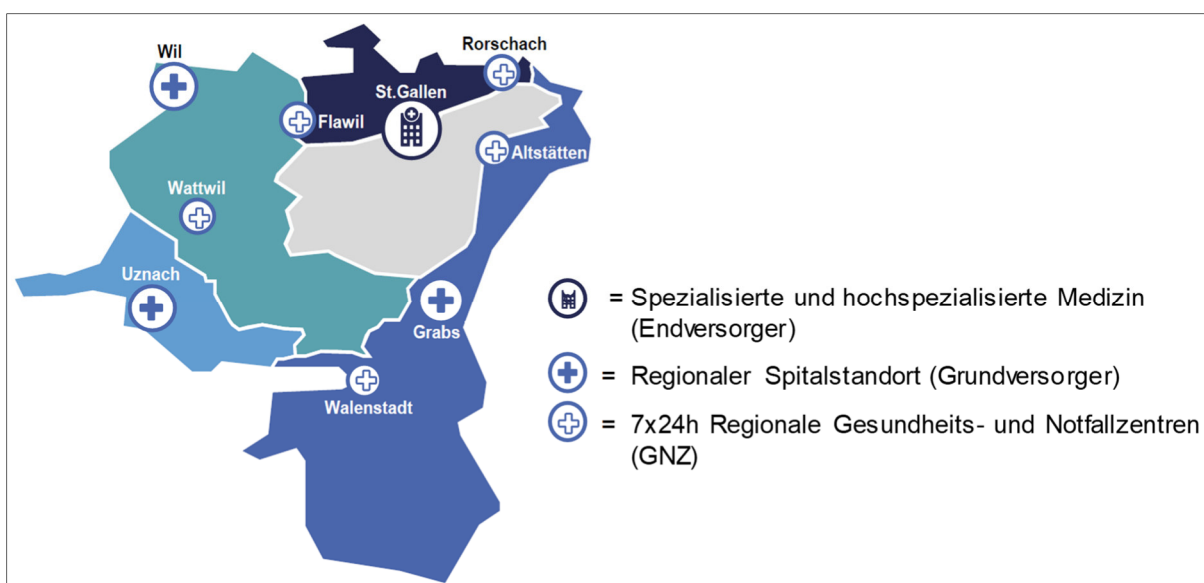


Abbildung 7: Versorgungsstruktur der St.Galler Spitalverbunde im Lösungsansatz 4plus5

Das Zielbild leistet einen wesentlichen Beitrag zu den dem Strategieprozess vorgegebenen Zielsetzungen, im ganzen Kanton eine qualitativ gute Gesundheitsversorgung zu garantieren und den Spitalverbunden unternehmerische Sicherheit zu bieten. Durch die Leistungskonzentration im stationären Bereich wird im Kantonsspital eine Fallzahl von rund 37'000 erreicht (2018: 31'200), in Grabs von rund 11'000 (8'700) und in Uznach und Wil von je rund 7'000 (5'900 bzw. 5'600). Die Fallzahlerhöhung an weniger Standorten ist wie einleitend dargelegt ein zentrales Element der Zukunfts- und Qualitätssicherung in der Akutspitalversorgung, da sie die durchgehende Besetzung der Fachabteilungen mit dem spezialisierten medizinisch-pflegerischen Fachpersonal vereinfacht, damit verbunden die interprofessionelle Zusammenarbeit fördert und auch zum Erreichen regulatorischer oder erwünschter Mindestfallmengen beiträgt. Darüber hinaus führt die Leistungskonzentration zu einer besseren Auslastung der bereitgestellten Infrastruktur, einer Reduktion wenig genutzter Vorhalteleistungen sowie einer verbesserten Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.

3.1.1.b Versorgungsmodell

Das Versorgungsmodell der Spitalverbunde orientiert sich weiterhin an den vier Versorgungsregionen St.Gallen, Rheintal Werdenberg Sarganserland, Linthgebiet und Fürstenland Toggenburg. In der Versorgungskette stellen die Spitalverbunde in allen Regionen die akutstationäre Grund-

versorgung sicher und übernehmen an den Spitalstandorten und in den GNZ Teile der ambulanten Versorgung (Abbildung 8). Die Versorgungsstufe der Zentrums- und spezialisierten Medizin ist am Standort St.Gallen konzentriert, wobei die regionalen Spitalstandorte in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital teilweise auch spezialisierte Leistungen anbieten. Die weiteren vor- und nachgelagerten Stufen der Versorgungskette werden durch andere Leistungserbringer abgedeckt.

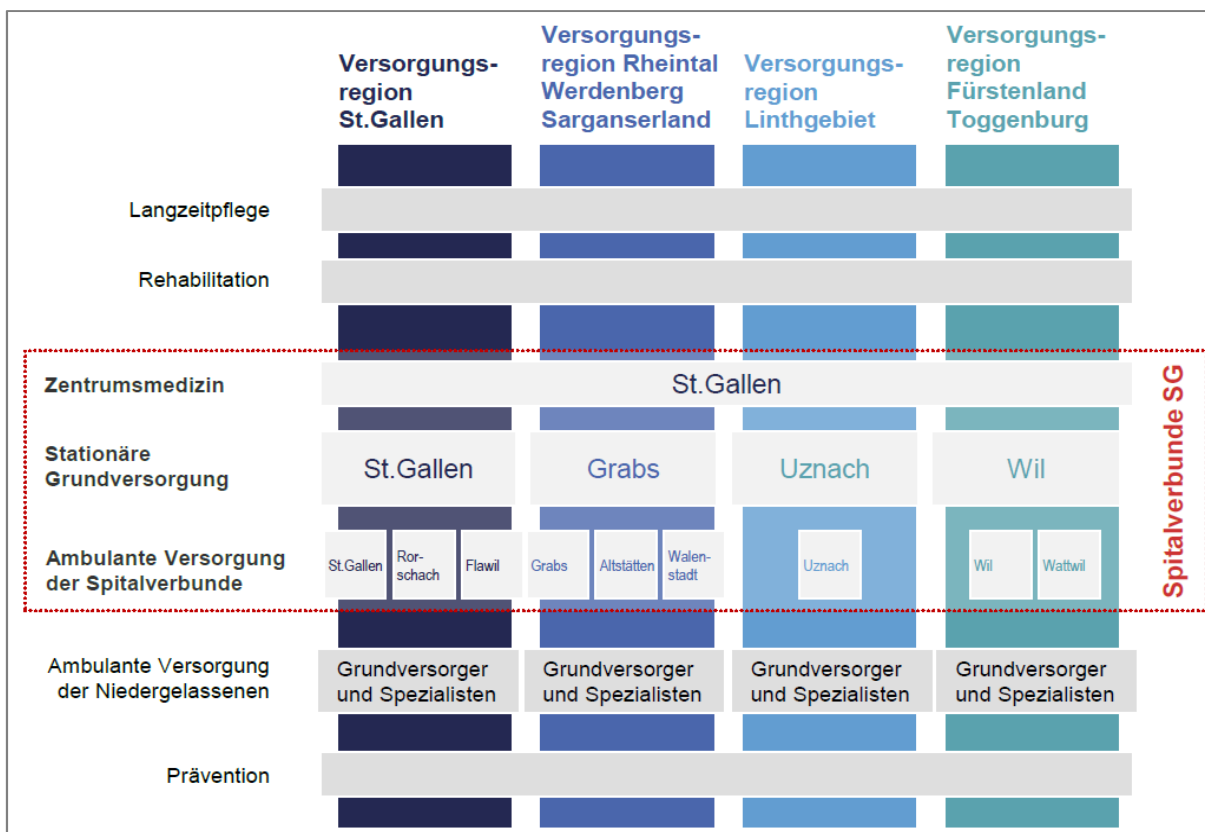


Abbildung 8: Überblick über die Versorgungspfade im Kanton St.Gallen

Zwischen den Spitalverbunden wird die Zusammenarbeit und Schwerpunktsetzung im Sinn der Netzwerkstrategie weitergeführt. Mit den Leistungserbringern der weiteren Versorgungsstufen wird mit Blick auf eine integrierte Versorgung eine enge und barrierefreie Zusammenarbeit angestrebt. Wo sinnvoll und notwendig werden kantonsübergreifende Kooperationen und Netzwerke weiterentwickelt oder aufgebaut. Grundsätzlich halten sich die Spitalverbunde an das Subsidiaritätsprinzip, wonach Gesundheitsleistungen auf der tiefstmöglichen Versorgungsstufe erbracht werden.

3.1.1.c Rolle der 7x24h Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren

Die GNZ sind ein Bindeglied zwischen der stationären Versorgung der Akutspitäler und dem ambulanten Sektor mit niedergelassenen Leistungserbringern und haben in dieser Funktion gleichsam «kurzstationären» Charakter. Unter der Leitung der Spitalverbunde wird in den GNZ eine wohn-

ortnahe Erst- und Folgeversorgung in den Regionen angeboten. Die GNZ sind klar erkennbare und gut erreichbare Anlaufstellen in Notfallsituationen. Sie stellen eine kompetente medizinische Beurteilung und Triage rund um die Uhr sicher. Sie leisten damit einen Beitrag zum Sicherheitsbedürfnis in der Bevölkerung und unterstützen – gerade in peripheren Regionen – die niedergelassene Ärzteschaft im Notfalldienst.



Die GNZ bieten eine bedarfsgerechte *ambulante Grund- und Spezialversorgung* an, die sich zum einen am bestehenden ambulanten Angebot der heutigen Spitalstandorte in den jeweiligen Regionen und der darin implizit geäusserten Nachfrage orientiert, zum anderen auf die Angebote der niedergelassenen Leistungserbringer Rücksicht nimmt und diese Kapazitäten bestmöglich nutzt.

Das rein ambulante Angebot wird um ein *minimales stationäres Angebot* erweitert. Für Patientinnen und Patienten, die aufgrund der Behandlungs- oder Betreuungssituation nicht direkt nach Hause gehen können, steht in allen GNZ ein kleines Bettenangebot mit vier Betten zur Übernachtung und Überwachung bereit. Gründe für die Inanspruchnahme sind beispielsweise Notfallsituationen, Zuweisungen einer Hausärztin oder eines Hausarztes oder soziale Indikationen. Grundsätzlich wird von einer Aufenthaltsdauer von höchstens 24 Stunden ausgegangen. Ist ein weiterführender stationärer Aufenthalt angezeigt, wird die Patientin oder der Patient für weitere Abklärungen, Behandlung und Betreuung an ein Mehrspartenspital überwiesen.

Die *Öffnungszeiten* der GNZ werden auf einen 7x24h-Betrieb ausgedehnt. Der Notfall ist dabei auf die Behandlung von niedrigen Schweregraden und effiziente Triagierung ausgelegt. Bei Notfällen, die nicht im GNZ behandelt werden können, erfolgt eine direkte Triage (falls notwendig über die Rettungsdienste im Kanton St.Gallen) in die Notaufnahme eines Spitals.

Neben ihrer Brückenfunktion zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sind die GNZ auf eine *integrierte Versorgung* ausgerichtet. So legt das Konzept verstärkt Augenmerk auf eine weitergehende Vernetzung der an den jeweiligen Standorten tätigen Leistungserbringer der gesamten Gesundheitsversorgung. So können die GNZ um zusätzliche, von Dritten erbrachte Angebote anderer Versorgungsstufen erweitert werden, darunter Präventionsangebote, Rehabilitationsangebote, MTT (medizinische Trainingstherapie) und Alternativmedizin (z.B. Akupunktur, TCM). Ebenso können die GNZ baulich so dimensioniert werden, dass darin die Stützpunkte der regionalen ambulanten Pflege bzw. Spitex oder themenverwandter regionaler Beratungsstellen (z.B. Pro Senectute, Mütter- und Väterberatung) angesiedelt werden können.

3.1.2 Leistungsangebot und Organisationsmodell Spitalstandorte

3.1.2.a Leistungsangebot

Das stationäre und ambulante Leistungsangebot an den vier Standorten St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil bleibt mehrheitlich unverändert. Wie aus Abbildung 9 hervorgeht, erbringt das Kantonsspital St.Gallen als Endversorgerspital umfassende Leistungen auf den Ebenen der Grundversorgung, der spezialisierten und der hochspezialisierten Medizin in nahezu allen Fachbereichen. Ausgenommen ist die Akutgeriatrie, die durch die Geriatriische Klinik St.Gallen abgedeckt wird.

An den regionalen Spitalstandorten wird unverändert ein breites ambulantes und stationäres Grundversorgungsangebot bereitgestellt. Das Basispaket als wichtigster Leistungsbereich wird an allen Standorten angeboten und umfasst die Basisleistungen in den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin eines Grundversorgerspitals mit Notfallstation. Knapp 38 Prozent aller Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung fallen in diesen Leistungsbereich. Eine wesentliche Strukturanpassung ergibt sich nur im Bereich der Akutgeriatrie, deren Leistungen innerhalb der Versorgungsregionen verschoben und neu in Grabs (statt Altstätten und Walenstadt) und Wil (statt Wattwil) angesiedelt werden. Daneben fällt der bisher in Wattwil angebotene Leistungsbereich Psychosomatik weg. Weiterhin im Angebot der regionalen Spitalstandorte bleiben demgegenüber ausgewählte diagnostische und therapeutische Zentrumsleistungen in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital. Ebenso werden die dezentralen Sprechstundenangebote in den anderen Bereichen der Zentrumsmedizin weitergeführt.



Die Notfallaufnahmen an den vier Spitalstandorten bleiben im Versorgungsumfang gegenüber heute unverändert. Die Notfallaufnahmen sind personell und technisch für eine umfassende Notfallbehandlung ausgerüstet. Sie sind Anlaufstation für die Rettungsdienste und selbsteintretende Patientinnen und Patienten. Für die bedarfsgerechte Versorgung und Triage der selbsteintretenden Patientinnen und Patienten werden in St.Gallen, Uznach und Wil die gemeinsam mit der niedergelassenen Ärzteschaft betriebenen vorgelagerten Notfallpraxen weitergeführt.

	St.Gallen	Grabs	Uznach	Wil
Basispaket				
Akutgeriatrie				
Bewegungsapparat		Ohne BEW8-BEW11	Ohne BEW8-BEW11	Ohne BEW8-BEW11
Dermatologie				
Endokrinologie				
Gastroenterologie				
Geburtshilfe				
Gefässe				
Gynäkologie				
Hämatologie				
Herz	Ohne Herzchirurgie	Nur Kardiologie	Nur Kardiologie	Nur Kardiologie
HNO				
Nephrologie				
Neugeborene				
Neurochirurgie				
Neurologie				
Onkologie				
Ophthalmologie				
Palliativ				
Pneumologie			ohne PNE 1.3	
Rheumatologie				
Schwere Verletzungen				
Thoraxchirurgie				
Transplantation	nur Nieren / Stammzellen			
Urologie				
Viszeralchirurgie				

Vollangebot nichtinterventionell und interventionell in den Bereichen Sprechstunde, Diagnostik und Therapie (Zentrumsmedizin)
 Teilangebot nichtinterventionell und/oder interventionell in den Bereichen Sprechstunde, Diagnostik und Therapie (Grundversorgung)
 Nur Sprechstundenangebot (Grundversorgung)

BEW8: Wirbelsäulenchirurgie, BEW9: Knochentumore, BEW10: Plexuschirurgie, BEW11: Replantationen, PNE1.3: Cystische Fibrose

Abbildung 9: Leistungsbereiche der Spitalstandorte



3.1.2.b Management- und Organisationsmodell

Das Management- und Organisationsmodell für vier Spitalstandorte ist im 4-Standort-Konzept ausgearbeitet.²² Es sieht einen höheren Integrationsgrad zwischen den vier – weiterhin rechtlich unabhängigen – Spitalverbunden vor. Eine Weiterentwicklung zur Gruppenstruktur ist zu einem späteren Zeitpunkt, nach der Entscheidung über die Weiterentwicklung der Spitalstrategie, vorgesehen.

Auf der operativen Führungsebene wird eine Stärkung der Führungsstruktur des CEO-Koordinationsausschusses (CEO-KA), d.h. des Gremiums bestehend aus den vier CEOs der Spitalverbunde und dem CEO-Stellvertreter des Kantonsspitals St.Gallen, angestrebt. Mit Blick auf die erfolgreiche Bewältigung der Transformationsphase soll insbesondere die Gesamtsicht über alle Spitalverbunde etabliert werden. Diese umfasst die spitalverbundsübergreifende, gemeinsame Steuerung des Leistungsangebots, der Personalführung und der Personalkosten sowie eine gemeinsame Finanzsicht mit einem konsolidierten Budget. Die Entscheidungsbefugnisse des CEO-KA sollen – im bestehenden gesetzlichen Rahmen – dahingehend gestärkt werden, dass die Entscheidungsprozesse beschleunigt und die Handlungsfähigkeit erhöht werden kann.

Auch in der Leistungserbringung wird mit dem künftigen Organisationsmodell eine engere Zusammenarbeit zwischen den Spitalverbunden angestrebt. Dabei soll insbesondere bei spezialisierten medizinischen Fachbereichen der Integrationsgrad erhöht werden. Dies ermöglicht eine adäquate Reaktion auf die medizinische Spezialisierung und den damit verbundenen Fachkräftemangel und steigert die Qualität der Leistungserbringung. In den Supportbereichen werden Know-how und Ressourcen ebenfalls gebündelt, damit die Qualität der Leistungserbringung gesteigert und die Kostenstruktur verbessert werden kann.

3.1.3 Leistungsangebot und Betriebskonzept der Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren

3.1.3.a Leistungsangebot

Die Leistungen eines Regionalen Gesundheits- und Notfallzentrums erstrecken sich über die Bereiche Diagnostik, Notfall einschliesslich Bettenangebot, internistische Fächer, operative Fächer und ergänzende Angebote. Nicht vorgesehen sind tageschirurgische Angebote, da sie mit den zu erwartenden Fallzahlen voraussichtlich nicht kostendeckend betrieben werden könnten.²³ Abbildung 10 zeigt für diese Bereiche die Leistungen, die in einem GNZ durch die Spitalverbunde oder in Zusammenarbeit mit Dritten (medizinische Leistungserbringer) angeboten werden können.

Das Leistungsangebot kann grundsätzlich in zwei Bereiche unterteilt werden. Der erste Bereich (in der Abbildung rot umrandet) umfasst das Pflichtangebot eines 7x24h-Zugangs zur Notfallversorgung sowie den Betrieb eines kleinen stationären Angebots mit vier Betten und ist im Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte festgelegt (vgl. Abschnitt 6.2). Es schliesst die für die Bereitstellung dieses Angebots notwendigen internistischen und diagnostischen Leistungen mit ein. Die Spitalverbunde stellen das Pflichtangebot im Sinn eines Service public an den fünf GNZ in Flawil, Rorschach, Altstätten, Walenstadt und Wattwil sicher. Der Kanton erteilt ihnen hierfür einen Leistungsauftrag und richtet eine kostendeckende Abgeltung aus (pauschal 1,25 Mio. Franken je GNZ ab Inbetriebnahme des Notfallbetriebs und stationären Angebots [je nach Standort zwischen 2022 und 2027], vgl. Abschnitt 4.2.3).

²² Vgl. Basispapier 3, Detailkonzept, Abschnitt 5.2 «Organisationsmodell Spitäler»

²³ Vgl. Basispapier 4, Alternativkonzepte, Abschnitt 12.2 «Beschreibung der alternativen Nutzungskonzepte», Teil «Ambulantes OP-Zentrum» (S. 89 ff.) mit Angaben zu Betriebsgrösse und Erfolgsfaktoren.

Der zweite Bereich umfasst ein attraktives, auf die Region ausgerichtetes ambulantes Angebot mit weiteren Diagnostik-, Behandlungs- und Beratungsangeboten sowie ergänzenden Leistungen. Mögliche Leistungen sind beispielsweise:

- Onkologie: Sprechstunden, ambulante onkologische Behandlungen (Chemotherapien)
- Nephrologie: nephrologische Sprechstunden, Dialyse
- Kardiologie: kardiologische Sprechstunden, Belastungs-Echokardiografien
- Gastroenterologie: gastroenterologische Sprechstunden, Koloskopien oder Endoskopien
- Infiltrationen: Infiltrationen (z.B. Schmerztherapie)

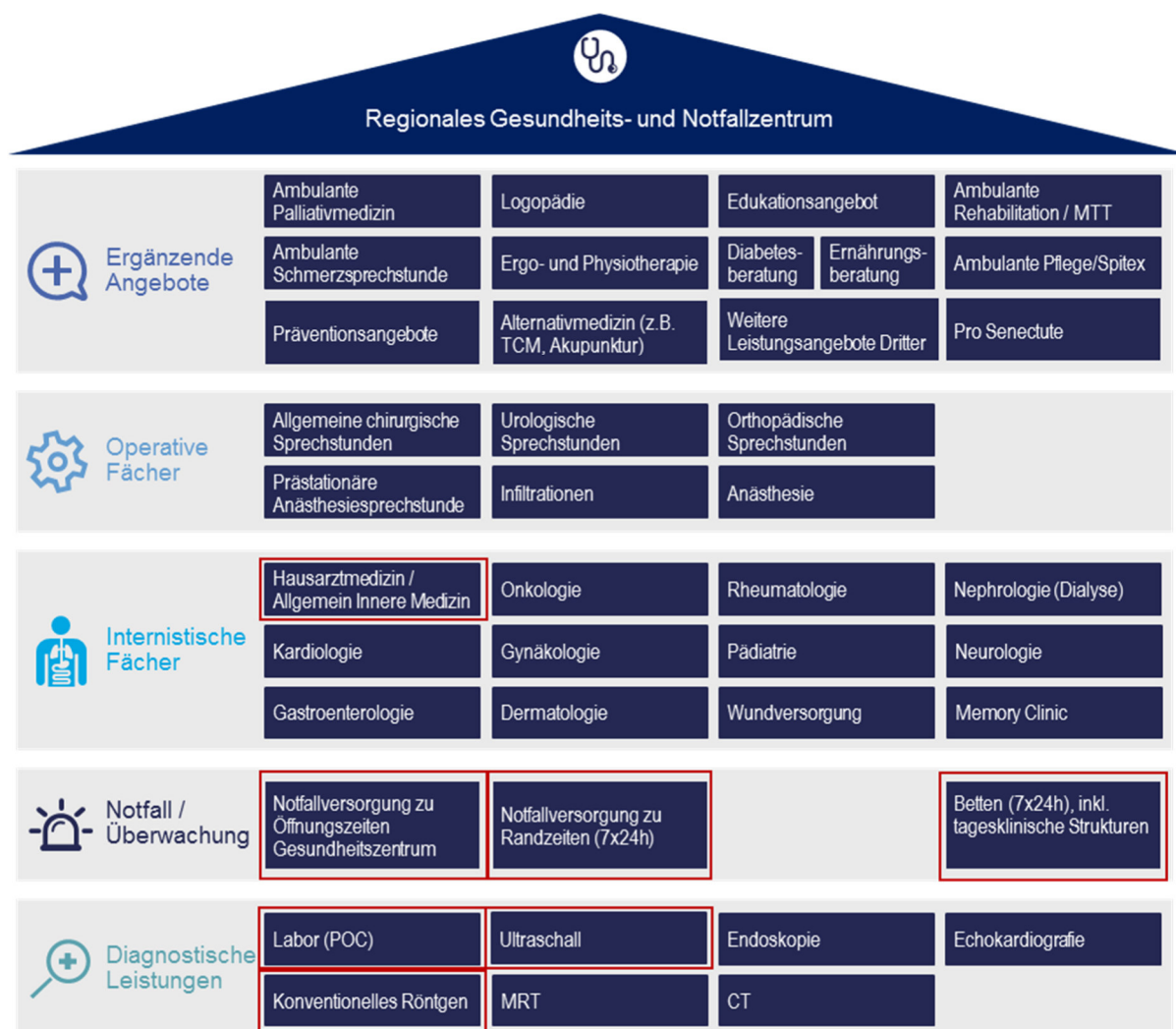


Abbildung 10: Leistungsangebot der Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ), rot = Pflichtangebot

Die konkrete Festlegung der jeweiligen Leistungsangebote erfolgt standortspezifisch in der Umsetzungsphase und in Zusammenarbeit mit regionalen Leistungserbringern. Dabei wird das Angebot mit Blick auf den Versorgungsbedarf sowie die bereits bestehenden Angebote der Spitalverbunde, der niedergelassenen ambulanten Partner und Dritter entwickelt. Im Idealfall entwickelt sich ein GNZ mit der Zeit dahingehend, dass die in Abbildung 10 dargestellte Leistungspalette möglichst umfassend unter einem Dach durch die Niedergelassenen, durch Spitalärztinnen und Spitalärzte oder in Arbeitsgemeinschaften erbracht wird. Die Spitalverbunde übernehmen dabei gewissermassen die Funktion eines Rückversicherers, indem sie – insbesondere bei fehlenden Nachfolgelösungen bei Arztpraxen – notwendige ambulante Leistungsangebote weiterführen.



Entsprechend kommt den GNZ über ihre Rolle in der Notfallversorgung hinaus eine weitergehende versorgungsstrategische Bedeutung zu.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang die verbreitet beobachtbare Verlagerung weg von Einzel- hin zu Gruppenpraxen und Gesundheitszentren. Dieser Trend hängt einerseits mit den veränderten Ansprüchen der Patientinnen und Patienten zusammen (z.B. erweiterte Öffnungszeiten und ganzheitlicher Dienstleistungsumfang) und ist andererseits auf den gestiegenen Frauenanteil im Ärzteberuf und den veränderten Ansprüchen in Bezug auf die Arbeitszeit zurückzuführen.

Gesundheitszentren bilden einen Rahmen, in denen neue und familienkompatible Arbeitsmodelle umgesetzt werden können. Darüber hinaus bieten sie gerade für neu praktizierende Ärztinnen und Ärzte attraktive Anreize, um in der ambulanten niedergelassenen Medizin Fuss zu fassen. Im Gegensatz zur Tätigkeit in Einzelpraxen arbeiten Ärztinnen und Ärzte im Gesundheitszentrum oft in einem Anstellungsverhältnis (d.h. beim Betreiber des Gesundheitszentrums) und müssen dadurch für den Praxisaufbau keine Investitionen tätigen. Auf der anderen Seite bieten Gesundheitszentren auch erfahrenen und in Einzelpraxen etablierten Ärztinnen und Ärzten attraktive Möglichkeiten, indem sie u.a. im Rahmen der Altersplanung ihr bestehendes Patientenkollektiv schrittweise übergeben können.

3.1.3.b Betriebskonzept

Die Betriebskonzepte der einzelnen GNZ sind in Abhängigkeit von den jeweiligen Leistungsangeboten und der Mitwirkung der regionalen Leistungserbringer zu entwickeln. Grundsätzlich gilt, dass die GNZ betrieblich möglichst losgelöst von den Spitalverbunden agieren sollen, um die dynamische Anpassung an die Gegebenheiten vor Ort sicherzustellen. Im Bereich der ambulanten Leistungserbringung wird eine Koexistenz zwischen den GNZ und Niedergelassenen angestrebt, indem das GNZ und die niedergelassenen Grundversorger und Spezialisten gegenseitig als Zuweiser auftreten und das fachliche Angebot absprechen und gegenseitig ergänzen.

Im Bereich des 7x24h-Notfallbetriebs und dem daran angegliederten stationären Angebot ist demgegenüber die enge Anbindung an die Spitalverbunde zweckmässig. Dies einerseits, um im Personalbereich in den spitalnahen Bereichen des GNZ vergleichbare Bedingungen zu schaffen wie an den Spitalstandorten, und andererseits, um den Versorgungs- und Behandlungspfad zwischen dem Notfall des GNZ und der Notfallaufnahme der Spitalstandorte optimal zu regeln. Ebenso kann die Personalausstattung des 7x24h-Betriebs wo notwendig und sinnvoll im Rotationsprinzip mit Spitalpersonal sichergestellt werden.

Das Pflichtangebot ist durch die einzelnen Spitalverbunde sicherzustellen und im Rahmen einer unselbständigen Anstalt der Spitalverbunde oder einer durch die Spitalverbunde kontrollierten privaten Trägerschaft zu erbringen. In jedem Fall ist eine von den Spitalverbunden getrennte Rechnung zu führen. Weitere Leistungsangebote des GNZ können innerhalb derselben rechtlichen Organisation wie das Pflichtangebot oder – als GNZ mit Shop-in-Shop-Modell – ausserhalb davon (aber örtlich unter demselben Dach) erbracht werden. Hierfür kommen heute verbreitete Betreibermodelle in Frage, darunter ärzteigene Modelle, Ärztenetzwerke und ärztliche Betriebsgesellschaften sowie von Krankenkassen oder Investorengruppen finanzierte Modelle. Wie bei der Festlegung des Leistungsangebots gilt auch bei der Festlegung des Betreibermodells die Notwendigkeit der engen Abstimmung mit regionalen Leistungserbringern.

3.1.4 Anforderungen an die Infrastruktur

3.1.4.a Spitalstandorte

Die Infrastrukturanforderungen des vorgeschlagenen 4plus5-Lösungsansatzes entspricht im stationären Bereich jenem des 4-Standort-Konzepts der Spitalverbunde. Die erforderlichen Kapazitäten für die Umsetzung sind:

	Betten (davon in Intensiv- pflegestation IPS) je Standort 2028 Rohkapazitäten ²⁴	Operations- säle je Standort 2028	Investitionen je Spitalverbund 2019–2037 in Mio. Fr.	Sonderab- schreibungen / Deinvestitionen je Spitalverbund 2019–2037 in Mio. Fr.
Spitalverbund 1 / Kantonsspital St.Gallen	734 (48)	24	1'453	9
Spitalverbund 2 / Spital Grabs	209 (7)	5	274	17
Spitalverbund 3 / Spital Uznach	116	4	97	0
Spitalverbund 4 / Spital Wil	100	3	169	53
Total 4-Standorte	1'159	36	1'993	79
Reduktion im Vergleich zum Jahr 2019	–250	–3		
Differenz zur Weiterführung Status quo	–330	–3	–130	+70

Abbildung 11: Infrastrukturkennzahlen, 4plus5-Konzept

Die Konzentration auf vier Spitalstandorte führt – gestützt durch die kürzeren Verweildauern und die fortschreitende Ambulantisierung – gegenüber heute zu einer Reduktion der Bettenkapazität um rund 250 Betten sowie zu 3 Operationssälen weniger. Werden die laufenden und beschlossenen sowie notwendig werdenden Neubau- und Erweiterungsprojekte bis 2037 berücksichtigt, wird im 4plus5-Konzept im Vergleich zur Weiterführung des Status quo die Bettenzahl um rund 330 Betten reduziert.

Der kumulierte Investitionsbedarf zwischen 2019 und 2037 beträgt im 4plus5-Konzept knapp 2 Mrd. Franken, wovon rund 70 Prozent auf den Spitalverbund 1 bzw. das Kantonsspital entfallen. Die Investitionstätigkeit resultiert in einer Abschreibungsbelastung von insgesamt rund 100 Mio. Franken je Jahr.

Die Immobilien der Standorte, an denen das stationäre Angebot nicht weitergeführt wird, werden von den Spitalverbunden nicht mehr oder nur noch in beschränktem Umfang benötigt. Dadurch und infolge nicht umgesetzter Bauvorhaben werden bei den Spitalverbunden Sonderabschreibungen erforderlich.²⁵ Diese betreffen insbesondere Wattwil, wo rund 45 Mio. Franken für den Restwert der Spitalinfrastruktur abgeschrieben werden müssen. Des Weiteren sind die Restwerte

²⁴ Die Betten-Rohkapazität entspricht der Anzahl Bettenstellplätze und ist die einzig objektive Grösse in Bezug auf die Dimensionierung des erforderlichen Bettenangebots. Diese Grösse ist massgebend für die Beantwortung der Frage, ob mit den vorhandenen Bettenstellplätzen die prognostizierten Fälle behandelt werden können oder ob es zu Engpässen kommt bzw. ob zusätzliche Infrastrukturen erforderlich sind. Dabei werden die Betten-Rohkapazitäten mit entsprechenden Abschlägen berücksichtigt, weil nicht durchgehend 100 Prozent der Kapazitäten zur Verfügung stehen und eine Bettenauslastung von 90 Prozent angenommen wird. Die Betten-Rohkapazitäten werden insbesondere für die Machbarkeitsprüfung der Transformationsphase herangezogen. Bei der Anzahl durchschnittlich betriebener Betten werden nur die effektiv betriebenen Betten (d.h. die Betten, die auch belegt werden) berücksichtigt. Temporär geschlossene Betten (wegen Ferien, Personalmangel oder Umbauarbeiten) werden nur anteilmässig berücksichtigt. Die Zahl der durchschnittlich betriebenen Betten ist daher tiefer als die Zahl der Bettenstellplätze.

²⁵ Die Sonderabschreibungen betreffen die Rechnungen der Spitalverbunde und nicht die Rechnung des Kantons. Die Ausnahme bildet die Sonderabschreibung für das Spitalgebäude Wattwil, die zu einem negativen Eigenkapital des Spitalverbunds 4 führt und einen Sanierungsbeitrag des Kantons erfordert, vgl. Abschnitt 4.3.



der bestehenden Gebäude in Flawil, Rorschach, Walenstadt (insgesamt 16 Mio. Franken) und, im Zuge der künftigen Erneuerung, Wil (8 Mio. Franken) zu berücksichtigen. Schliesslich sind angefallene Planungskosten im Zusammenhang mit dem Bauvorhaben Altstätten (9,5 Mio. Franken) abzuschreiben.

Die weitere Verwendung der nicht mehr benötigten Spitalimmobilien steht noch nicht fest. Sie ist im Anschluss an den Entscheid zur Weiterentwicklung der Spitalstrategie festzulegen. Aus heutiger Sicht kann in Bezug auf die künftige Nutzung Folgendes festgehalten werden:

Rorschach: Die Spitalimmobilien in Rorschach können keiner weiteren Verwendung zugeführt werden. Aufgrund der Bausubstanz ist ein Rückbau der Spitalimmobilien angezeigt. Als Standort für das vorgesehene Regionale Gesundheits- und Notfallzentrum (GNZ) ist das Grundstück aufgrund seiner Lage nur bedingt geeignet. Demgegenüber ist eine Umnutzung, z.B. in Wohngebiet, denkbar.

Altstätten: Die Spitalimmobilien in Altstätten sind mit dem Pflegeheim Altstätten verbunden. Der Standort kommt grundsätzlich für eine Nutzung für das vorgesehene GNZ in Frage, auch wenn aufgrund der Bausubstanz ein Rückbau der Immobilien angezeigt ist.

Flawil: Die Spitalimmobilien in Flawil sind mit dem Wohn- und Pflegeheim Flawil verbunden. Eine Teilnutzung als GNZ ist vorstellbar. Die übrige Infrastruktur könnte gemeinsam mit der Baulandreserve zur städtebaulichen Entwicklung genutzt werden, z.B. für (betreute) Alterswohnungen.

Walenstadt: Mit dem Neubau des Alters- und Pflegeheims «Riva» auf dem Spitalareal in Walenstadt wird auch eine Verbindung zu den Spitalimmobilien hergestellt. Der Standort kommt grundsätzlich für eine Nutzung für das GNZ in Frage. Die bestehende Baulandreserve könnte zudem zur städtebaulichen Entwicklung genutzt werden, z.B. für (betreute) Alterswohnungen.

Wattwil: Die Spitalimmobilien in Wattwil können das GNZ umfassen. Für die weitere Nutzung der Infrastruktur laufen derzeit Gespräche mit Dritten, die gegebenenfalls zu einer abgestimmten Ergänzung der Leistungspalette des GNZ und der Spitalverbunde führen.

Bei allen Grundstücken besteht im Fall einer Veräusserung ein Vorkaufsrecht des Kantons.

3.1.4.b Regionale Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ)

Der Infrastrukturbedarf der GNZ hängt vom konkreten Leistungsangebot und der unter dem Dach der GNZ angesiedelten Partner ab. Für die Bettenangebote wurde basierend auf der Auswertung der Notfallstatistiken das Angebot auf derzeit vier stationäre Betten festgelegt.

Als Standorte der GNZ sind die heutigen Spitalstandortgemeinden Flawil, Rorschach, Altstätten, Walenstadt und Wattwil vorgesehen. Für die konkrete Standortwahl kommen vorzugsweise Mietobjekte ausserhalb der bestehenden Spitalstrukturen in Frage, die gut erreichbar sind und auf die betrieblichen Anforderungen ausgerichtet werden können. Ebenfalls denkbar ist die örtliche Anbindung an andere medizinische oder pflegerische Leistungsanbieter wie z.B. Pflegeheime.

3.1.5 Anforderungen an die Personalressourcen

3.1.5.a Personalbedarf

Durch das 4plus5-Konzept wird der Personalbedarf in den nächsten zehn Jahren weitgehend auf dem heutigen Niveau stabilisiert (Abbildung 12). Bis ins Jahr 2028 sinkt der Personalbedarf im 4plus5-Konzept um 1,1 Prozent von heute 5'794 auf rund 5'730 Vollzeitstellen (ohne Auszubildende).

An den verbleibenden Spitalstandorten St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil werden bis ins Jahr 2028 rund 810 zusätzliche Vollzeitstellen geschaffen. Die Stellen werden primär den bisherigen Mitarbeitenden sämtlicher Spitalstandorte angeboten und wenn möglich durch diese besetzt. Die Umsetzungsverantwortung liegt beim CEO-KA. Für die operative Umsetzung arbeiten die Human-Resources-Abteilungen (HR) der Spitalverbunde eng miteinander zusammen.

In Flawil, Rorschach, Altstätten, Walenstadt und Wattwil fallen bis 2028 insgesamt rund 870 Vollzeitstellen weg. Darin enthalten ist der Wegfall von rund 980 Vollzeitstellen an den bisherigen Spitalstandorten. Umgekehrt ist für den Betrieb der GNZ mit einer bedarfsorientierten Ausgestaltung des ambulanten Angebots, durchgehendem Notfallbetrieb und Bettenangebot aus heutiger Sicht von einem Personalbedarf von insgesamt 20–25 Vollzeitstellen je Standort bzw. insgesamt 110 Vollzeitstellen auszugehen.

in Vollzeitäquivalenten	Status quo		4plus5
	2019	2028	2028
Spitalverbund 1	3'880	4'140	4'100
Kantonsspital St.Gallen	3'540		4'060
Standort Flawil	160		20–25
Standort Rorschach	180		20–25
Spitalverbund 2	1'034	1'135	780
Spital Grabs	584		730
Standort Altstätten	196		20–25
Standort Walenstadt	255		20–25
Spitalverbund 3 / Spital Uznach	337	370	400
Spitalverbund 4	543	565	450
Spital Wil	350		430
Standort Wattwil	193		20–25
Total 4 Spitalverbunde	5'794	6'210	5'730
Reduktion im Vergleich zum Jahr 2019			–65
Differenz zum Status quo im Jahr 2028			–480
Differenz zum Status quo im Jahr 2037			–505

Abbildung 12: Personalbedarf, 4plus5-Konzept und Status quo

Abbildung 13 zeigt die Entwicklung des Personalbedarfs der vier Spitalverbunde für den Zeitraum 2019 bis 2037. Das 4plus5-Konzept führt bis 2037 zu einem Personalbedarf von rund 6'300 Vollzeitstellen. Gegenüber dem heutigen Personalbestand nimmt der Personalbedarf damit um rund 500 Vollzeitstellen zu. Im Vergleich zur Weiterführung des Status quo fällt der Personalbedarf bis 2037 dagegen um rund 500 Vollzeitstellen tiefer aus, wobei sich der Minderbedarf stufenweise in Abhängigkeit der einzelnen Transformationsschritte (vgl. unten Abschnitt 3.1.6) einstellt.

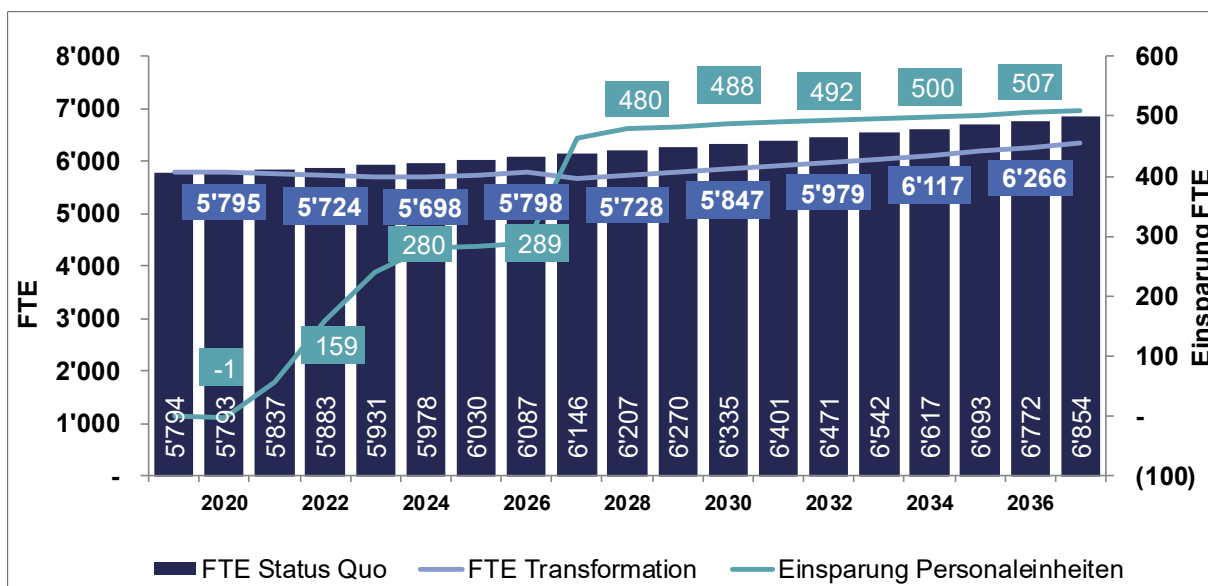


Abbildung 13: Entwicklung des Personalbedarfs, alle Spitalverbunde, 4plus5-Konzept (Transformation) und Status quo 2019–2037 (FTE = Vollzeitäquivalente)

3.1.5.b Rahmenbedingungen für Personalverschiebungen

Die *Personalfluktuat*ion in den Spitalverbunden beträgt aktuell 6 bis 7 Prozent. Beim heutigen Stellenetat bedeutet das jährlich natürliche Abgänge von rund 350 Vollzeitstellen. Vor dem Hintergrund des über die gesamte Gruppe stabilen bzw. längerfristig steigenden Personalbedarfs bietet die Personalfluktuat ion Möglichkeiten, die Neustrukturierung mit wenig Entlassungen umzusetzen. Ein institutionalisiertes, über die Spitalverbunde übergeordnetes Change Management, das die einzelnen Mitarbeitenden in einer allfälligen Neuorientierung eng begleitet, leistet diesbezüglich einen weiteren wichtigen Beitrag.²⁶

Bei verschiedenen Personalkategorien, allen voran den Angehörigen der Gesundheitsberufe, bestehen zudem sehr gute *Arbeitsmarktaussichten*. Gemäss dem jährlich erstellten Fachkräftemangel-Index Schweiz²⁷ ist der Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich überdurchschnittlich hoch. Im Ostschweizer Ranking weisen von 32 ausgewerteten Berufsfeldern die Berufe der Humanmedizin und Pharmazie den vierthöchsten Fachkräftebedarf auf, die Therapie- und Pflegeberufe den elfthöchsten. Darüber hinaus zeigen im Bereich des Pflegepersonals spezifische Schätzungen für den Kanton St.Gallen bis ins Jahr 2030 einen Mehrbedarf von über 5'400 Vollzeitstellen voraus (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex), wobei die per 2017 verfügbaren Ausbildungsplätze den Mehrbedarf erst zu rund 80 Prozent decken.²⁸ Für notwendige Stellenverschiebungen ist entsprechend auch mit Blick auf die Arbeitsmarktsituation davon auszugehen, dass die negativen Effekte von strukturbedingten, personellen Veränderungen begrenzt werden können.

3.1.6 Eckpunkte des Umsetzungszeitplans

Die Transformation in das 4plus5-Zielbild wird durch das 4-Standort-Konzept beschrieben und richtet sich nach den Grundsätzen, das neue Zielbild in den einzelnen Standorten möglichst bald

²⁶ Für detaillierte Ausführungen zum Change-Management vgl. Basispapier 3, Detailkonzept, Abschnitt 6.3 «Transformationsplanung Personal».

²⁷ Vgl. <https://www.stellenmarktmonitor.uzh.ch/de/indices/fachkraeftemangel.html> sowie http://adeccogroup.ch/wp-content/uploads/2018/11/ranking_tabelle_9_de.pdf.

²⁸ Während in den Spitälern (insbesondere auf Sekundarstufe II) deutlich mehr Personen ausgebildet werden, als es gemäss den Berechnungen im Jahr 2030 in den Spitälern braucht, werden in Betagten- und Pflegeheimen nur gut 3/4 und im Spitex-Bereich knapp 1/5 so viel Pflegepersonen ausgebildet wie notwendig.



zu erreichen und die vorhandenen Kapazitäten an den verbleibenden Spitalstandorten so schnell wie möglich auszulasten.²⁹ Ausgehend von der Annahme des politischen Entscheids im Jahr 2021 sehen die wichtigsten Transformationsschritte wie folgt aus:

- 2022: Verschiebung der stationären Angebote aus den Standorten Rorschach und Flawil (vorgängig Verlagerung der operativen Tätigkeiten nach St.Gallen bzw. Wil und Aufbau der Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren in Rorschach und Flawil)
- 2024: Verschiebung stationäres Angebot aus Wattwil (Verlagerung operative Tätigkeiten per Ende 2019 nach Wil; Aufbau des Gesundheits- und Notfallzentrums in Wattwil vor 2024)
- 2027: Verschiebung der stationären Angebote aus Altstätten und Walenstadt nach Grabs bzw. St.Gallen und Uznach (vorgängig Verlagerung der Geburtshilfe aus Walenstadt und gestaffelte Verlagerung der operativen Tätigkeiten nach Grabs, Aufbau der Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren in Altstätten und Walenstadt)
- 2028: Transformation ist abgeschlossen

3.2 Finanzielle Auswirkungen

Für die Quantifizierung der finanziellen Aspekte des 4plus5-Konzepts wurde wie in den Teilprojekten 3 (4-Standort-Konzept) und 4 (Alternativkonzept) auf das vom Beratungsunternehmen PwC gemeinsam mit den Finanzverantwortlichen der Spitalverbunde für das Spitalstrategieprojekt entwickelte Finanzmodell abgestellt. Das Finanzmodell umfasst die Planrechnungen von Erfolgsrechnung, Bilanz und Geldflussrechnung konsolidiert über alle Spitalverbunde und je Spitalverbund. Es zeigt ausschliesslich die Effekte der Strukturanpassungen vor weiteren Massnahmen wie Betriebsoptimierungen oder zusätzlichen einmaligen oder wiederkehrenden Kantonsbeiträgen. Der Modellierungszeitraum erstreckt sich über die Jahre 2020 bis 2037, womit die Wirkungen sowohl der im Jahr 2028 abgeschlossenen Transformationsphase als auch der bis 2037 abgeschlossenen Erneuerungsbauten abgebildet werden.³⁰

3.2.1 Finanzielle Auswirkungen auf die Spitalunternehmen

Nachfolgend liegt der Fokus auf den konsolidierten finanziellen Ergebnissen über alle Spitalverbunde. Die Ergebnisse nach Spitalverbund sind im Anhang 3 aufgeführt.

3.2.1.a Ergebnisüberblick

Nach Abschluss der Transformation im Jahr 2028 weist das 4plus5-Konzept im Vergleich zum Status quo folgende Ergebnisse aus (nur Struktureffekte, ohne Betriebsoptimierungen oder Zusatzbeiträge Kanton):

²⁹ Vgl. Basispapier 3, Detailkonzept, Abschnitt 6.2.1 «Planung gemäss den Transformationsgrundsätzen».

³⁰ Für eine detaillierte Beschreibung des Finanzmodells einschliesslich der Planungsannahmen vgl. Basispapier 3, Detailkonzept, Abschnitt 7.1 «Finanzmodell und Planungsansatz».

	Historie			Status quo	4plus5
	2016	2017	2018	2028	2028
Ertrag (Mio. Fr.)	1'185	1'209	1'251	1'383	1'310
CMI (Ø Fallschweregrad)	1.034	1.012	1.044	1.037	1.046
Stationäre Fälle (in 1'000 / Zusatzversicherte halbprivat / privat in %)	67,6 / 19,2 %	67,0 / 19,2 %	67,2 / 19,0 %	69,2 / 17,1 %	63,7 / 17,4 %
Ebitda (Mio. Fr. / in %)	65,9 / 5,6 %	63,4 / 5,2 %	62,2 / 5,0 %	58,6 / 4,2 %	95,8 / 7,3 %
Ebit ³¹ (Mio. Fr. / in %)	12,2 / 1,0 %	6,0 / 0,5 %	−5,3 / −0,4 %	−42,9 / −3,1 %	−3,6 / −0,3 %
Reingewinn (Mio. Fr. / in %)	11,4 / 1,0 %	4,7 / 0,4 %	−4,1 / −0,3 %	−59,0 / −4,3 %	−15,1 / −1,2 %
Eigenkapital (Mio. Fr. / Eigenkapitalquote)	97,3 / 21,7 %	417,9 / 43,0 %	409,6 / 37,6 %	−114,1 / −7,1 %	132,2 / 8,9 %
Fremdkapital netto (Mio. Fr. / Fremdkapitalquote)	145,7 / 32,4 %	312,9 / 32,2 %	464,1 / 42,6 %	1'555,0 / 96,4 %	1'227,7 / 82,5 %
Anzahl Betten (Rohkapazitäten)	n.v. ³²	1'417	1'410	1'488	1'159
Vollzeitstellen	5'590	5'572	5'754	6'207	5'728

Abbildung 14: Finanzkennzahlen, alle Spitalverbunde, 4plus5-Konzept und Status quo

3.2.1.b Ertragsentwicklung

Ausgehend vom heutigen Niveau von rund 1'250 Mio. Franken steigt der Gesamtumsatz im 4plus5-Konzept bis 2028 auf insgesamt 1'310 Mio. Franken. Darin enthalten sind stationäre Erträge von 758 Mio. Franken und ambulante Erträge von 462 Mio. Franken. Die übrigen Erträge belaufen sich auf 91 Mio. Franken. Der Gesamtumsatz steigt damit weniger stark an als bei Weiterführung des Status quo, was auf Fallverschiebungen an Dritte zurückzuführen ist.

Erträge in Mio. Fr.	Historie			Status quo	4plus5
	2016	2017	2018	2028	2028
Stationär	793	790	819	818	758
Ambulant	309	333	339	472	462
Übrige	83	85	93	93	91
Total	1'185	1'209	1'251	1'383	1'310

Abbildung 15: Umsatz, alle Spitalverbunde, 4plus5-Konzept und Status quo

3.2.1.c Margenentwicklung

Das 4plus5-Konzept erhöht die Ebitda-Marge über alle Spitalverbunde auf 7,3 Prozent im Jahr 2028. Im Vergleich zum Status quo, bei dem im Jahr 2028 auf Gruppenstufe ein Ebitda von 4,2 Prozent erreicht würde, kann die Ebitda-Marge um 3,1 Prozentpunkte verbessert werden (Abbildung 16). Auf Ebene der einzelnen Spitalverbunde (SV) zeigt sich, dass die Ebitda-Marge 2028 im Spitalverbund 4 am meisten verbessert wird, gefolgt von den Spitalverbunden 1, 3 und 2.

³¹ Ebit = Betriebsergebnis vor Zinsen und Steuern.

³² Für das Jahr 2016 ist nur die durchschnittliche Anzahl betriebene Betten verfügbar. Sie betrug 1'360 Betten.

In den in Abbildung 16 ausgewiesenen Ebitda-Margen sind die Ergebnisse der fünf GNZ eingerechnet. Die GNZ erzielen im Jahr 2028 bei insgesamt 91'000 ambulanten Besuchen einen Ertrag von rund 27 Mio. Franken. Auf Stufe Ebitda resultiert ein Defizit von insgesamt 5,7 Mio. Franken bzw. von 0,9 Franken bis 1,3 Mio. Franken je Standort.

Ebitda-Marge	Historie				Status quo	4plus5
	2016	2017	2018	2019*	2028	2028
SV 1 Kantonsspital	5,5 %	5,5 %	6,0 %	4,7 %	4,0 %	7,1 %
SV 2 Rheintal Werdenberg Sarganserland	6,6 %	5,1 %	3,4 %	3,3 %	5,1 %	7,2 %
SV 3 Linth	8,5 %	5,1 %	4,7 %	2,7 %	6,6 %	8,9 %
SV 4 Fürstenland Toggenburg	0,3 %	2,0 %	-1,3 %	-0,1 %	1,9 %	6,1 %
Spitalverbunde 1-4	5,6 %	5,2 %	5,0 %	4,0 %	4,2 %	7,3 %

Abbildung 16: Ebitda-Marge, 4plus5-Konzept und Status quo

* gemäss Erwartungsrechnung 2019 der St.Galler Spitalverbunde

Abbildung 17 stellt die Entwicklung der konsolidierten Margen sowie der Jahresergebnisse für das 4plus5-Konzept (TR) im Vergleich zum Status quo (SQ) dar. Die Entwicklung der Ebitda-Marge folgt den Transformationsschritten in den Jahren 2022, 2024 und 2027 und erreicht nach Abschluss der Transformation Werte zwischen 7,3 und 7,6 Prozent. Die Ebit-Marge folgt grundsätzlich jener der Ebitda-Marge, wobei aufgrund der Sonderabschreibungen zwischenzeitlich Abweichungen entstehen. Die Reingewinn-Marge erreicht in den Jahren nach Abschluss der Transformation Werte von durchschnittlich rund -1 Prozent, was gegenüber dem Status quo einer Verbesserung von rund drei Prozentpunkten entspricht.

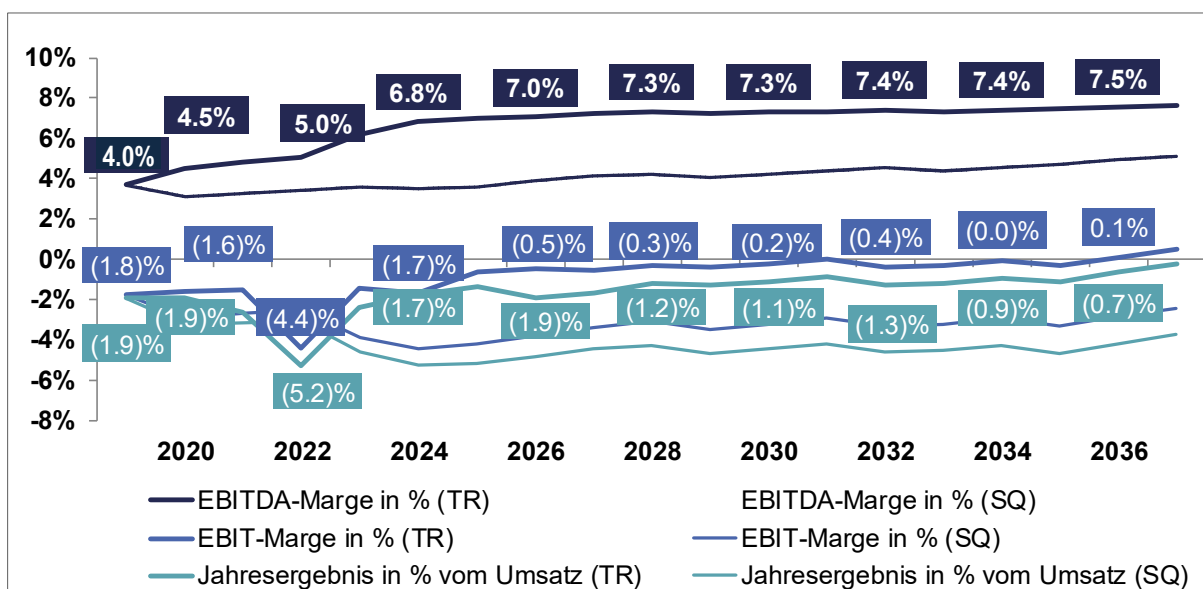


Abbildung 17: Margenentwicklung, alle Spitalverbunde, 4plus5-Konzept (TR) und Status quo (SQ)

Kurven mit beschrifteten Werten beziehen sich auf das 4plus5-Konzept; Werte in Klammern sind negative Werte.

3.2.1.d Fremd- und Eigenkapital

Mit den negativen Jahresergebnissen und den gleichzeitig anstehenden Investitionsausgaben steigen der externe Finanzierungsbedarf und die damit verbundene Verschuldung in allen Spitalverbunden an. Bis 2028 führt das 4plus5-Konzept zu einem Anstieg des Fremdkapitals um insgesamt rund 760 Mio. Franken auf gegen 1'230 Mio. Franken (Abbildung 18). Der Fremdkapitalbestand steigt bis 2032 weiter bis zum Maximalwert von rund 1'270 Mio. Franken oder 86 Prozent der Bilanzsumme, bevor er anschliessend wieder zurückgeht.

Im Gegensatz zum Fremdkapital nimmt das Eigenkapital laufend ab. Es sinkt bis 2028 insgesamt um 280 Mio. Franken auf rund 130 Mio. Franken, wobei der Spitalverbund 4 2028 ein negatives Eigenkapital von rund –60 Mio. Franken aufweist. Die Eigenkapitalquote beträgt im Jahr 2028 über alle Spitalverbunde noch 9 Prozent (2018: 38 Prozent) und sinkt in den Folgejahren weiter auf 1 Prozent.

Soll die Eigenkapitalquote in jedem Spitalverbund mindestens 20 Prozent betragen³³, resultiert ein Rekapitalisierungsbedarf von insgesamt 240 Mio. Franken (vor weiteren Massnahmen). Während das 4plus5-Konzept einen substanziellen Finanzierungs- und Rekapitalisierungsbedarf aufweist, fällt dieser im Vergleich zum Status quo deutlich tiefer aus. So wird der Fremdkapitalbedarf gegenüber der Weiterführung des Status quo um rund 330 Mio. Franken und der Bedarf an zusätzlichem Eigenkapital um 720 Mio. Franken reduziert.

	Netto verzinsliches Fremdkapital (Nettoverschuldung)		Eigenkapital (EK)		Zusätzlich notwendiges EK für EK-Quote von 20 % (Rekapitalisierungsbedarf)
	in Mio. Fr. 2028	in % Bilanz 2028	in Mio. Fr. 2028	in % Bilanz 2028	in Mio. Fr. 2019–2037
SV 1 Kantonsspital	778	71 %	194	18 %	90
SV 2 Rheintal Werdenberg Sarganserland	227	88 %	15	6 %	40
SV 3 Linth	80	70 %	17	15 %	0
SV 4 Fürstenland Toggenburg	108	178 %	–59	–97 %	110
Total*	1'227	83 %	132	9 %	240
Differenz im Vergleich zum Jahr 2018	+760		–280		
Differenz im Vergleich zum Status quo 2028	–330		+250		–720

Abbildung 18: Fremd- und Eigenkapitalsituation, 4plus5-Konzept

3.2.2 Verbleibende Finanzierungslücke

Die aus der Leistungs- und Strukturentwicklung gemäss 4plus5-Konzept resultierende Ebitda-Marge von 7,3 Prozent liegt um 2,7 Prozentpunkte oder 38,7 Mio. Franken unter der für eine Stabilisierung der Finanzsituation notwendigen Ebitda-Marge von 10 Prozent. Um die Lücke zu schliessen, sind entsprechend weitergehende Massnahmen notwendig. Wie weiter unten im Abschnitt 4 ausgeführt wird, umfassen diese Betriebsoptimierungen der Spitalverbunde im Umfang von 18,7 Mio. Franken und zusätzliche Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) von rund 20 Mio. Franken:

³³ Gemäss Eigentümerstrategie des Kantons für die Spitalverbunde soll der Eigenkapitalanteil mindestens 25 Prozent bzw., ab 2025, 33 Prozent der Bilanzsumme betragen.

Wiederkehrende Massnahmen zur Erreichung einer Ebitda-Marge von 10 Prozent	Ergebnisbeitrag in Mio. Fr.
Betriebsoptimierungen der Spitalverbunde	18,7
Kantonale GWL-Beiträge mit Abgeltungscharakter	10,7
– Bereich universitäre Lehre: Erhöhung Pauschalen Unterassistenten- und Assistenzärztinnen und -ärzte	5,7
– Übrige: Forschung, Seelsorge, Forensische Medizin, Sanitätsnotruf, Dolmetscherinnen und Dolmetscher	5,0
Kantonale GWL-Beiträge für regionale Vorhalteleistungen	9,3
– regionale Vorhalteleistungen für Notfallaufnahmen (Spitalregionen 2, 3 und 4 je 1 Mio.)	3,0
– Beiträge für Regionale Gesundheits- und Notfallzentren (1,25 Mio. je Standort)	6,3
Total Massnahmen mit wiederkehrender Wirkung	38,7
Einmalige Kapitalisierung seitens Kanton (unter Einhaltung einer Eigenkapitalquote von mindestens 20 Prozent je Spitalverbund)	Kapitalbeitrag in Mio. Fr.
Sanierungsbeitrag an Spitalverbund 4	65,0 – 70,0

Abbildung 19: Massnahmen zur Deckung der Finanzierungslücke, 4plus5-Strategie

Durch die Massnahmen reduziert sich aus heutiger Sicht der notwendige einmalige Eigenkapitalzuschuss des Kantons von 240 Mio. Franken (vgl. Abbildung 17) auf 65 bis 70 Mio. Franken für den Spitalverbund 4.

3.3 Zusätzlich geprüfte Varianten

Neben dem vorgängig beschriebenen Lösungsansatz 4plus5 wurden auf Basis der Ergebnisse des 4-Standort- und des Alternativkonzepts gemäss den Teilprojekten (TP) 3 und 4 weitere Untervarianten geprüft und entsprechend ihrer betriebswirtschaftlich-finanziellen und medizinisch-versorgungstechnischen Wirkungen beurteilt.

3.3.1 Variantenbeschreibung

Insgesamt wurden vier Varianten zusätzlich geprüft. Ausgangspunkt der ersten beiden Varianten A1 und A2 war das 4-Standort-Konzept. Dieses wurde um das Konzept der Regionalen Gesundheitszentren (GNZ) erweitert. Die Variante A1 umfasst vier GNZ an den Standorten Rorschach, Altstätten, Walenstadt und Wattwil und sieht für Flawil den Verkauf des Spitals und die Umwandlung in eine Privatklinik vor. Die Variante A2 entspricht dem 4plus5-Konzept und sieht auch in Flawil ein GNZ vor.

Die weiteren Varianten B1 und B2 nehmen Optimierungen am Alternativkonzept vor. Beide Varianten nehmen von den Alternativvorschlägen für den Spitalverbund 1 (Spezialklinik Ophthalmologie in Flawil und ambulant OP-Zentrum in Rorschach) Abstand und sehen in Rorschach ein GNZ und in Flawil den Verkauf des Spitals (B1) bzw. ebenfalls ein GNZ (B2) vor. Beide Varianten reduzieren zudem das Leistungsangebot des Spitals Walenstadt um die operativen Tätigkeiten und beschränken dieses auf ein rein internistisches und akutgeriatrisches Angebot (= «Modell Altstätten» gemäss TP4). Die Alternativvorschläge für Altstätten und Wattwil werden unverändert beibehalten.

Die Angebote der Kernstandorte St.Gallen, Grabs, Uznach und Wil sind in allen Varianten unverändert.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Varianten im Überblick:

	Flawil	Rorschach	Altstätten	Walenstadt	Wattwil
4-Standort-Konzept (TP3)	aGZ	aGZ	aGZ	aGZ	aGZ
A1 – 4 GNZ, Verkauf Flawil	Privatklinik	GNZ	GNZ	GNZ	GNZ
A2 – 5 GNZ, ohne Verkauf Flawil (4plus5)	GNZ	GNZ	GNZ	GNZ	GNZ
Alternativkonzept (TP4)	Spezialklinik MS ohne Geburten und OP	Ambulantes OP-Zentrum	MS ohne Geburten und OP	MS ohne Geburten, mit OP	MS ohne Geburten und OP, inkl. Psychosomatik
B1 – Alternativkonzept optimiert mit Verkauf Flawil	Privatklinik	GNZ	MS ohne Geburten und OP	MS ohne Geburten und OP	MS ohne Geburten und OP, inkl. Psychosomatik
B2 – Alternativkonzept optimiert ohne Verkauf Flawil	GNZ	GNZ	MS ohne Geburten und OP	MS ohne Geburten und OP	MS ohne Geburten und OP, inkl. Psychosomatik

Abbildung 20: Geprüfte Zusatzvarianten

aGZ: Ambulantes Gesundheitszentrum, GNZ: 7x24h Regionales Gesundheits- und Notfallzentrum, MS: Mehrspartenspital, OP: Operative Tätigkeiten

Der Einbezug eines Verkaufs des Spitals Flawil in die Zusatzvarianten A1 und B1 wurde vor dem Hintergrund vorgenommen, dass für den Standort Übernahmeanfragen von privaten Klinikgruppen eingingen und Grobkonzepte vorlagen.

3.3.2 Finanzielle Ergebnisse

3.3.2.a Ebene Spitalverbunde

Die nachfolgende Tabelle zeigt für das Jahr 2028 die Ergebnisse der Zusatzvarianten im Vergleich zum ursprünglichen 4-Standort- bzw. Alternativkonzept:

Jahr 2028	SV 1		SV 2		SV 3		SV 4		SV 1–4	
	Ebitda in Mio. Fr.	Ebitda-Marge	Ebitda in Mio. Fr.	Ebitda-Marge	Ebitda in Mio. Fr.	Ebitda-Marge	Ebitda in Mio. Fr.	Ebitda-Marge	Ebitda in Mio. Fr.	Ebitda-Marge
4-Standort-Konzept (TP3)	71,6	7,3 %	14,5	8,5 %	8,6	8,9 %	7,2	7,4 %	101,6	7,8 %
A1: 4 GNZ, Verkauf Flawil	75,1	7,8 %	12,2	7,2 %	8,6	8,9 %	1,4	1,5 %	97,2	7,4 %
A2: 5 GNZ (4plus5)	69,1	7,1 %	12,2	7,2 %	8,6	8,9 %	5,9	6,1 %	95,8	7,3 %
Alternativkonzept (TP4)	33,7	3,5 %	14,3	6,6 %	6,9	7,8 %	2,5	2,2 %	57,5	4,2 %
B1: optimiert, Verkauf Flawil	67,0	7,1 %	14,8	7,2 %	7,9	8,8 %	1,2	1,1 %	90,9	6,8 %
B2: optimiert	63,9	6,7 %	14,8	7,2 %	7,9	8,8 %	5,7	4,7 %	92,3	6,8 %

Abbildung 21: Ebitda-Margen 2028, Zusatzvarianten

Spitalverbund 1: Die Ebitda-Marge in der Variante A1 beträgt 7,8 Prozent und liegt damit höher als in der 4-Standort-Strategie gemäss TP3. Die Verbesserung liegt darin begründet, dass durch den Weiterbetrieb von Flawil ausserhalb des Spitalverbunds die CMI-tiefen Fälle in Flawil verbleiben und nur noch CMI-höhere Fälle (Palliativmedizin) nach St.Gallen verschoben werden, was sich positiv auf die Ertragslage auswirkt. Umgekehrt reduzieren sich auf der Kostenseite infolge der niedrigen Fallzahlen insbesondere die Personalaufwände.



In der Variante A2 (4plus5) fällt der Verkaufseffekt weg. Gleichzeitig sind die Ausgaben für die Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren höher als für die ambulanten Gesundheitszentren gemäss 4-Standort-Strategie, was die Ebitda-Marge wieder senkt.

In den Varianten B1 und B2 resultiert eine Ebitda-Marge von 7,1 bzw. 6,7 Prozent. Obwohl sich die beiden Varianten im Spitalverbund 1 inhaltlich nicht von den Variante A1 bzw. A2 unterscheiden, weisen sie jeweils tiefere Ebitda-Margen aus. Der Unterschied liegt darin begründet, dass in den B-Varianten Altstätten, Walenstadt und Wattwil weiterhin ein stationäres Angebot betreiben und aus diesen Standorten weniger Fälle nach St.Gallen verschoben werden, allerdings ohne den CMI des Spitalverbunds 1 wesentlich zu verändern. Die Ebitda-Marge des Spitalverbunds 1 fällt dadurch tiefer aus. Der Unterschied zwischen den Varianten B1 und B2 ist wiederum auf den Verkaufseffekt Flawil zurückzuführen.

Im Vergleich zum Alternativkonzept gemäss Teilprojekt 4 weisen die B-Varianten eine deutliche Verbesserung aus, was darauf zurückzuführen ist, dass Vorhalteleistungen und Doppelspurigkeiten (Ophthalmologie in Flawil, ambulantes OP-Zentrum in Rorschach) reduziert werden können.

Spitalverbund 2: Die Ergebnisse der Varianten A1 und A2 sind mit einer Ebitda-Marge von 7,2 Prozent identisch. Die Verschlechterung gegenüber der 4-Standort-Variante ergibt sich aus den höheren Kosten der GNZ im Vergleich zu den ambulanten Gesundheitszentren in der 4-Standort-Variante. Umgekehrt hat der Verkauf von Flawil auf die Fallverschiebungen nach Grabs keine Auswirkungen, weshalb sich die Varianten A1 und A2 nicht unterscheiden.

In den Varianten B1 und B2 resultiert ebenfalls eine Ebitda-Marge von 7,2 Prozent. In den B-Varianten bleibt durch den Weiterbetrieb von drei Spitalstandorten allerdings ein wesentlich höheres Fallvolumen im Spitalverbund 2 erhalten als bei den A-Varianten. Die Ebitda-Marge in den B-Varianten basiert daher auf einem höheren absoluten Ebitda und einem höheren Umsatz. Gegenüber dem Alternativkonzept gemäss TP4 resultiert in den B-Varianten eine Verbesserung um 0,6 Ebitda-Prozentpunkte, was durch den Abbau der operativen Tätigkeiten in Walenstadt begründet ist.

Spitalverbund 3: Der Ebitda der Varianten A1 und A2 bleibt gleich wie in der 4-Standort-Strategie. Uznach ist weiterhin ein Mehrspartenspital und ein Verkauf von Flawil hat keinen Einfluss auf den Standort Uznach. Auch in den Varianten B1 und B2 liegt die Ebitda-Marge nahe am Wert der 4-Standort-Strategie. Damit wird gegenüber dem ursprünglichen Alternativkonzept eine Verbesserung um einen Prozentpunkt erreicht, die durch die zusätzlichen Fälle aus Walenstadt verursacht wird.

Spitalverbund 4: Die Ebitda-Margen brechen in den Varianten A1 und B1 ein und liegen bei unter 1,5 Prozent. Die Verschlechterung erfolgt aufgrund des Verkaufs von Flawil an Dritte. Durch den Verkauf von Flawil fallen die prognostizierten Fallverschiebungen an den Standort Wil weg (rund 500 Fälle). Dadurch ergibt sich eine Ertragseinbusse in der Grössenordnung von rund 4 Mio. Franken, die durch eine erneute Anpassung der Kostenstruktur nicht kompensiert werden kann. Bereits im 4-Standort-Konzept ist die Kostenstruktur im Spitalverbund 4 bzw. im Spital Wil auf eine minimale Betriebsgrösse ausgelegt und jede weitere Reduktion würde zum Wegfall ganzer Leistungsbereiche am Spital Wil führen. Die Sicherstellung des 7x24h-Betriebs einzelner Leistungsbereiche bedarf einer minimalen fachlichen Personalbesetzung, die nicht weiter reduziert werden kann und bei geringerem Fallzahlaufkommen finanziell negativ zu Buche schlägt.

Die Variante A2 führt zu einer Ebitda-Marge von 6,1 Prozent, die aufgrund der Mehrkosten für das Regionale Gesundheits- und Notfallzentrum Wattwil unter dem Ergebnis gemäss 4-Standort-Konzept liegt.

Die Variante B2 führt zu einer Ebitda-Marge von 4,7 Prozent. Die Umwandlung von Flawil in ein Regionales Gesundheits- und Notfallzentrum (GNZ) anstelle des Verkaufs führt zu einem höheren Fallaufkommen im Spitalverbund 4. Im Vergleich zum Alternativkonzept gemäss Teilprojekt 4 wird die Ebitda-Marge um 2,5 Prozentpunkte verbessert.

3.3.2.b Verbleibende Finanzierungslücke

Die unterschiedlichen Finanzergebnisse der verschiedenen Varianten führen zu unterschiedlich grossen Finanzierungslücken. Um die Finanzsituation nachhaltig zu stabilisieren, sind zusätzlich zu den Strukturanpassungen weitere Massnahmen (Betriebsoptimierungen, GWL-Anpassungen) mit einem Ergebnisbeitrag in folgenden Grössenordnungen notwendig:

	Fehlbetrag bis Ebitda 10 % Schätzung auf Basis Ebitda 2028 in Mio. Fr.					Differenz zu 4-Standort- Konzept
	SV 1	SV 2	SV 3	SV 4	SV 1–4	
4-Standort-Konzept (TP3)	26	3	1	3	33	
A1: 4 GNZ, Verkauf Flawil	21	5	1	8	35	2
A2: 5 GNZ (4plus5)	28	5	1	4	39	6
Alternativkonzept (TP4)	63	7	2	9	81	48
B1: optimiert, Verkauf Flawil	27	6	1	10	44	11
B2: optimiert	31	6	1	6	45	12

Abbildung 22: Finanzierungslücke nach Strukturanpassungen, zusätzlich geprüfte Varianten

Die Varianten A1 und A2 weisen Finanzierungslücken von rund 35 bzw. 39 Mio. Franken auf. Im Vergleich zum 4-Standort-Konzept müssen für eine Stabilisierung der Finanzlage entsprechend weitere rund 2 bzw. 6 Mio. Franken Entlastungen oder Mehreinnahmen erzielt werden.

In den Varianten B1 und B2 liegen die Finanzierungslücken bei 44 bis 45 Mio. Franken. Gegenüber dem ursprünglichen Alternativkonzept stellt dies eine deutliche Verbesserung dar, im Vergleich zur Variante A2 steigt die Finanzierungslücke jedoch um weitere 5 bis 6 Mio. Franken.

3.3.3 Diskussion der Zusatzvarianten

Variante A1 – 4 Spitalstandorte, 4 Regionale Gesundheits- und Notfallzentren, Verkauf Flawil

Medizinisch-versorgungstechnische Beurteilung:

- Die Versorgungssicherheit und -qualität können grundsätzlich gewährleistet werden. Die Variante A1 kann dank der Leistungskonzentration den Entwicklungen des medizinischen und technologischen Fortschritts, der Spezialisierung, der erschwerten Rekrutierung von Fachkräften, den regulatorischen Vorgaben (z.B. Mindestfallzahlen) und der Ambulantisierung mehrheitlich Rechnung tragen.
- Mit der Übernahme von Flawil durch einen privaten Klinikbetreiber wird das Spital in ein Netzwerk mit mehreren Kliniken eingebunden, wodurch die Versorgungsqualität am Standort aufrechterhalten werden kann. Gleichzeitig werden nicht mehr benötigte Versorgungskapazitäten aufrechterhalten.
- Durch den 7x24h-Notfall sowie das Bettenangebot in den Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren werden dezentrale Versorgungsstrukturen aufrechterhalten, wodurch das Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung besser befriedigt werden kann. Im Bereich der Notfallversorgung ergibt sich eine weitere Anlaufstelle.



Betriebswirtschaftlich-finanzielle Beurteilung:

- Auf konsolidierter Stufe wird eine im Vergleich zum 4-Standort-Konzept tiefere, aber immer noch erhebliche Reduktion des strukturellen Defizits erreicht. Die Ebitda-Marge beträgt insgesamt 7,4 Prozent (–0,4 Prozentpunkte gegenüber 4-Standort-Konzept).
- Durch den Verkauf von Flawil wird im Kernmarkt des Spitalverbunds 1 und des Spitalverbunds 4 ein potenzieller Konkurrent aufgebaut; die Fallzahlenverluste sind für den Spitalverbund 4 bzw. den Standort Wil bereits kurzfristig existenzbedrohend.
- Für eine Stabilisierung der Finanzlage sind weitere Massnahmen (Betriebsoptimierungen, GWL-Beiträge) mit einer Entlastungswirkung von rund 35 Mio. Franken (+2 Mio. Franken gegenüber 4-Standort-Konzept) notwendig.

Variante A2 – 4 Spitalstandorte, 5 Regionale Gesundheits- und Notfallzentren (4plus5-Strategie)

Medizinisch-versorgungstechnische Beurteilung:

- Die Beurteilung ist bis auf den Aspekt des Verkaufs Flawil identisch mit der Variante A1.

Betriebswirtschaftlich-finanzielle Beurteilung:

- Auf konsolidierter Stufe wird eine im Vergleich zum 4-Standort-Konzept leicht tiefere, aber immer noch erhebliche Reduktion des strukturellen Defizits erreicht. Die Ebitda-Marge beträgt insgesamt 7,3 Prozent (–0,5 Prozentpunkte gegenüber 4-Standort-Konzept).
- Die betriebliche Umsetzbarkeit ist in allen Spitalverbunden gegeben.
- Für eine Stabilisierung der Finanzlage sind weitere Massnahmen (Betriebsoptimierungen, GWL-Beiträge) mit einer Entlastungswirkung von rund 39 Mio. Franken (+6 Mio. Franken gegenüber 4-Standort-Konzept) notwendig.

Variante B1 – Alternativkonzept (TP4) optimiert, mit Verkauf Flawil

Medizinisch-versorgungstechnische Beurteilung:

- Die Aufrechterhaltung von Versorgungssicherheit und -qualität ist in den nächsten Jahren gefährdet. In Altstätten, Walenstadt und Wattwil ist das Leistungsangebot in der Akutgeriatrie und in den internistischen Fächern aufgrund der fehlenden Partnerdisziplinen (chirurgische Fächer und Anästhesiologie) bereits kurzfristig eingeschränkt.
- Durch die beschränkte Strukturanpassung und geringere Leistungskonzentration kann den Entwicklungen des medizinischen und technologischen Fortschritts, der Spezialisierung, der erschwerten Rekrutierung von Fachkräften, den regulatorischen Vorgaben (z.B. Mindestfallzahlen) und der Ambulantisierung kaum Rechnung getragen werden. Dies gefährdet die Versorgungsqualität.
- Durch den Weiterbetrieb der Spitalstandorte Flawil (privat), Altstätten, Walenstadt und Wattwil sowie den Aufbau des Regionalen Gesundheits- und Notfallzentrums Rorschach wird das stationäre Versorgungsnetz weitgehend aufrechterhalten. Gleichzeitig können die Versorgungskapazitäten nicht auf das künftig notwendige Mass reduziert werden.

Betriebswirtschaftlich-finanzielle Beurteilung:

- Auf konsolidierter Stufe wird gegenüber dem 4-Standort-Konzept aufgrund der Aufrechterhaltung von sieben Spitalstandorten eine tiefere Reduktion des strukturellen Defizits erreicht. Die Ebitda-Marge beträgt insgesamt 6,8 Prozent (–1,0 Prozentpunkte gegenüber 4-Standort-Konzept, +2,6 Prozentpunkte gegenüber Alternativkonzept).
- Der Betrieb in den Spitalverbunden 2 und 4 wird gegenüber dem Status quo nur unwesentlich erleichtert. Lediglich in den operativen Fächern findet eine Leistungskonzentration statt, während gleichzeitig alle Spitalstandorte weiterbetrieben werden mit dem entsprechenden Koordinationsaufwand sowie Doppelspurigkeiten und nicht genutzten Vorhalteleistungen.

- Die Betriebsgrössen der Spitalstandorte Altstätten und Walenstadt sowie Wil und Wattwil sind kritisch. Die Fallverluste infolge des Verkaufs von Flawil gefährden die Existenz des Spitalverbunds 4 (Ebitda-Marge von 1,1 Prozent).
- Durch den Verkauf von Flawil wird im Kernmarkt der Spitalverbunds 1 ein potenzieller Konkurrent aufgebaut.
- Für eine Stabilisierung der Finanzlage sind weitere Massnahmen (Betriebsoptimierungen, GWL-Beiträge) mit einer Entlastungswirkung von rund 44 Mio. Franken notwendig (+11 Mio. Franken gegenüber 4-Standort-Konzept). Aufgrund der strukturellen Voraussetzungen nahe am Status quo ist die Umsetzung von Betriebs- bzw. Prozessoptimierungen erschwert.

Variante B2 – Alternativkonzept (TP4) optimiert, ohne Verkauf Flawil

Medizinisch-versorgungstechnische Beurteilung:

- Die Beurteilung ist weitgehend identisch mit der Variante B1. Durch die Umwandlung von Flawil in ein GNZ werden die stationären Versorgungsstrukturen leicht stärker angepasst, was die Reaktionsfähigkeit auf die Haupttrends (medizinischer und technologischer Fortschritt, Spezialisierung, Rekrutierung von Fachkräften, regulatorischen Vorgaben, Ambulantisierung) leicht verbessert.

Betriebswirtschaftlich-finanzielle Beurteilung:

- Grundsätzliche gleiche Beurteilung wie bei Variante B1 bis auf die Ergebnisunterschiede zwischen den Spitalverbunden. Ohne den Verkaufseffekt Flawil fällt die Ebitda-Marge des Spitalverbunds 1 auf unter 7 Prozent, während jene des Spitalverbunds 4 auf gegen 5 Prozent steigt.

3.3.4 Beurteilung einer Auslagerung eines Standorts an einen Drittanbieter

Im Projektverlauf wurden von den Gemeinden und weiteren Organisationen verschiedene standortbezogene Vorschläge eingebracht. Die Mehrzahl dieser Vorschläge betraf die Ausgestaltung des künftigen Leistungsangebots unter Fortführung der Spitalstandorte durch die Spitalverbunde. Die Vorschläge sind zu einem grossen Teil in die alternativen Nutzungsvorschläge des Alternativkonzepts eingeflossen.

Zwei eingebrachte Vorschläge sind demgegenüber Konzepte, in denen Standorte aus den Spitalverbunden ausgelagert werden. Der erste Vorschlag betrifft das Spital Flawil, für das zwei private Schweizer Klinikgruppen Übernahmeinteresse äusserten. Beide Interessenten signalisierten die Bereitschaft, das Leistungsangebot des heutigen Standorts in ähnlicher Form weiterzubetreiben.

Das zweite Konzept betrifft einen von der Gemeinde Wattwil eingebrachten Vorschlag, der eine Weiterführung des Standorts Wattwils durch mehrere private Leistungserbringer vorsieht. Das stationäre Leistungsangebot soll ebenfalls von einer Schweizer Privatklinikgruppe weitergeführt werden. Für die ambulante Leistungserbringung ist eine Kooperation zwischen einem schweizweit tätigen Hauptpartner und den niedergelassenen Leistungserbringern vorgesehen. Mit Blick auf die Umsetzung schlägt das Konzept die unentgeltliche Übertragung der Spitalimmobilie in eine Stiftung vor. Diese würde die Liegenschaft bewirtschaften und gegenüber den Leistungserbringern als Vermieterin auftreten. Neben den Gemeinden der Region Toggenburg und weiteren interessierten Kreisen soll auch der Kanton als Stifter auftreten. Der Betrieb der Infrastruktur und von gemeinsamen Ressourcen sowie die Koordination zwischen den verschiedenen Leistungsanbietern soll durch eine genossenschaftlich organisierte Betriebsträgerschaft erbracht werden. Genossenschafter wären in erster Linie die Leistungserbringer.



Den Vorschlägen aus Flawil und Wattwil ist gemein, dass sie Fallmengen aus dem System der Spitalverbunde auslagern. Dies führt dazu, dass an verbleibenden Mehrspartenspitälern die kritischen Fallzahlen und notwendige Leistungskonzentration nicht erreicht werden können und dadurch ihr Weiterbetrieb gefährdet wird. Der in den oben beschriebenen Varianten A1 und B1 enthaltene Verkauf des Spitals Flawil mit den stark negativen finanziellen Auswirkungen auf den Spitalverbund 4 bzw. das Spital Wil zeigt die Problematik. Die Aufrechterhaltung eines 7x24h-Mehrspartenangebots als Grundversorger ist mit fixen Vorhalteleistungen und Kosten verbunden, die ab einem gewissen Punkt nicht weiter gesenkt werden können.

Der Weiterbetrieb eines Standorts ausserhalb der Spitalverbunde kann demnach nur aus regionaler Sicht eine Lösung sein und höchstens auf regionaler Ebene gesamtwirtschaftliche (Erhalt der regionalen Arbeitsplätze) und versorgungstechnische (Weiterführung eines wohnortnahen Angebots) Vorteile bieten. Auf übergeordneter Ebene steht ihm das Gesamtinteresse eines für den gesamten Kanton funktionierenden und finanzierbaren Gesundheitsversorgungssystems entgegen. Die Kapazitäten in der stationären Versorgung wären gesamtkantonal nicht nachhaltig konzentriert und reduziert, sondern würden lediglich von einer öffentlichen in eine private Struktur verschoben. Vor diesem Hintergrund ist die Variante Verkauf oder Auslagerung eines Spitalstandorts und Weiterbetrieb durch einen Dritten als möglicher Lösungsansatz auszuschliessen. Die Ausnahme bilden allfällige komplementäre Leistungsangebote, die das Leistungsspektrum der Spitalverbunde ergänzen.

Im Fall des von der Gemeinde Wattwil eingereichten Konzepts stellt sich zusätzlich die Frage nach den Erfolgchancen vor Ort. Im Alternativkonzept wurde in Bezug auf das Leistungsangebot eine mit dem Wattwiler Konzept weitgehend deckungsgleiche Nutzungsvariante geprüft. Neben den ungenügenden finanziellen Ergebnissen (Ebitda-Marge von 4,7 Prozent im optimierten Alternativkonzept B2) ist insbesondere die Betriebsgrösse des stationären Angebots als kritisch zu beurteilen, dies umso mehr, wenn ein Drittanbieter in einer Stand-Alone-Lösung ohne Backup eines nahegelegenen Unternehmensstandorts auskommen müsste. Weitere Fragezeichen bestehen in Bezug auf die Chancen der ausreichenden Rekrutierung von Fachpersonal, den Zugriff auf unterschiedliche Fachdisziplinen vor Ort sowie die Erreichung ausreichender Fallzahlen und stehen damit unmittelbar auch im Zusammenhang mit der ausreichenden Qualität der Leistungserbringung. Problematisch ist schliesslich die vorgesehene Rolle des Kantons als Stifter. Es ist davon auszugehen, dass der Kanton auch ohne rechtliche Verpflichtung im Fall von Finanzengpässen einem hohen Druck ausgesetzt wäre, weitere Mittel in die Stiftung und den Betrieb einzubringen. Entsprechend würde der Kanton als Stifter ohne angemessene Mitsprache ein erhebliches finanzielles Risiko eingehen. Vor diesem Hintergrund ist das von Wattwil vorgebrachte Konzept auch aus einer standortbezogenen und finanzpolitischen Perspektive abzulehnen.

3.3.5 Beurteilung einer dezentralen Fortführung von akutgeriatrischen Angeboten

Als Variante zur Fortführung stationärer Leistungen in Altstätten, Walenstadt, Flawil und Wattwil stand insbesondere die Positionierung eines Angebots für Altersmedizin mit einem akutgeriatrischen Angebot zur Diskussion.

3.3.5.a Inhalt der Akutgeriatrie bzw. Altersmedizin

Die Akutgeriatrie bezeichnet die stationäre Versorgung von akut erkrankten, meist hochbetagten Menschen (Alter 80+), die aufgrund ihrer Multimorbidität (Vorliegen mehrerer behandlungsbedürftiger Krankheiten) eine spezielle interdisziplinäre Diagnostik und interprofessionelle Therapie benötigen. Geriatrische Patientinnen und Patienten weisen vielfach eine herabgesetzte körperliche Belastbarkeit bis hin zur starken Gebrechlichkeit (Frailty-Syndrom) auf. Bei geriatrischen Patientinnen und Patienten treten schwerwiegende, oftmals chronische Erkrankungen zu den üblichen



altersbedingten Veränderungen (wie Sehbehinderung, Schwerhörigkeit, eingeschränkte Beweglichkeit) hinzu. Geriatrische Patientinnen und Patienten sind deshalb regelmässig überaus anfällig für Komplikationen und stellen eine sehr verletzbare Gruppe dar.

Akutgeriatrie wird in der Regel in Akutspitälern oder in Verbindung mit Akutspitälern angeboten, da zur anspruchsvollen Diagnostik und Behandlung die Infrastruktur eines Spitals benötigt wird. Die medizinische Diagnostik wird ergänzt durch ein geriatrisches Assessment. Beim geriatrischen Assessment handelt es sich um einen interprofessionell abgestützten Prozess, der die Erfassung aller relevanten Bereiche (u.a. Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Ernährung, Kognition, Stimmung, Kontinenz und soziale Situation) umfasst. In der Schweiz werden die Begriffe «Akutgeriatrie» und «Altersmedizin» vielfach synonym verwendet. Altersmedizin ist aber das medizinische Fachgebiet, das Alterungsprozesse und diagnostische, therapeutische, präventive und rehabilitative Aspekte der Erkrankung alter Menschen zum Gegenstand hat.

Findet die akutgeriatrische Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung eines Schwerpunktträgers Geriatrie (FMH) statt und werden die geforderten Elemente des CHOP-Codes 93.89.9 (definierte Anzahl Therapie-Einheiten, Einbezug definierter Berufsgruppen) erfüllt, erfolgt die Abgeltung mittels der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung. Fehlen diese Elemente, erfolgt die Finanzierung über «normale» DRG-Pauschalen.

Die Durchführung einer geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung trägt der Verletzlichkeit betagter bzw. hochbetagter Menschen und ihren alterstypischen Bedürfnissen Rechnung und hat zum Ziel, über die notwendigen altersgerechten Therapie- und Behandlungsinterventionen Immobilität, Mangelernährung, Delir und Verlust von Alltagskompetenzen entgegenzuwirken und möglichst rasch die Selbstständigkeit wieder zu erlangen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt zweieinhalb bis drei Wochen (einschliesslich Akutereignis). Der Schwerpunkt der Behandlung ist auf eine Rückkehr nach Hause (häufig mit Spitex-Unterstützung) ausgerichtet. Ist dies trotz Ausschöpfung des vorhandenen Rehabilitationspotenzials nicht mehr möglich, erfolgt ein Übertritt in eine geriatrische Rehabilitation, in eine Pflegeinstitution oder eine spezialisierte alterspsychiatrische Institution.

3.3.5.b Bedarf an stationären akutgeriatrischen Leistungen

Als einer der ersten Kantone in der Schweiz verfügt der Kanton St.Gallen seit dem Jahr 2005 über ein kantonales Geriatriekonzept. Gestützt darauf wurden unter der Leitung der Geriatrischen Klinik St.Gallen als Kompetenzzentrum für Altersmedizin in jeder Spitalregion dezentrale akutgeriatrische Abteilungen aufgebaut. Nebst der Geriatrischen Klinik St.Gallen bestehen heute stationäre akutgeriatrische Abteilungen an den Spitalstandorten Altstätten, Walenstadt, Linth und Wattwil.

Abbildung 23 zeigt die Fallzahlen, Pfl egetage, Aufenthaltsdauer und Bettenzahl des Bereichs Akutgeriatrie. Im Jahr 2018 wurden rund 3'200 Patientinnen und Patienten (2'900 SG, 300 ausserkantonale) in der Geriatrischen Klinik und den vier akutgeriatrischen Abteilungen der drei Spitalverbünde behandelt. Bei einer rechnerisch angenommenen Bettenauslastung von 90 Prozent ergibt sich daraus ein Bettenbedarf von 170 Betten.

	Austritte	Pflegetage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Betten
2018				
Geriatrische Klinik	1'444	26'197	18,1	80
Spital Altstätten	512	10'052	19,6	31
Spital Walenstadt	354	7'310	20,6	22
Spital Linth	402	5'614	14,0	17
Spital Wattwil	463	6'048	13,1	18
Total	3'213	55'916	17,4	170
2025 (auf Basis der Daten 2018)				
Total	3'984	62'829	15,5	191

Abbildung 23: Angebotsstruktur Akutgeriatrie im Kanton St.Gallen, inner- und ausserkantonale Patienten, 2018 und 2025

Der Bedarf an akutgeriatrischen stationären Spitalleistungen wird in den nächsten Jahren zunehmen. Die Bedarfsprognose für das Jahr 2025 geht von zusätzlich rund 700 Fällen und 6'900 Pflegetagen aus. Die Zunahme erfordert 17 bis 25 zusätzliche Betten gegenüber dem Jahr 2018 (+10 bis 15 Prozent des heutigen Bettenangebots) – sofern sich die Aufenthaltsdauer bis ins Jahr 2025 nicht stärker verkürzt als in der Spitalplanung 2017 angenommen.

3.3.5.c Anforderungen an die Erbringung stationärer akutgeriatrischer Leistungen

Für die Alternative einer dezentralen Fortführung der Akutgeriatrie ist zu beachten, dass die Akutgeriatrie nicht als alleinstehendes Angebot betrieben werden kann, sondern die Verfügbarkeit weiterer Fachgebiete im gleichen Haus oder in unmittelbarer Nachbarschaft erfordert. Im Vordergrund stehen Fachspezialistinnen und Fachspezialisten sowie Angebote der Inneren Medizin (z.B. Angiologie, Kardiologie, Dialyse, Wundmanagement). Des Weiteren sind eine gute Röntgendiagnostik, ein Labor sowie eine Überwachungsstation bzw. Monitoring-Möglichkeit erforderlich.

Im Alternativkonzept bzw. in der optimierten Variante B2 wurde für Altstätten, Walenstadt und Wattwil die Weiterführung der akutgeriatrischen Abteilungen geprüft. Dabei wurden – zwecks betriebswirtschaftlicher Optimierung der Variante – die erforderlichen Begleitdisziplinen und -einrichtungen bereits auf ein Minimum reduziert. Entsprechend wäre die Formulierung einer weiteren Alternativvariante mit Weiterführung der Akutgeriatrie bei noch kleinerem Begleitangebot aus qualitativer Sicht abzulehnen. Im Gegenteil ist darauf hinzuweisen, dass für eine optimale Versorgungsqualität in der Akutgeriatrie das Vorhandensein chirurgischer Disziplinen vor Ort, insbesondere der Alterstraumatologie, empfehlenswert ist, um Patientenverlegungen zu vermeiden. Diese Bedingungen sind am Standort St.Gallen erfüllt, wo akutgeriatrische Patientinnen und Patienten, die operativ am Kantonsspital versorgt wurden, anschliessend über die unterirdischen Verbindungskorridore direkt an die benachbarte Geriatrische Klinik übergeben werden können. Im Fall von Altstätten, Walenstadt, Wattwil wie auch Flawil wären im Fall von operativen Eingriffen demgegenüber (Sekundär-)Transporte von geriatrischen Patientinnen und Patienten zwischen dem Kantonsspital bzw. den regionalen Mehrspartenspitälern (Grabs, Wil) und dem akutgeriatrischen Behandlungsort erforderlich. Das ist zwar möglich, aber keine ideale Lösung. Beispielsweise führen gemäss der britischen Future Hospital Commission Verlegungen zu einer schlechteren Versorgungsqualität, schlechten Erfahrungen bei den Patientinnen und Patienten und höheren Aufenthaltsdauern.³⁴

³⁴ Future Hospital Commission, Future hospital:Caring for medical patients, Royal College of Physicians, 2013.



Im 4plus5-Konzept ist vorgesehen, die Patientinnen und Patienten aus Altstätten und Walenstadt in Grabs und die Fälle aus Wattwil in Wil zu konzentrieren. Die Variante 4plus5 weist – abgesehen von den bereits genannten medizinisch-versorgungstechnischen sowie finanziellen-betriebswirtschaftlichen Gründen – aus Sicht der Akutgeriatrie weitere Vorteile auf. Abgesehen davon, dass die Akutgeriatrie aufgrund der Mehrfacherkrankung der Patientinnen und Patienten auf ein komplexes und anspruchsvolles Umfeld angewiesen ist, sind auch die Patientinnen und Patienten der anderen Fachabteilungen vermehrt auf akutgeriatrische Kompetenzen angewiesen. Ein grosser Teil dieser Patientinnen und Patienten leidet bereits an Demenz, Delir, Depression oder anderen psychischen Problemen, Gebrechlichkeit, abnehmender Mobilität und Funktions-einschränkungen und wird in Zukunft noch mehr daran leiden. Ein grosser Teil der akutsomatisch erkrankten und verunfallten Patientinnen und Patienten wird künftig über 70 Jahre alt sein und ein grosser Teil der Betten wird für Patientinnen und Patienten älter 80 zur Verfügung gestellt werden müssen. Akutspitäler müssen sich somit viel mehr (als heute) auf ältere und gebrechliche Patientinnen und Patienten ausrichten. Geriaterinnen und Geriater sind darauf spezialisiert, gebrechliche Menschen im Akutspital zu erkennen und zu behandeln. Verschiedene Studien belegen den Wert dieser Zusammenhänge. So konnte der Wert einer frühen geriatrischen Mitbeurteilung alter Menschen auf einer akutsomatischen Notfallstation nachgewiesen werden. Ebenso hat die Zusammenarbeit von Geriaterinnen und Geriatern mit Orthopädinnen und Orthopäden wissenschaftlich belegte positive Effekte auf die Hospitalisationsdauer und die Häufigkeit von Rehospitalisationen.³⁵

Zusammengefasst zeigt sich, dass sowohl mit Blick auf die Versorgungsqualität der akutgeriatrischen wie auch der anderen – älter werdenden – Patientinnen und Patienten die Integration der Akutgeriatrie an den vier Mehrspartenspitälern gemäss 4plus5-Konzept zielführend ist. Die dezentrale Weiterführung von akutgeriatrischen Angeboten schneidet aus qualitativer wie aus betriebswirtschaftlicher Sicht schlechter ab. Eine Integration der Akutgeriatrie in die vier Mehrspartenspitäler führt zu einer besseren Qualität und Versorgungssicherheit, kostet weniger und ermöglicht die notwendige Konzentration im Bereich der Inneren Medizin, denn auch dort verschärft sich der Fachkräftemangel und nimmt die Spezialisierung zu.

3.3.6 Beurteilung des Potenzials von Angeboten der Akut- und Übergangspflege

Im Zusammenhang mit den Abklärungen zu dezentralen akutgeriatrischen Angeboten wurde auch die Möglichkeiten zusätzlicher Angebote der Akut- und Übergangspflege (AÜP) thematisiert. Die AÜP soll nach einem Spitalaufenthalt einen vorübergehend erhöhten Pflegeaufwand bewältigen helfen und eine Rückkehr in die gewohnte Umgebung (wie sie vor dem Spitalaufenthalt bestand) ermöglichen. Die AÜP wurde im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung ins Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) aufgenommen. Der Gesetzgeber führte diese Regelung im Hinblick auf die KVG-Revision der Spitalfinanzierung (2012) ein. Es wurde befürchtet, dass die Vergütung mit leistungsbezogenen Fallpauschalen (SwissDRG) bei den Spitälern zu Anreizen führt, die Patientinnen und Patienten zu früh zu entlassen. Die AÜP sollte diese potenziellen unerwünschten Wirkungen abfangen.

Die AÜP ist in Art. 25a Abs. 2 KVG geregelt. Der Gesetzgeber hat sich bei der Umschreibung darauf beschränkt, dass es sich um Pflegeleistungen handelt, die sich direkt nach dem Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und von einer Spitalärztin oder einem Spitalarzt angeordnet werden. Die AÜP wird während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung übernommen, d.h. 45 Prozent werden vom Krankenversicherer und 55 Prozent von der öffentlichen Hand

³⁵ D. Oliver / E. Burns, Geriatric medicine and geriatricians in the UK. How they relate to acute and general internal medicine and what the future might hold?, in: Future hospital journal, 3(1), 2016, 49–54.



(Kanton und/oder Gemeinde) getragen. Versicherer und Leistungserbringer sollen dazu Pauschalen vereinbaren. Nähere Einzelheiten sind in Art. 7b und Art. 8 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31; abgekürzt KLV) geregelt.

Gemäss Art. 7 Abs. 3 KLV und Art. 7 Abs. 1 Bst. c KLV können Leistungen der AÜP von freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen, von Spitex-Organisationen und von Pflegeheimen erbracht werden. Für die stationäre AÜP sind somit nur Pflegeheime als Leistungserbringer zugelassen – aber nicht Akutspitäler.

Insbesondere von den Leistungserbringern wird immer wieder darauf hingewiesen, dass zu wenig Überbrückungsangebote bestehen und dass die Zusammenarbeit unzureichend sei. Im Kanton Bern haben sich die stationären AÜP-Pflegetage – entgegen dieser Feststellung – allerdings rückläufig entwickelt. Zwischen 2015 und 2018 haben die stationären AÜP-Pflegetage um mehr als 70 Prozent abgenommen (von 4'035 Pflegetage auf 1'176 Pflegetage bzw. von rund 12 Betten auf rund 4 Betten).

Gemäss des Evaluationsberichts des Bundesamtes für Gesundheit zur Neuordnung der Pflegefinanzierung³⁶ haben die Kantone mit Ausnahme der Waadt und des Wallis die Zuständigkeiten für die Umsetzung und Finanzierung der AÜP geklärt. Das Angebot der AÜP ist aber noch eher gering. Ob das bestehende Angebot an AÜP ausreichend ist, um den (potenziellen) Bedarf an AÜP zu decken, lässt sich aufgrund der Ergebnisse der Evaluation nicht abschliessend beurteilen. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass auch die Nachfrage nach der AÜP (noch) gering ist. Ein zentraler Grund für das lückenhafte Angebot und die geringe Nachfrage scheint die Ausgestaltung der AÜP zu sein (kurze Dauer, keine Finanzierung der Hotellerie und Betreuungskosten, Unklarheiten über die Bedingungen und Abgrenzung der AÜP). Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Rahmenbedingungen zweckmässig ausgestaltet sind, damit in allen Kantonen ein bedarfsgerechtes Angebot aufgebaut und die AÜP als solche in Anspruch genommen und abgerechnet wird. Diskussionsbedarf besteht insbesondere bei der Dauer der Vergütung, aber auch beim Einbezug der Aufenthaltskosten (Hotellerie und Betreuung) in die Finanzierung.

Die Ausführungen zeigen, dass der AÜP-Bereich angesichts der aktuell fehlenden Nachfrage wie auch aufgrund der gesamtschweizerisch ungeklärten Fragen in der vorliegenden Strategieentwicklung keinen Beitrag leisten kann.

3.4 Zusammenfassung und Fazit

Das 4plus5-Konzept stellt sowohl in medizinisch-versorgungstechnischer als auch in betriebswirtschaftlich-finanzieller Hinsicht eine zukunftsfähige Versorgungs- und Betriebsstruktur dar. Es hält einerseits an der grundlegenden Strukturanpassung mit vier Spitalstandorten fest und ermöglicht den Spitalverbunden, sich den veränderten Rahmenbedingungen mit fortlaufender medizinischer und technologischer Entwicklung, zunehmender Spezialisierung, Fachkräfteknappheit, neuen regulatorischen Vorgaben und zunehmender Ambulantisierung anzupassen.

Andererseits trägt das 4plus5-Konzept dem Anliegen der Bevölkerung nach selbständig erreichbaren, wohnortnahen Anlaufstellen im medizinischen Notfall Rechnung, indem es Regionale Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) etabliert, die 7x24h geöffnet und mit einem angegliederten, kleinen kurzstationären Übernachtungs- und Überwachungsangebot von vier Betten ausgestattet

³⁶ Bundesamt für Gesundheit, Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung, Schlussbericht, Bericht vom 4. Januar 2018, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-kuv.html>.

sind. Auch kann mit den GNZ weiterhin ein Beitrag an die ambulante Gesundheitsversorgung geleistet werden. Die Ausgestaltung des ambulanten Angebots wird dabei in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Leistungserbringern entwickelt und auf den regionalen Bedarf abgestützt. Es berücksichtigt sowohl das bestehende ambulante Angebot der heutigen Spitalstandorte als auch die Angebote und Kapazitäten der Niedergelassenen. Wie sich ein GNZ ausserhalb des Basisangebots entwickeln wird, hängt damit auch von der Mitwirkung der niedergelassenen Ärzteschaft und weiteren Leistungserbringern ab, die an einer Mitwirkung interessiert sind.

Das 4plus5-Konzept führt zu einer deutlichen Reduktion des strukturellen Defizits. Obwohl der Beitrag hinter dem ursprünglichen 4-Standort-Konzept zurückliegt, können auch in dieser Variante Vorhalteleistungen und Mehrspurigkeiten in der stationären Versorgung reduziert und Kapazitäten besser ausgelastet werden. Die Ebitda-Marge beträgt in der 4plus5-Strategie 7,3 Prozent, womit im Vergleich zur Weiterführung des Status quo eine Verbesserung um 3,1 Prozentpunkte oder rund 37 Mio. Franken erreicht wird. Die verbleibende Finanzierungslücke kann mit weiteren betrieblichen Optimierungsmassnahmen der Spitalverbunde im Umfang von rund 19 Mio. Franken und zusätzlichen GWL-Beiträgen des Kantons von rund 20 Mio. Franken gedeckt werden.

Das Alternativkonzept schneidet gegenüber der 4plus5-Strategie auch in seiner optimierten Form (Varianten B1 und B2) relevant schlechter ab. Die Strukturanpassungen gehen zu wenig weit, um massgebliche Verbesserungen zur langfristigen Aufrechterhaltung der Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit zu erzielen. Den Anforderungen, die der medizinisch-technologische Fortschritt und die Spezialisierung an die Fachkräfte- und Infrastrukturausstattung stellen, wird kaum Rechnung getragen. Fallvolumen und Betriebsgrössen bleiben an verschiedenen Standorten kritisch, was die Aufrechterhaltung des Leistungsangebots und der Versorgungsqualität in Frage stellt. Diese Probleme gelten umso stärker, je mehr an kleinen Standorten die Leistungsangebote auf einzelne Fachgebiete fokussiert werden, wie dies insbesondere für die Akutgeriatrie diskutiert wurde. Das Alternativkonzept liegt ausserdem in finanzieller Hinsicht hinter dem 4plus5-Konzept zurück und erhöht die Finanzlücke im Vergleich zum 4plus5-Konzept um 6 Mio. Franken, die ebenfalls durch jährliche Kantonsbeiträge zu decken wären.

4 Weitere Massnahmen

Abschnitt 4 zeigt die weiteren Massnahmen, die erforderlich sind, um die nach Umsetzung der Strukturanpassungen gemäss 4plus5-Konzept verbleibende Finanzierungslücke der Spitalverbunde zu schliessen. Die Massnahmen umfassen einerseits Ausgabenminderungen und Produktivitätsgewinne aus Betriebsoptimierungen der Spitalverbunde und andererseits Mehreinnahmen aus der Anpassung der jährlichen Kantonsbeiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie die Ausrichtung eines Sanierungsbeitrags an den Spitalverbund 4 (Spitalregion Fürstenland Toggenburg) durch den Kanton.

4.1 Betriebsoptimierungen der Spitalverbunde

Zur Schliessung der verbleibenden Finanzierungslücke sind in den Spitalverbunden und über die Gruppe hinweg zusätzlich zu den laufenden und in den letzten Jahren bereits realisierten Betriebsoptimierungen³⁷ weitere Effizienzsteigerungen notwendig, um eine langfristig tragbare Finanzsituation zu erreichen.

³⁷ Vgl. Basispapier 1, Bericht Offene Fragen, Abschnitt 6.1 «Effizienzsteigerungs- und Optimierungsmassnahmen».

Die vorgeschlagene Lösungsvariante sieht ein mit Betriebsoptimierungen zu erreichendes Entlastungsvolumen von insgesamt 18,7 Mio. Franken vor. Dessen Verteilung auf die einzelnen Spitalverbunde richtet sich in erster Linie nach deren Umsatzanteil im Jahr 2028. Daneben werden die Entlastungsbeiträge auf die Erreichung der Ebitda-Marge von 10 Prozent ausgerichtet. Im Ergebnis beträgt der Entlastungsbeitrag 14,6 Mio. Franken im Spitalverbund 1, 1,9 Mio. Franken im Spitalverbund 2 und je 1,1 Mio. Franken in den Spitalverbunden 3 und 4. In den einzelnen Spitalverbunden beläuft sich der Optimierungsbedarf somit auf 1,1 Prozent (Spitalverbunde 2 bis 4) bzw. 1,5 Prozent (Spitalverbund 1) des Umsatzes 2028.

Die volle Entlastungswirkung tritt in den einzelnen Spitalverbunden abhängig vom Fortschritt der Transformation ins 4plus5-Modell zu unterschiedlichen Zeitpunkten ein. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass die vollständige Umsetzung des Entlastungsziels ein Jahr nach Abschluss der Transformationsphase erfolgt, also im Jahr 2023 im Spitalverbund 1, 2028 im Spitalverbund 2 und 2025 in den Spitalverbunden 3 und 4. Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass ab dem Jahr 2021 Betriebsoptimierungen in den bestehenden Strukturen umgesetzt und zunehmend Entlastungen erzielt werden können.

in 1'000 Fr.	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028ff.	in % des Umsatzes
SV 1 Kantonsspital	2'000	4'000	14'600	14'600	14'600	14'600	14'600	14'600	1,5
SV 2 Rheintal Werdenberg Sarganserland	240	480	710	950	1'190	1'430	1'660	1'900	1,1
SV 3 Linth	220	440	660	880	1'100	1'100	1'100	1'100	1,1
SV 4 Fürstenland Toggenburg	220	440	660	880	1'100	1'100	1'100	1'100	1,1
SV 1–4	2'680	5'360	16'630	17'310	17'990	18'230	18'460	18'700	1,4

Abbildung 24: Betriebsoptimierungen, Umfang je Spitalverbund

Die Massnahmen werden von den Spitalverbunden im vierten Quartal 2019 im Rahmen der Bot-schaftserarbeitung konkretisiert.

4.2 Anpassung der Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen

Gemäss KVG dürfen die Fallkostenpauschalen der Spitalfinanzierung keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) enthalten. Die Finanzierung der GWL ist grundsätzlich allein Sache der öffentlichen Hand (i.d.R. der Kantone), d.h. die Krankenversicherer müssen sich nicht an diesen Kosten beteiligen. Für das Jahr 2019 budgetierte der Kanton einen GWL-Beitrag von rund 39,8 Mio. Franken, wovon rund 12,6 Mio. Franken auf die vier Spitalverbunde fallen.³⁸ Die Spitalverbunde machen ungedeckte Kosten für die Erbringung von GWL in der Höhe von rund 22,5 Mio. Franken geltend.

Die vorgeschlagene Lösungsvariante unterscheidet Beiträge für GWL mit Abgeltungscharakter und Beiträge für Vorhalteleistungen. Erstere zeichnen sich dadurch aus, dass sie klaren Leistungen (und Kosten für deren Erbringung) zugeordnet werden können. Letztere beinhalten Beiträge für Vorhalteleistungen in Strukturen, die aufgrund ihrer Grösse nicht kostendeckend betrieben werden können.

³⁸ Die restlichen GWL-Beiträge entfallen hauptsächlich auf das Ostschweizer Kinderspital und die beiden Psychiatrieverbunde.



Der Lösungsvorschlag umfasst eine Erhöhung der GWL-Beiträge um rund 20 Mio. Franken. Rund 10,7 Mio. Franken entfallen auf GWL-Leistungen mit Abgeltungscharakter und rund 9,3 Mio. Franken auf die Abgeltung von Vorhalteleistungen.

4.2.1 Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen mit Abgeltungscharakter

Die Erhöhung der GWL mit Abgeltungscharakter um rund 10,7 Mio. Franken setzt sich zusammen aus zusätzlichen Beiträgen von rund 5 Mio. Franken für die kostendeckende Entschädigung der Bereiche Forschung, Seelsorge, Forensische Medizin, Notrufzentrale und Dolmetscherkosten. Zum anderen umfasst die Erhöhung zusätzliche Entschädigungen von rund 5,7 Mio. Franken für die Unterassistenten- und Assistenzarztstellen im Bereich der universitären Lehre (Abbildung 25).³⁹

Die Entschädigung für Unterassistentärztinnen und -ärzte wird – gestützt auf die Auswertung der Kostenrechnung der Spitalverbunde – von Fr. 8'000.– auf Fr. 15'000.– je Vollzeitäquivalent [VZÄ] erhöht. Von dieser Erhöhung profitieren sämtliche Listenspitäler mit Standort im Kanton St. Gallen.

Die Entschädigung für Assistenzärztinnen und -ärzte wird – gestützt auf die Auswertung der Kostenrechnung der Spitalverbunde und gestützt auf die Beiträge, die andere Kantone für die ärztliche Weiterbildung entschädigen – bei Zentrumsspitalern (Kantonsspital St. Gallen [SV 1] und Ostschweizer Kinderspital [OKS]) von bisher Fr. 18'000.– auf neu Fr. 30'000.– je Vollzeitäquivalent erhöht. Bei den übrigen Listenspitälern mit Standort im Kanton St. Gallen wird der Ansatz von bisher Fr. 15'000.– auf neu Fr. 25'000.– je Vollzeitäquivalent angehoben. Aufgrund der bestehenden Subventionierung von weiteren Leistungen (Ambulatorien, Tageskliniken oder im Fall des OKS auch von stationären Behandlungen) werden die höheren Beiträge für Assistenzärztinnen und -ärzte bei den Psychiatrieverbunden [PV], beim OKS und bei der Geriatrischen Klinik durch entsprechende Kürzungen bei den GWL-Leistungen zur Sicherstellung der Versorgung wieder kompensiert.

Beim Total wird ausserdem berücksichtigt, dass als Folge der strukturellen Massnahmen die VZÄ bei den Assistenzärztinnen und -ärzten zurückgehen werden, was mit Einsparungen von rund 0,8 Mio. Franken verbunden sein dürfte.

³⁹ Für die detaillierte Herleitung der kostendeckenden GWL-Beiträge vgl. Basispapier 1, Bericht Offene Fragen, Abschnitt 2.4 «GWL».

in 1'000 Fr.	SV 1	SV 2	SV 3	SV 4	PV, OKS, Geria- trische Klinik	Privat- spitäler	Total
1) Diverse Beiträge							
Forschung	2'160						2'160
Seelsorge	870	85	45	50			1'050
Forensische Medizin	830						830
Sanitätsnotruf	770						770
Dolmetscher ambulant	210						210
Zusätzliches Volumen 1	4'840	85	45	50	0	0	5'020
2) Unterassistentzärztinnen und -ärzte							
Unterassistentzärztinnen und -ärzte, Anzahl Vollzeitäquivalente VZÄ (Basis Budget 2020)	65	23	10	13	12	1	124
Bisherige Entschädigung je VZÄ	8	8	8	8	8	8	
Neue Entschädigung je VZÄ	15	15	15	15	15	15	
Zusätzliches Volumen 2 (gerundet)	460	160	70	90	80	5	865
3) Assistenzärztinnen und -ärzte (AA)							
Assistenzärztinnen und -ärzte, Anzahl VZÄ (Basis Budget 2020)	324	92	22	43	94	23	598
Bisherige Entschädigung je VZÄ	18	15	15	15	15/18	15	
Neue Entschädigung je VZÄ	30	25	25	25	25/30	25	
Zusätzliches Volumen 3 (gerundet)	3'885	920	225	425	(1'215)⁴⁰	220	5'675
4) Wegfall Volumen wegen tieferen VZÄ (AA) als Folge struktureller Massnahmen	-485	-230	0	-100			-815
Zusätzliches GWL-Volumen für Abteilungen (Summe 1-4)	8'700	935	340	465	80	225	10'745

Abbildung 25: Erhöhung GWL-Beiträge mit Abgeltungscharakter (je Jahr)

PV = Psychiatrerverbunde, OKS = Ostschweizer Kinderspital

4.2.2 Beiträge für Vorhalteleistungen

Für Vorhalteleistungen werden neu rund 9,3 Mio. Franken ausgerichtet (Abbildung 26).

Davon entfallen je rund 1 Mio. Franken für die Aufrechterhaltung der Notfallversorgung an den Spitälern Grabs, Linth und Wil. In verschiedenen Kantonen (Solothurn, Basel-Landschaft, Schaffhausen, Graubünden, Genf und Wallis) werden für die Notfallversorgung ebenfalls Beiträge geleistet. Andere Kantone (Nidwalden, Obwalden, Glarus, Uri, Luzern und Freiburg) subventionieren mit ihren Beiträgen zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen die Notfallversorgung mit.

⁴⁰ Aufgrund der Kompensation bei den GWL-Beiträgen zur Sicherstellung der Versorgung (v.a. Ambulatorien, Tageskliniken und im Fall des OKS auch stationäre Behandlungen) werden die Mehrkosten beim Total nicht einbezogen.

Für den Betrieb der Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren mit stationären Notfallbetten werden rund 6,3 Mio. Franken finanziert, d.h. 1,25 Mio. Franken je Standort. Diese Beiträge werden ab Inbetriebnahme der Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren ausgerichtet.

in 1'000 Fr.	SV 1	SV 2	SV 3	SV 4	PV, OKS, Geria- trische Klinik	Privat- spitäler	Total
Vorhalteleistungen							
Vorhalteleistungen für Notfallversorgung an Regionalspitälern		1'000	1'000	1'000			3'000
Regionale Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ)	2'500	2'500		1'250			6'250
Zusätzliches GWL-Volumen für Vorhalteleistungen	2'500	3'500	1'000	2'250			9'250

Abbildung 26: Erhöhung GWL-Beiträge für Vorhalteleistungen

4.2.3 Umsetzungsplanung

Die Ausrichtung der GWL-Leistungen mit Abgeltungscharakter (Forschung, Seelsorge, Forensische Medizin, Notrufzentrale und Dolmetscherkosten sowie höhere Pauschalen für Unterassistenten- und Assistenzärztinnen und -ärzte) im Umfang von 10,7 Mio. Franken wird in Abstimmung mit den Ergebnissen aus der Beratung der Spitalstrategievorlage im Kantonsrat ins Budget für das Jahr 2021 aufgenommen und ab dem Jahr 2021 ausgerichtet (Abbildung 27). Die Pauschalen für die Aufrechterhaltung der Notfallversorgung an den Spitälern Grabs, Linth und Wil im Umfang von 3 Mio. Franken werden ab dem Jahr 2022 vergütet. Die Pauschalen für den Betrieb der Notfall- und Gesundheitsstationen mit stationären Notfallbetten im Umfang von rund 6,3 Mio. Franken werden ab deren Inbetriebnahme (je nach Standort zwischen 2022 und 2027) vergütet.

in 1'000 Fr.		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027 ff.
SV 1	GWL (Abgeltungscharakter)	8'700	8'700	8'700	8'700	8'700	8'700	8'700
	GWL (Vorhalteleistung)	0	2'500	2'500	2'500	2'500	2'500	2'500
	Total	8'700	11'200	11'200	11'200	11'200	11'200	11'200
SV 2	GWL (Abgeltungscharakter)	935	935	935	935	935	935	935
	GWL (Vorhalteleistung)	0	1'000	1'000	1'000	1'000	1'000	3'500
	Total	935	1'935	1'935	1'935	1'935	1'935	4'435
SV 3	GWL (Abgeltungscharakter)	340	340	340	340	340	340	340
	GWL (Vorhalteleistung)	0	1'000	1'000	1'000	1'000	1'000	1'000
	Total	340	1'340	1'340	1'340	1'340	1'340	1'340
SV 4	GWL (Abgeltungscharakter)	465	465	465	465	465	465	465
	GWL (Vorhalteleistung)	0	1'000	1'000	2'250	2'250	2'250	2'250
	Total	465	1'465	1'465	2'715	2'715	2'715	2'715
Übrige	GWL (Abgeltungscharakter)	305	305	305	305	305	305	305
	GWL (Vorhalteleistung)	0	0	0	0	0	0	0
	Total	305	305	305	305	305	305	305
Gesamt		10'745	16'245	16'245	17'495	17'495	17'495	19'995

Abbildung 27: Zeitplan der Erhöhung der GWL-Beiträge

Falls entgegen der heutigen Erwartung eine substanzielle Erhöhung der stationären Tarife oder des TARMED-Taxpunktwerts möglich sein sollte, ist eine Reduktion der GWL-Beiträge (Pauschalen für Assistenzärztinnen und -ärzte oder Beiträge für Vorhalteleistungen) zu prüfen.

4.3 Sanierungsbeitrag des Kantons an den Spitalverbund 4

4.3.1 Mittelbedarf nach Strukturmassnahmen, Betriebsoptimierungen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Ebitda-Margen und Eigenkapitalquoten im 4plus5-Konzept nach Betriebsoptimierungen und Anpassungen der GWL gemäss den beiden vorangehenden Abschnitten 4.1 und 4.2:

in %		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
Ebitda-Marge	SV 1	6,7	7,1	9,7	10,0	10,0	10,0	9,5	9,5	9,4	9,4	9,5	9,5	9,3	9,3	9,4	9,4	9,5
	SV 2	4,5	5,4	5,6	6,3	6,6	6,8	10,3	10,5	10,4	10,4	10,5	10,4	10,4	10,4	10,4	10,5	10,5
	SV 3	6,6	7,9	8,2	9,1	9,5	9,4	11,0	11,1	10,9	11,0	11,1	11,0	10,9	10,9	10,9	11,1	11,1
	SV 4	-1,2	2,9	3,3	7,0	8,1	8,4	9,3	9,6	9,7	9,8	9,3	10,1	10,6	10,6	10,5	10,5	10,6
	SV 1-4	5,8	6,6	8,6	9,3	9,4	9,5	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,8	9,8	9,9	9,9	10,0
EK-Quote	SV 1	33	32	31	31	32	31	30	30	30	31	32	33	33	34	36	38	40
	SV 2	23	21	19	18	17	16	15	15	17	18	20	22	24	27	29	32	36
	SV 3	20	19	19	19	19	20	22	25	29	32	36	40	44	48	53	57	62
	SV 4	-5	-55	-61	-62	-60	-57	-49	-42	-33	-20	-19	-15	-14	-13	-13	-12	-11
	SV 1-4	26	22	21	22	22	22	22	22	23	24	25	26	27	28	30	32	34

Abbildung 28: Ebitda-Margen und Eigenkapitalquoten 4plus5-Konzept nach Betriebsoptimierungen und Erhöhung GWL

Bei den Ebitda-Margen zeigt sich, dass der Zielwert von 10 Prozent nach Abschluss der Transformation insgesamt erreicht wird. Während die Spitalverbunde 2 und 3 die Marke im Jahr 2027 erreichen, weist der Spitalverbund 4 ab Jahr 2032 entsprechende Werte aus. Der Spitalverbund 1 erreicht in den Jahren 2024 bis 2026 die 10 Prozent und liegt in den Folgejahren bei durchschnittlich 9,4 Prozent.

Bei der Eigenkapitalquote wird der Zielwert von 20 Prozent auf konsolidierter Ebene in allen Jahren eingehalten. Bei den einzelnen Spitalverbunden zeigt sich, dass der Spitalverbund 1 in allen Jahren einen Eigenkapitalanteil von mindestens 30 Prozent erreicht. Bei den Spitalverbunden 2 und 3 wird die 20-Prozent-Marke vorübergehend unterschritten, mit Wirksamwerden der Struktureffekte und der weiteren Massnahmen findet aus heutiger Sicht allerdings eine rasche Erholung des Eigenkapitalbestands statt. Die Ausnahme bildet der Spitalverbund 4, dessen Eigenkapital im Jahr 2021 negativ wird und bis 2024 auf gegen -50 Mio. Franken (-62 Prozent) absinkt, bevor er sich wieder erholt.

Der *Spitalverbund 4* weist folgende Eigenkapitalbestände und folgenden Liquiditätsbedarf nach Betriebsoptimierungen und GWL aus:

in Mio. Fr.	2021	2022	2023	...	2028	2029	2030	2031	2032	...	2037
Bilanzsumme	116,9	80,4**	78,5	...	84,2	91,5	128,9	153,8	193,3	...	181,3
Eigenkapital	-5,6	-44,6	-47,8	...	-35,0	-30,4	-25,6	-29,5	-28,1	...	-19,5
Eigenkapitalquote in %	-5 %	-55 %	-61 %	...	-42 %	-33 %	-20 %	-19 %	-15 %	...	-11 %
Fehlendes Eigenkapital für Eigenkapitalquote von 20 %	29,0	60,7	63,5	...	51,9	48,7	51,4	60,2	66,8	...	55,8
Liquiditätsbedarf	4,9*	0,2	-	...	-	-	28,6	24,9	34,4	...	-

Abbildung 29: Eigenkapital und Liquiditätsbedarf, SV 4, nach Betriebsoptimierungen und Erhöhung GWL

- * Die 4,9 Mio. Franken setzen sich zusammen aus dem Liquiditätsbedarf für die Jahre 2019 (5,9 Mio. Franken), 2020 (4,6 Mio. Franken) und 2021 (4,7 Mio. Franken) gemäss aktualisierter Planung abzüglich
- der für die Jahre 2019 und 2020 beschlossenen Übergangsfinanzierung (33.19.02) im Umfang von 9,7 Mio. Franken
 - der 2021 wirksam werdenden GWL-Erhöhung (0,5 Mio. Franken) und Betriebsoptimierungen (0,2 Mio. Franken)
- ** Inkl. Wertberichtigung (erste Tranche Sonderabschreibung) des Gebäudes Wattwil im Umfang von 35,4 Mio. Franken (Die zweite Tranche der Sonderabschreibung Wattwil von 10 Mio. Franken ist im Jahr 2024 gleichzeitig mit einem Verkaufserlös von 10 Mio. Franken für den Verkauf des Gebäudes eingestellt.)

Im Jahr 2021 wird das Eigenkapital des Spitalverbunds 4 erstmals negativ. Um ein negatives Eigenkapital zu vermeiden, ist eine Erhöhung um mindestens 5,6 Mio. Franken notwendig. Im Jahr 2022 sinkt die Eigenkapitalquote aufgrund der Sonderabschreibung von Wattwil auf –55 Prozent, für einen Ausgleich des negativen Eigenkapitals ist nun ein Betrag von 44,6 Mio. Franken erforderlich. Der Eigenkapitalbestand nimmt 2023 nochmals leicht ab. Für eine Eigenkapitalquote von 20 Prozent wird ein Betrag von rund 65 bis 70 Mio. Franken notwendig.

Neben dem Eigenkapitalbedarf weist der Spitalverbund 4 in den Jahren 2021 bis 2022 einen Liquiditätsbedarf von insgesamt 5,1 Mio. Franken auf. Ein weiterer Liquiditätsbedarf zeichnet sich in den Jahren 2030 bis 2032 mit der Erneuerung des Spitals Wil ab.

Für eine Sanierung des Spitalverbunds 4 muss in erster Linie das Eigenkapital erhöht werden, Daneben ist dem Liquiditätsbedarf in den Jahren 2021 und 2022 Rechnung zu tragen. Kann der kurzfristige Liquiditätsbedarf gedeckt und die Eigenmittelbasis nachhaltig gestärkt werden, kann der künftige Liquiditätsbedarf für das Bauprojekt Wil wieder über ordentliche Darlehen finanziert werden.

4.3.2 Variantenüberlegungen

Für die Ausrichtung von Sanierungsbeiträgen seitens Kanton sind grundsätzlich drei Varianten möglich: 1) Erhöhung des Eigenkapitals, 2) Verzicht auf Rückzahlung oder Verzinsung von Darlehen (einschliesslich Kontokorrentbestände), 3) Umwandlung von Darlehen in Eigenkapital.

Die Varianten begründen grundsätzlich eine neue ungebundene Ausgabe und bedingen einen referendumpflichtigen Kantonsratsbeschluss (KRB). Eine Ausnahme bildet der Umgang mit Baudarlehen für Bauprojekte, die über Kantonsratsbeschlüsse genehmigt worden sind. Bei diesen Baudarlehen können die Rückzahlungs- oder Verzinsungsverzichte oder die Umwandlung in Eigenkapital mittels eines einfachen KRB herbeigeführt werden.⁴¹

Bei allen Varianten müssen die Kantonsratsbeschlüsse mit der Sicherstellung bzw. Nichtgefährdung von versorgungspolitisch notwendigen stationären Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung begründet werden können (vgl. Art. 23 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung [sGS 320.1; abgekürzt SPFG]).

⁴¹ Vgl. Basispapier 2b, Bericht Rechtliche Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Spitalverbunde, Ergänzung vom 26. Juni 2019.



Unterschiede zwischen den Varianten ergeben sich vor allem hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen für den Kanton bzw. die Spitalverbunde:

	Erhöhung Eigenkapital	Rückzahlungs-/ Verzinsungsverzicht von Darlehen	Umwandlung Darlehen in Eigenkapital
Finanzielle Auswirkungen Kanton			
Effekt auf Bilanz Kanton	Aktivtausch: Umlagerung von Finanz- in Verwaltungsvermögen	Bilanzverkürzung infolge Wertberichtigung bestehender Darlehen	Aktivtausch: Umlagerung von Finanz- in Verwaltungsvermögen oder Umlagerung innerhalb Verwaltungsvermögen
Effekt auf Erfolgsrechnung Kanton – unmittelbar	Kein Effekt	Mehraufwand aufgrund Wertberichtigung Darlehen Minderertrag aufgrund Wegfall von Zinszahlungen	Minderertrag aufgrund Wegfall von Zinszahlungen
– nachgelagert	Ggf. erfolgswirksame Wertberichtigung der Beteiligung, wenn im Rahmen der Werthaltigkeitstests zum Jahresende die Werthaltigkeit der Beteiligung nicht gegeben ist	Kein Effekt	Ggf. erfolgswirksame Wertberichtigung der Beteiligung, wenn im Rahmen der Werthaltigkeitstests zum Jahresende die Werthaltigkeit der Beteiligung nicht gegeben ist
Effekt auf Geldflussrechnung Kanton	Bei Einlage Barmittel: Mittelabfluss Bei Einlage Sachmittel: kein Mittelabfluss	Mindereinnahmen aufgrund Wegfall Zinszahlungen und Amortisationsleistungen	Mindereinnahmen aufgrund Wegfall Zinszahlungen und Amortisationsleistungen
Finanzielle Auswirkungen Spitalverbunde			
Effekt auf Bilanz Spitalverbunde	Bilanzverlängerung: Zunahme Eigenkapital, Zunahme flüssige Mittel oder Sacheinlagen	Passivtausch von Fremd- zu Eigenkapital	Passivtausch von Fremd- zu Eigenkapital
Effekt auf Erfolgsrechnung Spitalverbunde	Kein Effekt	Reduktion Finanzaufwand aufgrund Wegfall Zinszahlungen	Reduktion Finanzaufwand aufgrund Wegfall Zinszahlungen
Effekt auf Geldflussrechnung Spitalverbunde	Bei Einlage Barmittel: Mittelzufluss Bei Einlage Sachmittel: Kein Effekt	Reduktion Mittelabfluss aufgrund Wegfall Zinszahlungen und Amortisationsleistungen	Reduktion Mittelabfluss aufgrund Wegfall Zinszahlungen und Amortisationsleistungen
Priorität Sicht Kanton Sicht Spitalverbunde	Hoch Tief (bei Einlage Sachmittel)	Tief Mittel-Hoch	Mittel Mittel-Hoch

Abbildung 30: Varianten des Sanierungsbeitrags

Aus finanzpolitischer Sicht des Kantons stehen die Effekte auf die Erfolgsrechnung im Vordergrund. Die Eigenkapitalerhöhung schneidet in dieser Hinsicht am besten ab, da sie nicht unmittelbar erfolgswirksam ist. Die zweite Variante des Rückzahlungs- oder Verzinsungsverzichts schneidet dagegen am schlechtesten ab, da sie notwendigerweise mit einer sofortigen Wertberichtigung der Darlehen einhergeht und unmittelbar und erheblich erfolgsrelevant ist. Die Umwandlung der Darlehen in Eigenkapital ist die mittlere Variante mit einer nur sehr beschränkten unmittelbaren Erfolgswirksamkeit infolge wegfallender Zinszahlungen.

Aus Sicht der Spitalverbunde steht die Erfolgs- und die Geldflussrechnung im Vordergrund. Die Varianten Rückzahlungs- oder Verzinsungsverzicht sowie Umwandlung Darlehen in Eigenkapital sind diesbezüglich die besseren Varianten.

4.3.3 Ausgestaltung des Sanierungsbeitrags

Vor dem Hintergrund der Variantenüberlegungen zur Ausgestaltung des Sanierungsbeitrags und der finanziellen Ausgangslage des Spitalverbunds 4 bietet sich eine zweiteilige Lösung mit einer liquiditätswirksamen Eigenkapitalerhöhung und einer Umwandlung von Darlehen in Eigenkapital an:

in Mio. Fr.	2021	2022	2023	...	2028	2029	2030	2031	2032	...	2037
Eigenkapital und Liquidität vor Sanierung											
Eigenkapital	-5,6	-44,6	-47,8	...	-35,0	-30,4	-25,6	-29,5	-28,1	...	-19,5
Liquiditätsbedarf	4,9	0,2	-	...	-	-	28,6	24,9	34,4	...	-
Sanierungsmassnahmen											
Erhöhung Eigenkapital mittels Bareinlage	10,0										
Umwandlung Darlehen in Eigenkapital		60,0									
Eigenkapital und Liquidität nach Sanierung											
Eigenkapital	4,4	25,4	22,2	...	35,0	39,6	44,4	40,5	41,9	...	50,5
Eigenkapitalquote	3 %	17 %	15 %	...	23 %	24 %	22 %	18 %	16 %	...	20 %
Liquiditätsbedarf	-	-	-	...	-	-	28,6	24,9	34,4	...	-

Abbildung 31: Ausgestaltung und Wirkung des Sanierungsbeitrags an den Spitalverbund 4

Die Eigenkapitalerhöhung wird im Jahr 2021 mittels Bareinlage des Kantons im Umfang von 10 Mio. Franken vorgenommen, um den Liquiditätsbedarf im Jahr 2021 zu decken und ein negatives Eigenkapital zu vermeiden. In der Bareinlage ist eine Reserve von rund 5 Mio. Franken eingerechnet. Damit soll den diversen Planungsunsicherheiten Rechnung getragen werden, die unter anderem bezüglich eines möglichen Verkaufs der Spitalliegenschaft Wattwil und eines daraus resultierenden Erlöses⁴², aber auch bezüglich der Einhaltung des Umsetzungszeitplans bestehen. Kann beispielsweise die Aufhebung des Spitalstandorts Flawil nicht wie geplant im Jahr 2022 umgesetzt werden, fehlen dem Spitalverbund 4 stationäre Fälle und damit verbundene Erträge, was sich unmittelbar in einem zusätzlichen Liquiditätsbedarf niederschlägt.

Die Umwandlung von Darlehen zu Eigenkapital wird im Jahr 2022 im Umfang von 60 Mio. Franken vorgenommen. Sie vermeidet ein negatives Eigenkapital des Spitalverbunds 4 infolge der Sonderabschreibung des Gebäudes Wattwil im Jahr 2022 und stellt sicher, dass längerfristig ein Eigenkapitalbestand von 20 Prozent erreicht wird.

⁴² In den vorliegenden Zahlen ist ein Verkaufserlös von 10 Mio. Franken im Jahr 2024 berücksichtigt.

Der Spitalverbund 4 weist per Ende Juni 2019 die folgenden offenen Kontokorrent- und Baudarlehen aus:

– Kontokorrent	25,2 Mio. Franken
– Baudarlehen mit Laufzeit 01.01.2017–31.12.2050	40,0 Mio. Franken
– Baudarlehen mit Laufzeit 26.09.2017–31.12.2018 ⁴³	30,0 Mio. Franken
– Baudarlehen mit Laufzeit 31.05.2019–31.02.2020	2,8 Mio. Franken

Für die Umwandlung von Darlehen in der Höhe von 60 Mio. Franken ist vorgesehen, das Kontokorrent vollständig und Baudarlehen im Umfang des Restbetrags (34,8 Mio. Franken) umzuwandeln.

5 Finanzielle und personelle Folgen

5.1 Auswirkungen auf die Finanzplanung des Kantons

5.1.1 Finanzplanung auf Basis der Vernehmlassungsvorlage

Die Umsetzung des 4plus5-Konzepts zur Weiterentwicklung der Spitalstrategie der St.Galler Spitalverbunde hat für den Kanton St.Gallen in der Erfolgs- und Investitionsrechnung ab den Planjahren 2021 die in Abbildung 32 aufgeführten finanziellen Auswirkungen. Im AFP 2021–2023, der per Ende 2019 verabschiedet wird, werden die entsprechenden Auswirkungen berücksichtigt.

<i>in Mio. Fr.</i>	AFP 2021	AFP 2022	AFP 2023	2027 ff.
Erfolgsrechnung				
Erhöhung GWL total	10,7	16,2	16,2	20,0
– davon Erhöhung GWL mit Abgeltungscharakter (Assistenzärzte, Unterassistentenärzte, diverse Beiträge)	10,7	10,7	10,7	10,7
– davon Erhöhung GWL für Vorhalteleistungen (Notfallversorgung Regionalspitäler und Gesundheits- und Notfallzentren [GNZ])	-	5,5	5,5	9,3
Minderertrag aus Wegfall von Zinszahlungen bei Umwandlung Darlehen in Eigenkapital (Grössenordnung)	-	0,2	0,2	0,2
Belastung Erfolgsrechnung total	10,7	16,4	16,4	20,2
Investitionsrechnung				
Sanierungsbeitrag Spitalverbund 4 – Erhöhung Eigenkapital mittels Bareinlage von 10 Mio. Franken (Umlagerung von Finanz- in Verwaltungsvermögen)	10,0	-	-	-
Sanierungsbeitrag Spitalverbund 4 – Umwandlung bestehende Darlehen in Eigenkapital im Umfang von 60 Mio. Franken	-	25,2	-	-
Belastung Investitionsrechnung total	10,0	25,2	-	-

Abbildung 32: Auswirkungen der 4plus5-Konzepts auf die Finanzplanung des Kantons

Die Übersicht bezüglich der Auswirkungen auf die Erfolgsrechnung basiert auf der Annahme, dass die Werthaltigkeit der Beteiligungen an den Spitalverbunden im Umfeld der neuen Spitalstrategie gesichert ist und dass entsprechend keine erfolgswirksamen Wertberichtigungen an den Beteiligungen bzw. am Dotationskapital der jeweiligen Spitalverbunde notwendig werden.

⁴³ Bei diesem Darlehen handelt es sich um eine Übergangsfinanzierung. Diese wird automatisch fällig gestellt und in das nächste langfristige Darlehen übertragen, sobald der Kanton St.Gallen die für die weitere Finanzierung der Spitalbautätigkeit notwendige Fremdkapitaltranche beschafft hat. Dies war ursprünglich für 2018 geplant, ist jedoch aufgrund des hohen Bestands an liquiden Mitteln des Kantons und des voraussichtlich anhaltenden Tiefzinsumfelds noch nicht erfolgt.



Das Darlehen aus der Übergangsfinanzierung an den Spitalverbund 4 in der Höhe von 9,7 Mio. Franken wird angesichts der bestehenden Unsicherheiten bezüglich der Rückzahlbarkeit zulasten der Erfolgsrechnung im Rahmen der Jahresabschlüsse 2019 und 2020 wertberichtigt und tangiert somit die oben skizzierten Planjahre 2021 ff. nicht.

Die Umwandlung von bestehenden Darlehen in Eigenkapital in der Höhe von 60 Mio. Franken belastet die Investitionsrechnung ausschliesslich in der Höhe des umzuwandelnden Kontokorrentdarlehens (Stand Ende Juni 2019: 25,2 Mio. Franken). Dieses ist Teil des Finanzvermögens und ist als erste Darlehenskategorie in Eigenkapital umzuwandeln. Eine Umwandlung in Eigenkapital, das sich im Verwaltungsvermögen befindet, hat zwingend über die Investitionsrechnung zu erfolgen.

In einem zweiten Schritt sollen Baudarlehen, die Teil des Verwaltungsvermögens sind (Stand Ende Juni 2019: 72,8 Mio. Franken) in der Höhe des verbleibenden Restbetrags von 34,8 Mio. Franken in Eigenkapital umgewandelt werden. Eine Umwandlung dieser Darlehen hat lediglich eine Verschiebung innerhalb des Verwaltungsvermögens zur Folge. Diese Verschiebung hat netto keine Belastung der Investitionsrechnung zur Folge.

5.1.2 Risiken bei unvollständiger Umsetzung

Die in Abbildung 32 aufgeführten Planwerte gelten unter der Voraussetzung der vollständigen Umsetzung der 4plus5-Strategie gemäss dieser Vorlage. Bei Nichtumsetzung, unvollständiger oder zeitlich verzögerter Umsetzung werden substantiell höhere Kantonsbeiträge erforderlich. Diese können, wie die Ausführungen zur Weiterführung des Status quo in Abschnitt 2.2.2 gezeigt haben, im ungünstigsten Fall auf über 60 Mio. Franken je Jahr steigen. Die Ausrichtung dieser Beiträge wäre für die Staatsrechnung unmittelbar erfolgswirksam.

Der Kanton weist in seiner Bilanz Beteiligungs- und Darlehenspositionen an den Spitalverbunden im Umfang von 550 Mio. Franken aus. Die Werthaltigkeit dieser Positionen bei einer fehlenden oder ungenügenden Strukturanpassung wäre von der Ausrichtung der zusätzlichen, jährlichen Kantonsbeiträge abhängig (60 Mio. Franken gemäss vorhergehendem Absatz). Würden diese nicht im erforderlichen Mass ausgerichtet, wäre die Werthaltigkeit der Bilanzpositionen in den nächsten Jahren nicht mehr gegeben und sie müssten – ebenfalls erfolgswirksam – abgeschrieben werden.

Bei einem solchen Szenario würden zwangsläufig Eigenkapitalbezüge, Aufwandkürzungen bei anderen Kantonsaufgaben oder Steuererhöhungen erforderlich.

5.2 Personelle Folgen

Die Vorlage hat keine personellen Auswirkungen auf den Kanton. Die personellen Auswirkungen bei den Spitalverbunden sind im Abschnitt 3.1.5 dargestellt.



6 Notwendige Rechtsgrundlagen und Beschlüsse

6.1 IV. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde

Spitalverbunde sind öffentlich-rechtliche Anstalten, d.h. staatliche Unternehmen (Art. 2 Abs.1 des Gesetzes über die Spitalverbunde [sGS 320.2; abgekürzt GSV]). Deren Tätigkeit im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung ist im Gesetz hinreichend geregelt. Die stationären Leistungen sowie die damit zusammenhängenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen ergeben sich aus dem Leistungsauftrag nach Art. 4 GSV i.V.m. Art. 10 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung (sGS 320.1; abgekürzt SPFG).

Im Unterschied zu stationären Leistungen stellt die Erbringung ambulanter Leistungen grundsätzlich eine privatwirtschaftliche Tätigkeit dar. Das Bundesgericht hat im Urteil «Glarnersach» vom 3. Juli 2012 (BGE 138 I 378) in Bezug auf eine kantonale Gebäudeversicherung, die sich aus der Wirtschaftsfreiheit ergebenden Anforderungen an privatwirtschaftliche Tätigkeiten des Staates definiert. Die vom Bundesgericht entwickelten Anforderungen an staatliche Wirtschaftstätigkeit sind zu beachten, wenn Spitalverbunde des Kantons St.Gallen im gleichen Markt neben privaten Anbietern, insbesondere zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, im ambulanten Bereich tätig werden. Eine Wirtschaftstätigkeit von Spitalverbunden bedarf insbesondere einer Grundlage in einem formellen Gesetz, die zumindest den Sachbereich umschreibt (sogenanntes Spezialitätsprinzip), in dem die Tätigkeit erfolgen soll. Mit Blick auf das öffentliche Interesse genügt es, wenn eine Tätigkeit von Spitalverbunden im ambulanten Bereich aus betriebswirtschaftlichen Gründen sinnvoll ist. Dies ist dann der Fall, wenn zwischen stationärem und ambulantem Bereich Synergien genutzt werden können. Diese Voraussetzung kann auch gegeben sein, wenn Spitalverbunde ambulante Leistungen losgelöst von einem stationären Standort erbringen.

An den erforderlichen Synergien und damit am öffentlichen Interesse fehlt es hingegen, wenn ein Spitalverbund seine stationäre Tätigkeit gänzlich aufgibt oder wenn die stationäre Tätigkeit nur noch eine marginale, nicht versorgungsrelevante Bedeutung hat. Ein öffentliches Interesse ist auch gegeben, wenn über ambulante Angebote eine wohnortnahe Grundversorgung sichergestellt werden soll. Neben dem öffentlichen Interesse ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten, wenn der Staat privatwirtschaftlich tätig wird. Das Verhältnismässigkeitsprinzip wäre dann verletzt, wenn der Kanton ohne zwingendes öffentliches Interesse einen wesentlichen Teil der Wirtschaft mit staatlichen Unternehmen kontrollieren würde. Dies wäre erst dann der Fall, wenn z.B. ambulante Angebote von Spitalverbunden derart ausgebaut würden, dass dadurch konkurrierende Arztpraxen und andere private Anbieter im ambulanten Bereich faktisch vom Markt verdrängt würden. Zur Wahrung der Wettbewerbsneutralität sind zudem Quersubventionierungen vom stationären in den ambulanten Geschäftsbereich eines Spitalverbundes nicht zulässig. Die beiden Bereiche müssen daher kalkulatorisch getrennt sein.

Aufgrund dieser bundesrechtlichen Anforderungen bedarf ein von stationären Leistungen unabhängiges ambulantes Angebot der Spitalverbunde einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage. Der vorliegende Lösungsvorschlag sieht vor, dass die Spitalverbunde insgesamt fünf Regionale Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) betreiben. Abgesehen von einem kleinen stationären Bettenangebot werden in diesen Zentren ausschliesslich ambulante Leistungen erbracht. Die Leistungserbringung erfolgt teilweise durch die Spitalverbunde selbst, teilweise in Kooperation mit anderen ambulanten Leistungserbringern. Durch eine Ergänzung des Gesetzes über die Spitalverbunde sollen die Spitalverbunde nach Art. 4^{bis} GSV des Entwurfs ermächtigt werden, in Ergänzung zu privaten Leistungserbringern und allenfalls in Kooperation mit diesen ambulante Leistungen anzubieten, namentlich GNZ zu errichten und zu betreiben. Eine detaillierte Umschreibung



der ambulanten Leistungen ist dabei nicht erforderlich.⁴⁴ Mit dem ersten Satz in Art. 4^{bis} Abs. 1 des Entwurfs werden die Spitalverbunde ermächtigt, weitere Leistungen mit Bezug zur Gesundheitsversorgung anzubieten. Die Bestimmung stellt klar, dass sämtliche Leistungen der Spitalverbunde einen Bezug zur Gesundheitsversorgung aufweisen müssen. Damit sind aber nicht nur Leistungen der Gesundheitsversorgung selbst erfasst. Einen Bezug zur Gesundheitsversorgung weisen z.B. auch IT-Leistungen in diesem Bereich oder Leistungen im Bereich der Qualitätssicherung auf. Den Spitalverbunden soll daher ein weiterer Spielraum für weitere Leistungen eingeräumt werden, ohne dass sie aber ausserhalb der Gesundheitsversorgung tätig werden können.

Diese Ermächtigung zur Erbringung weiterer Leistungen wird dadurch eingeschränkt, dass die Erbringung weiterer Leistungen nur zulässig ist, wenn Letztere weder den stationären Leistungsauftrag gemäss Art. 4 GSV i.V.m. 10 SPFG beeinträchtigen noch die langfristige Gesundheitsversorgung der St.Galler Bevölkerung gefährden. Damit wird auf die gleiche Formulierung wie in Art. 16 SPFG abgestellt, wonach sämtliche Leistungserbringer, die über einen Leistungsauftrag des Kantons im stationären Bereich verfügen, im Rahmen ihrer Kompetenzen weitere Leistungen anbieten können, soweit die Erfüllung des kantonalen Leistungsauftrags und die langfristige Gesundheitsversorgung nicht beeinträchtigt werden. Die Spitalverbunde können demnach unter den gleichen Voraussetzungen wie private Leistungserbringer mit einem Leistungsauftrag weitere Leistungen im Bereich der Gesundheitsversorgung erbringen.

Durch Art. 4^{bis} Abs. 2 des Entwurfs sollen die Spitalverbunde explizit ermächtigt werden, im Rahmen von ambulanten Gesundheitszentren ambulante Leistungen an neuen Standorten ausserhalb der bestehenden Spitalinfrastrukturen zu erbringen. Als Spitalinfrastruktur gelten jene Einrichtungen, in denen die stationären Leistungen namentlich im Rahmen des Leistungsauftrags und die damit verbundenen spitalambulatorischen Leistungen erbracht werden. Die ambulanten Leistungen ausserhalb der Spitalinfrastruktur können in Kooperation mit anderen Leistungserbringern erbracht werden. Dabei sind unterschiedliche Kooperationsformen möglich. Die Spitalverbunde können so z.B. mit anderen Leistungserbringern Gesundheitszentren gründen oder sich an bestehenden Zentren beteiligen. Dabei gilt es jedoch die Genehmigungspflichten nach Art. 17^{octies} Abs. 1 Bst. a und b sowie Abs. 2 Bst. b GSV zu berücksichtigen. Der Erwerb oder die Veräusserung von Beteiligungsrechten bedarf der Genehmigung durch die Regierung, wenn der Preis die Betragsgrenze des allgemeinen fakultativen Finanzreferendums überschreitet oder eine Gesellschaft mit mehr als 3 Mio. Franken Eigenkapital gegründet wird. Die Gründung einer Gesellschaft mit mehr als 15 Mio. Franken Eigenkapital bedarf der Genehmigung durch den Kantonsrat. Diese Genehmigungsvorbehalte stellen bei gewichtigen Kooperationen eine Mitbestimmung durch Regierung und Kantonsrat sicher.

Durch Art. 4^{bis} Abs. 3 des Entwurfs wird sichergestellt, dass die Kosten und Erträge aus den weiteren Leistungen kalkulatorisch von den Kosten und Erträgen aus dem stationären Bereich getrennt werden. Dies ermöglicht eine Überprüfung des Verbots von Quersubventionierungen der privatwirtschaftlichen Tätigkeiten mit Mitteln der öffentlichen Hand.

Abschliessend sei darauf hingewiesen, dass die ambulante Tätigkeit von Spitalunternehmen im Besitz der öffentlichen Hand in anderen Kantonen in weit grösserem Ausmass erfolgt als im Kanton St.Gallen. Beispiele dafür sind Beteiligungen der Spital Thurgau AG an einer Arztpraxis in Stein am Rhein oder an Radiologie-Instituten im Kanton St.Gallen, Beteiligungen des Kantonsspitals Luzern an Gesundheitszentren in der Stadt Luzern und in Kriens sowie der Betrieb eines Gesundheitszentrums am Flughafen Zürich (Circle) durch das Universitätsspital Zürich. Auch mit

⁴⁴ Vgl. Basispapier 2d, Gutachten B. Rütsche betreffend rechtliche Grundlagen für ambulante Angebote öffentlicher Spitäler, Ziff. 36.



Blick auf gleich lange Spiesse im interkantonalen Vergleich erscheint eine gesetzliche Grundlage für weitere Leistungen der Spitalverbunde mit Bezug zur Gesundheitsversorgung als angezeigt.

Im Rahmen der Schaffung der gesetzlichen Grundlage für die ambulante Tätigkeit der Spitalverbunde namentlich ausserhalb der bestehenden Spitalstrukturen im GSV soll Art. 24 Abs. 1 SPFG durch einen Bst. e dahingehend ergänzt werden, dass der Kanton auch Beiträge an die ungedeckten Kosten zur Sicherstellung der regionalen Notfallversorgung leisten kann. Damit gemeint sind Beiträge an Vorhalteleistungen, die notwendig sind, um die regionale Notfallversorgung rund um die Uhr während 24 Stunden zu gewährleisten. Diese Bestimmung schafft die gesetzliche Grundlage zur Finanzierung des an den Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren vorgesehenen Notfallangebots während 24 Stunden verbunden mit einem kleinen stationären Bettenangebot. Da diese Leistungen zum Service public gehören und nicht kostendeckend betrieben werden können, soll der Kanton jährliche Beiträge an die Vorhalteleistungen in den GNZ leisten (vgl. Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für regionale Vorhalteleistungen). Darüber hinaus soll in Art. 24 Abs. 1 Ingress SPFG präzisiert werden, dass neben den Spitälern mit Standort im Kanton St.Gallen auch weitere Leistungserbringer mit Standort im Kanton St.Gallen Beitragsempfänger sein können.

6.2 Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte

Mit dem Nachtrag zum GSV vom 22. November 2005 (nGS 41-7) wurde Art. 2^{bis} GSV betreffend Zuständigkeit des Kantonsrates zur Festlegung der Spitalstandorte eingefügt. Bisher erfolgte kein solcher Kantonsratsbeschluss. Das Fehlen eines solchen Kantonsratsbeschlusses kann damit begründet werden, dass eine formelle Beschlussfassung des Kantonsrates über die Spitalstandorte nur bei einer Änderung des Status quo als erforderlich erachtet wurde. Gleichzeitig mit Vollzugsbeginn des Nachtrags zum GSV trat auch das vom Verwaltungsrat der Spitalverbunde erlassene und von der Regierung genehmigte Statut der Spitalverbunde (sGS 320.30, abgekürzt SSV) in Vollzug, in dem die Betriebsstätten der Spitalverbunde in Art. 1 genannt werden. Aus der Tatsache, dass der Kantonsrat die Spitalstandorte bisher nicht ausdrücklich festgelegt hat, kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass ein anderes Organ bis zum Erlass eines solchen Beschlusses Änderungen am Status quo vornehmen könnte. Damit würde die Zuständigkeit des Kantonsrates unterlaufen. So ist eine Änderung von Art. 1 SSV in Bezug auf die Betriebsstätten der Spitalverbunde nur möglich, wenn der Kantonsrat auf Grundlage von Art. 2^{bis} GSV einen entsprechenden Beschluss fasst. Der Beschluss untersteht nach Art. 4 ff. des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1; abgekürzt RIG) e contrario keinem Referendum. Nach Art. 2 Bst. g des Geschäftsreglements des Kantonsrates (sGS131.11; abgekürzt GeschKR) beschliesst der Kantonsrat über Gegenstände, für die der Kantonsrat abschliessend zuständig ist, durch einfachen Kantonsratsbeschluss.

Die Regierung strebt mit der vorgeschlagenen Lösung die Umwandlung von fünf Spitalstandorten der Spitalverbunde in Regionale Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) an. Damit muss sie dem Kantonsrat einen Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte unterbreiten. Bei der Ausgestaltung dieses Kantonsratsbeschlusses sind die Begriffe «Spital», «Spitalstandort» und «Betriebsstätte» zu unterscheiden:

Die Definition eines *Spitals* ergibt sich für das kantonale Recht aus Art. 2 Bst. a SPFG. In Anlehnung an Art. 39 Abs. 1 KVG gilt als Spital die «Gesamtheit der Institutionen, einschliesslich Geburtshäuser, oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen».



Als *Betriebsstätte* werden alle organisatorischen Untereinheiten eines Spitalverbundes bezeichnet. Jede Betriebsstätte eines Spitalverbundes verfügt über einen *Standort, an dem die stationäre Behandlung akuter Krankheiten erfolgt*. Aufgrund der Systematik bezieht sich Art. 2^{bis} GSV lediglich auf diese Standorte der Betriebsstätten der Spitalverbunde. Eine Betriebsstätte ohne stationäres Leistungsangebot, wie beispielsweise der Verwaltungsstandort Rebstein der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, fällt nicht unter den Geltungsbereich von Art. 2^{bis} GSV. Demnach ist Art. 2^{bis} GSV wie folgt zu verstehen: «Der Kantonsrat legt die Standorte der Betriebsstätten der Spitalverbunde zur stationären Behandlung akuter Krankheiten fest.»

Der vorliegende Lösungsansatz sieht vor, dass an vier Standorten Betriebsstätten der Spitalverbunde zur stationären Behandlung akuter Krankheiten im Rahmen eines sogenannten Mehrspartenspitals sichergestellt bleiben. An fünf Standorten wird wenigstens eine rund um die Uhr verfügbare Notfallversorgung mit Bettenangebot sichergestellt. Da auch an diesen Standorten über die Bettenangebote, an denen eine Betreuung über Nacht möglich ist, ein minimales stationäres Angebot erhalten bleibt, können diese Standorte rechtlich als Spitäler gelten. Auch diese Standorte sind daher in den Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte aufzunehmen.

Innerhalb des Beschlusses über die Festlegung der Spitalstandorte soll jedoch zwischen den Spitalstandorten mit einem Mehrspartenangebot und den Standorten mit wenigstens einer rund um die Uhr verfügbaren Notfallversorgung mit Bettenangebot unterschieden werden. In *Ziff. 1* des Beschlusses werden die Spitalstandorte und damit gleichzeitig die zuständigen Leistungserbringer verbindlich festgehalten. Die Spitalverbunde sind verpflichtet, in den genannten Spitälern ein stationäres Mehrspartenangebot zu betreiben. In *Ziff. 2* wird festgelegt, an welchen Standorten wenigstens eine rund um die Uhr verfügbare Notfallversorgung mit Bettenangebot sicherzustellen ist. Die Bestimmung enthält eine Vorgabe für ein Minimalangebot. Es können an diesem Standort auch weitere Leistungen erbracht werden. Der Kantonsratsbeschluss legt dabei den örtlichen Standort der Leistungen fest. Da es sich bei diesen Standorten rechtlich um «Spitalstandorte» handelt, sind die Leistungen durch eine Betriebsstätte der Spitalverbunde zu erbringen. Als Betriebsstätte kommen insbesondere eine unselbständige Anstalt der Spitalverbunde wie auch eine private Trägerschaft, die durch die Spitalverbunde beherrscht wird, in Frage. Nicht als Spitalstandorte aufgenommen werden die Verwaltungsstandorte der Spitalverbunde.

6.3 Aufhebung des Kantonsratsbeschlusses über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten

Mit den Kantonsratsbeschlüssen über die Investitionen in die Infrastruktur der öffentlichen Spitäler⁴⁵ (nachfolgend KRB Investitionen) haben die Stimmberechtigten am 30. November 2014 die Kredite für die aktuellen Spitalbauprojekte bewilligt, so auch mit dem Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten (sGS 321.941.2). Zur Deckung der Kosten wurde ein Kredit von 85 Mio. Franken gewährt. Mit dem III. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde (nGS 2016-077) und dem Kantonsratsbeschluss über die Übertragung der Spitalimmobilien (sGS 320.201; nachfolgend KRB Übertragung) hat der Kanton der Spitalanlagengesellschaft der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland die Spitalgrundstücke bzw. -gebäude des Spitalstandorts Altstätten zu Eigentum übertragen. Nach *Ziff. 4* KRB Übertragung setzt die Spitalanlagengesellschaft das im genannten Kantonsratsbeschluss enthaltene Spitalbauprojekt in

⁴⁵ Kantonsratsbeschluss über den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St. Gallen (sGS 321.916.3), Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten (sGS 321.941.2), Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Grabs (sGS 321.951.3), Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe) (sGS 321.961.2), Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil (sGS 321.971.1).



Altstätten auf eigene Rechnung um. Die Regierung kann der Spitalanlagengesellschaften hierfür rückzahlbare Darlehen gewähren (Ziff. 5 KRB Übertragung).

Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen hat am 27. August 2018 mit Blick auf das Projekt «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» beschlossen, für das Bauprojekt Altstätten eine Denkpause einzulegen. Mit Schreiben vom 8. März 2019 stellte der Verwaltungsrat der Spitalanlagengesellschaft der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland bei der Regierung den Antrag, die Denkpause für das Bauprojekt Altstätten bis zum Abschluss des Projekts Weiterentwicklung zu verlängern. Die Verschiebung der integralen Umsetzung des Bauprojekts um mehrere Jahre gilt als wesentliche Projektänderung und bedarf der Genehmigung der Regierung gemäss Ziff. 4 Abs. 3 KRB Übertragung. Der Antrag des Verwaltungsrates der Spitalanlagengesellschaft der der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland betreffend Verlängerung der Denkpause für das Bauprojekt Altstätten wurde von der Regierung am 7. Mai 2019 genehmigt.

Der Lösungsvorschlag sieht vor, am Spitalstandort Altstätten ein GNZ zu betreiben. Die Ausführung des ursprünglichen Bauprojekts ist deshalb nicht mehr zielführend und würde zu Investitionen in eine nicht mehr benötigte Infrastruktur führen. Aufgrund der Ergebnisse des Projekts «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» soll daher auf Umsetzung des ursprünglichen Bauprojekts in Altstätten verzichtet werden.

Aufgrund dieses formellen Projektverzichts ist der Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten vom 30. November 2014 aufzuheben. Die Aufhebung eines KRB Investitionen muss vom Kantonsrat beschlossen werden – und untersteht nach Art. 7 Abs. 2 Satz 1 RIG dem fakultativen Finanzreferendum.

Mit der Aufhebung des KRB Investitionen betreffend das Bauprojekt Altstätten wird im Rahmen einer Drittänderung auch der KRB Übertragung bereinigt: Ziff. 4 Abs. 1 Bst. b (Umsetzung des Bauprojekts auf eigene Rechnung durch die zuständige Spitalanlagengesellschaft) kann gestrichen werden.

6.4 Aufhebung des Kantonsratsbeschlusses über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil

Mit den KRB Investitionen haben die Stimmberechtigten am 30. November 2014 die Kredite für die aktuellen Spitalbauprojekte bewilligt, so auch mit dem Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil (sGS 321.971.1). Zur Deckung der Kosten wurde ein Kredit von 85 Mio. Franken gewährt. Mit dem III. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde (nGS 2016-077) und dem KRB Übertragung hat der Kanton der Spitalanlagengesellschaft der Spitalregion Fürstenland Toggenburg die Spitalgrundstücke bzw. -gebäude des Spitalstandorts Wattwil zu Eigentum übertragen. Nach Ziff. 4 KRB Übertragung setzt die Spitalanlagengesellschaft das im genannten Kantonsratsbeschluss enthaltene Spitalbauprojekt in Wattwil auf eigene Rechnung um. Die Regierung kann der Spitalanlagengesellschaften hierfür rückzahlbare Darlehen gewähren (Ziff. 5 KRB Übertragung).

Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen hat am 27. August 2018 mit Blick auf das Projekt «Weiterentwicklung Strategie der St.Galler Spitalverbunde» beschlossen, die Etappe 2 des Bauprojekts Wattwil reduziert weiterzuführen und für die weiteren Bauarbeiten eine Denkpause einzulegen. Mit Schreiben vom 14. März 2019 stellte der Verwaltungsrat der Spitalanlagengesellschaft der Spitalregion Fürstenland Toggenburg bei der Regierung den Antrag, die



Denkpause für das Bauprojekt Wattwil bis zum Abschluss des Projekts Weiterentwicklung zu verlängern. Die Verschiebung der integralen Umsetzung des Bauprojekts um mehrere Jahre gilt als wesentliche Projektänderung und bedarf der Genehmigung der Regierung gemäss Ziff. 4 Abs. 3 KRB Übertragung. Der Antrag des Verwaltungsrates der Spitalanlagengesellschaft der Spitalregion Fürstenland Toggenburg betreffend Verlängerung der Denkpause für das Bauprojekt Wattwil wurde von der Regierung am 7. Mai 2019 genehmigt.

Der Lösungsvorschlag sieht vor, am Spitalstandort Wattwil ein GNZ zu betreiben. Die Fertigstellung des Bauprojekts ist deshalb nicht mehr zielführend und würde zu Investitionen in eine nicht mehr benötigte Infrastruktur führen. Aufgrund der Ergebnisse des Projekts «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» soll daher auf die Fertigstellung des ursprünglichen Bauprojekts in Wattwil verzichtet werden.

Aufgrund dieses formellen Projektverzichts ist der Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil vom 30. November 2014 aufzuheben. Die Aufhebung eines KRB Investitionen muss vom Kantonsrat beschlossen werden – und untersteht nach Art. 7 Abs. 2 Satz 1 RIG dem fakultativen Finanzreferendum.

Mit der Aufhebung des KRB Investitionen betreffend das Bauprojekt Wattwil wird im Rahmen einer Drittänderung auch der KRB Übertragung bereinigt: Ziff. 4 Abs. 1 Bst. e (Umsetzung des Bauprojekts auf eigene Rechnung durch die zuständige Spitalanlagengesellschaft) kann gestrichen werden.

6.5 Stärkung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg nach Art. 23 des Gesetzes über Spitalplanung und -finanzierung

6.5.1 Voraussetzungen für eine Erhöhung von Eigenkapital

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

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

Aus Art. 9 GSV lässt sich die Anforderung ableiten, dass ein Spitalverbund über ein Dotationskapital des Kantons verfügen muss und daher in keinem Zeitpunkt über ein negatives Eigenkapital verfügen kann. Daraus ergibt sich die Frage, ob eine Eigenkapitaleinlage des Kantons zur Vermeidung eines negativen Eigenkapitals eine gebundene und damit nicht dem Finanzreferendum unterstehende Ausgabe darstellt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes liegt immer dann eine neue Ausgabe vor, wenn zwar der grundlegende Erlass eine ausgabenrelevante Aufgabe vorsieht, die Modalitäten jedoch weitgehend offenbleiben. Der Bereich der gebundenen Ausgaben wird durch diese Begriffsbestimmung des Bundesgerichtes⁴⁶, insbesondere durch das Erfordernis des fehlenden Handlungsspielraums, tendenziell eingeschränkt. Das massgebliche Unterscheidungskriterium bildet der substantielle Entscheidungsspielraum bzw. die bestehende Handlungsfreiheit. Die rechtliche Beurteilung des Entscheidungsspielraums ist weitgehend eine

⁴⁶ BGE 125 I 87 Erw. 3b; 117 Ia 59 Erw. 4c; 115 Ia 139 Erw. 2c; 113 Ia 390 Erw. 4; 112 Ia 50 Erw. 4a.



Ermessensfrage.⁴⁷ Letztlich ausschlaggebend ist, ob eine Ausgabe durch einen Grunderlass so stark vorherbestimmt ist, dass für ihre Vornahme in sachlicher, örtlicher und zeitlicher Hinsicht kein erheblicher Handlungsspielraum mehr besteht. Ist dies der Fall, liegt eine gebundene Ausgabe vor.⁴⁸ Art. 9 GSV schränkt die Modalitäten, wie und in welcher Form das Eigenkapital eingebracht wird, in keiner Art und Weise ein. Neben Barmitteln können insbesondere auch Sacheinlagen eingebracht werden. Aufgrund dieses grossen Handlungsspielraums ist nicht von einer gebundenen Ausgabe, sondern auch bei einer Eigenkapitaleinlage zur Vermeidung eines negativen Eigenkapitals von einer neuen Ausgabe auszugehen.

Eine Kapitalerhöhung steht in einem Spannungsverhältnis zur Wettbewerbsneutralität.⁴⁹ Kapitalerhöhungen sind daher denselben Voraussetzungen zu unterstellen wie Betriebs- und Investitionskostenbeiträge nach Art. 23 SPFG, die allen Spitalern mit Standort im Kanton St.Gallen gewährt werden können.

6.5.2 Voraussetzungen nach Art. 23 des Gesetzes über Spitalplanung und -finanzierung

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

Nach Art. 3 Bst. c SPFG beschliesst der Kantonsrat zusätzliche Beiträge zur Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger Leistungen. Im Unterschied zu Art. 3 Bst. b SPFG wurde in Art. 3 Bst. c SPFG auf den Zusatz «im Rahmen des Voranschlags» verzichtet. Der Gesetzestext deutet daher darauf hin, dass die Beiträge nach Art. 3 Bst. c SPFG im Unterschied zu den Kantonsbeiträgen für die stationäre Gesundheitsversorgung nach Art. 3 Bst. b SPFG im ordentlichen Verfahren zu beschliessen sind. Weder aus den Materialien noch aus der Staatspraxis ergeben sich Hinweise, dass mit Art. 3 Bst. c SPFG eine Abkehr von der allgemeinen Zuständigkeitsordnung in Bezug auf die Beschlussfassung über kantonale Beiträge geschaffen wurde. So wurde etwa der Kantonsbeitrag an die Sanierung und Erweiterung der Geriatriischen Klinik St.Gallen, der sich ausdrücklich auf Art. 23 SPFG (und damit auch auf Art. 3 Bst. c SPFG) abstützte, vom Kantonsrat mit einem gesonderten Kantonsratsbeschluss (Sonderkredit) gewährt, der dem obligatorischen Finanzreferendum unterstand.⁵⁰

Beiträge nach Art. 23 SPFG sind daher nach Art. 52 Abs. 3 StVG im Rahmen eines gesonderten Kantonsratsbeschlusses zu beschliessen und nach Art. 7 RIG dem fakultativen Finanzreferendum zu unterstellen, wenn damit zulasten des Kantons eine einmalige neue Ausgabe von Fr. 3'000'000.– bis Fr. 15'000'000.– oder eine während mindestens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von Fr. 300'000.– bis Fr. 1'500'000.– verbunden ist. Der Kantonsratsbe-

⁴⁷ Umfassende Darstellung der Problematik in Y. Hangartner / A. Kley, Die demokratischen Rechte in Bund und Kantonen der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Zürich 2000, Rz. 1851 ff.

⁴⁸ BGE 123 I 78 Erw. 3b.

⁴⁹ Vgl. Basispapier 2c, Gutachten B. Rütsche betreffend bundesrechtliche Vorgaben für die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton, Rz. 82 ff.

⁵⁰ Vgl. insbesondere Abschnitt 6.2 und 6.4 von Botschaft und Entwurf der Regierung vom 14. Oktober 2014 zu einem Kantonsratsbeschluss über den Kantonsbeitrag und die Gewährung eines Darlehens an die Sanierung und Erweiterung der Geriatriischen Klinik St.Gallen (38.14.02).



schluss untersteht nach Art. 6 RIG dem obligatorischen Finanzreferendum, wenn damit eine einmalige neue Ausgabe von mehr als Fr. 15'000'000.– oder eine während mindestens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von mehr als Fr. 1'500'000.– verbunden ist.

Die Beiträge nach Art. 23 SPFG können unter folgenden Voraussetzungen ausgerichtet werden:

1. Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger Leistungen

Aufgrund der bundesrechtlichen Vorgaben in Bezug auf die Finanzierung der Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind an kantonalrechtliche Zusatzleistungen hohe Anforderungen zu stellen. Die Bestimmung ist daher bundesrechtskonform auszulegen. Die Beiträge dürfen demnach im Einzelfall nur für Listenspitäler gesprochen werden, die voraussichtlich auch in Zukunft «listenfähig», d.h. in der Lage sein werden, die Spitalplanungskriterien zu erfüllen und damit auf der Spitalliste des Kantons zu bleiben.

2. Spitäler mit Standort im Kanton St.Gallen

Die Definition eines Spitals ergibt sich für das kantonale Recht aus Art. 2 Bst. a SPFG. In Anlehnung an Art. 39 Abs. 1 KVG gilt als Spital die «Gesamtheit der Institutionen, einschliesslich Geburtshäuser, oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen». Analog zur Auslegung von Art. 2^{bis} GSV («Der Kantonsrat legt die Spitalstandorte fest.») ist in Bezug auf die Standorte auf den Standort einer Betriebsstätte eines Spitals abzustellen und nicht auf den rechtlichen Sitz eines Spitalunternehmens. Die Beiträge können daher an Betriebsstätten von (öffentlichen und privaten) Spitälern mit Standort im Kanton St.Gallen ausgerichtet werden.

3. Im Rahmen der Spitalplanung zusätzlich zur Abgeltung nach Art. 49 Abs. 1 KVG

Zusatzbeiträge können nur an Spitäler ausgerichtet werden, die auf der Spitalliste aufgenommen wurden und Leistungsaufträge zu erfüllen haben. Die Zusatzbeiträge werden dabei als Zuschläge zu den im Rahmen der Leistungsaufträge gestützt auf das KVG ausgerichteten Beiträge ausgerichtet. Beiträge an Spitäler, die nicht auf der Spitalliste aufgenommen wurden, oder Beiträge an Leistungen, für die kein Leistungsauftrag besteht, können daher gestützt auf diese Bestimmung nicht ausgerichtet werden. Die Bestimmung bietet auch keine Grundlage für Beiträge an ambulante Leistungen, die nicht für die Erbringung versorgungspolitisch notwendiger stationärer Pflichtleistungen erforderlich sind.

4. Beiträge an Betriebs- und Investitionskosten

Die Bestimmung lässt Beiträge an den Betrieb oder an Investitionen zu. Durch die Bestimmung nicht abgedeckt wäre demnach eine Defizitgarantie.

5. Höhe

Art. 23 Abs. 1 SPFG enthält keine Begrenzung der Beitragshöhe. Die Beiträge sind soweit zulässig, als sie zur Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger Leistungen erforderlich sind. Diese Zweckbindung ist bei der Bemessung der Beitragshöhe zu beachten. Durch Sinn und Zweck der Bestimmung nicht abgedeckt wäre zudem, wenn Betriebs- und Investitionskosten vollumfänglich über Beiträge nach dieser Bestimmung finanziert würden.

6.5.3 Fazit in Bezug auf die Zulässigkeit einer Eigenkapitalerhöhung

Bei Umsetzung des 4plus5-Konzepts, der Gewährung von GWL von rund 20 Mio. Franken für alle vier Spitalverbunde und der Umsetzung innerbetrieblicher Sparmassnahmen von rund 19 Mio. Franken für alle vier Spitalverbunde ist die Spitalregion Fürstenland Toggenburg auf einen einmaligen Sanierungsbeitrag von rund 70 Mio. Franken angewiesen. Hierfür sollen bestehende



Kantonsdarlehen im Umfang von 60 Mio. Franken in Eigenkapital (25,2 Mio. Franken Kontokorrent-Darlehen und 34,8 Mio. Franken Baudarlehen) umgewandelt werden. Zusätzlich soll das Eigenkapital über eine Bareinlage um 10 Mio. Franken erhöht werden, um die Liquidität der Spitalregion zu sichern. Die anderen Spitalverbunde benötigen aus heutiger Sicht keine Sanierungsbeiträge.

Aus Sicht der Regierung sind die Voraussetzungen gemäss Art. 23 SPFG für eine zusätzliche Finanzierung der Spitalregion Fürstenland Toggenburg zur Umsetzung des Projekts «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» durch eine Erhöhung des Eigenkapitals gegeben. Ohne eine Stärkung des Eigenkapitals wäre die im Rahmen des Projekts als notwendig definierte Versorgung mit stationären Pflichtleistungen in der Spitalregion Fürstenland Toggenburg als Ganzes gefährdet. Die Finanzierung ist zudem massvoll und durch die Umwandlung von Darlehen des Kantons St.Gallen in Eigenkapital primär auf eine Stärkung der Bilanzstruktur der Spitalregion ausgerichtet. Für die Sicherstellung der Liquidität ist zudem eine Bareinlage von 10 Mio. Franken vorgesehen. Dies schafft die Voraussetzungen, damit die notwendigen strukturellen Anpassungen in den Jahren ab 2021 vorgenommen werden können.

6.5.4 Umsetzung

Aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten sind die Erhöhung des Eigenkapitals in Form einer Bareinlage und einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen einerseits sowie die Umwandlung von Baudarlehen in Eigenkapital andererseits in zwei gesonderten Kantonsratsbeschlüssen zu beschliessen.

6.5.4.a Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Bareinlage und einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen

Zur Sicherstellung der Liquidität und zur Vermeidung eines negativen Eigenkapitals wird im Jahr 2021 das Eigenkapital der Spitalregion Fürstenland Toggenburg⁵¹ durch eine Bareinlage von 10 Mio. Franken gestärkt. Die Bareinlage wird auf Seiten des Kantons der Investitionsrechnung belastet. Die Abschreibung erfolgt je nach der Beurteilung der Werthaltigkeit dieser Investition. Die Bareinlage stellt finanzhaushaltsrechtlich eine Ausgabe dar.

Die Ausrichtung von Kontokorrent-Darlehen im Finanzvermögen erfolgt grundsätzlich gestützt auf Art. 25 SPFG. Die Bestimmung sieht vor, dass Darlehen rückzahlungspflichtig und zu verzinsen sind. Der Verzicht auf die Rückzahlung oder der Verzicht auf die Verzinsung führt dazu, dass die Voraussetzungen nach Art. 25 SPFG nicht mehr erfüllt sind. Das Darlehen wird so zu einem Darlehen im Sinn eines Beitrags nach Art. 23 SPFG. Es sind daher die entsprechenden Voraussetzungen dieser Bestimmung einzuhalten.⁵²

Die Umwandlung von Darlehen des Kantons in Eigenkapital ist in Bezug auf den mit diesem Vorgang verbundenen Darlehensverzicht grundsätzlich analog zu beurteilen wie der Verzicht auf die Rückzahlung eines Darlehens ohne gleichzeitige Erhöhung des Eigenkapitals. Es sind demnach auch in dieser Konstellation die Voraussetzungen nach Art. 23 SPFG einzuhalten.⁵³ Buchhalte-

⁵¹ Im Zusammenhang mit den vorliegenden Erlassentwürfen wird der Spitalverbund 4 stets mit seinem Namen gemäss Art. 1 Bst. d des Statuts der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen (sGS 320.30) bezeichnet: Spitalregion Fürstenland Toggenburg.

⁵² Vgl. Basispapier 2c, Gutachten B. Rütscbe betreffend bundesrechtliche Vorgaben für die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton, Rz. 81.

⁵³ Vgl. Basispapier 2c, Gutachten B. Rütscbe betreffend bundesrechtliche Vorgaben für die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton, Rz. 81.



risch erfolgt eine Umwidmung von Finanzvermögen in Verwaltungsvermögen. Dies stellt finanzhaushaltsrechtlich eine Ausgabe dar und hat daher über die Investitionsrechnung zu erfolgen. Die Abschreibung erfolgt je nach der Beurteilung der Werthaltigkeit dieser Investition.

Die Regierung soll im Rahmen des Kantonsratsbeschlusses ermächtigt werden, mit der Spitalregion Fürstenland Toggenburg die weiteren Einzelheiten der Auszahlung der Bareinlage sowie der Umwandlung der Kontokorrent-Darlehen in Eigenkapital zu vereinbaren.

Die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Bareinlage und einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen führt zu neuen Ausgaben in der Höhe von 35,2 Mio Franken. Der Kantonsratsbeschluss über die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Form einer Bareinlage und einer Umwandlung von Kontokorrent-Darlehen untersteht demnach nach Art. 7 Abs. 1 RIG dem obligatorischen Finanzreferendum.

6.5.4.b Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Eigenkapital

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

Durch eine Anpassung von Ziff. 5 KRB Übertragung könnten daher auch die Modalitäten für die Ausrichtung der Baudarlehen angepasst werden. So könnte sowohl die Verzinsung angepasst oder gestrichen als auch auf die Rückzahlung sämtlicher Darlehen oder von Darlehenstranchen verzichtet werden. Der Verzicht auf die Rückzahlung oder die Verzinsung in Bezug auf einzelne Darlehen kann entweder durch eine Ergänzung von Ziff. 5 KRB Übertragung und/oder durch einen gesonderten KRB umgesetzt werden. Vorliegend soll aus Gründen der Transparenz in allgemeiner Form ein Abs. 3 zu Ziff. 5 KRB Übertragung hinzugefügt («Der Kantonsrat kann durch einfachen Kantonsratsbeschluss auf die Verzinsung oder die Rückzahlbarkeit der Darlehen nach Abs. 1 dieser Bestimmung verzichten.») und zugleich als Umsetzung dieser Bestimmung mit Blick auf die Spitalregion Fürstenland Toggenburg ein KRB über die Umwandlung von Baudarlehen in Eigenkapital erlassen werden.⁵⁴

Zu prüfen ist allerdings noch, wie eine solche Regelung in Bezug auf das Finanzreferendum zu beurteilen ist: Die in den Beschlüssen zu den Bauprojekten vorgesehenen Kredite wurden nicht unter einen Vorbehalt in Bezug auf die Abgeltung (in Form von Nutzungsentschädigungen oder Darlehenszinsen) der ausgerichteten Baubeiträge durch die Spitalverbunde gestellt. Es erfolgte im Rahmen der Kreditbeschlüsse auch keine Nettobetrachtung. Im Vergleich zur vorgesehenen Ausgabenhöhe gemäss den Kreditbeschlüssen liegen demnach bei einem Verzicht auf die Zinszahlung oder bei einem Verzicht auf eine Amortisation keine Mindereinnahmen oder kein Einnahmenverzicht vor. Sofern die Anpassungen oder auch die Aufhebung des KRB Übertragung nicht zu Ausgaben führen, die über die beschlossenen Kredite für die Bauprojekte hinausgehen, ist nicht von einer referendumpflichtigen Ausgabe auszugehen.

Selbst wenn der Verzicht auf die Zinszahlung oder der Verzicht auf eine Amortisation als Mindereinnahme bzw. als Einnahmenverzicht qualifiziert würde, ist festzuhalten, dass im Kanton St. Gallen ein Einnahmenverzicht weder durch die gesetzlichen Grundlagen noch durch die Praxis als neue Ausgabe qualifiziert wird. Daher könnte auch beim Vorliegen eines Einnahmenverzichts nicht ohne weiteres auf eine referendumpflichtige Ausgabe geschlossen werden.

⁵⁴ Rechtsetzungstechnisch wird die Änderung des KRB Übertragung als Drittänderung zum neuen Kantonsratsbeschluss über die Umwandlung von Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Eigenkapital geführt.



Mit Blick auf den Schutz der freien Willensbildung der Stimmberechtigten liegen verschiedene sachliche Gründe vor, die Möglichkeiten der Spitalverbunde, die Zins- und Amortisationslasten zu tragen, im Jahr 2019 anders zu beurteilen als im Rahmen der behördlichen Informationen zur Volksabstimmung vom 30. November 2014. Die Botschaft der Regierung wie auch der erläuternde Bericht zur Volksabstimmung gingen vom Grundsatz aus, dass die Spitalunternehmen in der Lage sind, die Investitionskosten des Kantons (Abschreibungsaufwand, Finanzierungskosten) langfristig über Nutzungsentschädigungen zurückzuzahlen.⁵⁵ Die Abweichung von den Ausführungen in den behördlichen Informationen aus sachlichen Gründen, die erst nach der Volksabstimmung eingetreten sind, vermag die Legitimation der Kreditbeschlüsse aus dem Jahr 2014 nicht in Frage zu stellen. Daher untersteht eine Anpassung der Modalitäten der Baudarlehen in Bezug auf Zinssatz und Amortisation nicht dem Referendum. Gleiches gilt für eine gleichzeitige Umwandlung sämtlicher oder einzelner Darlehen in Eigenkapital. Der Verzicht auf die Rückzahlbarkeit oder auf die Verzinsung unter gleichzeitiger Umwandlung der Darlehen in Eigenkapital führt zu einer finanziellen Entlastung der Spitalverbunde. Es sind daher die *bundesrechtlichen* Vorgaben, wie sie für Beiträge nach Art. 23 SPFG formuliert wurden,⁵⁶ einzuhalten.

Mit dem vorliegenden Kantonsratsbeschluss werden Baudarlehen, die gestützt auf Ziff. 5 KRB verzinsbar und rückzahlbar an die Spitalregion Fürstenland Toggenburg ausgerichtet wurden, im Umfang von 34,8 Mio. Franken in Eigenkapital umgewandelt. Es handelt sich dabei um eine Umwidmung von Verwaltungsvermögen. Es ergibt sich damit keine Belastung der Investitionsrechnung. Die Abschreibung des Eigenkapitals erfolgt je nach der Beurteilung der Werthaltigkeit des Eigenkapitals.

6.6 Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für regionale Vorhalteleistungen

Gemäss KVG dürfen die Fallkostenpauschalen der Spitalfinanzierung keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) enthalten. Die Finanzierung der GWL ist grundsätzlich allein Sache der öffentlichen Hand (i.d.R. der Kantone), d.h. die Krankenversicherer müssen sich nicht an diesen Kosten beteiligen.

Die vorgeschlagene Lösung unterscheidet zwischen Beiträgen für GWL mit Abgeltungscharakter und Beiträgen für Vorhalteleistungen.

GWL mit *Abgeltungscharakter* zeichnen sich dadurch aus, dass sie klaren Leistungen (und Kosten für deren Erbringung) zugeordnet werden können. Eine Erhöhung dieser Abgeltungen wird vom Kantonsrat im Rahmen der ordentlichen Budgetberatung gestützt auf Art. 3 Bst. b SPFG behandelt. Beiträge für *Vorhalteleistungen* (insbesondere für die Aufrechterhaltung der Notfallversorgung rund um die Uhr) sowie für den Betrieb von vier stationären Betten in den Regionalen Gesundheits- und Notfallzentren sind als GWL zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen zu qualifizieren und erfordern einen separaten Kantonsratsbeschluss (Art. 23 i.V.m. Art. 3 Bst. c SPFG).

Für das Jahr 2019 budgetierte der Kanton einen GWL-Beitrag von rund 39,8 Mio. Franken, wovon rund 12,6 Mio. Franken auf die vier Spitalverbunde entfallen.⁵⁷ Der Lösungsvorschlag um-

⁵⁵ Erläuternder Bericht zur Volksabstimmung vom 30. November 2014, S. 6 und 12.

⁵⁶ Vgl. Basispapier 2c, Gutachten B. Rütsehe betreffend bundesrechtliche Vorgaben für die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton, Rz. 79 ff.

⁵⁷ Vgl. Abschnitt 4.2.



fasst eine Erhöhung der GWL-Beiträge um rund 20 Mio. Franken. Rund 10,7 Mio. Franken entfallen auf GWL-Leistungen mit Abgeltungscharakter und rund 9,25 Mio. Franken auf die Abgeltung von Vorhalteleistungen.

Im Rahmen der Schaffung der gesetzlichen Grundlage für die ambulante Tätigkeit der Spitalverbünde namentlich ausserhalb der bestehenden Spitalstrukturen ist vorgesehen, Art. 24 Abs. 1 SPFG durch einen Bst. e dahingehend zu ergänzen, dass der Kanton auch Beiträge an die ungedeckten Kosten zur Sicherstellung der regionalen Notfallversorgung leisten kann (vgl. Abschnitt 6.1). Bei den Abgeltungen für Vorhalteleistungen entfallen je rund 1 Mio. Franken auf die Aufrechterhaltung der Notfallversorgung an den Spitälern Grabs, Linth und Wil. Für den Betrieb der GNZ mit stationären Notfallbetten werden Beiträge an die Aufrechterhaltung von Vorhalteleistungen im Umfang von 1,25 Mio. Franken je Standort veranschlagt. Insgesamt beläuft sich dieser Beitrag auf 6,25 Mio. Franken.

Die Beiträge an die Aufrechterhaltung der Notfallversorgung an den Spitälern Grabs, Linth und Wil werden ab dem Jahr 2022 ausgerichtet. Die GWL für die GNZ werden ab deren Inbetriebnahme geleistet. Dies ist für die Spitalstandorte Flawil und Rorschach voraussichtlich im Jahr 2022 der Fall, für den Spitalstandort Wattwil im Jahr 2024 und für die Spitalstandorte Altstätten und Walenstadt im Jahr 2027.

Die Beiträge für regionale Vorhalteleistungen sind auf 9,25 Mio. Franken begrenzt. Falls zu einem späteren Zeitpunkt Tarifierhöhungen erzielt werden können, ist die Höhe der GWL-Beiträge für regionale Vorhalteleistungen zu überprüfen. Aus diesem Grund ist Ziff. 1 KRB als Kann-Formulierung ausgestaltet. Die Beiträge sind für jeden Spitalverbund auf ein Maximum beschränkt. Die Maximalbeiträge je Spitalverbund berechnen sich durch je 1 Mio. Franken für die Aufrechterhaltung der Notfallversorgung an den Spitälern Grabs, Linth und Wil und je 1,25 Mio. Franken für den Betrieb der GNZ mit stationären Notfallbetten an den Standorten Rorschach, Altstätten, Walenstadt, Wattwil und Flawil.

Der Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für regionale Vorhalteleistungen untersteht nach Art. 6 RIG dem obligatorischen Finanzreferendum.



Anhang 1: Basispapiere

Die Vernehmlassungsvorlage stützt sich auf die folgenden detaillierten Berichte aus den verschiedenen Teilprojekten, die im Rahmen des Projekts zur Weiterentwicklung der Spitalstrategie erarbeitet wurden:

Teilprojekt 1 Offene Fragen, Teilprojekt 5 GWL, Teilprojekt 6 Finanzen:

Basispapier 1: Bericht Offene Fragen des Lenkungsausschusses vom 12. Juli 2019
(Zusammenzug der Zwischenberichte 1–3 vom 8. November 2018 [einschliesslich Korrekturen auf S. 19/21/52], 12. Februar 2019 und 5. April 2019]

Teilprojekt 2 Recht:

Basispapier 2a: Bericht Zuständigkeiten von Recht und Legistik und M. Bucheli vom 7. Dezember 2018

Basispapier 2b: Bericht Rechtliche Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton von Recht und Legistik vom 29. Mai 2019 inkl. Ergänzung betreffend Anpassung Baudarlehen vom 26. Juni 2019

Basispapier 2c: Rechtsgutachten Bundesrechtliche Grundlagen und Vorgaben für die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton von B. Rütsche vom 10. Mai 2019

Basispapier 2d: Rechtsgutachten Rechtliche Grundlagen für ambulante Angebote öffentlicher Spitäler von B. Rütsche vom 26. August 2019

Teilprojekt 3 Detailkonzept:

Basispapier 3: Bericht Detailkonzept des Verwaltungsrates / CEO-Koordinationsausschusses vom 14. Juni 2019

Teilprojekt 4 Alternative Vorschläge:

Basispapier 4: Bericht Alternative Vorschläge von KPMG vom September 2019

Die Basispapiere sind unter <https://www.spitalzukunft.sg.ch/> abrufbar.

**Anhang 2: Vergleich Status quo, 4-Standort- und Alternativkonzept (TP3 vs. TP4)****Leistungsangebot und Ressourcen je Standort**

	SV 1									SV 2									SV 3									SV 4									SV1-SV4								
	St. Gallen			Flawil			Rorschach			Grabs			Altstätten			Walenstadt			Uznach			Wil			Wattwil																				
	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.									
Stationäres Leistungsangebot																																													
Interventionelle Innere Medizin	x	x	x	x		x	x			x	x	x	x		x	x			x	x	x	x	x	x	x		x																		
Onkologie	x	x	x	x		x	x			x	x	x	x		x	x			x	x	x	x	x	x	x		x																		
Nicht-interventionelle Innere Medizin	x	x	x	x		x	x			x	x	x	x		x	x			x	x	x	x	x	x	x		x																		
Geriatrie											x		x		x	x			x	x	x		x		x		x																		
Chirurgie	x	x	x	x		x ¹⁾	x			x	x	x	x			x			x	x	x	x	x	x																					
Orthopädie & Traumatologie	x	x	x	x			x			x	x	x	x			x			x	x	x	x	x	x																					
Gynäkologie	x	x	x							x	x	x				x			x	x	x	x	x	x																					
Geburtshilfe & Säuglinge	x	x	x							x	x	x				x			x	x	x	x	x	x																					
Psychosomatische Leistungen																												x																	
Ambulantes Leistungsangebot																																													
Allg. Innere Medizin/Hausarztmedizin ²⁾	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x										
Spezialsprechstunden (internistisch/operativ) ²⁾	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x										
Ambulante/tagesklinische Operationen	x	x	x	x	x		x ¹⁾	x		x	x	x	x			x			x	x	x	x	x	x																					
Psychiatrische Dienste																																													
Notfallversorgung																																													
Notfallaufnahme (24h)	x	x	x	x	x		x	x		x	x	x	x		x	x			x	x	x	x	x	x	x		x																		
Vorgelagerte und/oder gemeinsam mit SV betriebene Notfallpraxis mit verlängerten Öffnungszeiten	x	x	x																x	x	x	x ³⁾	x	x	x																				
Hausärztlicher Notfalldienst mit Unterstützung ZNA nachts/am Wochenende	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x										
Personal																																													
Vollzeitäquivalente (2019/2028) ⁴⁾	3'540	4'060	3'830	160	<10	170	180	10-20	60	584	729	632	196	15	172	255	20	244	337	401	370	350	428	360	193	12	215																		
Infrastruktur																																													
Investitionen BKP1-9 (2019-2037) in Mio. CHF	1'453	1'453	1'453	0 ⁵⁾	0	7	0 ⁵⁾	0	15	180	256	185	105	10	89	129	8	129	97 ⁶⁾	97 ⁶⁾	97 ⁶⁾	115	159	115	44	10	49																		
Sonderabschreibungen (2019-2037) in Mio. CHF	0	0	0	0	6	0	0	3	0	0	0	0	0	10	4	0	7	0	0	0	0	8	8	8	0	45	45																		
Betten (Rohkapazitäten, 2037)	734	734	734	82	0	82 ⁷⁾	81	0	0	145	209	145	78	0	67	97	0	81	116	116	116	81 ⁸⁾	100	81	74 ⁹⁾	0	74 ⁹⁾																		
Anzahl betriebene OP (2037)	21	24	21	2	0	3	2	0	4	4	5	5	2	0	0	2	0	2	4	4	4	2	3	3	0 ³⁾	0	0																		

SQ = Status quo, 4-St. = 4-Standort-Konzept gemäss Teilprojekt 3, Alt = Alternativkonzept gemäss Teilprojekt 4

¹⁾ Nur Augen Chirurgie²⁾ Ergänzend zum Angebot der niedergelassenen ambulanten Partner³⁾ Status quo ab November 2019⁴⁾ Status quo 2019, 4-Standorte und Alternativen 2028; ohne Ausbildungsstellen⁵⁾ Für die betriebliche Sicherstellung der Standorte Rorschach und Flawil bis 2037 wurde ein höherer Bedarf an Unterhalt und Reparaturen in der Höhe von rund CHF 53 Mio.⁶⁾ Die angegebene Investitionssumme betrifft grösstenteils das aktuelle Erneuerungsprojekt.⁷⁾ Davon betrieben rund 50 Betten⁸⁾ Davon betrieben rund 70 Betten⁹⁾ Anzahl Betten ohne 14 Betten der PSA



Finanzielle Ergebnisse je Spitalverbund

	SV 1			SV 2			SV 3			SV 4			SV1-SV4		
	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt.	SQ	4-St.	Alt. ¹⁾	St.Q.	4-St.	Alt.
Finanzielle Auswirkungen auf Spitalverbunde 2028															
EBITDA-Marge	4.0%	7.3%	3.5%	5.1%	8.5%	6.6%	6.6%	8.9%	7.8%	1.9%	7.4%	2.2% / 3.9%	4.2%	7.8%	4.2%
Jahresergebnis in % des Umsatzes	-4.5%	-0.8%	-5.4%	-3.3%	-2.8% ⁴⁾	-1.9%	-1.7%	1.4%	-0.3%	-4.9%	1.8%	-3.1% / -1.2%	-4.3%	-0.7%	-4.4%
Eigenkapital in Mio. CHF	-66	211	-85	-6	20	11	6	17	17	-48	-52	-91 / -70	-114	160 ⁵⁾	183 ⁵⁾
Eigenkapitalquote	-6%	19%	-8%	-2%	8%	4%	5%	15%	15%	-43%	-86%	-108% / -83%	-7%	11%	-12%
Fremdfinanzierungsbedarf in Mio. CHF ²⁾	1'037	761	1'068	282	222	251	90	80	79	146	101	161 / 141	1'555	1'200 ⁵⁾	1594 ⁵⁾
Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton															
Rekapitalisierungsbedarf 2019-2037 ³⁾	670	50	760	110	10	60	15	0	0	200	110	220 / 170	960	170	1'030

SQ = Status quo, **4-St.** = 4-Standort-Konzept gemäss Teilprojekt 3, **Alt.** = Alternativkonzept gemäss Teilprojekt 4

¹⁾ Werte links: Patientenverschiebungen analog 4-Standort-Konzept; Werte rechts: Patientenverschiebungen gemäss Sanierungsprojekt SRFT

²⁾ Fremdfinanzierungsbedarf = Nettoverschuldung = Verzinlichtes Fremdkapital abzüglich überschüssiger flüssiger Mittel

³⁾ Unter Einhaltung eines Eigenkapitalanteils von mindestens 20% der Bilanzsumme

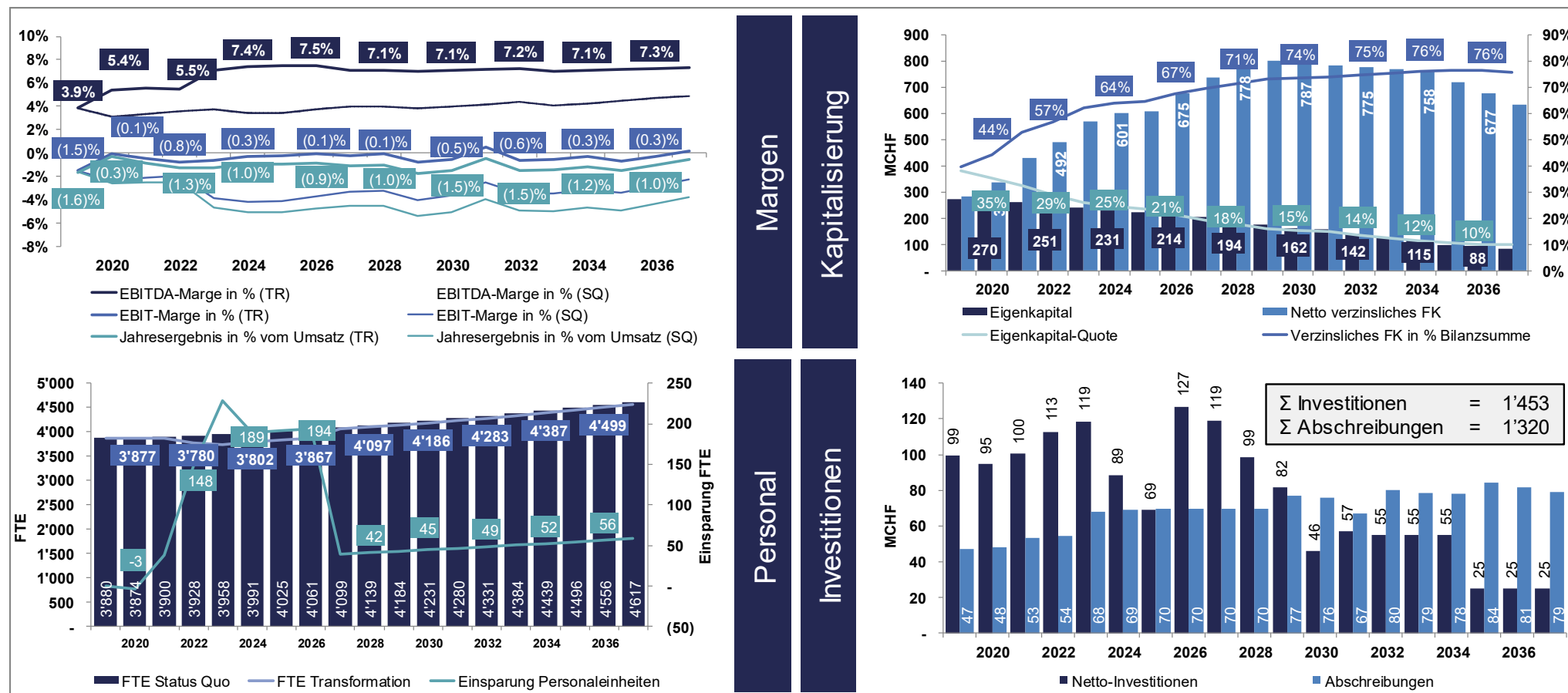
⁴⁾ In der 4-Standort-Variante ist im Jahr 2028 noch eine letzte Tranche (2.4 Mio.) an Sonderabschreibungen enthalten, ohne diese Sonderabschreibung würde die Ergebnismarge -1.4% betragen.

⁵⁾ Inkl. Berücksichtigung 35 Mio. CHF Transformationskosten



Anhang 3: Finanzielle Ergebnisse 4plus5-Konzept nach Spitalverbund⁵⁸

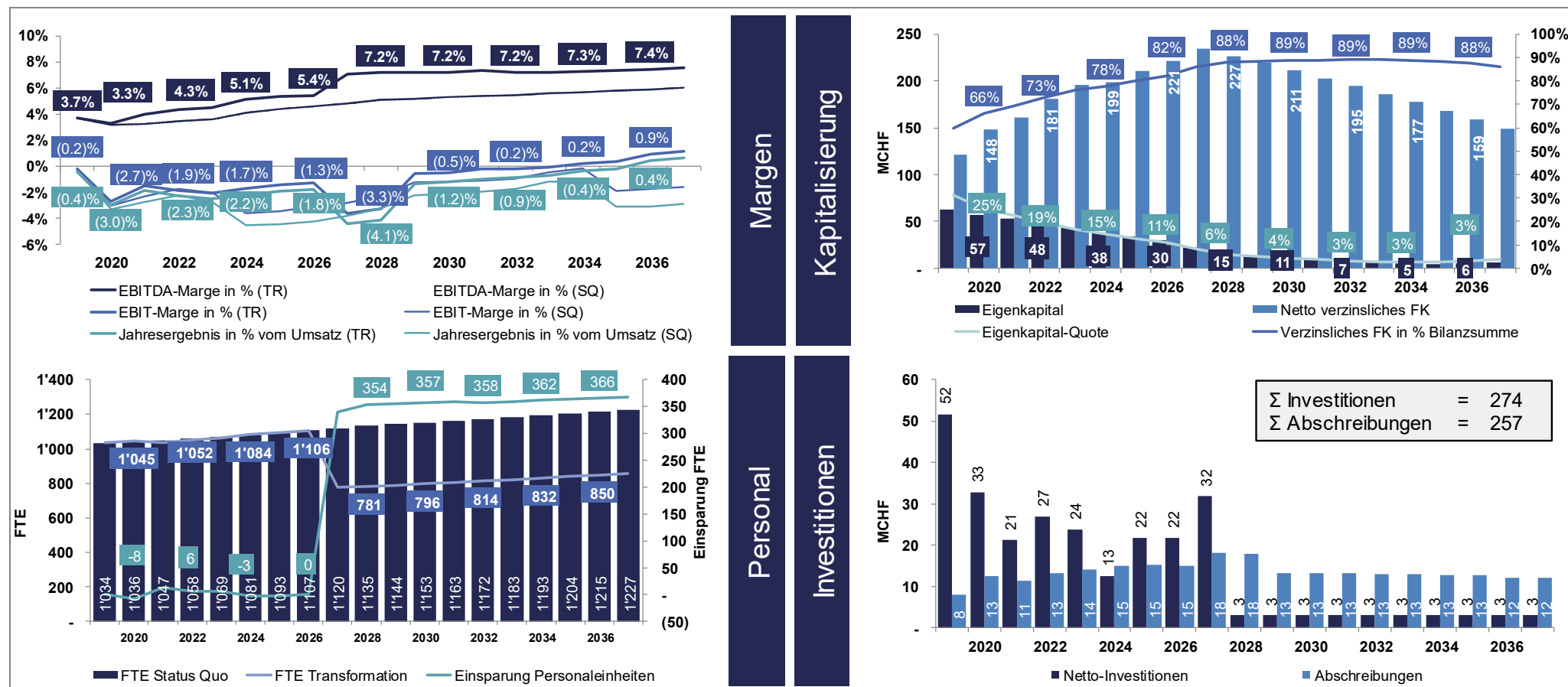
Spitalverbund 1



⁵⁸ In den nachfolgenden Abbildungen sind Werte in Klammern negative Werte.

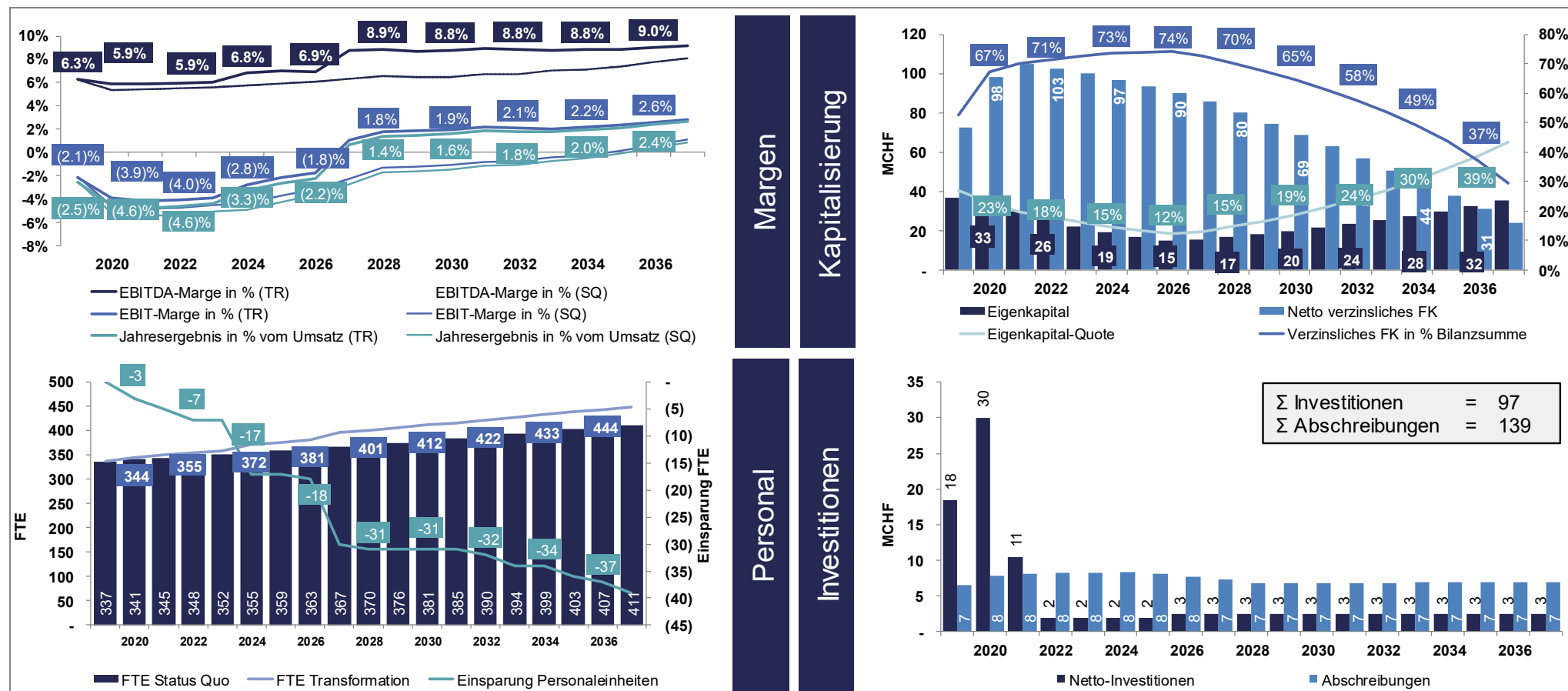


Spitalverbund 2



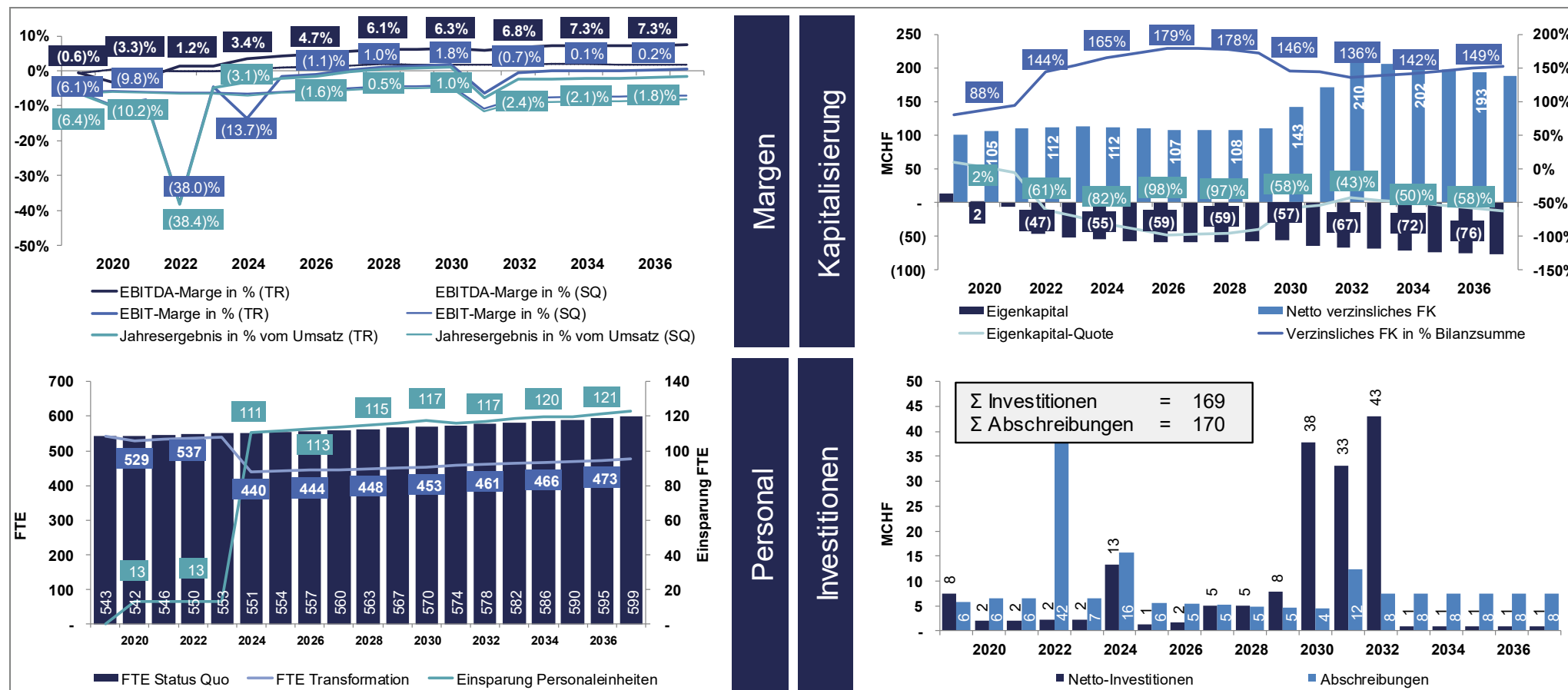


Spitalverbund 3



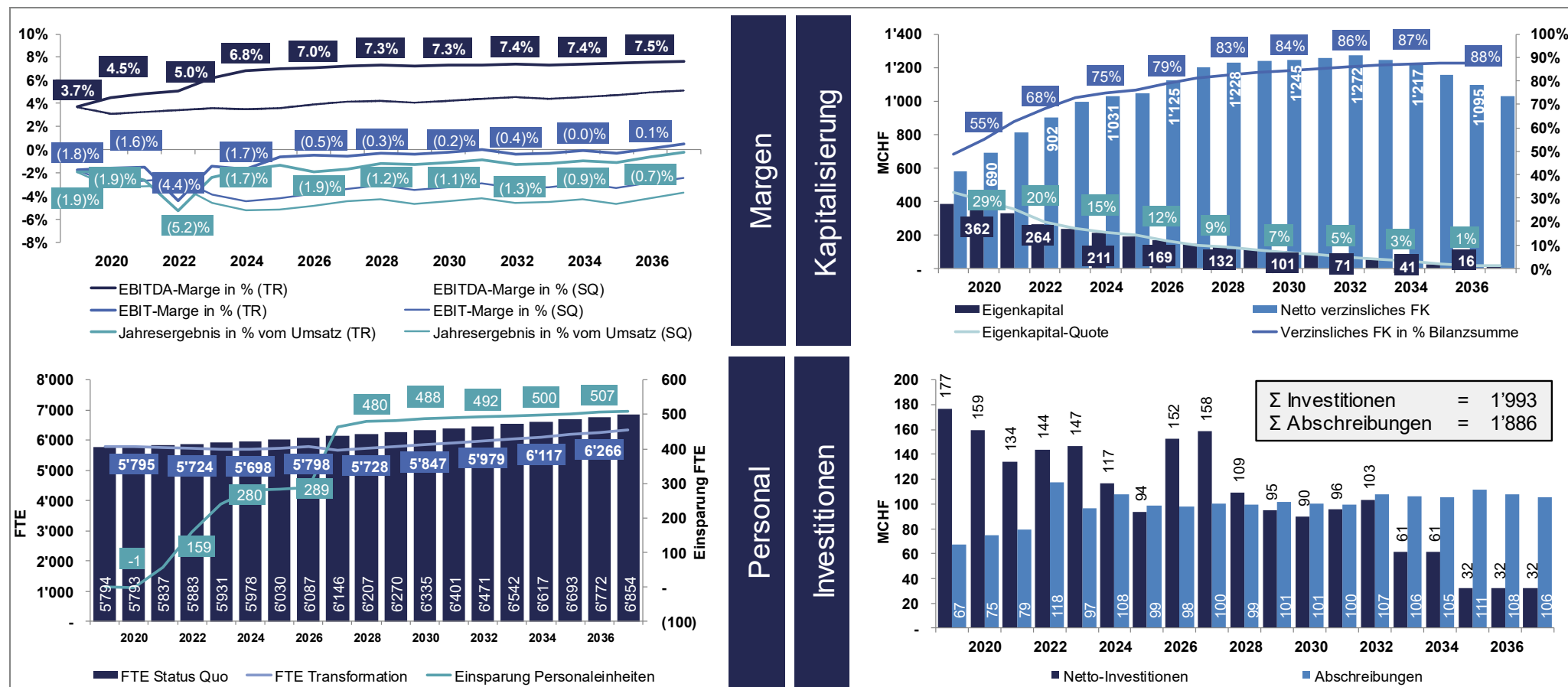


Spitalverbund 4





Gruppe, Spitalverbunde 1–4





IV. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde

Vernehmlassungsentwurf der Regierung vom 22. Oktober 2019

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom ●●⁵⁹ Kenntnis genommen und
erlässt:

I.

Der Erlass «Gesetz über die Spitalverbunde vom 22. September 2002»⁶⁰ wird wie folgt geändert:

Art. 3 Aufgaben
a) allgemein

¹ Der Spitalverbund trägt **insbesondere** bei:

- a) zur bedarfsgerechten Spitalversorgung;
- b) zur Notfallversorgung bei Krankheit und Unfall;
- c) zur Aus- und Weiterbildung in den Berufen des Gesundheitswesens.

Art. 4^{bis} (neu) c) weitere Leistungen

¹ **Der Spitalverbund kann weitere Leistungen mit Bezug zur Gesundheitsversorgung anbieten, soweit die Erfüllung des kantonalen Leistungsauftrags und die langfristige Gesundheitsversorgung nicht beeinträchtigt werden.**

² **Er kann insbesondere im Rahmen von ambulanten Gesundheitszentren ambulante Leistungen auch ausserhalb der Spitalinfrastruktur anbieten und dabei mit weiteren Leistungserbringern Kooperationen eingehen.**

³ **Die mit weiteren Leistungen verbundenen Kosten und Erträge werden separat erfasst und ausgewiesen.**

⁵⁹ ABI 2020-●●.

⁶⁰ sGS 320.2.



II.

Der Erlass «Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung vom 31. Januar 2012»⁶¹ wird wie folgt geändert:

Art. 24 Zusätzliche kantonale Beiträge

¹ Wo kostendeckende Vergütungssysteme fehlen, können den Spitälern **sowie weiteren Leistungserbringern** mit Standort im Kanton St.Gallen Beiträge an die ungedeckten Kosten gewährt werden für:

- a) versorgungspolitisch ~~sinnvolle und~~ notwendige ambulante Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;
- b) versorgungspolitisch ~~sinnvolle und~~ notwendige ambulante oder stationäre Pflichtleistungen der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung;
- c) Leistungen innovativer Versorgungsmodelle der Psychiatrie;
- d) Nichtpflichtleistungen im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden;
- e) **Sicherstellung der regionalen Notfallversorgung.**

² Beiträge können gewährt werden, wenn:

- 1. die Leistung wirtschaftlich erbracht wird;
- 2. die ungedeckten Kosten nicht durch Gewinne aus Zusatzleistungen gedeckt werden können.

³ Die Gewährung von Beiträgen kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden.

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.

⁶¹ sGS 320.1.



Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte

Vernehmlassungsentwurf der Regierung vom 22. Oktober 2019

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom ●●⁶² Kenntnis genommen und
erlässt

in Ausführung von Art. 2^{bis} des Gesetzes über die Spitalverbunde vom 22. September 2002⁶³

als Beschluss:

I.

Ziff. 1

¹ Als kantonale Spitalstandorte mit einem stationären Mehrspartenangebot werden festgelegt:

- a) das Kantonsspital St.Gallen;
- b) das Spital Grabs;
- c) das Spital Linth in Uznach;
- d) das Spital Wil.

Ziff. 2

¹ Als Standorte mit wenigstens einer rund um die Uhr verfügbaren Notfallversorgung mit Bettenangebot werden festgelegt:

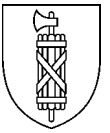
- a) Rorschach;
- b) Altstätten;
- c) Walenstadt;
- d) Wattwil;
- e) Flawil.

II.

[keine Änderung anderer Erlasse]

⁶² ABI 2020-●●.

⁶³ sGS 320.2.



III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.



Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten

Vernehmlassungsentwurf der Regierung vom 22. Oktober 2019

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom ●●⁶⁴ Kenntnis genommen und

erlässt:

I.

Der Erlass «Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten vom 30. November 2014»⁶⁵ wird aufgehoben.

II.

1. Der Erlass «Kantonsratsbeschluss über die Übertragung der Spitalimmobilien vom 1. März 2016»⁶⁶ wird wie folgt geändert:

Ziff. 4

¹ Die Spitalanlagengesellschaften setzen die in folgenden Kantonsratsbeschlüssen genehmigten Projekte auf eigene Rechnung um:

- a) Kantonsratsbeschluss über den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen vom 30. November 2014;
- b) ~~Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten vom 30. November 2014;~~
- c) Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Grabs vom 30. November 2014;
- d) Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe) vom 30. November 2014;
- e) Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil vom 30. November 2014;
- f) Kantonsratsbeschluss über den Umbau und die Erweiterung des Spitals Wil (Notfall, Labor und Verwaltung) vom 27. Januar 2015.

⁶⁴ ABI 2020-●●.

⁶⁵ sGS 321.941.2.

⁶⁶ sGS 320.201.



² Bei angefangenen Bauten und Projekten nach Abs. 1 dieser Bestimmung werden die bis zum Zeitpunkt der Übertragung der Grundstücke aufgelaufenen Kosten von der zuständigen Spitalanlagengesellschaft getragen.

³ Der Verwaltungsrat der Spitalanlagengesellschaft beschliesst über Änderungen an einem Projekt nach Abs. 1 dieser Bestimmung, die aus betrieblichen oder architektonischen Gründen notwendig sind und das Gesamtprojekt nicht wesentlich umgestalten. Weitere Änderungen an den Projekten bedürfen der Genehmigung durch die Regierung.

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

1. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.
2. Dieser Erlass untersteht dem fakultativen Finanzreferendum.⁶⁷

⁶⁷ Art. 7 Abs. 2 RIG, sGS 125.1.



Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil

Vernehmlassungsentwurf der Regierung vom 22. Oktober 2019

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom ●●⁶⁸ Kenntnis genommen und

erlässt:

I.

Der Erlass «Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil vom 30. November 2014»⁶⁹ wird aufgehoben.

II.

1. Der Erlass «Kantonsratsbeschluss über die Übertragung der Spitalimmobilien vom 1. März 2016»⁷⁰ wird wie folgt geändert:

Ziff. 4

¹ Die Spitalanlagengesellschaften setzen die in folgenden Kantonsratsbeschlüssen genehmigten Projekte auf eigene Rechnung um:

- a) Kantonsratsbeschluss über den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen vom 30. November 2014;
- b) Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten vom 30. November 2014;
- c) Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Grabs vom 30. November 2014;
- d) Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe) vom 30. November 2014;
- e) ~~Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil vom 30. November 2014;~~
- f) Kantonsratsbeschluss über den Umbau und die Erweiterung des Spitals Wil (Notfall, Labor und Verwaltung) vom 27. Januar 2015.

⁶⁸ ABI 2020-●●.

⁶⁹ sGS 321.941.1.

⁷⁰ sGS 320.201.



² Bei angefangenen Bauten und Projekten nach Abs. 1 dieser Bestimmung werden die bis zum Zeitpunkt der Übertragung der Grundstücke aufgelaufenen Kosten von der zuständigen Spitalanlagengesellschaft getragen.

³ Der Verwaltungsrat der Spitalanlagengesellschaft beschliesst über Änderungen an einem Projekt nach Abs. 1 dieser Bestimmung, die aus betrieblichen oder architektonischen Gründen notwendig sind und das Gesamtprojekt nicht wesentlich umgestalten. Weitere Änderungen an den Projekten bedürfen der Genehmigung durch die Regierung.

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

1. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.
2. Dieser Erlass untersteht dem fakultativen Finanzreferendum.⁷¹

⁷¹ Art. 7 Abs. 2 RIG, sGS 125.1.



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

Vernehmlassungsentwurf der Regierung vom 22. Oktober 2019

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom ●●⁷² Kenntnis genommen und

erlässt

in Ausführung von Art. 23 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung vom 31. Januar 2012⁷³

als Beschluss:

I.

Ziff. 1

¹ Der Kanton St.Gallen erhöht das Eigenkapital der Spitalregion Fürstenland Toggenburg um Fr. 35'200'000.–.

² Die Erhöhung setzt sich zusammen aus einer Bareinlage in der Höhe von Fr. 10'000'000.– und einer Umwandlung bestehender Kontokorrent-Darlehen in der Höhe von Fr. 25'200'000.– in Eigenkapital.

Ziff. 2

¹ Für die Erhöhung des Eigenkapitals der Spitalregion Fürstenland Toggenburg wird ein Kredit von Fr. 35'200'000.– gewährt.

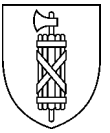
² Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet.

Ziff. 3

¹ Die Regierung wird ermächtigt, mit der Spitalregion Fürstenland Toggenburg die weiteren Einzelheiten der Auszahlung der Bareinlage und der Umwandlung der Kontokorrent-Darlehen in Eigenkapital zu vereinbaren.

⁷² ABI 2020-●●.

⁷³ sGS 320.1.



II.

[keine Änderung anderer Erlasse]

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

1. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.
2. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.⁷⁴

⁷⁴ Art. 7 Abs. 1 RIG, sGS 125.1.



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

Vernehmlassungsentwurf der Regierung vom 22. Oktober 2019

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom ●●⁷⁵ Kenntnis genommen und
erlässt

in Ausführung von Art. 23 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung vom 31. Januar 2012⁷⁶

als Beschluss:

I.

Ziff. 1

¹ Der Kanton St.Gallen wandelt Baudarlehen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Höhe von Fr. 34'800'000.– in Eigenkapital um.

Ziff. 2

¹ Die Umwandlung der Baudarlehen in Eigenkapital erfolgt durch eine Umwidmung innerhalb des Verwaltungsvermögens.

Ziff. 3

¹ Die Regierung wird ermächtigt, mit der Spitalregion Fürstenland Toggenburg die weiteren Einzelheiten der Umwandlung der Baudarlehen in Eigenkapital zu vereinbaren.

⁷⁵ ABI 2020-●●.

⁷⁶ sGS 320.1.



II.

1. Der Erlass «Kantonsratsbeschluss über die Übertragung der Spitalimmobilien vom 1. März 2016»⁷⁷ wird wie folgt geändert:

Ziff. 5

¹ Die Regierung kann den Spitalanlagengesellschaften für die Finanzierung der Projekte nach Ziff. 4 Abs. 1 dieses Erlasses rückzahlbare Darlehen im Umfang der im jeweiligen Kantonsratsbeschluss bewilligten Kredite ausrichten.

² Darlehen werden basierend auf einem zum Zeitpunkt der Darlehensgewährung geltenden und der Refinanzierung des Kantons angepassten Zinssatz mit einer Laufzeit von höchstens zehn Jahren verzinst. Der Zinssatz wird nach Ablauf der Laufzeit den aktuellen Konditionen angepasst.

³ **Der Kantonsrat kann durch einfachen Kantonsratsbeschluss auf die Verzinsung oder die Rückzahlbarkeit der Darlehen nach Abs. 1 dieser Bestimmung verzichten.**

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.

⁷⁷ sGS 320.201.



Kantonsratsbeschluss über die Gewährung von Beiträgen für regionale Vorhalteleistungen

Vernehmlassungsentwurf der Regierung vom 22. Oktober 2019

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom ●●⁷⁸ Kenntnis genommen und

erlässt

in Ausführung von Art. 24 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung vom 31. Januar 2012⁷⁹:

als Beschluss:

I.

Ziff. 1

¹ Der Kanton St.Gallen kann folgende jährlich wiederkehrende Beiträge für regionale Vorhalteleistungen gewähren:

- a) Kantonsspital St.Gallen bis zu Fr. 2'500'000.-;
- b) Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland bis zu Fr. 3'500'000.-;
- c) Spital Linth bis zu Fr. 1'000'000.-;
- d) Spitalregion Fürstenland Toggenburg bis zu Fr. 2'250'000.-.

Ziff. 2

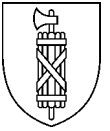
¹ Die für die regionalen Vorhalteleistungen erforderlichen Beiträge werden erstmals ins Budget 2021 eingestellt.

Ziff. 3

¹ Die Regierung wird ermächtigt, mit dem Spitalverbund die weiteren Einzelheiten der Gewährung der Beiträge für regionale Vorhalteleistungen zu vereinbaren.

⁷⁸ ABI 2020-●●.

⁷⁹ sGS 320.1.



II.

[keine Änderung anderer Erlasse]

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

1. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.
2. Die Rechtsgültigkeit dieses Erlasses setzt die Rechtsgültigkeit des IV. Nachtrags zum Gesetz über die Spitalverbunde voraus.
3. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.⁸⁰

⁸⁰ Art. 6 RIG, sGS 125.1.