



**Vernehmlassungsvorlage «Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde» vom 22. Oktober 2019
Auswertung Vernehmlassung (Stand 28. Februar 2020)**

1	Übersicht	3
1.1	Vernehmlassungsantworten auf Einladung	3
1.2	Vernehmlassungsantworten ohne Einladung	4
1.3	Vernehmlassungsantworten: Kategorisierung	6
2	Generelle Stossrichtung	6
3	Alternativkonzepte KPMG	10
4	Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ)	11
4.1	Beitrag zur Gesundheitsversorgung	11
4.2	Überlebensfähigkeit	11
4.3	24-Stunden Notfallbetrieb	12
4.4	Betten / teilweise stationäres Angebot	12
4.5	Qualität	12
4.6	Standorte	13
4.7	Ambulante Leistungen der Spitalverbunde	13
4.8	Unterstützungsfinanzierung / GWL	14
4.9	Regionale Ausgestaltung und Einbezug Niedergelassene	14
4.10	Leistungsangebot und Betrieb	14
5	Interkantonale Planung	15
6	Verkauf von Spitälern bzw. Auslagerung an Drittanbieter	17
7	Finanzielle Aspekte	18
7.1	Volkswirtschaftliche Aspekte	18
7.2	Investitionen / Immobilien	18
7.3	Fallkosten	20
7.4	Finanzmodell	20
7.5	Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)	21
7.6	Finanzierung durch Kanton / Darlehensgewährung	22
7.7	Finanzielle Ergebnisse je Spitalstandort	22
7.8	Tarife	22
8	Weiteres	23



8.1	Qualität	23
8.2	Personal	24
8.3	Aus- und Weiterbildung	25
8.4	Patientenströme und Anfahrts-/Verkehrswege	25
8.5	Organisationsstruktur Spitalverbunde	27
8.6	Auswirkungen auf andere Versorgungsbereiche	28
9	Transformation und Monitoring	28
10	Ergänzende Anmerkungen zu einzelnen Spitalstandorten	29
10.1	Spital Flawil	29
10.2	Spital Rorschach	30
10.3	Kantonsspital St.Gallen	30
10.4	Spital Altstätten	31
10.5	Spital Grabs	31
10.6	Spital Walenstadt	31
10.7	Spital Wattwil	32
10.8	Spital Wil	34
	Anhang 1: Kategorisierung Stellungnahmen	35
	Anhang 2: Abkürzungsverzeichnis	37



1 Übersicht

1.1 Vernehmlassungsantworten auf Einladung

Adressat	Eingang
CVP SG	18.12.2019
FDP SG	13.12.2019
GLP SG	20.12.2019
Grüne SG	20.12.2019
SP SG	20.12.2019
SVP SG	20.12.2019
Gemeinde Altstätten	19.12.2019
Gemeinde Flawil	17.12.2019
Gemeinde Grabs	19.12.2019
Gemeinde Rorschach	19.12.2019
Gemeinde St.Gallen	Keine Stellungnahme
Gemeinde Uznach	20.12.2019
Gemeinde Walenstadt	19.12.2019
Gemeinde Wattwil	20.12.2019
Gemeinde Wil	16.12.2019
Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemein- depräsidenten (VSGP)	Keine Stellungnahme
Verwaltungsrat der St.Galler Spitalverbunde (VR SV)	16.12.2019
Ärztegesellschaft des Kantons St.Gallen (KAeG SG)	18.12.2019
St.Gallische Konferenz leitender Spitalärzte	Keine Stellungnahme
Verband der Schweiz. Assistenz- und Oberärzte (VSAO), Sektion St.Gallen-Appenzell	20.12.2019
Berufsverband St.Galler Logopädinnen und Logopäden (BSGL)	18.12.2019
ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (evs), Sektion Ost- schweiz	Keine Stellungnahme
Personalverbändekonferenz des Kantons St.Gallen (PVK SG)	Keine Stellungnahme
Physiotherapieverband (physioswiss) St.Gallen Appenzell	11.12.2019
Schweiz. Berufsverband der Pflegefachpersonen (SBK), Sektion SG-TG-AI-AR	20.12.2019
Schweiz. Hebammenverband (SHV) Sektion St.Gallen	Keine Stellungnahme
Schweiz. Verband medizinischer Praxis-Fachpersonen (SVA), St.Gallen-Appenzell	Keine Stellungnahme
Schweiz. Vereinigung der Fachleute der med.technischen Ra- diologie (SVMTRA), Sektion Ostschweiz	Keine Stellungnahme
Verband öffentlicher Dienste (VPOD), Ostschweiz	30.12.2019



Industrie- und Handelskammer (IHK) St.Gallen Appenzell	20.12.2019
Kantonaler Gewerbeverband St.Gallen (KGV)	Keine Stellungnahme
BD	Keine Stellungnahme
BLD	Keine Stellungnahme
DI	Verzicht
FD	20.12.2019
SJD	Verzicht
SK	Verzicht
VD	Verzicht

1.2 Vernehmlassungsantworten ohne Einladung

Teilnehmer	Eingang
CVP Altstätten-Eichberg	27.11.2019
CVP Sarganserland	11.12.2019 / 16.12.2019
CVP Toggenburg	24.12.2019
CVP Walenstadt	16.12.2019
CVP Wattwil	20.12.2019
EDU SG	14.12.2019
FDP Toggenburg	19.12.2019
FDP Sarganserland	16.12.2019
FDP Walenstadt	16.12.2019
GLP Sarganserland	16.12.2019 / 16.12.2019
Junge Grünliberale SG (JGLP SG)	19.12.2019
SP Flawil	8.12.2019
SP Rorschach	12.12.2019
SP Sarganserland	19.12.2019 / 16.12.2019
SP Toggenburg	20.12.2019
SP Walenstadt	16.12.2019
SVP Sarganserland	19.12.2019 / 16.12.2019
SVP Toggenburg	11.12.2019
SVP Walenstadt	16.12.2019
SVP Wattwil	19.12.2019
Kanton Glarus	18.12.2019
Kanton Graubünden	19.12.2019
Gemeinde Bütschwil-Ganterschwil	20.12.2019
Gemeinde Ebnet-Kappel	20.12.2019
Gemeinde Lichtensteig	14.12.2020



Gemeinde Mosnang	20.12.2019
Gemeinde Neckertal	11.12.2019
Gemeinde Nesslau	20.12.2019
Gemeinde Oberhelfenschwil	17.12.2019
Gemeinde Wildhaus-Alt St.Johann	20.12.2019
Gemeinden des Wahlkreises Werdenberg (Buch, Sennwald, Gams, Grabs, Sevelen, Wartau)	18.12.2019
Gemeinden des Wahlkreises Sarganserland (Quarten, Flums, Walenstadt, Mels, Sargans, Vilters-Wangs, Pfäfers, Bad Ragaz)	16.12.2019
Region Sarganserland-Werdenberg (RSW)	20.12.2019
Region Toggenburg	20.12.2019
Talgemeinschaft Sarganserland-Walensee (TSW)	19.12.2019
Kantonsspital Glarus (KSGL)	18.12.2019
Kantonsspital Graubünden (KSGR)	18.12.2019
Ärzteverein Notfalldienst am See (NaSe)	2.12.2019
Hausärztequalitätszirkel ZOC Region Rorschach (ZOC Rorschach)	28.11.2019
Hausärzteverein Flawil-Degersheim	November 2019
SäntiMed	9.12.2019
Toggenburger Ärzteverein (TÄV)	19.12.2019
xundart	18.12.2019
Kantonaler Gewerkschaftsbund St.Gallen (SGB)	21.12.2019
santésuisse	20.12.2019
Schweizerische Patientenorganisation (SPO)	19.12.2019
Spitex Verband St.Gallen (Spitex SG)	18.12.2019
vpod Ostschweiz (VPOD)	19.12.2019
AG zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung Region Rorschach (AG ZG)	20.12.2019
Alters- und Pflegeheim RISI Wattwil (APH RISI)	20.12.2019
Arbeitgebervereinigung Toggenburg (ART)	Ohne Datum
Avenir social Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz	18.12.2019
Bürgerforum pro Regionalspital Wattwil	18.12.2019
ERGO Toggenburg (ERGO)	16.12.2019
Förderverein Regionalspital Toggenburg Wattwil (FRTW)	20.12.2019
Interessengemeinschaft Gesundheitsversorgung Sardona (IG Sardona)	20.12.2019
Pflegezentrum Sarganserland	18.12.2019
Spitex Mittleres Toggenburg (Spitex MT)	16.12.2019



1.3 Vernehmlassungsantworten: Kategorisierung

Kategorie	Anzahl
Politische Parteien	26 Stellungnahmen (8 Kantonal- / 9 Regional- und 9 Ortsparteien)
Spitäler	3 Stellungnahmen
Kantone	2 Stellungnahmen
Gemeinden/Gemeindeverbände	30 Stellungnahmen (27 Gemeinden / 3 Gemeindeverbände)
Ärzte-Gruppierungen	8 Stellungnahmen
Organisationen und (Berufs-)Verbände	11 Stellungnahmen
Diverse	9 Stellungnahmen
Privatpersonen	19 Stellungnahmen

2 Generelle Stossrichtung

Die die CVP SG, FDP SG, die GLP SG, die SVP SG, die Gemeinden Mosnang, Uznach und Wil, die Werdenberger Gemeinden, der VR SV, die IHK und santésuisse unterstützen die Stossrichtung der Vernehmlassungsvorlage bzw. befürworten das 4plus5-Konzept (zumindest im Grundsatz). Die Strategie trägt den Gegebenheiten im Kanton mehrheitlich Rechnung. Oberstes Ziel muss die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und finanzierbaren Gesundheits- und Notfallversorgung sein.

Für die CVP SG überzeugt die Strategie im Detail und im Gesamtkontext nicht, insbesondere was die einheitliche Ausgestaltung der GNZ-Standorte betrifft. Die Bevölkerung im Kanton St.Gallen braucht GNZ, welche auf die regionalen Bedürfnisse abgestimmt sind. Zur Sicherstellung der Versorgung müssen 90 Prozent der Bevölkerung innert 15 Minuten durch Rettungsdienste versorgt, ein Notfallzentrum für die Bevölkerung innert 20 Minuten und ein stationärer St.Galler Grundversorger innert 30 Minuten erreichbar sein. Aus Sicht der FDP SG enthält die Vorlage die meisten relevanten Kennzahlen und ermöglicht eine faktenbasierte, rationale Debatte über die Zukunft des st.gallischen Gesundheitssystems. Der eingeschlagene Weg muss konsequent und offen verfolgt werden. Die Strukturen werden nicht wirklich nachhaltig gestrafft und langfristig zukunftsfähig gemacht. Weitere Leistungserbringer wie private Ambulatorien, Privatkliniken, Pflegeheime und Rehabilitationseinrichtungen werden zu wenig berücksichtigt. Für die SVP SG kommt die neue Strategie um Jahre zu spät, die zu einem früheren Zeitpunkt geäusserten Befürchtungen bewahrheiten sich. Der radikale Abbau der medizinischen Leistungen in Wattwil und deren Verschiebung nach Wil ist fragwürdig. In der definitiven Vorlage soll das Konzept 4plus5 mit einer Variante ergänzt werden, in welcher der Fokus auf den Standort Wattwil (statt Wil) gelegt wird. Die Gemeinde Mosnang schlägt Wattwil als Standort eines Mehrspartenspitals vor (statt Wil). Für die Gemeinde Uznach kommt die Strategie zu spät, das 4plus5-Konzept steigert aber die Versorgungsqualität, schützt die getätigten Investitionen und erhöht die Chance auf betriebswirtschaftlichen Erfolg. Die beste Lösung wäre, das Spital Flawil unter Ausschluss einer negativen Konkurrenzsituation zu verkaufen, zu vermieten oder im Baurecht abzutreten. Die Gemeinde Wil plädiert für eine Reduktion von Vorhalteleistungen und Fallzahlsteigerung an den verbleibenden Spitalstandorten. Ohne konsequente Umsetzung der Strategie sind weitere Spitalstandorte gefährdet. Es sei aber



zwingend, dass nicht alle Leistungen am KSSG konzentriert werden. Die IHK empfiehlt eine rasche Umsetzung mit umfassenden Kompetenzen für den Verwaltungsrat der Spitalverbunde. Laut santésuisse kann mit dem «4plus5-Konzept» die betriebliche Finanzlage stabilisiert, die Behandlungsqualität erhöht und eine Überversorgung vermieden werden.

Handlungsbedarf erkennen auch die CVP Toggenburg, die FDP Toggenburg, die SVP Sarganserland, die SVP Toggenburg, die SVP Wattwil, die SPO und die IG Sardona. Es sei unbestritten, dass es zu viele Spitalstandorte und zu viele Spitalbetten hat. Auch die KAeG SG, der Hausärzteverein Flawil-Degersheim, die SäntiMed, physio SG-Appenzell und die ART sehen die Notwendigkeit für eine Strukturbereinigung der Spitallandschaft. In der konkreten Ausgestaltung der Strategie gehen die Meinungen allerdings auseinander.

Die CVP Toggenburg sieht im «4plus5»-Konzept eine Chance, wenn für den Standort Wattwil an das Modell der Gemeinde Wattwil («Integrierte Gesundheitsversorgung Toggenburg») angelehnt würde. Gemäss FDP Toggenburg und SVP Toggenburg ist ein Festhalten am Status Quo weder finanz- noch gesundheitspolitisch sinnvoll. Die Spezialisierung im Gesundheitswesen gehe rasant voran und ist noch nicht abgeschlossen. Für die Gewinnung von Spezialisten müsse ein Spital eine gewisse Grösse haben. Für den Standort Wattwil ist laut FDP Toggenburg und SVP Toggenburg anstelle eines GNZ ein Spital mit ambulantem und stationärem Basisangebot und regionalspezifischen Zusatzangeboten zu prüfen bzw. der Vorschlag der Gemeinde Wattwil einzubeziehen. Die vorliegende Strategie verpasst es gemäss FDP Toggenburg, die problematische Mehrfachrolle des Kantons (Spitalplaner, Leistungseinkäufer, Finanzierer, Aufsichtsverantwortlicher, Tarifgenehmiger und Spitalbetreiber) zu entschärfen. Reformen zum Wohle der Bevölkerung müssen mutig und konsequent angegangen werden, kombiniert mit einer ehrlichen und transparenten Kommunikation. Die SVP Sarganserland und die IG Sardona plädieren für eine Strategie, die der Qualität der Versorgung und der Finanzierbarkeit Rechnung trägt. Die IG Sardona fordert darüber hinaus einen interkantonalen Ansatz. Für die SVP Wattwil ist eine Reduktion der Anzahl Spitalstandorte unumgänglich, sie lehnt aber GNZ, welche die Hausärztinnen und -ärzte konkurrieren und ihrer Ansicht nach gesetzeswidrig sind, ab. Sie favorisiert eine Variante 4plus0, wobei Wattwil anstelle Wil als Mehrspartenspital betrieben werden soll. Die nicht mehr benötigten Standorte können anderen Nutzungen zugeführt oder die Immobilien verkauft werden. Die ART schlägt vor, die Gesundheitsversorgung auf die Standorte KSSG, Grabs, Uznach und Wattwil zu verteilen.

Für den Hausärzteverein Flawil-Degersheim, SäntiMed und die SPO ist das Strukturprojekt zu stark auf die finanzielle Situation und zu wenig auf die Qualität bzw. zu einseitig auf gewisse Qualitätsmerkmale ausgerichtet. Sowohl der Hausärzteverein Flawil-Degersheim und SäntiMed halten an der Meinung fest, dass das KSSG sich auf die spezialisierte und hochspezialisierte Medizin konzentrieren sollte, während die zentrumsnahen Spitalstandorte (Flawil und Rorschach) mit einfacheren Strukturen für die stationäre Grundversorgung und die Entlastung des KSSG zu nutzen sind. Für physio SG-Appenzell ist die Argumentation zur Konzentration des stationären Angebots an vier Standorten nachvollziehbar.

Auch aus Sicht der KAeG SG ist eine Strukturbereinigung der Spitallandschaft unumgänglich. Die 4plus5 Strategie vermag jedoch nicht zu überzeugen. Die Zahl 4 ist nicht sakrosankt – es können auch 2,3, oder 5 (Mehrsparten-)Spitäler betrieben werden. Je nach Anzahl ist eine interkantonale, evtl. sogar länderübergreifende Zusammenarbeit zwingend. Wichtige Punkte sind die Erreichbarkeit, eine gute Qualität mit genügender



Fallzahl und attraktive Arbeitsplätze und -bedingungen. Wichtige Grundlage für die zu wählende Strategie ist ausserdem eine Klärung der Rollen der Spitäler und der niedergelassenen Ärzteschaft in der Versorgung. Die primäre Versorgung sollte praxisambulant erfolgen, während Spitäler in erster Linie die Behandlung komplexerer Fälle übernehmen, die in der Regel eine stationäre Aufnahme erfordern. Für die einzelnen Standorte müssen zwingend regional passende Lösungen gefunden werden, wobei das Lösungsspektrum von keinem alternativen Angebot über eine subsidiäre Unterstützung der Niedergelassenen bis zu stationären Betten reicht. Bei Spitalschliessungen kann die Versorgung vermehrt durch die niedergelassenen Ärzte sichergestellt werden, sofern die Zulassungspraxis und die ambulanten Tarife (Taxpunktwert) entsprechend angepasst werden.

Der strategische, organisatorische und finanzielle Reformbedarf der St Galler Spitallandschaft wird auch von der CVP Wattwil, den Gemeinden Altstätten, Bütschwil-Ganterschwil, Ebnat-Kappel, Flawil, Lichtensteig, Nesslau, Rorschach, Wattwil, Walenstadt, den Sarganserländer Gemeinden & Parteien, der Region Toggenburg, dem TÄV, dem SBK SG-TG-AR-AI und der ERGO Toggenburg anerkannt. Die Standortgemeinden Altstätten, Flawil, Rorschach, Walenstadt und Wattwil sind auch bereit, einen bedeutenden Beitrag zur Stabilisierung der Spitalunternehmen (insbesondere des KSSG) zu leisten. Die 4plus5-Strategie wird allerdings als nicht zielführend bzw. notwendig und aus unterschiedlichen Gründen (insbesondere regionalspezifische Versorgungssituation und volkswirtschaftliche Aspekte) abgelehnt. Anstelle der GNZ wird die Schaffung von «MedPlus-Spitälern» mit einem medizinischen Basisangebot sowie – je nach Standort – mit spezifischen Zusatzangeboten gefordert. Das Basisangebot beinhaltet allgemeine und innere Medizin (stationär und ambulant), einen 24h-Notfalldienst in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten der Region, einen ambulanten Operationssaal und Spezialsprechstunden.

Es wird befürchtet, dass die 4plus5-Strategie letztlich in eine 4plus0-Strategie ohne jegliches Angebot an den Standorten (Gemeinden Altstätten, Rorschach und Walenstadt) oder in eine vollständige Zentralisierung am KSSG (Gemeinden Wattwil und Nesslau, Region Toggenburg) mündet. Der TÄV sieht im 4plus5-Konzept v.a. einen seit Jahren verfolgten Umstrukturierungsprozess mit Abbau der Regionalspitäler zugunsten des KSSG. Dem SBK fehlen ausserdem Antworten zu verschiedenen Fragen betreffend Nachwuchssicherung, Ökologie, visionären Versorgungsmodellen und Organisationsform der GNZ.

Der VSAO und avenir social anerkennen die schwierige Situation der St.Galler Spitalverbände und sehen Handlungsbedarf bei der Weiterentwicklung der Spitalstrategie. Eine abschliessende Beurteilung, welche Struktur zielführend ist, nehmen der VSAO und avenir social nicht vor, äussern aber Bedenken zum geplanten Konzept. Diese bestehen v.a. beim Abbau von 250 Betten und der damit verbundenen Sicherstellung der Versorgung bei Belastungsspitzen sowie der Auswirkungen auf die Qualität der Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte (VSAO) und dem ungleichen Zugang zu Grundversorgungsleistungen, der ungenügenden Berücksichtigung der Schnittstelle stationär-ambulant bzw. dem Stellenabbau (avenir social).

Die SP SG, die Grünen SG, die CVP Sarganserland, die GLP Sarganserland, die SP Sarganserland, die SP Flawil, die SP Rorschach, die SP Toggenburg, die Gemeinden Neckertal und Oberhelfenschwil, die TSW, der SGB, der VPOD, die AG ZG, das APH RISI, das Bürgerforum Wattwil, die ERGO Toggenburg, der FRTW, die Spitex MT und verschiedene Privatpersonen lehnen die 4plus5-Strategie klar ab, ohne Aussagen zum Hand-



lungsbedarf zu machen. Spitalschliessungen sind mit hohen Zusatzkosten, Wertschöpfungsverlusten und dem Abbau von Arbeitsplätzen verbunden und gefährden in den ländlichen Regionen – nicht zuletzt aufgrund der längeren Wege – die Gesundheitsversorgung. Auch die Ansiedlung von Ärzten würde erschwert. Des Weiteren wird ebenfalls befürchtet, dass die 4plus5-Strategie letztlich in eine 4plus0-Strategie mündet. Die Spitalstandorte Altstätten, Flawil, Rorschach, Walenstadt und Wattwil sollen weiterhin eine stationäre Grundversorgung anbieten, die mit regionalspezifischen Zusatzangeboten ergänzt werden kann. Dies kann über eine Weiterentwicklung der bestehenden Spitalstruktur und mit individuellen, standortbezogenen Lösungen erreicht werden.

Es sollen auch Versorgungsmodelle mit nicht-öffentlichen Institutionen oder Trägerschaftsmodellen geprüft werden. Für den Standort Wattwil soll das Modell «Integrierte Gesundheitsversorgung Toggenburg» geprüft und umgesetzt werden (Gemeinden Büttschwil-Ganterschwil, Ebnet-Kappel, Lichtensteig, Nesslau, Oberhelfenschwil und Wattwil, Region Toggenburg, ART, APH RISI, Bürgerforum Wattwil, ERGO Toggenburg, FRTW und Spitex MT). Das Toggenburg eignet sich bei der Umsetzung der integrierten Versorgung als Pilotregion. Wenn es zu einer Stilllegung von Spitälern kommt, sollen dort Kapazitäten abgebaut werden, wo noch nichts oder wenig investiert wurde (FRTW). Die Reduktion von neun auf vier Spitalstandorte wird als Vertrauensbruch gegenüber dem Votum der Stimmbevölkerung vom November 2014 betrachtet (Gemeinden Nesslau und Wattwil, Region Toggenburg, Bürgerforum Wattwil, APH RISI, ERGO Toggenburg, FRTW und Privatpersonen). Es sind keine irreversiblen Standortentscheide zu fällen, weil nicht garantiert werden kann, dass sich die Kennzahlen der Spitäler entsprechend den Prognosen entwickeln werden (SP Rorschach, Gemeinden Nesslau und Wattwil, Region Toggenburg,). Die Umsetzung der 4plus5-Strategie birgt Potential, um den Zusammenhalt im Kanton nachhaltig zu stören (CVP Sarganserland und die TSW). Es ist staatspolitisch bedenklich, wenn die wirtschaftliche Wertschöpfung immer stärker auf die Stadt St.Gallen konzentriert wird (SP Rorschach).

Für Xundart fehlen mit dem «4plus5-Konzept» die Voraussetzungen für eine langfristige und nachhaltige Lösung – v.a. im Toggenburg. Deshalb wird ein Neubau eines Mehrspartenspitals im Bazenheider Brägg als Ersatz der bestehenden Spitalstandorte Flawil, Wattwil und Wil vorgeschlagen.

Für die EDU SG ist die Führung von Spitälern nach ökonomischen Kriterien problematisch. Für grosse Teile der Bevölkerung ist nicht nachvollziehbar, wie innerhalb von nicht einmal fünf Jahren eine solche Kehrtwende in der Beurteilung der Spitaldichte erfolgen konnte. Bei den Arbeiten rund um die Weiterentwicklung der Spitalverbunde muss das Wohl der Bevölkerung oberste Priorität haben.

Die JGLP SG erachtet die von der Regierung vorgelegte Spitalstrategie als verfehlt, unvollständig und einseitig, weil sie die medizinische Realität sowie eine optimale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ausser Acht lässt. Die Strategie ist zu überarbeiten und der Bevölkerung eine echte Wahl zu ermöglichen. Dabei soll eine konsequente Zentralisierung angestrebt werden.

Der Spitexverband SG-AR-AI verzichtet auf eine Bewertung der Strategie und weist nur auf für ihn wichtige Auswirkungen hin.



3 Alternativkonzepte KPMG

Die Gemeinden Altstätten, Flawil, Rorschach, Walenstadt und Wattwil und kommen zum Schluss, dass ein von Anfang an präjudizierender Prozess eine breite, offene Beurteilung aller relevanten Fakten und Szenarien verunmöglichte. Die Einbindung der Akteure in das Teilprojekt 4 erfolgte zu spät; die relevanten Entscheidungen zur künftigen Ausgestaltung der Spitalverbunde waren zu diesem Zeitpunkt bereits gefällt bzw. es bestand faktisch keine Möglichkeit mehr für eine ergebnisoffene Beurteilung der vorgeschlagenen Alternativszenarien. Obwohl die Gemeinden eigene Abklärungen und Untersuchungen vorgenommen und für das Teilprojekt 4 realistische und zukunftsorientierte Inputs zur Verfügung gestellt haben, wurden die detaillierten Lösungsvorschläge der Standortgemeinden (z.B. das Modell «Integrierte Versorgung Toggenburg») kaum oder gar nicht geprüft. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Lösungsvorschlägen (Prüfung, Bewertung, Würdigung und Priorisierung) erfolgte nicht und auf die unterschiedlichen Herausforderungen und Fragestellungen der Standorte wurde kaum (Standort Flawil) oder gar nicht eingegangen. Von den angekündigten alternativen Angeboten, die für die von einer Schliessung bedrohten Standorte im Rahmen des Teilprojekt 4 ausgearbeitet werden sollen, ist wenig übriggeblieben. Das gewählte Vorgehen entspricht nicht den Zusagen des Lenkungsausschusses; die grossen Erwartungen wurden enttäuscht. Das Teilprojekt 4 muss im Nachhinein als sinnloses Unterfangen betrachtet werden, mit dem man nur die betroffenen Standortgemeinden zufriedenstellen wollte. Ausserdem wird – u.a. auch von der FDP Toggenburg und der KAeG SG – kritisiert, dass die Standorte KSSG, Grabs, Uznach und Wil weder organisatorisch noch wirtschaftlich hinterfragt wurden. Unter «ergebnisoffen» wird etwas Anderes verstanden.

Diese Einschätzung wird auch von der CVP Sarganserland, SVP Sarganserland, SVP Toggenburg, CVP Wattwil, den Gemeinden Bütschwil-Ganterschwil und Nesslau, der Region Toggenburg, der ART, der ERGO Toggenburg, dem FRTW und von Privatpersonen geteilt.

Die Gemeinde Flawil kritisiert, dass sämtliche Berechnungen für das Alternativkonzept auf der statischen Annahme der Weiterführung des Status Quo basieren. Diese Haltung wird den vielfältigen und unterschiedlichen Bedürfnissen des Kantons nicht gerecht. Es erstaunt daher auch nicht, dass das Alternativkonzept gegenüber dem Status quo zu keiner finanziellen Verbesserung führt. Gemäss der SP Rorschach fehlen im KPMG Bericht empirische Daten und Forschungsergebnisse aus ähnlichen Fragestellungen.

Die KAeG SG und SämtiMed vermissen neue, innovative Versorgungsangebote, mit denen die im Vernehmlassungsbericht beschriebenen Herausforderungen bewältigt werden könnten. Die häufig spontan formulierten Vorschläge seitens der Ärzteschaft im Rahmen von Workshops wurden zwar teilweise übernommen, aber nicht verfeinert und faktisch nur auf ihre Wirtschaftlichkeit überprüft. Es fehlen Bewertungen der medizinischen Wertigkeit und Erfahrungen aus anderen Regionen.

Für den FRTW hätten die Alternativkonzepte B1/B2 aufgrund der EBITDA-Ergebnisse (die je nach Region z.T. gleich oder sogar besser ausfallen) eingehender geprüft werden müssen oder sollen gemäss der Gemeinde Lichtensteig noch einmal eingehend geprüft werden. Gemäss den Gemeinden Nesslau und Wattwil sowie der Region Toggenburg hätte KPMG bei der Erarbeitung von Alternativen die Daten (Quelle, Inhalt, Modelle usw.) eingehender prüfen müssen.



4 Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ)

4.1 Beitrag zur Gesundheitsversorgung

Aus Sicht der SP SG, Grünen SG, JGLP SG, CVP Sarganserland FDP Toggenburg, SP Sarganserland, SP Toggenburg, CVP Wattwil und SVP Wattwil, der Gemeinden Altstätten, Bütschwil-Ganterschwil, Flawil, Nesslau, Walenstadt, Wattwil und Rorschach, der Region Toggenburg, der Sarganserländer Gemeinden & Parteien, der TSW, der KAeG SG, des TÄV, Xundart, des SBK, SGB und VPOD zielen die vorgesehenen Gesundheits- und Notfallzentren (GNZ) an den Bedürfnissen der Bevölkerung vorbei. In den GNZ wird eine Scheinlösung gesehen und keine Alternative zum Status Quo. Aus Sicht der SPO ist fraglich, ob mit den GNZ die wohnortnahe Patientenversorgung aufrechterhalten werden kann.

Aus Sicht der CVP SG wird mit den GNZ dagegen die wichtigste Forderung – die Sicherung der Notfallversorgung für die ganze Bevölkerung – erfüllt. Für die Gemeinde Uznach wird mit den fünf GNZ mit einer kleinen Überwachungsstruktur dem Sicherheitsempfinden der breiten Bevölkerung adäquat Rechnung getragen. Auch SäntiMed und der VSAO sehen in den Notfallstationen ein Bedürfnis der Bevölkerung. Der VSAO ergänzt, dass insbesondere für Menschen mit chronischen Erkrankungen und langfristigem Therapiebedarf es ein grosser Gewinn an Lebensqualität sein kann, wenn entsprechende Behandlungen wohnortsnah angeboten werden können. Gemäss SäntiMed basiert auch der ärztliche Notfalldienst ausserhalb der Sprechstundenzeiten zusehends auf solchen Strukturen. Andererseits beurteilen beide Organisationen das Konzept des GNZ als nicht ausgereift, u.a. da unklar ist, mit welchen fachlichen Kompetenzen die Notfalleinrichtung betrieben werden soll.

Die CVP Toggenburg, die SP Toggenburg, der TÄV und Xundart führen mit Blick auf die künftige Gesundheitsversorgung an, dass sich die geplanten GNZ negativ auf die Gewinnung der künftigen Ärztegenerationen in den peripheren Regionen, namentlich im Toggenburg, auswirken werden. Am Spital Wattwil besteht dank Ausbildungsstellen und der von Spital- und Praxisärzten gemeinsam betriebenen integrierten Notfallpraxis (INP) ein laufender fachlicher und persönlicher Austausch sowohl zwischen Praxisärzten und Spitalärzten als auch zwischen Praxisärzten und Ärzten in Ausbildung. Dies wird als zentraler Faktor in der anspruchsvollen Suche nach Nachfolgern erachtet, welcher durch die geplanten GNZ weitgehend wegfällt. Daneben ist gemäss SäntiMed damit zu rechnen, dass GNZ potenzielle Hausärzte binden, die dann anderweitig fehlen.

4.2 Überlebensfähigkeit

Die Umsetzbarkeit und Überlebensfähigkeit der GNZ wie sie in der Vernehmlassungsvorlage konzipiert sind, wird verbreitet stark angezweifelt (FDP SG, GLP SG, Grüne SG, SP SG, CVP Sarganserland, FDP Toggenburg, SP Sarganserland, SP Toggenburg und CVP Wattwil, Gemeinden Altstätten, Bütschwil-Ganterschwil, Flawil, Lichtensteig, Nesslau, Oberhelfenschwil, Rorschach, Walenstadt, Wattwil, Region Toggenburg, Sarganserländer Parteien & Gemeinden, TSW, KAeG SG, TÄV, VSAO, Xundart, SGB, VPOD und FRTW). Einerseits wird in Frage gestellt, dass die GNZ qualifiziertes Personal finden können, u.a. aufgrund der fehlenden direkten Anbindung an eine stationäre Spitalinfrastruktur, des kleinen Leistungsangebots, der geringen personellen Ausstattung und der generellen Unsicherheiten. Andererseits wird die Wirtschaftlichkeit als nicht gegeben erachtet bzw. stark hinterfragt, dies beispielsweise aufgrund des Missverhältnisses zwischen den Betriebskosten und der zu erwartenden geringen Patientenfrequenz in der Nacht. Die FDP SG sieht in den vorgeschlagenen GNZ folglich einen regionalpolitisch motivierten Erhalt von Standorten unter Einsatz von Steuermitteln. Demgegenüber erachtet der TÄV die



GNZ als rein betriebswirtschaftlich motiviert und als entscheidende Einnahmequellen der Spitäler. Die Grünen SG, SP SG, SP Sarganserland, SGB und VPOD bezweifeln, dass die GNZ wie geplant mit den regionalen Partnern umgesetzt werden können.

4.3 24-Stunden Notfallbetrieb

Die GLP SG, JGLP SG, die KAeG SG und der TÄV lehnen die 24h-Notfallversorgung an den GNZ ab. Laut GLP SG ist der 24h-Betrieb an allen Standorten weder medizinisch notwendig noch wirtschaftlich tragbar. Die Notfallversorgung der Bevölkerung wird durch die Hausärzte und Rettungsdienste inkl. First Responder sichergestellt. Für die SVP SG und das FD ist unklar, ob ein 24h-Betrieb im Notfallbereich notwendig ist. Die SVP SG fordert eine entsprechende Bedarfsanalyse. Gleichzeitig sei mit Blick auf die Nutzung von Synergien die Zusammenarbeit mit den Stützpunkten der Rettungsdienste zu überdenken. Gemäss KAeG SG und TÄV ist die 24h-Notfall-Versorgung mit dem hausärztlichen Notfalldienst bereits durch die freipraktizierende Ärzteschaft qualitativ hochstehend gewährleistet. Auch ist der Notfalldienst leistende Hausarzt viel erfahrener in der Beurteilung von hausärztlichen Notfällen (Bagatellnotfälle) als ein meist junger, unerfahrener Spitalarzt, der sich nicht gewohnt ist, ohne Backup durch den Kaderarzt Entscheidungen zu fällen. Schwerere Fälle, die der Hausarzt nicht behandeln kann, können auch am GNZ nicht behandelt werden, so dass durch ein GNZ keinerlei Qualitätsverbesserung im Vergleich zum hausärztlichen Notfalldienst erreicht werden kann. Die GLP SG ergänzt, dass ein Leistungsauftrag für eine 24h-Versorgung an allen Standorten zu ineffizienten Strukturen führt. Für die seltenen Notfallsituationen nachts hält die Partei eine Fahrt in ein grösseres Notfallzentrum zumutbar, welche durch die Rettungsdienste sichergestellt wird.

Die GLP SG plädiert dafür, den Spitalverbunden einen Leistungsauftrag zu erteilen, gemeinsam mit den regionalen Ärztegesellschaften oder Ärztevereinen sowie den Rettungsdiensten ein Konzept für die Notfallversorgung zu erstellen. Deren Gestaltung soll den lokalen Bedürfnissen der Bevölkerung und der Ärzteschaft angepasst werden. Aus Sicht der GLP SG könnten Gesundheitszentren mit Notfallversorgung dann von den niedergelassenen Grundversorgern und Spezialisten betrieben werden, während der Kanton die Immobilie zur Verfügung stellt. Gleichzeitig sei eine Unterstützung durch einen kantonalen Leistungsauftrag für ein Notfallangebot abends und an Wochenenden zu prüfen, um den veränderten Anforderungen an die Work-Life-Balance der medizinischen Fachpersonen Rechnung zu tragen. Gemäss KAeG SG kann die Übernahme eines Teils der Notfalldienste durch die Spitäler in gewissen Fällen sinnvoll sein, jedoch müssen die Niedergelassenen weiterhin den Hausbesuchsdienst sicherstellen. Es sind unterschiedliche Organisationsformen unter der Ärzteschaft sowie in Kooperation mit den Spitälern möglich.

4.4 Betten / teilweise stationäres Angebot

Die GLP SG, JGLP SG, KAeG SG, der TÄV und der SBK lehnen die Notfallbetten an den GNZ ab. Aus Patientensicht besteht hierfür kein Bedarf; entweder kann ein Patient in ambulanten Strukturen adäquat versorgt werden oder er ist auf eine Spitalinfrastruktur angewiesen. Aus medizinischer Sicht ist unklar, welche Patienten dort versorgt werden sollen. Gemäss JGLP SG haben die Betten an den GNZ nur den Zweck, dass diese juristisch weiterhin als Spital klassifiziert und weiterhin in den Aufgabenbereich des Kantons fallen.

4.5 Qualität

Gemäss FDP SG, FDP Toggenburg, CVP Wattwil, Gemeinden Altstätten, Bütschwil-Ganterschwil, Flawil, Oberhelfenschwil und Walenstadt, Sarganserländer Parteien und Gemeinden, TSW, KAeG SG und TÄV können die GNZ mit teilweiser stationärer Behand-



lung keine qualitativ hochstehende Medizin anbieten bzw. sind die GNZ medizinisch ungenügend. Laut der CVP Sarganserland ist ein GNZ keine Alternative zum Status Quo und würde von der Bevölkerung wegen der fehlenden nachgelagerten Behandlungsmöglichkeit nicht als Anlaufstelle für ernsthafte Notfälle akzeptiert. Gemäss GLP SG und TÄV entspricht eine kurzfristige Hospitalisation zur Überwachung von Patienten ohne entsprechenden stationären Backup mit der notwendigen medizinischen Spezialisierung nicht dem heutigen Anspruch der Patienten auf eine adäquate Versorgung. Davon ungeachtet suggerieren gemäss KAeG SG und TÄV die GNZ der Bevölkerung höhere Kompetenzen und Verfügbarkeiten im Vergleich zum Haus- bzw. Notfallarzt (Spital steht für höhere Fachkompetenz dank Spezialisten und 24h-Verfügbarkeit).

4.6 Standorte

Die FDP SG, KAeG SG und der TÄV lehnen die Festschreibung von fünf GNZ an den Standorten der Regionalspitäler im Kantonsratsbeschluss ab. Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde spricht sich dafür aus, im Kantonsratsbeschluss für die GNZ nicht die Standortgemeinden, sondern die Regionen festzulegen. Die FDP SG, IHK und das FD schlagen vor, die Kompetenz zur Festlegung der GNZ-Standorte dem Verwaltungsrat der Spitalverbunde zu übertragen. Aus Sicht der FDP SG soll der Verwaltungsrat der Spitalverbunde entscheiden, ob an den heutigen Standorten ein GNZ geschaffen wird oder der Standort anderweitig (um)genutzt wird.

Der NaSE und der ZOC Rorschach erachten ein GNZ in Rorschach aufgrund der geringen Anzahl Notfallpatienten und der Nähe des Kantonsspitals bzw. der Klinik Stephanshorn als unnötig. Gemäss FD könnten aus finanzieller Hinsicht fünf GNZ in Aussicht gestellt werden.

4.7 Ambulante Leistungen der Spitalverbunde

Die KAeG SG, SäntiMed und der TÄV sehen im Auftrag an die Spitäler, die ambulante Versorgung in Form der GNZ sicherzustellen, einen Paradigmenwechsel im ambulanten Versorgungsauftrag, den es abzulehnen gilt. Gemäss TÄV wird die private Ärzteschaft offen konkurrenziert und existentiell bedroht, zumal die GNZ im Gegensatz zu den Niedergelassenen keinerlei Steuerung und Kontrolle unterliegen würden und sich uneingeschränkt ausweiten könnten. Übereinstimmend mit SäntiMed wird zudem befürchtet, dass die GNZ zu Eintrittspforten in die Spitäler werden und zu einer teuren Überdiagnostik und -therapie führen.

Der SVP SG fehlt eine vertiefte Analyse der Möglichkeit des Einbezugs von privaten Leistungsanbietern im Bereich der GNZ. Aus Sicht der Gemeinde Flawil verunmöglichen die Vorgaben zur Trägerschaft in den GNZ (mindestens durch die Spitalverbunde kontrollierte private Trägerschaften für den Betrieb des Pflichtangebots) zukunftsfähige Lösungen in Zusammenarbeit mit privaten Anbietern. Das Bürgerforum Wattwil und der FRTW stellen in Frage, ob der Kanton aus rechtlicher Sicht überhaupt GNZ betreiben darf, weil diese in Konkurrenz mit den niedergelassenen Leistungserbringern stehen.

Für die FDP SG, die KAeG SG und die IHK muss für ambulante Leistungen der Spitalverbunde das Subsidiaritätsprinzip gelten: Die Spitalverbunde sollen nur tätig werden, wenn die Leistungen von Privaten nicht angemessen erbracht bzw. weiterentwickelt werden können. Bestehende private Anbieter dürfen nicht konkurrenziert werden. SäntiMed fügt an, dass der Aufbau von hausärztlichen Praxen im Rahmen von GNZ nur bei nachgewiesener hausärztlicher Unterversorgung in Frage kommt, nicht aber in gut versorgten Gebieten.



4.8 Unterstützungsfinanzierung / GWL

Die KAeG SG lehnt GWL zugunsten der GNZ dezidiert ab. Denkbar ist hingegen eine Beteiligung des Kantons zur Unterstützung der Regionalvereine, wenn sie in ihrem Gebiet Gesundheitszentren mit erweiterten Öffnungszeiten aufbauen wollen. Aus Sicht der FDP SG sollen die Spitalverbunde allfällige ambulante Leistungen in den GNZ grundsätzlich via ihre regulären Mittel finanzieren. Entsprechend sollen die GWL-Beiträge für regionale Vorhalteleistungen für die GNZ gestrichen werden oder, eventualiter, auf pauschal 3,75 Mio. Franken (3 x 1,25 Mio. Franken) reduziert werden. An den Beiträgen für die regionale Notfallversorgung soll festgehalten werden (je 1 Mio. Franken für SV2-4).

Das FD schlägt vor, GNZ-Leistungen öffentlich auszuschreiben, so dass regionale Leistungserbringer bottom-up massgeschneiderte Konzepte entwickeln können. Es schlägt weiter einen Fördertatbestand für regional abgestimmte und gut vernetzte GNZ vor. Dabei wäre für Regionen mit expliziter Unterversorgung im ambulanten Bereich (z.B. das Toggenburg) eine Ausnahmeregelung vorzusehen, wonach die Spitalverbunde im ambulanten Bereich tätig werden könnten. Die KAeG SG und der TÄV fordern ebenfalls, dass sich Regionalvereine und weitere ärztliche Organisationen um einen Leistungsauftrag bewerben und Subventionen erhalten können.

4.9 Regionale Ausgestaltung und Einbezug Niedergelassene

In den GNZ wird eine Standardlösung gesehen, die den regionalen Gegebenheiten nicht gerecht wird und aus regionaler Sicht nicht überzeugt (CVP SG, FDP SG, KAeG SG). Entsprechend wird die Notwendigkeit standortspezifischer, betrieblich und unternehmerisch funktionierender sowie regional und kantonally abgestimmter Lösungen unter unmittelbarem Einbezug der niedergelassenen Ärzteschaft betont.

Gemäss CVP SG ist darzulegen, wie es gelingt, die niedergelassenen Ärzte und weitere Akteure des Gesundheitswesens rasch in die Strategie- und Konzeptentwicklung einzubinden. Die EDU SG fordert die dezentrale Lösungserarbeitung mit den Hausärzten und den Gemeinden und sieht analog zum Pflegeheimbereich auch eine gewisse finanzielle Beteiligung der Gemeinden allenfalls als angezeigt. Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde hält fest, dass für eine erfolgreiche Umsetzung der geplanten fünf regionalen GNZ die Beteiligung der Niedergelassenen wichtig ist. Die Voraussetzungen betreffend ambulanter Grund- und Spezialversorgung in den einzelnen Versorgungsregionen sind unterschiedlich. Die fünf geplanten GNZ werden deshalb je nach Region unterschiedliche Ausprägungen aufweisen. Die Gemeinde Uznach und die SPO ergänzen, dass der Einbezug der niedergelassenen Ärzte notwendig ist, um Synergien zu nutzen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Die Gemeinde Uznach macht in diesem Zusammenhang auf die Entscheidung des Verwaltungsgerichts aufmerksam, welche Grenzen aufzeigen.

Laut FD kann eine regional abgestützte Konzeptentwicklung durch die Spitalverbunde den Bestrebungen nach integrierter Versorgung besser entsprechen und die bestehenden ambulanten Notfallversorgungen der regionalen Ärztereinigungen besser integrieren.

4.10 Leistungsangebot und Betrieb

Gemäss CVP SG, GLP SG, SVP SG, den Gemeinden Altstätten, Flawil, Walenstadt, Wattwil und Rorschach und der SPO ist für die geplanten GNZ-Standorte zu konkretisieren, welche medizinischen Leistungen zusätzlich zum Basis-Leistungsangebot je angeboten werden können.



Die CVP SG sieht die Möglichkeit einer Stärkung der GNZ durch zusätzliche stationäre Leistungen. Genannt werden diverse Angebote der stationären Inneren Medizin (Altstätten, Walenstadt und Wattwil), chirurgisch-operative Tätigkeiten (Altstätten, Walenstadt), Rehabilitation (Altstätten), Psychosomatik (Wattwil). Im Bereich Geriatrie/Akutgeriatrie soll im Zuge einer grundlegenden Neubeurteilung dargelegt werden, ob und wie die GNZ-Standorte in der Lage sind, ein Geriatrieangebot in der geforderten Qualität zu erbringen. Auch aus Sicht der Gemeinden Lichtensteig und Oberhelfenschwil brauchen die ange-dachten GNZ zusätzliche Angebote, um überlebensfähig zu sein. Die GLP SG beantragt die Prüfung, inwiefern an den GNZ zusätzliche Leistungen z.B. in den Bereichen Akutgeriatrie, Suchthilfe, Rehabilitation, Palliativpflege, Übergangspflege, Psychosomatik und Ferienbetten für Schwerbehinderte zur Entlastung von Angehörigen möglich sind. Aus Sicht SPO sind an den Standorten Walenstadt, Altstätten, Wattwil und ggf. Flawil neben ambulanten Leistungen nicht spezialisierte stationäre Angebote in den Bereichen Alters-, Palliativ- und Rehabilitationsmedizin zu erwägen. Die Gemeinden Altstätten, Flawil, Walenstadt, Wattwil und Rorschach fordern anstelle der GNZ (mindestens) ein «MedPlus-Spital». Dieses Leistungsangebot beinhaltet allgemeine und innere Medizin (stationär und ambulant), einen 24h-Notfalldienst in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten der Region, einen ambulanten Operationssaal sowie spezielle Sprechstunden.

Gemäss CVP SG ist aufzuzeigen, wie das Basis-Leistungsangebot und weitere Angebote an den GNZ-Standorten erbracht werden sollen und wer die Verantwortung für den Aufbau, den funktionierenden Betrieb und die Weiterentwicklung der GNZ trägt. Gemäss CVP Toggenburg ist die Botschaft zu ergänzen um Aussagen zum Aufbau, zum Betrieb, zu den beteiligten Akteuren, zur Zusammenarbeit mit den Standorten der stationären Grundversorgung und für die GNZ sowie zur Integration der Haus- und Spezialärzte. Das FD plädiert im Gegensatz dafür, die GNZ nicht jetzt schon zu engmaschig zu konzipieren.

Im Falle des Festhaltens am vorgeschlagenen GNZ-Konzept fordern die Gemeinden Altstätten, Flawil, Wattwil, Rorschach und Ebnet-Kappel einen mehrjährigen Pilotversuch vorerst nur an einem Standort mit Auswertung nach transparenten Kriterien, um Aufschluss zu gewinnen u.a. zu Akzeptanz, Kosten und Qualität des neuen Angebots.

5 Interkantonale Planung

Die Strategie der Regierung fokussiert zu stark auf den Kanton St.Gallen bzw. weist eine zu starke Innensicht auf. Eine Abstimmung der Leistungsangebote mit den Nachbarn ist unabdingbar und es muss konsequent auf eine interkantonale Zusammenarbeit bei den Spitälern hingearbeitet werden (CVP SG, FDP SG, GLP SG, JGLP SG, SVP SG, FDP Toggenburg, GLP Sarganserland, SVP Sarganserland, SVP Toggenburg, SVP Wattwil, Gemeinden Altstätten, Bütschwil-Ganterschwil, Ebnet-Kappel, Flawil, Mosnang, Neckertal, Nesslau, Oberhelfenschwil, Walenstadt, Wattwil, Sarganserländer Gemeinden & Parteien, Werdenberger Gemeinden, Region Toggenburg, RSW, TSW, FD, KAeG SG, SäntiMed, IHK, santésuisse, ART, ERGO Toggenburg, FRTW, IG Sardona und Privatpersonen).

Die Grünen SG, die SP SG, die SP Sarganserland, die SP Rorschach der SGB und der VPOD plädieren ebenfalls für eine kantonsübergreifende Planung. Bis zu deren Vorliegen sind Spitalschliessungen zu vermeiden. Gemäss IHK sind im Kanton St.Gallen zentrale Weichenstellungen jetzt notwendig. Man kann nicht auf die heute noch fehlende Zusammenarbeit warten.



Die Nachbarkantone sind gemäss SVP SG, FD und IG Sardona ebenfalls mit Herausforderungen konfrontiert. Die SVP plädiert dafür, die Spitäler Winterthur und Frauenfeld einzubeziehen bzw. eine Zusammenarbeit anzustreben. Die FDP Toggenburg und die SVP Toggenburg orten v.a. auf der Achse Wil-St.Gallen-Rorschach Überkapazitäten und somit Bedarf für eine interkantonale Planung. Gemäss SVP Wattwil bestehen rund um den Kanton St.Gallen mit Winterthur, Frauenfeld, Herisau, Chur, Glarus, Lachen, Männedorf und Wetzikon viele Spitäler. Für die IHK und die IG Sardona bestehen nicht nur im Kanton St.Gallen Überkapazitäten bei der Spitalversorgung, sondern auch in den beiden Appenzell (AR und AI) und im Fürstentum Liechtenstein (FL). AI und FL haben gemäss IHK das Problem mit kürzlich erfolgten Entscheiden für Spitalneubauten sogar noch verschärft. Für die IHK hat es in der Region rund um den Säntis zu viele Spitäler, welche alle mit einem begrenzten Patientenrekrutierungspotenzial konfrontiert sind. Laut IHK ist die Vorstellung unrealistisch, dass sich allein mit einer verbesserten Zusammenarbeit die Schliessung von Akutspitalern vermeiden lässt. Nötig sei eine politisch unpopuläre Konzentration des Leistungsangebots. Gemäss FD sollte in der Vorlage eingehender auf die Entwicklungen der privaten Anbieter und die Entwicklungen in den angrenzenden Kantonen eingegangen werden, weil diese Entwicklungen erhebliche Rückkoppelungseffekte auf das Spitalwesen im Kanton St. Gallen haben.

Auch wenn die Bereitschaft der Nachbarkantone für eine Zusammenarbeit gemäss CVP SG im Moment offenbar nicht vorhanden sei, soll der Kanton St.Gallen proaktiv auf die Nachbarkantone und das Fürstentum Liechtenstein zugehen (SVP SG, Gemeinde Neckertal). Dies kann – je nach Region – unterschiedliche Perspektiven eröffnen – insbesondere im Sarganserland. Die Werdenberger Gemeinden orten v.a. Abstimmungsbedarf mit dem Fürstentum Liechtenstein aufgrund des Entscheids, in Vaduz das Landesspital neu zu bauen. Ziel der St.Galler Regierung müsse es sein, die Zusammenarbeit zwischen dem Landesspital Vaduz und den Spitalern St.Gallen bzw. Grabs zu verbessern. Ausserdem sind Kooperationen mit dem Landesspital Vaduz anzustreben, so dass Liechtenstein auf keine weiteren Kooperationen ausserhalb des Kantons St.Gallen verzichten kann.

Für die SVP Toggenburg ist im St.Galler Oberland eine Zusammenarbeit dem Kanton Graubünden erforderlich. Die GLP Sarganserland und die Gemeinde Walenstadt fordern Abklärungen mit den Kantonen Graubünden und Glarus. Erste informelle Gespräche mit möglichen Partnern hätten gezeigt, dass sich für die Region Sarganserland interessante Perspektiven ergeben (SVP Sarganserland, Gemeinde Walenstadt, Sarganserländer Gemeinden & Parteien, TSW, IG Sardona). Die IG Sardona regt eine Gesundheitsversorgungsregion Sardona (Glarus-Sarganserland-Chur) an; die TSW und das Pflegezentrum Sarganserland eine Versorgungsregion Südostschweiz. Für die Kantone Glarus und Graubünden sowie die Kantonsspitäler Glarus und Graubünden beeinflusst die geplante Umwandlung des Spitals Walenstadt in ein GNZ auch ihre Leistungsplanung. Die Kantone Glarus und Graubünden sind deshalb in den Prozess einzubeziehen. Anstelle eines GNZ soll gemäss Kanton Glarus, der Kantonsspitäler Glarus und Graubünden sowie der IG Sardona in Walenstadt ein ambulantes und stationäres Basisangebot sichergestellt werden, das durch die beiden Kantonsspitäler Graubünden und Glarus betrieben werden könnte; langfristiges Ziel wäre eine Versorgungsregion Sardona. Die Gemeinden aus der Region Sarganserland und Werdenberg wären einzubeziehen, da ein wohnortnahes Angebot ohne das finanzielle und ideelle Engagement der Gemeinden kaum realisierbar sein dürfte. Alternativ sollen die Kantonsspitäler in Glarus und Graubünden mit entsprechenden Leistungsaufträgen für das Basispaket Chirurgie und Innere Medizin sowie für Spezialangebote, wo ein wissenschaftlich erwiesener Zusammenhang zwischen Interventionszeit und Qualität der Leistungserbringung besteht, auf der St.Galler Spitalliste berücksichtigt werden. Bevor am Standort Grabs zusätzliche Bettenkapazitäten aufgebaut werden,



sollen heute brachliegende stationäre Kapazitäten in den anliegenden Versorgungsräumen (KS Graubünden, KS Glarus, Liechtenstein) berücksichtigt werden. Überkapazitäten sind zu verhindern.

Die Zusammenarbeit mit den Nachbarkantonen ist gemäss CVP SG und SVP SG auch mit Blick auf zukünftige Investitionen (z.B. Spital Wil) oder gemäss GLP SG bei der Frage der Herzchirurgie wichtig.

Die jüngst bekanntgegebenen Bestrebungen für eine gemeinsame Spitalliste der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Innerrhoden ab 2021 werden sehr begrüsst bzw. unterstützt (RSW, santésuisse und SPO). Santésuisse hofft, dass diese Absichtserklärung dazu führt, dass die drei Kantone künftig eine gemeinsame Spitalliste erstellen. Eine interkantonal koordinierte Gesundheitsversorgung sei gemäss santésuisse ein wirksames Instrument zur Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich. Gemäss FD soll klarer dargelegt werden, wie man betreffend interkantonale Planung in Zukunft weiter vorgehen möchte (verantwortliche Gremien, rechtliche Voraussetzungen für Zusammenarbeit, Fahrplan, evtl. Erarbeitung einer Studie usw.).

Laut JGLP SG soll sich der Kanton St. Gallen auf nationaler Ebene (d.h. über die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK]) für ein System mit interkantonalen Gesundheitsregionen einsetzen. Für die JGLP SG muss die Spitalplanung selbst international (d.h. unter Einbezug des Fürstentums Liechtenstein, von Deutschland und von Österreich) koordiniert werden.

6 Verkauf von Spitälern bzw. Auslagerung an Drittanbieter

Die CVP SG, die SP SG, die SP Sarganserland, die SP Flawil, die Grünen SG, die SPO und der VPOD lehnen einen Verkauf von Spitälern an private Anbieter von Gesundheitsleistungen explizit ab. Gemäss CVP SG würde dies das Problem von Überkapazitäten nicht lösen bzw. verschärfen. Die CVP Toggenburg erachtet einen Verkauf von Spitälern nicht als mehrheitsfähig und ein Verkauf würde nur Sinn machen, wenn damit keine Ausweitung der Leistungsangebote auf der Spitalliste einhergeht. Die SP Flawil befürchtet eine Konkurrenzierung v.a. bei zusatzversicherten Patientinnen und Patienten.

Die FDP SG, die SVP SG und die IHK regen die Prüfung des Einbezugs privater Anbieter für die Übernahme eines Spitals an. Die KAeG SG kann sich – unter umsichtigen Einsatz von Spitalliste und Leistungsaufträgen durch den Kanton – zusätzlich auch den Einbezug von anderen Verbunden oder Kantonen vorstellen. Die FDP schlägt vor, den Verkauf des Spitals Flawil nochmals zu prüfen, während die IHK bezweifelt, dass ein Privater in Flawil nachhaltig ein Grundversorgerspital betreiben kann. Die IHK sieht eher Möglichkeiten im Betrieb von Spezialkliniken durch private Betreiber. Die SVP Sarganserland und die Gemeinde Walenstadt befürworten die Erarbeitung von Kriterien und Modellen für die Kooperation mit Privaten.

Die Gemeinde Uznach befürwortet den Verkauf des Spitals Flawil. Es soll jedoch nicht ein konkurrenzierendes Angebot (d.h. privates Akutspital zu Lasten des St.Galler Spitalwesens), sondern aus Sicht der Gesundheitsversorgung ein ergänzendes Angebot betrieben werden. Die SP Flawil, die Gemeinde Flawil und das WPH Flawil befürworten ebenfalls den Verkauf des Spitals Flawil an einen privaten Anbieter, sofern der heutige Standort von den Spitalverbunden nicht mehr als Akutspital weiter betrieben wird. Alternativ ist die Ausschreibung von Leistungsaufträgen zu prüfen, falls die Spitalverbunde nicht mehr



willens oder fähig sind, die Leistungsaufträge standortbezogen auszuführen. Die Argumentation, wonach der Verkauf des Spitals Flawil an eine private Privatklinikgruppe negative Auswirkungen auf die Frequenzen der Spitalverbunde habe, ist nach Auffassung der Gemeinde Flawil nicht überzeugend, um einem privaten Anbieter den Markteintritt zu verweigern. Sie ist überzeugt, dass ein Verkauf dem Gesamtinteresse des Kantons nicht entgegenläuft. Zudem sei im Finanzmodell ein möglicher zweistelliger Millionenerlös bei einem Verkauf nicht berücksichtigt worden.

Die CVP Toggenburg, die CVP Wattwil, die Gemeinden Nesslau, Oberhelfenschwil und Wattwil, die Region Toggenburg, die ERGO Toggenburg und der FRTW schlagen eine Verselbständigung des Spitals Wattwil vor. Dieser Antrag werde von einer Studie der PWC vom November 2018 zu den Gesundheitsregionen und Spitalstandorten 2030 gestützt, die für Wattwil weiterhin ein Spital vorsieht.

7 Finanzielle Aspekte

7.1 Volkswirtschaftliche Aspekte

Für die Grünen SG, SP SG, SGB und VPOD erleiden die Regionen durch Spitalschliessungen einen massiven volkswirtschaftlichen Schaden durch Arbeitsplatzverluste, Auftragseinbussen für das Gewerbe und sinkende Steuereinnahmen.

Für die GLP Sarganserland, die Gemeinden Nesslau, Oberhelfenschwil, Walenstadt, Wildhaus-Alt St.Johann und Wattwil, die Sarganserländer Gemeinden und Parteien, Region Toggenburg, TSW, die ART und für Privatpersonen sind die volkswirtschaftlichen Auswirkungen der Vernehmlassungsvorlage für das Sarganserland und das Toggenburg katastrophal. Mit dem Spital Walenstadt geht der zweitgrösste Arbeitgeber der Region verloren (GLP Sarganserland). Die ART schätzt, dass im Toggenburg aufgrund der mit der Schliessung verbundenen Senkung der Immobilienpreise über 50 Mio. Franken an Volkseigentum vernichtet wird. Gemäss der CVP Wattwil, der Gemeinden Nesslau und Wattwil und der Region Toggenburg beschränkt sich die Vernehmlassungsvorlage auf eine steuerliche und äusserst rudimentäre Sicht der Wertschöpfung. Eine volkswirtschaftliche Betrachtung und Wertschöpfung kann sich nicht auf Steuern beschränken. Notwendig wäre eine komplette Wertschöpfungsrechnung für das Toggenburg. Dazu fehlen verlässliche Angaben. Das volkswirtschaftliche Fazit in der Vernehmlassungsvorlage ist aus Sicht des strukturschwachen Toggenburgs abzulehnen. Gemäss eigenen Berechnungen gingen der Region gingen wohl um die Fr. 20 Mio. Wertschöpfung jährlich verloren. Die Gemeinde Neckertal ist besorgt wegen des Verlusts von wertvollen Arbeitsplätzen, während nach Auffassung der Gemeinde Oberhelfenschwil volkswirtschaftliche Aspekte in der Strategie überhaupt nicht berücksichtigt worden sind.

Gemäss der SP Rorschach, AG ZG und ERGO Toggenburg muss der Kanton auch die volkswirtschaftliche Wertschöpfung und regionale Auswirkungen berücksichtigen. Das Regionalspital sichert Arbeitsplätze und Aus- und Weiterbildungsplätze vor Ort. Auch die IG Sardona kritisiert, dass volkswirtschaftliche Aspekte ausgeblendet wurden. Diese wiegen für den Standort Walenstadt als zweitgrössten Arbeitgeber der Region und für die Zulieferer besonders schwer.

7.2 Investitionen / Immobilien

Für die Grünen SG, die SP SG, die SP Sarganserland, die SP Toggenburg, die TSW, den SGB, den VPOD, TSW das Bürgerforum Wattwil und den FRTW und kommt es einer Verschleuderung von Steuergeldern und Mehrfachbelastung der Steuerzahler gleich, wenn



an Spitalstandorten Investitionen vernichtet und umgenutzt werden, während gleichzeitig an mindestens zwei Standorten zusätzliche Bettenstationen mit entsprechenden Zusatzinvestitionen nötig werden.

Die FDP Toggenburg, die SP Toggenburg, die SVP Toggenburg, die CVP Wattwil, die Gemeinden Altstätten, Bütschwil-Ganterschwil, Ebnet-Kappel, Lichtensteig, Mosnang, Neckertal, Nesslau, Oberhelfenschwil, Walenstadt, Wattwil und Rorschach, die Region Toggenburg, der TÄV, das APH Risi, die ART, das Bürgerforum, die ERGO Toggenburg, der FRTW und Privatpersonen erachten die Vernichtung bzw. Abschreibung von getätigten Investitionen (Wattwil rund 60 Mio. Franken) bei gleichzeitig neuen Investitionen (geplante Investitionen von 170 Mio. Franken für Wil) als nicht für nachvollziehbar oder umsetzbar. Insbesondere in Stellungnahmen aus dem Toggenburg werden Investitionen in Wil klar abgelehnt. Das Spital Wil werde diese Investitionen kaum finanzieren bzw. tragen können. Gemäss der SP Toggenburg, der SVP Toggenburg, der CVP Wattwil und des TÄV ist die vom Kantonsrat und Volk 2014 beschlossene Bauvorlage zu respektieren, wobei (im Fall von Wattwil) das ursprüngliche Vorhaben auf das neue Nutzungskonzept anzupassen ist. Die SVP SG hält fest, dass im Hinblick auf allfällige neue Bauvorhaben zuerst geklärt werden muss, inwiefern bereits getätigte Bauten weiterhin genutzt werden können.

Die Grünen SG, die SP SG, die SP Sarganserland, die SP Flawil, der SGB und der VPOD erachten die geplanten Investitionen von 1,993 Mrd. Franken bis 2037 als zu hoch. Diese sind auf 1,5 Mrd. zu begrenzen. Allein mit der Orientierung an betriebenen Betten statt Bettenrohkapazitäten kann der Investitionsbedarf reduziert werden. Nicht nachvollziehbar (und entsprechend zu begründen) sind in der Status Quo-Variante die Investitionen für das Spital Walenstadt (129 Mio. Franken) und die für das Spital Uznach ausgewiesenen Investitionen von 97 Mio. Franken. Auch die Unterhaltskosten von 53 Mio. Franken (anstelle von Investitionen) für die Standorte Flawil und Rorschach sind in der Status Quo-Variante zu begründen. Ein Ausbau des KSSG in Richtung Universitätsspital ist zu teuer und wird abgelehnt. Die Investitionen sollen gemäss SP Flawil ausschliesslich über Darlehen des Kantons finanziert werden.

Die Grünen SG, die SP SG, die SP Sarganserland, die SP Toggenburg, der SGB und der VPOD fordern die Rückübertragung der Immobilien an den Kanton, weil die Spitalverbunde aufgrund ihrer Bonität ohnehin kein Geld auf dem Kapitalmarkt beschaffen können und damit jede Gewährung von Darlehen über 15 Mio. Franken vom Stimmvolk bewilligt werden muss. Bei einem Verzicht auf Rückübertragung der Immobilien sind (die) Darlehen abzuschreiben, damit die Spitalverbunde ihren Betrieb finanzieren können. Die AG ZG ortet die finanzielle Misere der Spitalverbunde in der Übertragung der schlecht unterhaltenen Spitalimmobilien an die Spitalverbunde. Der Beschluss soll deshalb rückgängig gemacht werden.

Die Gemeinden Nesslau und Wattwil, die Region Toggenburg, die ERGO Toggenburg und der FRTW kritisieren, dass die Spitalregion 4 einen Sanierungsbeitrag von 70 Mio. Franken erhalte, eine (unentgeltliche) Übertragung der Spitalimmobilie in Wattwil an eine Stiftung aber abgelehnt wird.

Die Gemeinden Nesslau und Wattwil, die Region Toggenburg, das APH Risi, die ART, das Bürgerforum Wattwil, die ERGO Toggenburg, der FRTW und Privatpersonen verlangen, die vom Volk beschlossenen Bauvorlagen zu respektieren und den Neu-/Umbau des Spitals Wattwil fertigzustellen bzw. das ursprüngliche Bauvorhaben auf das neue Nutzungskonzept anzupassen.



7.3 Fallkosten

Die Grünen SG, die SP SG, die SP Rorschach, die SP Sarganserland, der SGB und VPOD befürchten, dass eine verstärkte Konzentration am Kantonsspital St.Gallen aufgrund der höheren Baserate zu höheren Kosten für den Kanton (bzw. für die Steuerzahler) und für den Prämienzahler führe. Gemäss SP Rorschach, der AG ZG und des Bürgerforums Wattwil sind die Fallkosten in hochspezialisierten Spitälern höher und das Infektionsrisiko grösser. Durch teilweise nicht zwingend notwendige Abklärungen und Therapien in hochspezialisierten Spitälern entstehen gesamthaft höhere Kosten als in Regionalspitälern. Gemäss Hausärzteverein Flawil-Degersheim wird am hochspezialisierten Zentrumsspital die bisherige pragmatische, patientenorientierte und kosteneffiziente Versorgung des Spitals Flawils geschwächt. Die CVP Wattwil, die SP Flawil, die Gemeinden Nesslau, Oberhelfenschwil und Wattwil, die Region Toggenburg, die TSW, die TÄV, das APH RISI, die ART und das Bürgerforum Wattwil führen ins Feld, dass die Grundversorgung in Regionalspitälern nachweislich günstiger ist als in Schwerpunkt- und Zentrumsspitälern. Laut TÄV ist die Hypothese, dass mit Spitalschliessungen Mehrspurigkeiten beseitigt und Kosten gesenkt werden können, nicht bewiesen.

Für die SP SG, die SP Sarganserland, den SGB und den VPOD ist nicht erwiesen, dass Spitäler zwischen 100 und 200 Betten aufgrund der damit einhergehenden Skaleneffekte tiefe Fallkosten aufweisen. Der finanzielle Erfolg einer Zentralisierung im Gesundheitswesen ist bescheiden.

Aus Sicht der Gemeinde Wil muss der Bevölkerung unmissverständlich aufgezeigt werden, dass die Betriebskosten die relevante Grösse sind und nicht die einmaligen Investitionskosten. Bei Nichtumsetzung, unvollständiger oder zeitlich verzögerter Umsetzung der Strategie werden substantiell höhere Kantonsbeiträge erforderlich.

7.4 Finanzmodell

Für die Grünen SG, die SP SG, die SP Sarganserland, die SP Flawil, die den SGB und den VPOD gehen die berechneten Szenarien vom Worst Case aus; eine Best Case Variante fehlt. Auch die Gemeinden Altstätten und Flawil kritisieren, dass die finanzielle Situation der Spitalverbunde viel zu pessimistisch dargestellt werde. Eine Überprüfung der Informationsquellen war nicht Bestandteil des Auftrags von KPMG. Aufgrund der jeweils deutlich besseren Abschlüsse in den vergangenen Jahren ist davon auszugehen, dass der Finanzplan des Verwaltungsrats eine untaugliche Basis zur Beurteilung der künftigen finanziellen Situation der Spitalverbunde darstellt. 2016 und 2017 wurden Gewinne erzielt (Gemeinde Altstätten) und für die Jahre 2018 und 2019 resultieren Besserstellungen gegenüber dem Budget (Gemeinde Altstätten und SP Flawil).

Gestützt auf das Worst Case Szenario werden laut Grüne SG, SP SG, SP Sarganserland, SGB und VPOD negative Betriebsergebnisse, ungenügende EBITDA-Margen und Fehlbeträge von bis zu 81 Mio. Franken angenommen. Diverse Annahmen und Kennzahlen sind nicht nachvollziehbar und wissenschaftlich nicht belegt. Übertrieben hohe Vorgaben und Zielwerte erschweren die Zielerreichung. Im Gegenzug wird für das KSSG eine zu tiefe Baserate von 9'700 Franken angenommen. Realistisch wäre eine Baserate von mind. 9'800 Franken, was – auch unter Einbezug der bereits gebildeten Rückstellungen für Tarifverfahren – das prognostizierte Ergebnis des KSSG wesentlich verbessern würde. Auch die Annahmen zur Entwicklung der Fallschwere (CMI) am KSSG hat eine hohe Hebelwirkung auf das Ergebnis. Angesichts von nur unwesentlich teureren Variantenentscheiden (bspw. erhöht sich der Fehlbedarf in der Variante B2 ggü. 4plus5 um 6 Mio.



Franken) erscheinen der überhastete Abbau der stationären Versorgung unverhältnismässig radikal und unnötig.

Das finanzielle Zahlenmaterial und die Prognoseannahmen sind gemäss der Gemeinde Altstätten und der ART nicht vollumfänglich nachvollziehbar und werden kritisch hinterfragt. Die Vernehmlassungsvorlage mit ihren unzähligen Beilagen ist gemäss TSW zu komplex und kann von der Bevölkerung nicht nachvollzogen werden. Für den FRTW braucht es demgegenüber ein umfassenderes Daten-Fundament.

Das FD regt an, die Botschaft zwingend auf Basis der aktuellsten Planwerte (inklusive GWL, Effizienzmassnahmen und Sanierungsbeiträgen) zu erstellen. Die aktualisierten Mittelfristplanungen der Spitalverbunde lassen insbesondere bei der SR2 (SRRWS) eine starke Verschlechterung der Ergebnisse und entsprechend auch der Eigenkapitalentwicklung erwarten. Ohne Sanierungsmassnahmen ist in der SR 2 ab 2026 das Eigenkapital aufgebraucht. Deshalb ist zu prüfen, ob bei der SR2 in Analogie zur SR4 (SRFT) eine Stärkung der Eigenkapitalsituation bzw. ein Sanierungsbeitrag (Umwandlung von Fremdkapital (Darlehen) in Eigenkapital) notwendig ist. Für die SRFT ist zu prüfen, ob aufgrund der leicht verbesserten Planwerte der aktualisierten Mittelfristplanung der SR4 der geplante Sanierungsbeitrag von 70 Mio. Franken nach unten angepasst werden kann.

Die Gemeinde Wil weist darauf hin, dass ohne Sanierungsbeitrag von 70 Mio. für die SRFT der ganze Spitalverbund und damit die Versorgung einer Region mit 120'000 Einwohnern in Frage gestellt ist.

Die CVP Wattwil, die Gemeinden Ebnat-Kappel, Nesslau und Wattwil, die Region Toggenburg und das APH RISI lehnen den Finanzbeitrag von 10 Mio. Franken an die Spitalregion 4 ab.

Für die SP SG, die SP Sarganserland, die Grünen SG, den SGB, den VPOD und die TSW ist ein EBITDA-Zielwert von 10 Prozent unrealistisch und sollte gesenkt werden. Allein die Reduktion der Zielvorgabe auf 9 Prozent würde den Fehlbetrag deutlich reduzieren

7.5 Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)

Die Erhöhungen der GWL ist notwendig und wird unterstützt (Grüne SG, SP SG, SP Sarganserland, SP Toggenburg, Gemeinde Wil, SGB, SPO und VPOD). Für die Grünen SG, die SP SG, die SP Sarganserland, den SGB und den VPOD müssen die gemeinwirtschaftlichen Leistungen um mehr als 20 Mio. Franken erhöht werden. Andere Kantone stützen ihre Spitäler in weit grösserem Umfang mit GWL und Defizitbeiträgen. Gemäss den Grünen SG, der SP SG und der SP Sarganserland müssen die Erträge der Zusatzversicherungen fairer verteilt werden oder eine Abgeltung an die Spitäler erfolgen, die wenig Zusatzversicherte behandeln können. Daneben sind Vorschläge zu erarbeiten, wie die Wettbewerbssituation im Zusatzversichertenbereich zugunsten der öffentlichen Spitäler verbessert werden kann und die Verteilung der Zusatzversichertenenerträge zwischen den Spitalregionen zu überprüfen. Für die SPO müssten auch die Sozial- und Austritts- respektive Übertritts-Beratungen als GWL abgegolten werden.

Die KAeG SG unterstützt die Aufstockung der GWL für die Mehrspartenspitäler zur Sicherstellung der Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft vorbehaltlos. Die dafür vorgesehenen 10,7 Mio. Franken sind für die KAeG SG jedoch das absolute Minimum, weil die Finanzierungslücke nach wie vor gross bleibt. Ein höherer Beitrag würde mitgetragen.



7.6 Finanzierung durch Kanton / Darlehensgewährung

Der Kanton St.Gallen kann gemäss FD den Spitalverbunden nur Darlehen aus dem Finanzvermögen gewähren, welche kaufmännisch gesichert sind. Zur Sicherung der Darlehen ist es notwendig, dass die Spitalverbunde über den gesamten Planungshorizont hinweg über ein angemessenes Eigenkapital verfügen. Die Regierung hat in der Eigentümerstrategie als Mindestwert den Eigenkapitalanteil auf 25 % bzw. ab 2025 auf 33 % festgelegt. Fällt das Eigenkapital unter diese Schwelle, müssen weitere Kreditaufnahmen durch die Regierung bewilligt werden. Gemäss Vernehmlassungsbotschaft wird das Eigenkapital der SR2 bis 2037 praktisch aufgebraucht und das Eigenkapital des Kantonsspitals St.Gallen bis 2037 um rund zwei Drittel reduziert sein. Das FD regt an, den Liquiditätsbedarf bis 2037 aller Spitalverbunde darzustellen.

Das FD vermisst in der Vernehmlassungsvorlage Ausführungen, weshalb sich die Spitäler nicht auf dem Kapitalmarkt refinanzieren. Schliesslich fehlen in der Vernehmlassungsvorlage Ausführungen zu den Darlehensvoraussetzungen.

Das FD wird im Zusammenhang mit dem Rechnungsabschluss 2019 prüfen, inwiefern Wertberichtigungen auf den ausstehenden Darlehen nötig werden. Bei der SR4 sind Anzeichen für eine Wertbeeinträchtigung der Darlehen vorhanden. In der Botschaft soll auf diese Risiken verstärkt eingegangen werden und die Interpretation bezüglich Tragbarkeit der Darlehen ist im Rechnungsabschluss 2019 und in der Spitalbotschaft aufeinander abzustimmen.

Für das FD stellt sich die Frage, ob das aufgrund des Sanierungsbeitrags höhere Dotationskapital der SRFT werthaltig ist. Gemäss FD soll in der Botschaft festgehalten werden, dass der höhere Beteiligungswert des Kantons an der SRFT dem Vorsichtsprinzip folgend vollständig wertberichtigt wird.

Das FD regt an, die Vernehmlassungsvorlage mit einer klaren gesetzlichen Regelung über die Pflichten der Geschäftsleitung und des Verwaltungsrates bei begründeter Besorgnis einer Überschuldung zu ergänzen. In diesem Rahmen wären auch die Instrumente von Regierung und Kantonsrat zu definieren, um auf eine mögliche Überschuldung zu reagieren. Insbesondere sollten gewisse Sanierungsmassnahmen gesetzlich festgehalten und die Beschlusskompetenzen geklärt werden.

7.7 Finanzielle Ergebnisse je Spitalstandort

Laut FDP SG, SVP SG, FDP Toggenburg, CVP Wattwil, Gemeinden Nesslau und Wattwil, Region Toggenburg, TSW, ART, ERGO Toggenburg, FRTW und Privatpersonen sind Finanzkennzahlen zu den einzelnen Standorten bereitzustellen. Gemäss TSW muss die Bevölkerung wissen, was die wohnortnahe Versorgung kostet.

Für den VR SV sprechen die (noch nicht publizierten) finanziellen Ergebnisse der einzelnen Spitalstandorte für die Umsetzung der Strategie «4plus5». Insbesondere die Standorte Rorschach, Flawil, Walenstadt und Wattwil weisen gemäss Vernehmlassungsantwort hohe und zunehmende Defizite auf. In Altstätten ist das Defizit gering, was aber v.a. auf die veraltete und abgeschriebene Infrastruktur zurückzuführen ist.

7.8 Tarife

Gemäss den Grünen SG, der SP SG, der SP Sarganserland, des SGB und des VPOD sind aufgrund der ungedeckten Kosten umgehend Verhandlungen für kostendeckende



stationäre und ambulante Tarife aufzunehmen. Die FDP SG fordert entsprechende politische Anstrengungen auf Bundesebene. Für die KAeG SG ist das rasche Vorliegen korrekter ambulanter Tarife auch deshalb notwendig, dass die Ostschweiz für den medizinischen Nachwuchs auch in Bezug auf die Abgeltungen wieder attraktiv wird. Gemäss SP Rorschach könnte der Kanton auf Bundesebene auch die Fallkostenpauschalen kritisch hinterfragen.

8 Weiteres

8.1 Qualität

Für die KAeG SG, den Hausärzteverein Flawil-Degersheim und die SPO weist die Strategie eine zu einseitige Beurteilung von Qualitätsmerkmalen der medizinischen Versorgung (Fachkräftemangel etc.) auf. Der Hausärzteverein Flawil-Degersheim sieht in der heutigen Gesundheitsversorgung, wie sie an den fünf zu schliessenden Spitalstandorten betrieben wird, auch qualitative Vorteile. Eine solche Versorgung sei bei grossen Spitalkomplexen nicht möglich.

Für die SPO muss die Versorgungsqualität im Vordergrund stehen. Nebst der Konzentration von Leistungen sind dabei andere Massnahmen zur Qualitätssicherung dringend notwendig (z.B. Mindestfallzahlen für Operateure, Bandbreiten sowie stichprobenartige Überprüfung der Indikationsqualität). Auch der VSAO unterstützt die Prämisse, dass die Qualität der Patientenbetreuung oberste Priorität hat. Diese resultiert allerdings nicht nur aus einer verstärkten Spezialisierung. Neben dem Trend der Spezialisierung braucht es gleichzeitig auch breit ausgebildete MedizinerInnen, die eine zusammenfassende Beurteilung vornehmen. Gerade an kleineren Spitälern funktioniert die interdisziplinäre Ausbildung sehr gut, weil vertieft Erfahrungen in unterschiedlichen medizinischen Fachbereichen gesammelt werden können. In diesem Zusammenhang wird die geplante Integration der Akutgeriatrie an den verbleibenden Standorten begrüsst. Auch für die IHK und die Gemeinde Wil muss die Qualität des Angebots – neben der Finanzierbarkeit – Hauptkriterium für die Strategieentscheidung sein. Für die Qualität an Spitälern ist die Anzahl Eingriffe eine wichtige Kennzahl und eine Konzentration der chirurgischen Leistungen deshalb unumgänglich. Die Qualität muss aber umfassend beurteilt werden (nicht nur Fallzahlen, sondern auch Betreuung, Pflege, Informationsflüsse, Abläufe usw.). Mit dem 4plus5-Konzept wird ein wohnortnahes Angebot für alle Regionen des Kantons auf einem hohen qualitativen Niveau sichergestellt. Für die Gemeinde Neckertal lässt sich eine hohe Qualität auch mit Belegärzten aufrechterhalten.

Für die Grünen SG, die SP SG, die SP Sarganserland, den SGB und den VPOD ist die notwendige Zahl von 7'000 stationären Patienten für eine ausreichende Behandlungsqualität nicht nachvollziehbar – v.a. weil kleinere Spitaleinheiten heute im schweizweiten Vergleich eine überdurchschnittliche Qualität aufweisen würden. Auch ist für eine hohe Qualität nur die Anzahl Operationen massgebend. Es ist deshalb zu differenzieren, in welchen Bereichen hohe Fallzahlen für die Qualität massgebend sind. Für das Erreichen der notwendigen Fallzahlen und einer besseren Auslastung der Infrastruktur sind Kooperationen innerhalb und zwischen den Spitalregionen weiter voranzutreiben. Auch die Einführung eines Belegarztmodells in weiteren Spitalverbunden ist zu prüfen. Zudem könnten die operierenden Ärzte und bei Bedarf auch spezialisierte Pflegeteams flexibel an verschiedenen Standorten eingesetzt werden. Weil die Standorte Uznach und Wil die gewünschte Zahl von 7'000 stationären Fällen nur knapp erreichen, muss gemäss IHK die weitere Entwicklung dieser Standorte im Auge behalten und nötigenfalls Korrekturen vorgenommen werden. Der VSAO bezweifelt, dass die zitierten Fallzahlen bei bereits gut etablierten



Netzwerken mit Spezialistinnen, die standortübergreifend tätig sind, auf einzelne Standorte aufgeschlüsselt werden können.

Gemäss den Gemeinden Nesslau und Wattwil sowie der Region Toggenburg steigt mit der Zunahme der Fallzahl die Erfahrung des behandelnden Arztes und nicht die der Institution. Mit der Einführung von Mindestfallzahlen je Operateur können auch kleine Betriebseinheiten weiterhin Qualität bieten.

Gemäss TSW ist die Qualität an kleineren Spitälern – entgegen vieler Behauptungen – überdurchschnittlich und nicht schlechter als im Zentrumsspital.

Die FDP SG und FDP Toggenburg vermissen Qualitätskennzahlen für die einzelnen Standorte.

8.2 Personal

Für die Grünen SG, die SP SG, die SP Sarganserland, die SP Toggenburg, den SGB und den VPOD sind die Folgen für die Mitarbeitenden der von der Schliessung betroffenen Spitalstandorte massiv. In den fünf betroffenen Standorten werden insgesamt 870 Vollzeitstellen und auch Ausbildungsplätze wegfallen. 400 Mitarbeitende müssen ihren Arbeitsplatz wechseln mit der Folge von evtl. unattraktiveren Arbeitswegen und Arbeitsstellen. Die Gemeinde Walenstadt, die Sarganserländer Gemeinden & Parteien und die TSW rechnen mit einer Verschiebung von 500 Vollzeitstellen nach St.Gallen und 300 Vollzeitstellen in andere Spitalstandorte. Sie weisen darauf hin, dass 2,1 Prozent der Sarganserländer Bevölkerung im Spital arbeiten (rund 400 Arbeitsplätze) und das Spital Walenstadt der zweitgrösste Arbeitgeber in der Region ist. Am Standort Walenstadt würden 235 Vollzeitstellen verloren gehen, was mehr als 25 Prozent aller wegfallenden Stellen der Spitalverbunde entspricht. Die Gemeinden Nesslau, Oberhelfenschwil und Wattwil sowie die Region Toggenburg weisen darauf hin, dass durch die 4plus5-Strategie mindestens 915 Arbeitsplätze verloren gehen - davon 300 in Wattwil (Gemeinde Wildhaus-Alt St.Johann, ART, FRTW, ERGO Toggenburg und Privatpersonen). Dies wären gemäss FRTW für Wattwil rund 6 bis 7 Prozent der Arbeitsplätze. Ein Grossteil der Arbeitsplätze soll am KSSG bis 2028 neu aufgebaut werden, womit Einsparungen wieder verloren gehen. Vom Stellenaufbau am KSSG hat die Region Toggenburg aber wenig bis nichts. Gemäss VSAO geht die 4plus5-Strategie zwar kantonsweit von einem moderaten Stellenabbau von 64 Stellen bis ins Jahr 2028 aus, allein in der der SRRWS gehen aber netto 255 Stellen verloren, was nicht als moderat bezeichnet werden kann. Der VSAO geht nicht davon aus, dass mit der 4plus5-Strategie die Zahl der Assistenzarztstellen reduziert werden kann.

Die Gefahr von Berufsausstiegen, Know-how-Verlust und Arbeitgeberwechsel ist gemäss Grünen SG, SP SG, SP Sarganserland, SP Toggenburg, SGB und VPOD gross. Diese Risiken werden im Bericht nicht abgebildet. Anstehende Grundsatzentscheide zum Erhalt der Arbeitsplätze sind deshalb rasch zu fällen und zu publizieren, um die grosse Unsicherheit bei Personal, zuweisenden ÄrztInnen und PatientInnen rasch aufzulösen. Jegliche präjudizierenden Massnahmen in den Spitalregionen sind zu unterlassen. SGB und VPOD erwarten, dass die Risiken und Konsequenzen der Spitalstrategie für das Gesundheitspersonal für jeden einzelnen Standort detailliert und für jede einzelne Berufsgruppe festgehalten werden. Weiter sind flankierende Massnahmen für die gesamte Dauer des Umbaus der Spitallandschaft zu treffen sowie ein Controlling zu etablieren. Auch für die CVP SG, die CVP Toggenburg und die TSW führt die Ungewissheit über die Zukunft der Spitälern und die mangelhafte Kommunikation zu unnötiger Verunsicherungen und entsprechenden Abgängen. Das Personal in den Spitälern ist das wichtigste Kapital, ihm ist



Sorge zu tragen. Der Kommunikation gegenüber dem Personal ist in der Strategieentwicklung und der anschliessenden Umsetzung höchste Beachtung zu schenken. Das Personal hat Anrecht auf transparente Informationen und einen fairen Arbeitgeber. Die CVP Toggenburg erwartet, dass das Personal bei Umsetzungsschritten einbezogen wird und ein allfälliger Personalabbau am Standort Wattwil frühzeitig begleitet und den Mitarbeitenden Optionen angeboten werden, um keine Fachkräfte zu verlieren. Die IHK spricht sich für eine rasche Umsetzung der neuen Spitalstrategie aus, um für das Personal klare Perspektiven zu schaffen, sonst droht ein Exodus von Ärzten und Pflegepersonal. Der in der Branche bekannte «Ziegler-Effekt» ist auf jeden Fall zu vermeiden.

Der SBK wird die Einhaltung des Versprechens, dass keine Stellen abgebaut werden sollen, genau beobachten bzw. im Fall von Kündigungen intervenieren. Falls die GNZ von einer privaten Trägerschaft betrieben werden, wird ein Gesamtarbeitsvertrag gefordert.

8.3 Aus- und Weiterbildung

Für die KAeG SG und den VSAO ist es wichtig, dass für Medical Master Absolventen in der Ostschweiz genügend Ausbildungsstellen zur Verfügung stehen. Der VSAO befürchtet, dass mit der 4plus5-Strategie Aus-, Weiter- und Fortbildungsplätzen insbesondere im Bereich der Allgemeinen Inneren Medizin und der Chirurgie wegfallen. Dies wäre für die Nachwuchssicherung der Ärzteschaft eine Schwächung. Der NaSE und der ZOC Rorschach erwarten, dass die Weiterbildungsstellen, die heute vom Spital Rorschach angeboten werden, bei einer Schliessung ersetzt werden. Gemäss Hausärzterverein Flawil-Degersheim erhalten junge Assistenzärztinnen und Assistenzärzte v.a. in kleinen Spitälern aufgrund der zahlreichen Berührungspunkten mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten Einblick in die hausärztliche Arbeit und können so für die Hausarztmedizin motiviert werden. Dies sei am KSSG weniger möglich. TÄV und ART weisen darauf hin, dass 14 von den derzeit 27 tätigen Hausärzten im Toggenburg ihre Ausbildung in einem Spital aus der Region (Wattwil oder Grabs) absolviert haben. Ein Regionalspital hat damit für die entsprechende Region eine unmittelbar positive Auswirkung auf die künftige ambulante Grundversorgung.

Gemäss SBK fehlen in der Vernehmlassungsvorlage Angaben zu Ausbildungsplätzen in Pflegeberufen. SBK, SGB und VPOD befürchten, dass mit der 4plus5-Strategie Ausbildungsplätze wegfallen. Auch die Spitex SG-AR-AI geht von einer Reduktion der Ausbildungsplätze im Pflegebereich aus. Die Spitexorganisationen seien leider nicht in der Lage, ihr benötigtes Personal vollständig selbst auszubilden und deshalb darauf angewiesen, Fachpersonen ausserhalb der Spitexbranche zu rekrutieren. Um einen Personalengpass zu vermeiden, sind die Auswirkungen der 4plus5-Strategie auf die Pflegeausbildungen zu analysieren bzw. ein Abbau von Pflegeausbildungen zu kompensieren.

physio SG Appenzell befürchtet mit der 4plus5-Strategie den Abbau von (fünf) Ausbildungsplätzen für Studierende der Physiotherapie. Die GNZ bzw. deren Betreiber sollen deshalb verpflichtet werden, Praktikumsplätze anzubieten.

Gemäss TSW würden in Walenstadt Dutzende Ausbildungsplätze vernichtet. Für die IG Sardona wäre der Wegfall der Ausbildungsplätze am Spital Walenstadt ein Schlag für die Region.

8.4 Patientenströme und Anfahrts-/Verkehrswege

Für die SP SG, die SP Sarganserland, den SGB und den VPOD sind die Annahmen über die Verschiebung der Patientenströme (als Folge der Konzentration der Spitalangebote)



zu optimistisch – insbesondere im Raum Flawil-Wil, Wattwil-Wil und Sarganserland-Werdenberg. Das zeige das Wanderungsverhalten im Zusammenhang mit der früheren Schliessung der Geburtshilfe in Flawil und Wattwil. Zudem wird befürchtet, dass zu wenig Bettenkapazitäten zur Verfügung stehen und sich die Patientenströme allein deswegen anders entwickeln werden (vermehrte Beanspruchung der Spitäler Heiden, Herisau, Kantonsspital Graubünden, ZH-Spitäler, Privatspitäler usw.).

Auch die Gemeinden Altstätten, Flawil, Nesslau, Wattwil, Walenstadt und Rorschach sowie die Region Toggenburg und Privatpersonen bezweifeln, dass sich die Patientenströme gemäss den Annahmen in der Vernehmlassungsvorlage entwickeln. Die CVP Wattwil, die SP Flawil, die Gemeinden Altstätten, Flawil, Nesslau, Wattwil und Rorschach und die Region Toggenburg gehen davon aus, dass sich die Patientinnen und Patienten weniger in Richtung Spital Wil und mehr in Richtung St.Gallen und Herisau (sowie nach Uznach) orientieren werden. Damit seien gemäss Gemeinden Flawil, Nesslau und Wattwil Weiterbetrieb und Werthaltigkeit des Spitals Wil gefährdet. Die Gemeinde Wil geht davon aus, dass es umfangreiche kommunikative Anstrengungen bzw. intensive Massnahmen im Bereich des Zuweisermanagements brauche, damit sich Toggenburger Patientinnen und Patienten in Wil behandeln lassen. Die Gemeinde Walenstadt, die Sarganserländer Gemeinden & Parteien und die TSW gehen von einer grossen Abwanderung der Sarganserländer Patienten, die heute eine starke Verbundenheit zum Spital Walenstadt aufweisen, ins Kantonsspital Graubünden aus. Die Sarganserländer Bevölkerung werde sich mehrheitlich nach Chur (statt nach Grabs) orientieren. Für die TSW wird sich mit der Schliessung von Walenstadt auch das Zuweisungsverhalten von Patienten der spezialisierten Versorgung verändern (Chur/Zürich statt KSSG).

Die Gemeinden Nesslau und Wattwil, die Region Toggenburg und der FRTW vermissen in der Vernehmlassungsvorlage eine Übersicht über die Entwicklung der Patientenströme aus dem Kanton St.Gallen an ausserkantonale Spitäler und von ausserhalb des Kantons in die Spitäler der St.Galler Spitalverbunde.

Die 4plus5-Strategie hat für die Patientinnen und Patienten z.T. markant längere Wege zur Folge (EDU SG, SP SG, CVP Sarganserland, SP Sarganserland, CVP Wattwil, Gemeinden Flawil, Nesslau, Oberhelfenschwil und Wattwil, Sarganserländer Gemeinden & Parteien, Region Toggenburg, TSW, SGB, VPOD, FRTW und Privatpersonen). Gemäss CVP Sarganserland werden 2,2% der Bevölkerung des Sarganserlands mehr als 30 Minuten zu einem Spital brauchen (insbesondere Taminatal, Weisstental, Murg und Quinten), 20,6% der Bevölkerung brauchen mehr als 25 Minuten und 66,1% mehr als 20 Minuten. Dagegen erreichen praktisch 100% der Bevölkerung der Wahlkreise St. Gallen, Rorschach, Werdenberg, See-Gaster (97,9%) und Wil ihr Spital in unter 20 Minuten. Für die IG Sardona sind die längeren Anfahrtswege für das Sarganserland nicht akzeptierbar. Gemäss Gemeinde Oberhelfenschwil, FRTW und ART verfügt das Toggenburg als einzige Region im Kanton nicht über eine Hauptverkehrsverbindung zu einem Spital. Laut der CVP Wattwil und der Gemeinden Nesslau, Oberhelfenschwil und Wattwil sowie der Region Toggenburg ist es aus wesentlichen Teilen des Toggenburgs kaum möglich, innert 30 Minuten eines der vier Spitäler zu erreichen (neu würden nur noch 56,1 Prozent der Toggenburger Bevölkerung innert 20 Minuten ein Spital erreichen). Der FRTW weist darauf hin, dass die Erreichbarkeit von Spitälern auf der Achse Rorschach-Wil nicht im Ansatz kritisch sei, die Überversorgung mit Spitälern in dieser Region aber weiter bestehen bleibt (Gemeinden Bütschwil-Ganterschwil, Nesslau, Oberhelfenschwil, Wattwil und Wildhaus-Alt St.Johann, Region Toggenburg, FRTW, ART).



Die SP Toggenburg, die CVP Wattwil, die Gemeinden Nesslau, Oberhelfenschwil und Wattwil, die Region Toggenburg, das APH RISI, das Bürgerforum Wattwil und Privatpersonen befürchten aufgrund der Konzentration und der damit verbundenen längeren Anfahrtswege geringere Besuchsfrequenzen, was sich negativ auf die Heilung auswirke. Gemäss der CVP Wattwil, der Gemeinden Nesslau und Wattwil, der Region Toggenburg und Privatpersonen sei der Verkehrszubringer nach Wil vielfach überlastet oder wegen Unfällen eingeeengt. Zudem sind Anfahrt und Parkplatz-Suche sowohl nach und in Wil als auch nach und in St.Gallen sehr zeitintensiv und in Zug und Bus würden vielfach nur Stehplätze zur Verfügung stehen.

Der SBK vermisst im Strategiepapier ein Verkehrskonzept, weil die Konzentration auf vier Spitalstandorte längere Anfahrtswege für die Angestellten und auch für die Patientinnen und Patienten zur Folge hat. Die CVP Wattwil, die Gemeinden Wattwil und Nesslau sowie die Region Toggenburg erachten den Vorschlag der Regierung aufgrund der vermehrten Patienten-Transporte (per Ambulanz oder privat) und längeren Arbeitswege für zahlreiche Mitarbeitende als umwelt- und verkehrspolitisch kontraproduktiv.

8.5 Organisationsstruktur Spitalverbunde

Die die CVP SG, die FDP SG und die Gemeinde Wil befürworten die Weiterentwicklung zu einer Gruppenstruktur. Eine Zusammenlegung der Spitalverbunde schafft die Voraussetzungen, die Prozesse effizient zu gestalten. Die FDP SG plädiert für eine sofortige Zusammenlegung der Spitalverbunde (muss also Bestandteil der Vorlage bilden), während die CVP SG und die Gemeinde Wil dies in einem zweiten Schritt vorsehen. Auch aus Sicht der SVP SP müssen die Spitalverbunde zwecks Sicherung der finanziellen Situation organisatorisch neu aufgestellt werden. Zusätzlich sei die Zusammenarbeit zwischen den Standorten zu verstärken, um die Prozesse zu beschleunigen (z.B. Vereinfachung von Formalitäten bei Patiententransfers). Die Gemeinde Uznach legt Wert darauf, dass bezüglich der Weiterentwicklung der Organisationsstruktur die Eigenständigkeit der einzelnen Spitalverbunde maximal ausfällt und Entscheidungskompetenzen nur dort zusammengeführt werden, wo die Eigenständigkeit einen Mehrnutzen verhindert. Für die Gemeinde Wil ist die regionale Verankerung wichtig.

Für das FD stellt sich ebenfalls die Frage, ob die Organisationsstruktur mit vier Spitalverbunden noch zielführend ist. Das FD regt an, zur Nutzung von Synergien die operative und finanzielle Führung über alle vier Spitalverbunde zu vereinheitlichen (z.B. CEO und Finanzchef über gesamte Spitalgruppe). Dies könnte über die Schaffung einer Delegationsnorm erreicht werden, ohne dass ein entsprechender Kantonsratsbeschluss erforderlich wäre.

Der FRTW befürchtet, dass mit einer Zusammenlegung der Spitalverbunde Arbeitsplätze am Standort St.Gallen zentralisiert werden. Die Konzernidee sei nicht im Sinne des Gesetzgebers. Damit würden die regionalen Mehrspartenspitäler auf dem Arbeitsmarkt geschwächt, die regionale Verbundenheit und Identifikation zerstört und die Zusammenarbeit mit ausserkantonalen Spitälern und privaten Anbietern behindert.

Wenn nicht auf das Modell der Integrierten Gesundheitsversorgung Toggenburg eingetreten wird, soll die SRFT gemäss Antrag der CVP Toggenburg, der CVP Wattwil, der Gemeinde Wattwil, Gemeinde Nesslau, Gemeinde Oberhelfenschwil, der Region Toggenburg, des FRTW und der ERGO Toggenburg aufgelöst und das Spital Wattwil in einer Spitalregion Toggenburg weitergeführt oder allenfalls in die Spitalregion 3 (Spital Linth) überführt werden. Der FRTW, die ERGO Toggenburg und das Bürgerforum Wattwil schlagen die Zuteilung des Spitals Wil zum Spitalverbund KSSG vor.



Die CVP Wattwil, das Bürgerforum Wattwil und Privatpersonen verlangen zudem die Absetzung des Verwaltungsrates der Spitalverbunde bzw. die Einsetzung einer ständigen parlamentarischen Spitalkommission.

8.6 Auswirkungen auf andere Versorgungsbereiche

Die Spitex SG und die Spitex MT weisen darauf hin, dass die Konzentration des stationären Angebots – zusätzlich zur laufenden Entwicklung – zu einer noch grösseren Zahl an ambulanten Patientinnen und Patienten führen wird. Die Spitex-Organisationen sind bereit, die zusätzliche Nachfrage nach Pflegeleistungen sicherzustellen. Der Kanton und die Gemeinden müssen hierfür aber auch die erforderlichen finanziellen Mittel bereitstellen.

Das APH RISI befürchtet bei einer Schliessung des Spitals Wattwil negative Auswirkungen auf seinen Alltagsbetrieb.

Das Pflegezentrum Sarganserland will bezüglich Massnahmen im Bereich Altersmedizin bei der weiteren Planung einbezogen werden, um Synergiepotentiale und Kooperationsmöglichkeiten zu prüfen.

9 Transformation und Monitoring

Für die SP SG ist nicht klar, wie in jedem Zeitpunkt der Transformationsphase und danach sichergestellt ist, dass genügend Betten in den öffentlichen Spitälern zur Verfügung stehen und keine PatientInnen abgewiesen bzw. verlegt werden müssen. Die SP Flawil befürchtet, dass die heute schon angespannte Bettensituation am KSSG bei einer Schliessung von Flawil und Rorschach noch verstärkt und untragbar werde. In der Folge müssen am KSSG rasch zusätzliche Bettenkapazitäten aufgebaut werden. Der CVP SG und dem VSAO bereitet die Schliessung der Bettenstationen in Rorschach und Flawil im Jahr 2022 (die Operationssäle sogar früher) aufgrund der Bauarbeiten bzw. ohne gleichzeitige Steigerung der Bettenkapazität am Zentrumsspital Sorge. Der KAeG SG erscheint die zeitliche Umsetzung der Strategie «4plus5» in verschiedener Hinsicht nicht realistisch. Das Personal verlässt schon jetzt die von einer möglichen Schliessung betroffenen Standorte und es kann zu Schliessungen von einzelnen Abteilungen oder ganzen Spitälern kommen, noch bevor entsprechende Kapazitäten an anderen Orten aufgebaut worden sind. Es drohen Engpässe in der Gesundheitsversorgung. Die Schliessung der fünf Standorte sollte in Etappen erfolgen. Mindestens einer der beiden Standorte Flawil und Rorschach soll erst nach Inbetriebnahme des Neubaus Haus 07A am KSSG geschlossen werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer stationärer Patienten wird sich bis 2021 noch nicht massgeblich verändert haben und die Verschiebung von operativen Eingriffen in den ambulanten Spitalbereich hat erst begonnen. Zudem müssen aktuell immer wieder Patienten vom KSSG in Partnerspitäler verlegt werden. ZOC Rorschach und NaSe fordern, dass das KSSG nach der Schliessung der Spitäler Rorschach und Flawil über ausreichend allgemeininternistische Betten verfügt. Deshalb soll der Abschluss der Bauarbeiten am Haus 07A abgewartet werden, bevor die Spitäler Rorschach und Flawil geschlossen werden. Gemäss VSAO sind Verlegungen vom KSSG an die Aussenstandorte aufgrund Bettenmangel gängige Praxis und zu Spitzenzeiten müssten Alternativen im ganzen Kanton gesucht werden. Der VSAO befürchtet eine Überlastung des Personals und der Infrastruktur. Die AG ZG weist darauf hin, dass v.a. wegen der demografischen Entwicklung auch in Zukunft genügend Spitalbetten benötigt werden, insbesondere für mehrfach erkrankte und betagte Menschen. Nach der Schliessung der Standorte Rorschach



und Flawil fallen rund 70 Betten für die allgemeine Innere Medizin weg, die am KSSG mit entsprechenden Investitionen aufgebaut werden müssen. Laut SämtiMed ist aus Kreisen der Inneren Medizin am KSSG zu hören, dass eine Versorgung zusätzlicher Patienten aus Flawil und Rorschach am Standort St. Gallen kaum zu bewältigen wäre.

Für die SVP Sarganserland und die Gemeinde Walenstadt ist unrealistisch, dass die Mehrheit des Personals des Spitals Walenstadt bei einer Schliessung im Jahr 2028 weiterhin im Spital Walenstadt arbeiten wird. Ebenso unwahrscheinlich ist es, unter diesen Bedingungen neue Fachkräfte zu finden. Dieser Exodus führt bei den Patientinnen und der Bevölkerung zu einer Verunsicherung und wirkt sich zwangsläufig negativ auf die Belegungszahlen aus. Das Spital Walenstadt wird mit Sicherheit schon früher schliessen müssen. In diesem Fall wären die Spitäler der St. Galler Spitalverbunde nicht in der Lage, die Versorgung innerhalb des Kantons sicherzustellen. Demzufolge würden/müssten sich die Patientenströme unweigerlich in andere Kantone verlagern. Eine solche Transformation ist aus Sicht der Mitarbeitenden und aus Sicht der Sarganserländer Bevölkerung ein Affront. Erfreulich war in diesem Zusammenhang die Kommunikation der SRRWS vom 3.12.2019, dass das Leistungsangebot in Walenstadt und insbesondere der OP-Betrieb in der aktuellen Wintersaison und für die nächsten Jahre sichergestellt werde.

Für die KAeG SG müssen Spitäler, die bis 2022, 2024 oder gar bis 2027 betrieben und dann geschlossen werden sollen, zwingend sehr rasch attraktiv ausgestattet und beworben werden. Attraktiv für die Bevölkerung, damit diese nicht in die Nachbarkantone abwandert, wie dies seit der Verkündung der Spitalschliessungen im Mai 2018 vermehrt geschieht; attraktiv für die Mitarbeitenden, dass diese wieder eine Perspektive an ihrem jetzigen Arbeitsplatz sehen und auch attraktiv, um neue Fachkräfte anzusprechen. Hier müsste rasch möglichst eine positive Kommunikation intern wie extern an die Bevölkerung parallel erfolgen. Die IHK plädiert für eine rasche Umsetzung der neuen Spitalstrategie, um Planungssicherheit zu schaffen. V.a. für das Personal sind klare Perspektiven wichtig, sonst droht ein Exodus von Ärzten und Pflegepersonal. Gleiches gilt für die Patienten. Die Details der Umsetzung sollen in der Verantwortung des Verwaltungsrates liegen, da dieser für die unternehmerischen Entscheide verantwortlich ist und die Herausforderungen des Spitalbetriebs kennt. Für das Pflegezentrum Sarganserland muss der Transformationsprozess so erfolgen, dass auch über das Jahr 2027 hinaus eine nachhaltige Spitallösung garantiert werden kann.

Aufgrund der Komplexität des Vorhabens und der Unsicherheit erachtet das FD ein konstantes Monitoring der Entwicklung des Spitalumfelds, der Umsetzung der beschlossenen Massnahmen und der wichtigsten Kennzahlen als unabdingbar. Deshalb soll während der Transformationsphase die bestehende Projektstruktur aufrechterhalten werden, um auch die regelmässige Information der Regierung zu gewährleisten. Auch die KAeG SG fordert zwingend ein Monitoring.

10 Ergänzende Anmerkungen zu einzelnen Spitalstandorten

10.1 Spital Flawil

Gemäss SP Flawil und Gemeinde Flawil entlastet das Spital Flawil das Zentrums hospital und verhindert, dass zusätzliche Bettenkapazitäten und damit Investitionen in St.Gallen notwendig werden. Sie bekräftigen ihr Anliegen, eine Klinik vom KSSG nach Flawil zu verlagern (Variante 1) oder am Standort Flawil eine medizinische Klinik mit Palliativmedizin weiterzuführen (Variante 2) zu betreiben. Für die Gemeinde Flawil kommt auch die Veräusserung an einen privaten Anbieter in Frage (Variante 3). Kritisiert wird, dass nur die



Verlegung der Augenklinik (aber nicht Urologie oder Orthopädie) geprüft wurde. Die Variante 1 (als Ergänzung zum bestehenden Grundversorgungsangebot) wird von der Gemeinde Flawil favorisiert. Für die SP Flawil kommt auch ein OP-Betrieb für planbare Eingriffe in Frage.

Auch der Hausarztverein Flawil-Degersheim, SântiMed und das WPH Flawil schlagen vor, am Standort Flawil ein Grundversorgungsspital zu betreiben (ambulantes OP-Angebot, stationäre medizinische Grundversorgung, Notfallstation, Spezialsprechstunden, ggf. Spezialabteilungen wie z.B. Palliativmedizin). Die fachlich-personellen Anforderungen seien in einem Grundversorgungsspital kleiner und eine personelle Aufstockung im Ärztenbereich, wie sie im Bericht der KPMG erwähnt wird, sei nicht notwendig. Ein solches System ist mit dem Belegarztsystem vergleichbar, das vielerorts bestens funktioniert. Ärzte ausserhalb der Spitalverbunde könnten zusätzlich integriert werden. Im Bereich der Inneren Medizin funktioniert die Zusammenarbeit Zentrum-Peripherie bereits sehr gut. Spezialisten des Zentrums sind an bestimmten Wochentagen in der Peripherie vor Ort.

Das WPH Flawil und die Gemeinde Flawil weisen darauf hin, dass die Umwandlung des Spitals Flawil in ein GNZ das WPH Flawil existenziell bedrohe, da zwischen den beiden Institutionen Synergie-Effekte in den Bereichen Spitalküche, Notfalldienst, Brückenangebot und Palliativstation bestehen. Eine Umwandlung in ein GNZ sei nur akzeptabel, wenn die Notfallstation erhalten bleibe und die Spitalküche weiter betrieben oder zu einem symbolischen Betrag spätestens bis 30. Juni 2020 an das WPH abgetreten werde. Die Zukunft der Spitalküche müsse schnell geregelt werden.

10.2 Spital Rorschach

Das MedPlus-Spital soll regionalspezifisch durch verschiedene Zusatzangebote (z. B. Akutgeriatrie, Psychosomatik, Palliativmedizin etc.) ergänzt werden und in Zusammenarbeit mit den ÄrztInnen der Region während 24 Stunden pro Tag und 365 Tagen im Jahr als «Walk-in-Notfallklinik» betrieben werden, spezialärztliche Sprechstunden anbieten und über einen Operationssaal für ambulante Eingriffe mit genügender Bettenzahl verfügen (Gemeinde Rorschach und SP Rorschach). Die SP Rorschach regt für das Spital einen Neubau oder die Renovation des bestehenden Gebäudes an.

Der ZOC Rorschach und der NaSe bedauern, dass mit Rorschach ein effizientes und qualitativ hochstehendes Spital geschlossen wird.

10.3 Kantonsspital St.Gallen

Mit der 4plus5-Variante wird gemäss SP Flawil das KSSG massiv gestärkt. Es werden Leistungen im KSSG konzentriert, die Grundversorgungcharakter haben und deshalb besser und kostengünstiger in den Regionen erbracht würden. Es brauche zwingend eine Klärung der Rolle des Zentrumsspitals. Die Bautätigkeit am KSSG führe zu einer hohen Belastung für die Patientinnen und für das Personal. Damit verbunden sei eine Reduktion der Leistungsfähigkeit im Kantonsspital St.Gallen. Gemäss FDP Toggenburg müsse in Frage gestellt werden, ob das KSSG ein Angebot auf universitärem Niveau betreiben soll. Prestigedenken (z.B. Herzchirurgie) dürfe nie vor der Grundversorgung stehen. Auch der SGB lehnt einen Ausbau des KSSG in Richtung Universitätsspital ab.

Die KAeG SG fordert mit Blick auf Pflegenotfälle, Palliativpatienten und Patienten ohne Ambitionen auf maximale Versorgung die Einrichtung einer Klinik für Grundversorgung am KSSG. Gemäss SântiMed, der Stadt Altstätten, der Stadt Rorschach und der Gemeinden Walenstadt, Wattwil, Nesslau und der Region Toggenburg soll sich das KSSG auf die



spezialisierte und hochspezialisierte Medizin konzentrieren. Laut SämtiMed sollen Grundversorgungsleistungen an ein zentrumsnahes Spital (eher Flawil statt Rorschach) ausgelagert werden, dort aber von beigezogenen Fachpersonen in einfacheren Strukturen erbracht werden (vgl. Ausführungen zu Flawil unter 10.1).

10.4 Spital Altstätten

Gemäss der CVP Altstätten-Eichberg bietet die Umwandlung des Spitals Altstätten in ein Gesundheits- und Notfallzentrum weder für das Rheintal, für die Patienten, für das Personal noch für die kantonale Gesundheitsversorgung einen Mehrwert. Gefordert wird ein stationäres Angebot für Akutgeriatrie mit entsprechenden, darauf ausgerichteten und spezialisierten nachgelagerten und ergänzenden Zusatzangeboten. Es braucht auch eine permanente Notfallversorgung vor Ort.

Die Gemeinde Altstätten sieht als sinnvolle Ergänzung zum Medplus-Spital ein Zusatzangebot im Bereich der Altersmedizin (insbes. Akutgeriatrie, geriatrische Tagesklinik, Gerontopsychiatrie, geriatrische Rehabilitation und Palliativmedizin). Denkbar wäre auch die Schaffung eines Angebots vor allem für jüngere Multiple Sklerose Betroffene (siehe Positionspapier vom April 2019 der Stadt Altstätten / bislang im Strategieprojekt nicht berücksichtigt). Zudem seien verschiedene nahegelegene Betriebe (Alters- und Pflegeheime, Alterswohnungen, Jugendstätte Bellevue, Kinder- und Jugendheim Bild, Verein Rhyboot, Regionalgefängnis, Bundesasylzentrum) auf ein medizinisches Leistungsangebot in Altstätten angewiesen.

10.5 Spital Grabs

Für die CVP Sarganserland wird das Spital Grabs auf Grund seiner schlecht erreichbaren Lage nie zum Zentrum einer Region werden, die vom Bodensee bis zum Walensee reicht. Auch für die TSW ist Grabs verkehrstechnisch ungünstig gelegen. Bei der Zustimmung zur Bauvorlage im Jahr 2014 (auch durch das Sarganserland) war nie vorgesehen, das Spital Grabs für die Versorgung von PatientInnen des Sarganserlandes auszubauen. Für die CVP Sarganserland und die TSW war ein Ja zu Grabs auch ein Ja zu Walenstadt, welches zu einem späteren Zeitpunkt Investitionsbedarf haben wird.

Mit Blick auf eine Gesundheitsversorgungsregion Sardona und den Neubau des Landesospitals in Vaduz macht für die IG Sardona ein Ausbau des Spitals Grabs (über das bestehende Bauprojekt hinaus) keinen Sinn. Überkapazitäten sind unbedingt zu vermeiden.

10.6 Spital Walenstadt

Die CVP Sarganserland und die TSW fordern – vor dem Hintergrund einer Petition vom September 2019 mit 11'291 Unterschriften – den Erhalt des Mehrspartenspitals Walenstadt. Dazu gehören die Innere Medizin (inkl. Gastroenterologie, Kardiologie, Nephrologie, Onkologie), die Akutgeriatrie, die Palliativbetten sowie ein permanent betriebener Notfall sowie die IMC. Darüber hinaus wird eine Weiterentwicklung von Chirurgie und insbesondere der Orthopädie gefordert, dies vor allem im Hinblick auf die Versorgung der Tourismusgebiete. Weiterhin sollen chirurgisch tätige Belegdisziplinen in Walenstadt betrieben werden (Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Handchirurgie, Urologie, weitere, wie z.B. Augenheilkunde). Die GLP Sarganserland und die SVP Sarganserland fordern ein «MedPlus-Spital» mit regionalspezifischem Zusatzangebot.

Für den Erhalt des Spitals Walenstadt sprechen aus Sicht der CVP Sarganserland und der TSW auch die hohe Treue der Sarganserländer Bevölkerung zum Spital Walenstadt (50% Versorgungsanteil) und die Zerstörung bestehender Behandlungsketten. Die CVP



Sarganserland und die TSW befürchten Versorgungsengpässe für die Sarganserländer Bevölkerung, da die bestehenden Behandlungskapazitäten vor dem Jahr 2027 verschwinden werden, bevor andernorts Ersatz geschaffen wird. Für den Erhalt des Spitals Walenstadt spricht, dass die Variante B2 optimiert (Spital Walenstadt mit stationärer Allgemeiner Innerer Medizin, Akutgeriatrie und Palliativpflege) für die SRRWS zum gleichen EBITDA-Ergebnis führt wie die Variante Umwandlung des Spitals Walenstadt in ein GNZ.

Die CVP Sarganserland, SVP Sarganserland, die Gemeinde Walenstadt und die TSW weisen darauf hin, dass das Spital Walenstadt seit Jahren systematisch ausgehungert wird (z.B. Verlagerung von IPS, Labor, Gefässchirurgie und weiteren Bereichen an das Spital Grabs). Laut der Gemeinde Walenstadt hat das Spital Walenstadt damit bereits einen grossen Betriebsoptimierungsbeitrag geleistet. Aus Sicht der CVP Sarganserland und der TSW verschärfte die Kommunikation von Geschäftsleitung und Verwaltungsrat betreffend Spitalschliessung die Situation mit der Folge eines verstärkten Abgangs der Mitarbeitenden.

Die TSW bedauert die Schliessung der Gynäkologie/Geburtshilfe in Walenstadt, sieht aber im angekündigten Ausbau des OP-Betriebs und den Angeboten von Medizin, Chirurgie-Orthopädie eine langfristige Vision für das Spital Walenstadt. Die SP Sarganserland fordert die Prüfung eines Geburtshauses in Walenstadt.

Die Gemeinde Walenstadt und die TSW weisen auf die möglichen Synergien zwischen dem Spital Walenstadt und dem geplanten Alters- und Pflegeheim RIVA, das auf dem Spitalareal realisiert wird, sowie auf die Synergien mit den anderen Gesundheitsinstitutionen im Sarganserland hin (Psychiatrie und Rehabilitation).

Die Gemeinde Bad Ragaz, die TSW und das Pflegezentrum Sarganserland (in Mels) weisen auf dessen Bedeutung für die Entwicklung der Alters- und Gesundheitsversorgung im Sarganserland und damit auch für das Spital Walenstadt hin.

10.7 Spital Wattwil

Gemäss der SP Toggenburg, der SVP Toggenburg, der CVP Wattwil, der Gemeinden Bütschwil-Ganterschwil, Lichtensteig, Neckertal, Nesslau Oberhelfenschwil, Wattwil und Wildhaus-Alt St.Johann, der Region Toggenburg, des TÄV, des APH RISI, der ART, des Bürgerforums, der ERGO Toggenburg, des FRTW und der Spitex MT kommt dem Standort Wattwil eine grosse Bedeutung als medizinisches Versorgungszentrum des Toggenburgs zu. Wegen dieser Sonderstellung, aber auch aus versorgungstechnischen, topografischen, verkehrstechnischen und volkswirtschaftlichen Gründen (Spital Wattwil ist der grösste Arbeitgeber und wichtiger Ausbildungsbetrieb im Toggenburg) muss der Spitalstandort Wattwil erhalten bleiben. Ansonsten droht eine Unterversorgung. Das Toggenburg ist zudem ein beliebtes Tourismusgebiet, in dem sich vielfach mehr Personen aufhalten als dort wohnhaft sind. Im Unterschied zu allen anderen Regionen im Kanton ist im Toggenburg die Dichte an Haus- und Fachärzten unterdurchschnittlich und es gibt keine Privatkliniken. Die SVP Toggenburg weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das Gebiet Nesslau-Neu St.Johann weder durch Grabs, noch durch Uznach oder Wil in 30 Minuten erreichbar sei.

Für die CVP Wattwil, die Gemeinden Bütschwil-Ganterschwil, Nesslau, Oberhelfenschwil und Wattwil, die Region Toggenburg, die ART und den FRTW ist es stossend, dass das von der Gemeinde Wattwil eingebrachte Modell der «Integrierten Gesundheitsversorgung Toggenburg» nicht weiterverfolgt wird, obwohl es für das Toggenburg und den Kanton



St.Gallen die richtige Lösung wäre. Wenn alternative Trägerschaften nicht in Betracht gezogen und auch keine Spitalstandorte veräussert werden, habe diese Alternative bei der Weiterentwicklung der Spitalstrategie gemäss CVP Toggenburg keinen Platz. Das Konzept der Gemeinde Wattwil hätte Chancen, wenn sich der Kanton an einer neuen Trägerschaft beteiligen würde oder einer eigenständigen Trägerschaft das Spital Wattwil kostenlos überlässt (CVP Toggenburg, CVP Wattwil, Gemeinde Nesslau, Gemeinde Wattwil und Region Toggenburg). Von einer Beteiligung des Kantons an einer Stiftung war gemäss Gemeinde Wattwil, Gemeinde Nesslau und der Region Toggenburg nie die Rede.

Die CVP Toggenburg, die CVP Wattwil und die Gemeinden Nesslau, Oberhelfenschwil und Wattwil sowie die Region Toggenburg fordern als Minimallösung die Umsetzung der Variante B1 gemäss Vernehmlassungsvorlage (Alternativkonzept optimiert mit Verkauf Flawil) einschliesslich der Akutgeriatrie und geriatrischen Rehabilitation sowie der Psychosomatik/Suchttherapie. Des Weiteren sollen weitere stationäre und ambulante Leistungsangebote, die andernorts geringe Fallzahlen haben, am Standort Wattwil konzentriert werden. Für die SP Toggenburg kommen verschiedene Spezialangebote (Akut-Geriatrie, Sportmedizin, Psychiatrie, Schmerztherapie, Komplementärmedizin oder eine Abteilung für psychosomatische Erkrankungen) in Frage. Die heute tragenden Angebote wie Akutgeriatrie und Alkoholkurzzeittherapie sind unbedingt zu erhalten und bei Nachfrage mit weiteren Nischenangeboten zu ergänzen. Die KAeG SG könnte sich eine Umwandlung des Spitals Wattwil in eine Sucht- und Psychiatrieklinik vorstellen. Sollte sich ein regionales Bedürfnis ergeben, könnten auch Synergien einer integrierten Notfallstation genutzt werden.

Gemäss den Gemeinden Nesslau, Oberhelfenschwil und Wattwil, der Region Toggenburg, dem TÄV und der ERGO Toggenburg verzeichnet der Wahlkreis Toggenburg einen im kantonalen Vergleich überdurchschnittlichen Altersquotienten (33,3 Prozent vs. 29,8 Prozent). Im mittleren und oberen Toggenburg liegen die Werte zwischen 29,7 und 46,7 Prozent. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer stationären Akutgeriatrie am Standort Wattwil.

Aus Sicht der SVP SG ist die Verschiebung der medizinischen Leistungen von Wattwil nach Wil infolge der unterschiedlichen Spitaldichten und getätigten Investitionen fragwürdig. Entsprechend soll – auch aus Sicht der SP Toggenburg – die Variante berechnet werden, in der Wattwil Spitalstandort ist und Wil ein GNZ erhält.

Am Spital Wattwil werden laufend Spitalleistungen abgebaut, was einem Sterben in Raten gleichkommt (CVP Wattwil, Gemeinden Bütschwil-Ganterschwil, Nesslau und Wattwil, Region Toggenburg, TÄV, APH RISI, ART, Bürgerforum Wattwil, FRTW und Privatpersonen). Die SP Toggenburg stellt sich die Frage, ob das Spital Wattwil bewusst auf Kosten des Standorts Wil geschwächt wurde.

Die FDP Toggenburg befürchtet, dass letztlich das Spital Wattwil geschlossen und auch in Wil auf Investitionen verzichtet wird, was die regionale Gesundheitsversorgung im Toggenburg weiter einschränken würde.

Die Gemeinden Nesslau und Wattwil, die Region Toggenburg und Privatpersonen weisen darauf hin, dass die Mahlzeiten für Wil grösstenteils in der neuen Küche Wattwil produziert werden.

Für den Betrieb eines GNZ wäre in Wattwil höchstens eine Etage des Neubaus notwendig (Gemeinde Nesslau, Gemeinde Wattwil, Region Toggenburg).



Der FRTW kritisiert, dass die Petition «Pro Spital Wattwil» – von 6'000 Personen unterzeichnet – abgesehen von einer formellen Eingangsbestätigung inhaltlich nicht beantwortet wurde. Der Kanton könne gemäss FRTW und Privatpersonen die Petition «Pro Spital Wattwil» keineswegs ignorieren.

10.8 Spital Wil

Die Regierung hat es unterlassen, den Standort Wil zu hinterfragen, obwohl die Kantons spitäler St.Gallen, Frauenfeld und Winterthur innert 15 bis 25 Minuten erreichbar sind (CVP Wattwil, Gemeinden Neckertal, Nesslau, Oberhelfenschwil und Wattwil, Region Toggenburg), was für Wil kaum Positionierungschancen eröffnet. Zudem fällt die Region Wil gemäss CVP Wattwil und Gemeinde Oberhelfenschwil mit einer niedrigen «Treue» ihrem Spital gegenüber auf und das Spital Wil weist aufgrund der schlechten Gebäudesubstanz einen hohen Investitionsbedarf auf. Die Bedeutung des Standortes Wil wird überschätzt. Von weiteren Investitionen in das Spital Wil sei abzusehen. Die SVP Toggenburg, die CVP Wattwil, die Gemeinden Flawil, Nesslau, Oberhelfenschwil und Wattwil sowie die Region Toggenburg, die ERGO Toggenburg und der FRTW schlagen vor, in Wil anstelle eines Mehrspartenspitals ein GNZ zu betreiben (als Pilotversuch).

Die CVP Sarganserland kritisiert die unterschiedliche Behandlung der Standorte Wil und Walenstadt und ortet – zusammen mit der FDP Toggenburg, der SVP Toggenburg, den Gemeinden Bütschwil-Ganterschwil und Oberhelfenschwil, der ART und dem FRTW – eine zu hohe Spitaldichte vor allem zwischen Rorschach und Wil. Gemäss FDP Toggenburg und SVP Toggenburg sind die Zentrumsspitäler in St.Gallen, Frauenfeld (Investitionen von CHF 250 Mio.) und Winterthur von Wil aus innert nützlicher Frist erreichbar.

Für die CVP SG muss mit Blick auf einen späteren Neubau des Spitals Wil vorgängig die Zusammenarbeit mit den Nachbarkantonen geklärt werden. Xundart schlägt demgegenüber einen Neubau eines Mehrspartenspitals auf dem Gebiet «Bazenheider Brägg» bei gleichzeitiger Schliessung der Spitalstandorte Wil, Wattwil und Flawil vor. Die Gemeinde Wil bekräftigt ihre Unterstützung für die Realisierung eines (notwendigen) Provisoriums in Wil (z.B. bei Landkäufen oder politischen Entscheidungen). Zudem können am Standort Wil Synergien mit der Thurvita AG realisiert werden. Das Spital Wil könnte geriatrische Akutbetten im Pflegezentrum Fürstenau (unterirdisch mit Spital Wil verbunden) führen. Der Standort Wil habe auch grosses Potential bei der Rekrutierung von Fachkräften. Privatpersonen befürchten, dass die Investitionen im Spital Wil deutlich teurer zu stehen kommen als heute veranschlagt.



Anhang 1: Kategorisierung Stellungnahmen

Kategorie	Stellungnahmen
Politische Parteien (26) Kantonalparteien (8) / Regionalparteien (9) / Ortsparteien (9)	<ul style="list-style-type: none">• CVP SG, CVP Sarganserland, CVP Toggenburg, CVP Altstätten-Eichberg, CVP Walenstadt, CVP Wattwil• EDU SG• FDP SG, FDP Sarganserland, FDP Toggenburg, FDP Walenstadt• GLP SG, GLP Sarganserland, Junge GLP (JGLP) SG• Grüne SG• SP SG, SP Sarganserland, SP Toggenburg, SP Flawil, SP Rorschach, SP Walenstadt• SVP SG, SVP Sarganserland, SVP Toggenburg, SVP Walenstadt, SVP Wattwil, <p>(Die Sarganserländer Regionalparteien und Walenstadter Ortsparteien haben zusammen mit den Sarganserländer Gemeinden und der Talgemeinschaft Sarganserland-Walensee eine Stellungnahme eingereicht / die CVP, die GLP, die SP und die SVP Sarganserland haben zusätzlich separat Stellung genommen)</p>
Spitäler (3)	<ul style="list-style-type: none">• Kantonsspital Glarus (KSGL)• Kantonsspital Graubünden (KSGR)• Verwaltungsrat der Spitalverbunde (VR SV)
Kantone (2)	<ul style="list-style-type: none">• Kanton Glarus• Kanton Graubünden
Gemeinden (27) / Gemeindeverbände (3)	<ul style="list-style-type: none">• Gemeinde Altstätten• Gemeinde Bad Ragaz (siehe Gemeinden Sarganserland)• Gemeinde Bütschwil-Ganterschwil• Gemeinde Buchs (siehe Gemeinden Werdenberg)• Gemeinde Ebnet-Kappel• Gemeinde Flawil• Gemeinde Flums (siehe Gemeinden Sarganserland)• Gemeinde Gams (siehe Gemeinden Werdenberg)• Gemeinde Grabs (siehe Gemeinden Werdenberg)• Gemeinde Lichtensteig• Gemeinde Mels• Gemeinde Mosnang• Gemeinde Neckertal• Gemeinde Nesslau• Gemeinde Oberhelfenschwil• Gemeinde Pfäfers (siehe Gemeinden Sarganserland)• Gemeinde Quarten (siehe Gemeinden Sarganserland)• Gemeinde Sargans (siehe Gemeinden Sarganserland)• Gemeinde Sennwald (siehe Gemeinden Werdenberg)• Gemeinde Sevelen (siehe Gemeinden Werdenberg)• Gemeinde Uznach• Gemeinde Vilters-Wangs (siehe Gemeinden Sarganserland)• Gemeinde Walenstadt (siehe Gemeinden Sarganserland)• Gemeinde Wattwil• Gemeinde Wartau (siehe Gemeinden Werdenberg)• Gemeinde Wil• Gemeinde Wildhaus-Alt St.Johann• Gemeinden Sarganserland



	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinden Werdenberg • Region Sarganserland-Werdenberg (RSW) • Region Toggenburg (RT) • Talgemeinschaft Sarganserland-Walensee (TSW)
Ärzte-Gruppierungen (8)	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzteverein Notfalldienst am See (NaSe) • Hausärztequalitätszirkel ZOC Region Rorschach (ZOC) • Hausärzteverein Flawil-Degersheim • Kantonale Ärztegesellschaft St.Gallen (KAeG SG) • Toggenburger Ärzteverein (TÄV) • SântiMed • VSAO Sektion St.Gallen/Appenzell (VSAO) • Xundart
Organisationen und (Berufs-) Verbände (11)	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitgebervereinigung Toggenburg (ART) • Avenir social Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz • Berufsverband St.Galler Logopädinnen und Logopäden (BSGL) • Industrie- und Handelskammer St.Gallen Appenzell (IHK) • Kantonaler Gewerkschaftsbund St.Gallen (SGB) • Physio St.Gallen Appenzell (physio SG-AR-AI) • Santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer (santésuisse) • Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachpersonen (SBK), Sektion SG-TG-AI-AR • Schweizerische Patientenorganisation (SPO) • Spitex Verband SG-AR-AI (Spitex SG-AR-AI) • vpod Ostschweiz (VPOD)
Diverse (9)	<ul style="list-style-type: none"> • AG zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung Region Rorschach (AG ZG) • Alters- und Pflegeheim RISI Wattwil (APH RISI) • Bürgerforum pro Regionalspital Wattwil (Bürgerforum) • ERGO Toggenburg • Förderverein Regionalspital Toggenburg Wattwil (FRTW) • Interessengemeinschaft Gesundheitsversorgung Sardona (IG Sardona) • Pflegezentrum Sarganserland • Spitex Mittleres Toggenburg (Spitex MT) • Wohn- und Pflegeheim Flawil
Privatpersonen (19)	<ul style="list-style-type: none"> • Abderhalden Silvia, Wattwil • Anderegg Christ, Wattwil • Britt Luzia, Wattwil • Facci Bruno, Ganterschwil • Forster Paul, Wattwil • Giezendanner Emil, Ebnet Kappel • Imholz Peter, Bütschwil • Mauerhofer Fabian, Wattwil • Oberlin Alois, Wattwil • Ott Kathrin, Wattwil • Reber Res, Wattwil • Rohner Stephan, Wattwil • Roth Franziska, Wattwil • Stark Hans und Trudi, Wattwil • Stuck Hans-Markus, Niederurnen • Tausz Karl, Wattwil • Weber Ernst, Wattwil • Widmer Christian, Wattwil



	• Zoll Jutta, Wattwil
--	-----------------------

Anhang 2: Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Beschreibung
AG ZG	AG zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung Region Rorschach
APH RISI	Alters- und Pflegeheim RISI (Wattwil)
ART	Arbeitgebervereinigung Toggenburg
EDU SG	Eidgenössische Demokratische Union St.Gallen
FRTW	Förderverein Regionalspital Toggenburg Wattwil
IG Sardona	Interessengemeinschaft Gesundheitsversorgung Sardona
IHK	Industrie- und Handelskammer St.Gallen-Appenzell
KAeG SG	Kantonale Ärztesgesellschaft St.Gallen
KSGL	Kantonsspital Glarus
KSGR	Kantonsspital Graubünden
NaSe	Ärzteverein Notfalldienst am See
RSW	Region Sarganserland Werdenberg
SBK SG-TG-AI-AR	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachpersonen Sektion SG-TG-AI-AR
SGB	Kantonaler Gewerkschaftsbund St.Gallen
SPO	Schweizerische Patientenorganisation
TÄV	Toggenburger Ärzteverein
TSW	Talgemeinschaft Sarganserland-Walensee
VRSV	Verwaltungsrat der St.Galler Spitalverbunde
VSAO SG-Appenzell	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte Sektion St.Gallen/Appenzell
VPOD Ostschweiz	Verband des Personals öffentlicher Dienste Ostschweiz
WPH Flawil	Wohn- und Pflegeheim Flawil
ZOC	Hausärztequalitätszirkel Rorschach