



Regierungsrat, 9102 Herisau

An die Mitglieder
des Kantonsrates

Herisau, 15. September 2026

4000.384

Gesetz über den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden; Teilrevision (SVARG)

1. Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 15. September 2026

Sehr geehrte Frau Kantonsratspräsidentin
Sehr geehrte Frauen Kantonsrätinnen
Sehr geehrte Herren Kantonsräte

Inhaltsverzeichnis

A. Ausgangslage.....	3
1. Einleitung und Revisionsanliegen	3
2. Kantonale Versorgungsstruktur und Veränderung in der Spitallandschaft Ostschweiz	3
a) Status quo der kantonalen Gesundheitsversorgung	3
b) Entwicklungen in der Ostschweizer Spitallandschaft.....	4
c) Demographische Entwicklung im Kanton und zukünftige Versorgungsrelevanz des SVAR	5
3. Rolle des Kantons als Eigner des SVAR	6
4. Herausforderungen für den SVAR	7
5. Handlungsbedarf Organisationsstruktur SVAR.....	8
B. Verfassungsrechtliche Grundlagen der kantonalen Gesundheitsversorgung	9
1. Gewährleistungsverantwortung des Kantons	9
2. Ziel einer bedarfsgerechten, wirtschaftlich tragbaren und qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung	9
3. Heutige Erfüllung der Gewährleistungspflicht	11
4. Handlungsbedarf in der Wahrnehmung der Gewährleistungsverantwortung	12
C. Lösungsansatz: Strukturelle Neuausrichtung SVAR	13
1. Überblick	13
2. Entflechtung PZA und Akutspital Herisau	14
3. Unterschiedliche Herausforderungen und strategische Ausrichtungen für PZA und Akutspital	15



a)	Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden	15
aa)	Ausgangslage – das PZA heute und seine Herausforderungen	15
ab)	Überführung des PZA in eine Aktiengesellschaft	16
b)	Akutspital Herisau	19
aa)	Ausgangslage	19
ab)	Stärkung der Wettbewerbs- und Kooperationsfähigkeit des Akutspitals Herisau	20
ac)	Schaffung von Handlungsoptionen	21
4.	Künftige Rolle des SVAR	22
5.	Künftige Rolle des Kantons	23
a)	Wahrnehmung der Gewährleistungsverantwortung im Allgemeinen	23
b)	Auswirkung der Handlungsoptionen auf Gesundheitsversorgung	24
6.	Immobilienstrategie	25
7.	Organisatorische und rechtliche Umsetzung der Neustrukturierung	26
D.	Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	27
E.	Auswirkungen	38
1.	Finanziell	38
2.	Organisatorisch	39
3.	Personell	39
F.	Weiteres Vorgehen	39
G.	Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens	39
1.	Stellungnahmen	39
a)	Grundsätzliches	39
b)	Strategie zur Gewährleistung der Gesundheitsversorgung	40
c)	Gewährleistungsverantwortung des Kantons	40
d)	Finanzielle Entscheidungsgrundlagen	40
e)	Verbundfähigkeit stärken und strategische Allianzen	40
f)	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	40
g)	Geschützte Operationsstelle (GOPS)	40
h)	Strukturelle Neuausrichtung SVAR und Schaffung von Handlungsoptionen	41
i)	Kompetenzen Regierungsrat und Kantonsrat	41
j)	Arbeitsbedingungen, Personal, GAV und Sozialpartnerschaft	41
k)	Umgang mit Spitalliegenschaft Heiden	41
2.	Überprüfung und Anpassung der Vorlage	41
a)	Grundsätzliches	41
b)	Art. 2 Abs. 1 SVARG: Zweckbestimmung	41
c)	Art. 2 Abs. 1bis SVARG: Gemeinwirtschaftliche Leistungen	42
d)	Art. 2 Abs. 2 SVARG: Leistungsspektrum der Unternehmen des SVAR	42
e)	Art. 2 Abs. 4 SVARG: Gewährleistung der Gesundheitsversorgung	42
f)	Art. 5 Abs. 2 SVARG: Vertretung des Regierungsrats im Verwaltungsrat	42
g)	Art. 11 SVARG: Oberaufsicht und Entscheidkompetenzen des Kantonsrats	43
h)	Art. 19 Abs. 5 und Art. 20 Abs. 5 SVARG: Unterbaurechte und Heimfall	43
i)	Art. 29 SVARG: Rahmenvertrag	43
j)	Art. 35 und Art. 36 SVARG: Arbeitsbedingungen und Gesamtarbeitsvertrag	44
H.	Antrag	44



A. Ausgangslage

1. Einleitung und Revisionsanliegen

Unter dem Namen "Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden" (**SVAR**) besteht seit dem 1. Januar 2012 eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Herisau. Der SVAR besteht aus zwei Betrieben in Herisau: dem akutsomatischen Spital (**Akutspital Herisau**) und dem Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden (**PZA**). Alleiniger Eigentümer des Unternehmens ist der Kanton Appenzell Ausserrhoden.

Die Rahmenbedingungen zum SVAR sind im Gesetz über den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (**SVARG**; bGS 812.11) geregelt. Ergänzend besteht ein Rahmenvertrag zwischen dem Kanton Appenzell Ausserrhoden und dem SVAR (**Rahmenvertrag**; bGS 812.112).

Revisionsanliegen: Der SVAR ist ein in einzelnen Leistungsbereichen versorgungsrelevanter (aber nicht unverzichtbarer) Leistungserbringer im Gesundheitswesen und ist zudem als Arbeitgeber und Ausbildungsstätte wichtig für den Kanton und die Region. Er ist allerdings seit mehreren Jahren mit grossen organisatorischen und finanziellen Herausforderungen konfrontiert, welche direkte Auswirkungen auf die Finanzsituation des Kantons haben. In der sich verändernden Spitallandschaft ist er aufgrund seiner Grösse zudem auf verbindliche Kooperationen mit anderen Leistungserbringern angewiesen, damit eine adäquate Grundversorgung für die Bevölkerung des Kantons sichergestellt werden kann und ein wirtschaftlicher Betrieb möglich ist. Derartige Kooperationen erfordern die finanzielle Beteiligung von Kooperationspartnern oder die Eingliederung in die Struktur der Kooperationspartner, was unter dem geltenden Recht nicht möglich ist. Die vorgesehene Teilrevision des SVARG (nSVARG) schafft eine gesetzliche Grundlage, welche dem SVAR verbindliche Kooperationen mit anderen Leistungserbringern ermöglicht. Zudem verschafft sie dem SVAR die erforderlichen Handlungsspielräume, um auf die dynamischen Entwicklungen im Gesundheitswesen zu reagieren. Insbesondere ermöglicht sie die Beteiligung Dritter am Akutspital Herisau oder am PZA bis hin zu deren vollständiger Übernahme durch einen anderen Leistungserbringer. Dadurch kann die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sichergestellt und gleichzeitig die finanzielle Belastung für den Kanton reduziert werden.

2. Kantonale Versorgungsstruktur und Veränderung in der Spitallandschaft Ostschweiz

a) Status quo der kantonalen Gesundheitsversorgung

Der SVAR trägt mit dem Akutspital Herisau und dem PZA zur Gesundheitsversorgung im Kanton Appenzell Ausserrhoden bei und ist in vielen Leistungsbereichen für den Kanton und für angrenzende Regionen versorgungsrelevant, aber nicht unverzichtbar. Die aktuelle Versorgungsstruktur in den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation gestaltet sich wie folgt:

- Im Bereich **Akutsomatik** besteht seit dem 1. April 2024 eine gemeinsame Spitalliste der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und St. Gallen. Per 2031 ist eine neue Spitalliste mit Teilnahme auch des Kantons Thurgau vorgesehen. Das Akutspital Herisau deckt aktuell die stationäre Grundversorgung mit ausgewählten spezialisierten Angeboten ab und bietet ambulante Leistungen an. Daneben decken in der Planungsregion folgende stationäre Leistungserbringer sämtliche Versorgungsstufen von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin ab: Kantonsspital St. Gallen, Berit Klinik Speicher, Ostschweizer Kinderspital, Geriatriische Klinik St. Gallen und Klinik Stephanshorn. Zur akutsomatischen

medizinischen Versorgungsstruktur gehören nebst den spitalambulantem Angeboten der genannten Kliniken auch die niedergelassenen ambulanten, inner- und ausserkantonalen Leistungserbringer (Grundversorgerinnen und Grundversorger sowie Spezialärztinnen und Spezialärzte).

- Im Bereich **Psychiatrie** besteht aktuell noch keine gemeinsame Spitalplanung mit anderen Kantonen. Per 1. Januar 2028 ist aber eine gemeinsame Spitalliste mit den Kantonen Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Thurgau vorgesehen. Gemäss der aktuellen Spitalliste Psychiatrie wird die stationäre Versorgung neben dem PZA durch die Kliniken der Psychiatrie St. Gallen sichergestellt. Zahlreiche weitere Kliniken stellen spezialisierte Angebote (z. B. für Suchttherapie, Psychosomatik etc.) sicher (z. B. Klinik Gais, Klinik Oberwaid, Klinik Aadorf, Forel Klinik etc.). Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird die Versorgung überwiegend durch die Klinik Sonnenhof, die Clenia Littenheid sowie das Ostschweizer Kinderspital sichergestellt.
- Unter dem Dach des SVAR werden keine Leistungen im Versorgungsbereich **Rehabilitation** erbracht. Der Vollständigkeit halber wird aber auch dieser Versorgungsbereich dargestellt. Gemäss der interkantonalen Spitalplanung der Kantone St. Gallen und beider Appenzell decken folgende Leistungserbringer, die fast ausschliesslich in privater Hand sind, den Bedarf: Kliniken der Klinikgruppe Valens (Klinik Gais, Rheinburg-Klinik, Rehasentrum Valens, Rehasentrum St. Gallen, Rehasentrum Walenstadtberg, Clinic Bad Ragaz), innerkantonale Rehaklinik der Berit Klinik Teufen und zahlreiche ausserkantonale Rehakliniken (Klinik Oberwaid, Rehaklinik Dussnang, Rehaklinik Zihlschlacht, Klinik Schloss Mammern, Rehaklinik Bellikon, etc.). Per 2033 ist eine neue Spitalliste mit Teilnahme auch des Kantons Thurgau geplant.

b) Entwicklungen in der Ostschweizer Spitallandschaft

Die Spitallandschaft in der Ostschweiz befindet sich in einer Phase des Umbruchs. Zahlreiche Trends machen eine fortschreitende Transformation der Versorgungsstrukturen nötig, wobei insbesondere die Ambulantisierung, der demographische Wandel, der Fachkräftemangel, die Digitalisierung, der zunehmende wirtschaftliche Druck, die hohen Investitionskosten in die Infrastruktur und Medizintechnik, die Spezialisierung und Fragmentierung der Medizin sowie die veränderten Bedürfnisse der Patienten treibend sind.

Auf wirtschaftlicher Ebene ist in der gesamten Spitallandschaft der Schweiz seit Jahren hoher Margendruck und ungenügende Profitabilität zu beobachten, was sich durch die COVID-Krise noch akzentuiert hat. Getrieben ist diese Entwicklung durch den starken Druck auf die Tarife (Unterfinanzierung der ambulanten und stationären Leistungen durch die obligatorische Krankenversicherung, hoher Druck aus den Zusatzversicherungen), die aufwandseitig starke Teuerung nach dem Frühjahr 2022 bei Personal- und Sachkosten, den Fachkräftemangel mit Notwendigkeit zum Einsatz von teurem Temporärpersonal, dem zunehmenden regulatorischen Druck (Mindestfallzahlen, Limitationen, Reporting-Auflagen und Ruf nach Zentralisierung der Spitalplanung) und dem hohen Finanzbedarf für die Erneuerung der Infrastruktur und die Weiterentwicklung der Digitalisierung.

Um Investitionen in Infrastruktur und Digitalisierung sicherstellen zu können, wäre eine EBITDA-Zielmarke von über 5 % notwendig, welche in der Vergangenheit nur von wenigen Spitälern erreicht wurde, so z. B. durch die Thurmed und das Spital Limmattal. Ein Grossteil der Spitälern, insbesondere grosse Zentrumsspitäler und Regionalspitäler, sind oder waren von Finanzhilfen und Rettungsschirmen der öffentlichen Hand abhängig. Die vergangene und aktuelle finanzielle Situation des Kantonsspitals Aarau, des Spitals Wetzikon, des Kinderspitals Zürich, der Spitäler Oberengadin, der Inselgruppe Bern und der Spitäler HOCH Health Ostschweiz des Kantons St. Gallen sind beispielhaft für die finanzielle Situation der Spitallandschaft und hatten als einschneidende

Ereignisse eine branchenweite Auswirkung. Der wirtschaftliche Druck hat sich aufgrund von Tarifverbesserungen im stationären Bereich im Jahr 2024 leicht erhöht, ist aber nach wie vor erheblich. Im Bereich Psychiatrie ist in Zukunft zudem mit einer Verschärfung zu rechnen.

Um im Spannungsfeld zwischen Qualität, Effizienz, Wettbewerb und Finanzierbarkeit weiterhin bestehen zu können, ist es für sämtliche Leistungsanbieter überlebensnotwendig, ihre Strategien weiterzuentwickeln, vertiefte Kooperationen auszubauen und die unternehmerische Flexibilität zu erhöhen, um sich laufend an verändernde Marktverhältnisse und Patientenbedürfnisse anzupassen. Insbesondere auf kleine Regionalspitäler lastet ein hoher Druck, was zu einer starken Tendenz zur Konsolidierung und Bildung von Versorgungsnetzwerken mit verbindlichen Kooperationen sowie Spezialisierungen von einzelnen Spitälern führen wird.

Entsprechend haben mehrere Betriebe mit stationärem, akutsomatischem Grundversorgungsangebot ihre Leistungen eingestellt oder werden in naher Zukunft schliessen. In jüngster Zeit fanden in der Ostschweiz mit der Schliessung der Spitäler Heiden, Appenzell, Flawil, Rorschach, Klinik Hirslanden am Rosenberg in Heiden und Altstätten (per Mitte 2026), dem Verkauf des Spitals Walenstadt an das Kantonsspital Graubünden, der Umwandlung des Spitals Wattwil in ein von der Berit Klinik AG geführtes Gesundheits- und Notfallzentrum, dem Kauf der Geriatriischen Klinik St. Gallen durch HOCH sowie der Integration der vier öffentlichen St. Galler Spitalunternehmen zu HOCH und die Zusammenlegung der beiden Psychiatrieverbünde St. Gallen bereits tiefgreifende Reformen statt. Auch im Versorgungsbereich Rehabilitation haben sich die Kliniken Valens nicht zuletzt durch die Fusion mit den Zürcher Reha Zentren zu einem grossen Leistungserbringer entwickelt.

Die Konsolidierung im Markt – insbesondere im akutsomatischen Bereich – ist damit noch nicht abgeschlossen. Der SVAR wird sich in diesem kompetitiven Umfeld mit öffentlichen und privaten Leistungserbringern behaupten und laufend anpassen müssen, was eine grosse Flexibilität, verbindliche Kooperationen mit anderen Leistungserbringern oder die Eingliederung von Unternehmensteilen in Strukturen von anderen Leistungserbringern erfordert.

c) Demographische Entwicklung im Kanton und zukünftige Versorgungsrelevanz des SVAR

Einer der wesentlichen Faktoren für die zukünftige Gestaltung der Versorgungsstruktur in Appenzell Ausserrhoden und der gesamten Ostschweiz ist die demographische Entwicklung, weshalb diese gesondert beschrieben wird.

Appenzell Ausserrhoden verzeichnete per 1. Januar 2025 rund 57'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Abhängig vom gewählten Szenario werden im Jahr 2055 zwischen 52'000 und 62'000 Personen im Kanton wohnhaft sein. Die Bevölkerung 65+ wird zwischen 2022 und 2035 um mehr als ein Viertel auf rund 15'000 Personen anwachsen. Die Altersklasse 80+ wird bis ins Jahr 2035 um mehr als die Hälfte auf rund 4'900 Personen anwachsen und sich bis ins Jahr 2045 gar auf ca. 6'200 Personen verdoppeln. Nach dem Jahr 2045 wird die Altersklasse 65+ wieder abnehmen.

Mit steigender Anzahl älterer Personen erhöht sich die Inzidenz chronischer Erkrankungen und die Anzahl multimorbider Personen (Personen mit mehreren Krankheitsbildern). Chronisch kranke und multimorbide Personen werden die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen stark erhöhen. Mit der Ambulantisierung können nicht alle Behandlungsbedürfnisse dieser Patienten abgedeckt werden, weshalb sie weiterhin auf ein stationäres Angebot in möglichst unmittelbarer Region angewiesen sein werden. Der Bedarf an stationären Leistungen für die Altersgruppe 65+ wird sich somit in der Region Ostschweiz in den nächsten zwanzig Jahren erhöhen.

Das PZA erfüllt als Vollversorgerklinik mit Akutstation und breit gefächertem Leistungsangebot eine zentrale Versorgungsfunktion für die Bevölkerung von Appenzell Ausserrhoden und wird als versorgungsrelevant betrachtet.

Weitere Aspekte der aktuellen Versorgungsrelevanz des SVAR finden sich in folgenden Bereichen: Im Bereich der Geburtshilfe und der Notfallmedizin übernimmt das Akutspital Herisau einen grossen Teil der Fälle in der Ostschweiz. Ohne dieses Angebot würde in der Ostschweiz vorübergehend ein Engpass entstehen, wodurch Patientinnen und Patienten vereinzelt und vorübergehend bis nach Winterthur ausweichen müssten. Des Weiteren verfügt das Akutspital Herisau über eine geschützte Operationsstelle (GOPS), welche die Eidgenossenschaft vor kurzer Zeit aufwendig sanieren liess. Die GOPS ist für die Region und die Schweiz im Kriegsfall aktuell versorgungsrelevant und kann nur betrieben werden, wenn das Akutspital Herisau weiterhin eine stationäre Grundversorgung anbietet. Die schweizweite Planung des Nationalen Verbunds Katastrophenmedizin KATAMED wird derzeit überarbeitet. Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) erarbeitet bis 2028 ein Detailkonzept für die zukünftige Nutzung der medizinischen Schutzanlagen. Darin wird die Struktur eines Netzwerks mit 12 Hauptspitälern und dazugehörigen Satellitenspitälern verfolgt. Noch offen ist, welche Funktion dem Akutspital Herisau künftig zukommen wird, wobei eine Abstufung zu einem Satellitenspital nicht ausgeschlossen ist. Die künftigen Rahmenbedingungen und deren Auswirkungen auf die GOPS in Herisau sind derzeit nicht abschliessend absehbar. Der Regierungsrat verfolgt diese Entwicklungen eng und prüft deren Auswirkungen auf die GOPS in Herisau laufend. Schliesslich übernimmt der SVAR einen wichtigen Teil der Ausbildung von medizinischem Personal in der Ostschweiz und trägt dadurch zur Versorgung des ostschweizerischen Gesundheitswesens mit Fachkräften bei.

Aufgrund der demographischen Entwicklung, des bereits jetzt hohen Marktanteils, der Erreichbarkeit für Patientinnen und Patienten aus der Versorgungsregion Appenzellerland-St. Gallen, des umfassenden Grundversorgungsangebots mit Geburtshilfe, Notfallmedizin (inkl. GOPS) sowie der Ausbildungstätigkeit werden das Akutspital Herisau und das PZA gemäss heutiger Einschätzung unter den gegebenen Versorgungsstrukturen auch zukünftig als versorgungsrelevant eingestuft. Daher sind die notwendigen Strukturen zu schaffen, damit das Akutspital Herisau und das PZA überlebensfähig bleiben. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Entwicklungen in der schnelllebigen Spitallandschaft und deren Auswirkungen insbesondere auf die Versorgungsrelevanz des Akutspitals Herisau nicht vollständig vorausgesehen werden können. Sollte in Zukunft die Versorgungsrelevanz des Akutspitals Herisau z. B. aufgrund eines veränderten Umfelds nicht mehr gegeben sein, müssten auch aus finanzpolitischen Überlegungen alternative Versorgungsstrukturen ohne Betrieb eines Akutspitals geprüft werden, wie zum Beispiel die Einrichtung eines ambulanten Gesundheitszentrums.

3. Rolle des Kantons als Eigner des SVAR

Der Regierungsrat legt als Vertreter des Alleineigentümers des SVAR die Eignerstrategie fest. Zuletzt wurde am 5. November 2024 die Eignerstrategie für die Jahre 2025–2027 mit verschiedenen Teilzielen festgelegt. Als wirtschaftliches Ziel wurde insbesondere vereinbart, dass der SVAR sich grundsätzlich selbständig finanziert. Zudem sollte der SVAR einen signifikanten Anstieg der Fallzahlen und des Case Mix Index (CMI) erreichen, ein positives Jahresergebnis erzielen und eine EBITDA-Quote von 2–6 % anstreben. Zum aktuellen Zeitpunkt muss davon ausgegangen werden, dass der SVAR diese Ziele nicht erreicht.



Per 31. Dezember 2025 hält der Kanton eine Beteiligung am SVAR von brutto 59,7 Mio. Franken. Die Beteiligung musste aufgrund der negativen Ergebnisse des SVAR in den letzten Jahren allerdings um insgesamt 40,3 Mio. Franken auf 19,4 Mio. Franken (Stand 31. Dezember 2025) wertberichtigt werden.

Der Kanton verfügt zudem über ein Darlehensguthaben gegenüber dem SVAR in Höhe von 54,2 Mio. Franken (Stand 31. Dezember 2025). Dieses Guthaben entstand einerseits durch ein bereits anlässlich der Gründung des SVAR bestehendes Darlehen von 38 Mio. Franken, welches im Verlaufe der Jahre auf 42,2 Mio. Franken erhöht wurde. Andererseits entstand es durch die Gewährung eines zusätzlichen Darlehens durch den Kanton im Jahr 2024 über 12 Mio. Franken und im Jahr 2025 über 2,2 Mio. Franken.

Des Weiteren werden durch den Kanton seit dem Jahr 2022 ausserordentliche Betriebsbeiträge zur Stabilisierung des SVAR ausbezahlt. Anfänglich erhielt der SVAR 3,9 Mio. Franken, aktuell beläuft sich der Beitrag auf 2,2 Mio. Franken. Insgesamt wurden bisher ausserordentliche Betriebsbeiträge von 13,7 Mio. Franken bezahlt.

4. Herausforderungen für den SVAR

Der SVAR sieht sich in der vorstehend beschriebenen Spitallandschaft diversen Herausforderungen gegenüber.

Geschäftsmodell und Grösse: Der SVAR ist für Appenzell Ausserrhoden und die angrenzenden Gebiete (Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Fürstentum Liechtenstein) versorgungsrelevant. Im Bereich Psychiatrie ist die Versorgungsrelevanz gar stark ausgeprägt. Der SVAR führt ein breites Angebot in der Akutsomatik (erweiterte Grundversorgung inkl. IPS, Akutgeriatrie etc.) und der Psychiatrie (Vollversorger der Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie). Das breite Angebot und das komplexe Geschäftsmodell aus Akutsomatik und Psychiatrie führen in Zusammenhang mit der geringen Grösse des SVAR zu Herausforderungen bei der Finanzierung von Vorhalteleistungen (Notfall, IPS, Geburtshilfe, Rettungsdienst, Akutpsychiatrie) und Head Office-Funktionen. Bereits jetzt ist der SVAR zwingend auf Kooperationen mit dem Zentrumsspital des HOCH in der Akutsomatik angewiesen, welche insbesondere im Bereich Viszeralchirurgie und Radiologie erfolgreich sind. In Zukunft werden weitere verbindliche Kooperationen in Primärbereichen notwendig (v. a. in der Akutsomatik entlang der Versorgungslogik) und in Supportbereichen (z. B. IT: Digitalisierung, Cybersecurity; Procurement etc.).

Wirtschaftlichkeit: In finanzieller Hinsicht ist festzuhalten, dass der SVAR seit der Verselbständigung 2012 stets mit grossen Herausforderungen konfrontiert und nie aus eigener Kraft rentabel war. Die Defizite der vergangenen Jahre waren teilweise sehr hoch, was einen erheblichen Abbau des Eigenkapitals zur Folge hatte. Der im Rechnungsjahr 2025 durch den SVAR ausgewiesene Verlust beträgt 4,95 Mio. Franken. Er liegt damit signifikant über dem Voranschlag des Jahres 2025 und den Defiziten der vergangenen zwei Jahre. Im Jahr 2024 betrug das Defizit 2,1 Mio. Franken, im Jahr 2023 2,9 Mio. Franken, im Jahr 2022 1,3 Mio. Franken, im Jahr 2021 6,9 Mio. Franken und im Jahr 2020 7,2 Mio. Franken. Entsprechend hatte der Regierungsrat in den Eignerstrategien 2022–2024 und 2025–2027 das Ziel auf die Stabilisierung des SVAR gelegt.

Der SVAR zeigte intensive Bemühungen zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit mit der Einführung von Ergebnisverbesserungsprogrammen. Prozessverbesserungen sind allerdings teilweise limitiert durch die gegebene Infrastruktur (z. B. Trennung ambulant und stationär im Akutspital Herisau). Seit dem Jahr 2022 zeigt sich eine

positive Leistungsentwicklung in den Fallzahlen. Die Ertragskraft war jedoch vor allem beim Akutspital weiterhin ungenügend, was auf die unterfinanzierten Tarife in der Grundversicherung, den Wegfall profitabler Bereiche (Orthopädie) an private Mitbewerber, die tiefe Fallschwere, den tiefen Anteil an privatversicherten Patienten und nicht kostendeckende Tarife im ambulanten Bereich zurückzuführen ist. Dazu kamen im Jahr 2025 negative finanzielle Effekte aufgrund personeller Wechsel in der Geschäftsleitung und hoher Personal- und Temporärpersonalkosten.

Investitionsbedarf: Aufgrund der kritischen Grösse verfolgt der SVAR im PZA eine Wachstumsstrategie mit Kapazitätserweiterungen, was in Zukunft weitere Investitionen erfordert. Es ist für das PZA mit Investitionen von 38 Mio. Franken zu rechnen. Die bestehende Infrastruktur des Akutspitals Herisau mit Bestandesbauten aus den 1970er-Jahren weist einen hohen Erneuerungsbedarf (nicht zuletzt auch in der Betriebstechnik) auf und kann zukünftige betriebliche Anforderungen (Optimierung Prozesse und Ressourceneinsatz; Anforderungen an Bettentrakt, Stationsgrössen, IPS, OPS; Trennung ambulant/stationär) nicht erfüllen. Hinzu kommen regulatorische Auflagen. Eine – wahrscheinlich grosszyklische – Erneuerung der Infrastruktur ist deshalb absehbar – mit einem geschätzten Investitionsvolumen von bis zu 150 Mio. Franken.

Der SVAR steht unter hohem Wettbewerbsdruck durch das moderne Zentrumsspital der HOCH in St. Gallen und die privaten Mitbewerber (Hirslanden, Berit) mit Schwerpunkten in profitablen Bereichen (z. B. Orthopädie).

5. Handlungsbedarf Organisationsstruktur SVAR

Insgesamt ist aufgrund der beschriebenen Situation des SVAR und der Spitallandschaft der Schweiz eine Neuausrichtung des SVAR unumgänglich. Zur Sicherstellung der Überlebensfähigkeit des SVAR und der adäquaten Grundversorgung für die Bevölkerung von Appenzell Ausserrhoden sowie zur Reduktion der finanziellen Belastung für den Kanton ist der SVAR auf intensive Kooperationen mit anderen Leistungserbringern angewiesen. Die finanzielle Belastung des SVAR für den Kanton mit den hohen jährlichen Verlusten (zuletzt 5 Mio. Franken im Jahr 2025) und dem notwendigen Investitionsvolumen für die Erneuerung der Infrastruktur (bis zu 190 Mio. Franken) kann durch den Kanton mit einem Staatshaushalt von rund 530 Mio. Franken mittelfristig nicht mehr getragen werden. Ohne intensive Kooperationen mit anderen Leistungserbringern, welche sich neben den medizinischen Leistungen auch an den finanziellen Herausforderungen beteiligen, könnte der Kanton Appenzell Ausserrhoden die notwendigen Investitionen nicht vornehmen, was unweigerlich eine Auswirkung auf die medizinischen Angebote im Akutspital Herisau und dem PZA sowie die Attraktivität als Arbeitgeber hätte. Damit wäre die Gesundheitsversorgung im Kanton gefährdet. Zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist daher eine Strukturreform, welche intensive Kooperationen mit Teilung der finanziellen Lasten ermöglicht, schlicht unumgänglich.

Derartige Kooperationen erfordern die finanzielle Beteiligung von Kooperationspartnern oder die Eingliederung in die Struktur der Kooperationspartner, was unter dem geltenden Recht nicht möglich ist. Die vorgesehene Teilrevision des SVARG schafft eine gesetzliche Grundlage, welche dem SVAR verbindliche Kooperationen mit anderen Leistungserbringern oder die Übernahme von einzelnen Betriebsteilen des SVAR durch andere Leistungserbringer ermöglicht. Dadurch können die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung von Appenzell Ausserrhoden sichergestellt und gleichzeitig die finanzielle Belastung für den Kanton reduziert werden.



B. Verfassungsrechtliche Grundlagen der kantonalen Gesundheitsversorgung

1. Gewährleistungsverantwortung des Kantons

Gemäss Art. 48 Abs. 1 der Kantonsverfassung (KV; bGS 111.1) ist der Kanton verpflichtet, zusammen mit den Gemeinden, die Voraussetzungen für eine ausreichende und kostenbewusste medizinische sowie pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu schaffen.

Der Kanton trägt in der Gesundheitsversorgung eine Gewährleistungs-, jedoch keine Erfüllungsverantwortung. Er muss für die Kantonsbevölkerung eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sicherstellen. Solange die gewählten Lösungen zu einer wirtschaftlich tragbaren und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung führen, kann er im Rahmen seiner politischen und organisatorischen Gestaltungsfreiheit entscheiden, welche Mittel er dafür einsetzt.

Der Kanton kann eigene Gesundheitseinrichtungen, beispielsweise Spitäler oder psychiatrische Kliniken, betreiben. Er ist hierzu jedoch verfassungsrechtlich nicht verpflichtet. Eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung kann auch durch andere, private und öffentliche, ausser- und innerkantonale Leistungserbringer sichergestellt werden.

Zur Umsetzung dieser Gewährleistungsverantwortung hat sich der Regierungsrat im Regierungsprogramm 2024–2027 für den Schwerpunkt "Gesundheit und Gesellschaft" folgende Ziele gesetzt:

- Bis 2027: Es sind Massnahmen geprüft, um eine ganzheitliche, bedarfsgerechte und zeitgemässe Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung von Appenzell Ausserrhoden sicherzustellen.
- Bis 2035: Für die Bevölkerung von Appenzell Ausserrhoden besteht eine bedarfsgerechte ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung.

Der Bericht Gesundheitsstrategie, welcher im Departement Gesundheit und Soziales in Bearbeitung ist, identifiziert und prüft Massnahmen zur Erreichung der Ziele aus dem Regierungsprogramm 2024–2027. Voraussichtlich im 4. Quartal 2026 wird die Verabschiedung durch den Regierungsrat und im 1. Quartal 2027 die Kenntnisnahme durch den Kantonsrat erfolgen. Zweck und Inhalt des Berichts "Gesundheitsstrategie" werden weiter unten umschrieben (Abschnitt B.2.).

2. Ziel einer bedarfsgerechten, wirtschaftlich tragbaren und qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung

Mit der Annahme der totalrevidierten Kantonsverfassung am 30. November 2025 hat die Bevölkerung den verfassungsrechtlichen Auftrag des Kantons in der Gesundheitsversorgung präzisiert. Gemäss Art. 54 der neuen Verfassung (bGS 111.1; angenommen in der Volksabstimmung vom 30. November 2025; [neue KV]) hat der Kanton zusammen mit den Gemeinden eine bedarfsgerechte und *wirtschaftlich tragbare* Gesundheitsversorgung von hoher Qualität sicherzustellen. Zudem ist der Kanton verpflichtet, die *Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen* sowie die *kantonsübergreifende Zusammenarbeit* zu fördern.

Mit der Verfassungsrevision wurde insbesondere den Prinzipien der Wirtschaftlichkeit und der Vernetzung in der Gesundheitsversorgung Nachdruck verliehen. Die verfassungsrechtliche Verankerung dieser Grundsätze verpflichtet den Kanton, Strukturen zu schaffen, die eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung bei

optimalem Einsatz der finanziellen Mittel sicherstellen und eine integrierte, vernetzte Versorgungsstruktur fördern. Diese Vorgaben stehen im Einklang mit den verfassungsmässigen Grundsätzen der Subsidiarität und Wirtschaftlichkeit staatlichen Handelns. Der Kanton hat seine Aufgaben mit denjenigen Mitteln zu erfüllen, die am zweckmässigsten, wirksamsten und wirtschaftlichsten sind (Art. 27 Abs. 2 KV, Art. 32 Abs. 1 neue KV). Dabei ist er gehalten, die private Initiative und die persönliche Verantwortung zu fördern sowie die regionale Zusammenarbeit zu stärken (Art. 27 Abs. 3 KV).

Der Kanton hat die Einhaltung der vorstehenden Grundsätze bei der Erfüllung öffentlicher Aufträge laufend zu prüfen (Art. 27 Abs. 2 KV und Art. 32 Abs. 1 neue KV). Insbesondere hat er in regelmässigen Abständen zu evaluieren, ob er seine öffentlichen Aufgaben in wirtschaftlich tragbarer und zweckmässiger Weise erfüllt. Gerade im Gesundheitswesen, wo eine Vielzahl von Akteuren (Spitäler, Pflegeinstitutionen, Spitex, Ärztinnen und Ärzte, Versicherer und Gemeinden etc.) zusammenwirken, hat der Kanton seine Rolle fortlaufend kritisch zu hinterfragen. Er muss regelmässig prüfen, ob die eingesetzten Mittel in einem angemessenen Verhältnis zum erzielten Nutzen stehen oder ob bestehende Strukturen einer Anpassung bedürfen.

Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sieht sich durch die fortschreitende demografische Entwicklung, steigende Gesundheitskosten sowie dem gesellschaftlichen Bedürfnis nach einer qualitativ hochwertigen und wohnortsnahen Gesundheitsversorgung herausgefordert. Es resultiert ein Spannungsfeld zwischen der Gewährleistung einer hohen Versorgungsqualität und dem Wunsch, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu dämpfen. Diese Herausforderungen werden mit dem Bericht "Gesundheitsstrategie" angegangen. Aufbauend auf einer detaillierten Analyse der Gesundheitsversorgung im Kanton Appenzell Ausserrhoden werden zentrale Handlungsfelder, strategische Ziele und dazugehörige Massnahmen definiert. Damit kann das Zielbild gemäss dem Regierungsprogramm in Bezug auf die Gesundheitsversorgung (siehe vorstehend Abschnitt B.1.) in die Praxis übersetzt werden.

Das Regierungsprogramm und die Gesundheitsstrategie bilden somit das übergeordnete strategische Fundament für die Gesundheitsversorgung in Appenzell Ausserrhoden. Sie definieren die langfristige Vision, die gesundheitspolitischen Leitplanken sowie die Prioritäten für den Kanton. Davon zu unterscheiden sind die gesetzlich verankerten, operativen Umsetzungsinstrumente, namentlich die Gesundheitsplanung, welche die [Spitalplanung mitsamt der Spitalliste](#) beinhaltet. Während die Gesundheitsplanung den medizinischen Bedarf der Bevölkerung quantifiziert, regelt die Spitalliste die verbindliche Zuteilung spezifischer Leistungsaufträge an die jeweiligen Leistungserbringer. Die Gesundheitsstrategie spannt somit den weitsichtigen Rahmen auf und dient als Orientierungsgrundlage. Folglich macht die Gesundheitsstrategie keine detaillierten Aussagen über die zukünftigen Leistungen einzelner Akteure, insbesondere der stationären Leistungserbringer. Ausführungen zum stationären Leistungsangebot im Kontext der vorliegenden Revisionsvorlage folgen nachstehend in Abschnitt C.5.

Insofern besteht nur indirekt ein Bezug zwischen der Teilrevision des SVARG und dem Bericht "Gesundheitsstrategie". Sollte sich das Angebot der spitalmedizinischen Leistungen im SVAR verändern, hätte dies Auswirkungen auf die einzelnen Handlungsfelder, welche innerhalb des Berichts "Gesundheitsstrategie" erarbeitet werden und die Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung von Appenzell Ausserrhoden sicherstellen. Bei einer Änderung des spitalmedizinischen Angebots des SVAR würden basierend auf dem Versorgungsbericht Akutsummatik (für das Akutspital Herisau) beziehungsweise dem Versorgungsbericht Psychiatrie (für das PZA) entsprechend den Patientenströmen die Leistungen an andere Leistungserbringer vergeben oder neu ausgeschrieben, damit sich andere Leistungserbringer für die Leistungsaufträge bewerben könnten. Hier erweist sich

die überkantonale Spitalplanung SGARAITG als grosser Vorteil, weil das Planungsgebiet durch die überkantonale Zusammenarbeit deutlich grösser und die Abstimmung in der Vergabe von Leistungsaufträgen deutlich verbessert wurde. Es darf aber festgehalten werden, dass eine Verminderung der Anzahl an Leistungserbringern im Bereich der spitalmedizinischen Grundversorgung den Handlungsspielraum für das Departement Gesundheit und Soziales DGS einschränken würde; einerseits in der Vergabe von Leistungsaufträgen, andererseits aber auch in der Sicherstellung von genügend Ausbildungsplätzen im Bereich der Pflege sowie von Ärztinnen und Ärzten.

Im Rahmen seiner verfassungsrechtlichen Verpflichtungen hat der Regierungsrat die Erfüllung seiner Gewährleistungsaufgaben im Gesundheitswesen auf Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit hin überprüft. Die Analyse zeigt, dass die heutige Aufgabenerfüllung zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlich tragfähigen Gesundheitsversorgung betreffend die Spitalversorgung in zentralen Punkten reformbedürftig ist. Die Gründe werden in den folgenden Abschnitten dargestellt.

3. Heutige Erfüllung der Gewährleistungspflicht

Aktuell erfüllt der Kanton seine Gewährleistungsaufgaben wie folgt:

- Er erlässt die erforderlichen Gesetze und Verordnungen, betreibt das gesundheitspolizeiliche Bewilligungs- und Aufsichtswesen sowie die Spitalplanung und das Tarifwesen gemäss den Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10). Durch seine Beteiligung an der gemeinsamen Spitalplanung der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und St. Gallen in den Leistungsbereichen Akutsumatik und Rehabilitation setzt sich der Kanton für eine koordinierte und regional abgestimmte Gesundheitsversorgung ein. Ziel dieser abgestimmten Planung ist es, medizinische Über-, Unter- oder Fehlversorgungen zu vermeiden und kantonsübergreifende Versorgungsräume zu schaffen. Damit soll zum einen der Kostenanstieg im Gesundheitswesen gedämpft, zum anderen eine qualitativ hochstehende Versorgung in allen Versorgungsregionen sichergestellt werden.
- Neben diesen hoheitlichen Funktionen ist der Kanton Träger des SVAR und erbringt unter dessen Dach selbst akutsomatische und psychiatrische Leistungen. Der SVAR ist als öffentlich-rechtliche Anstalt nach kantonalem Recht organisiert. Als öffentliche Institution hat er vorrangig öffentliche Interessen wahrzunehmen und die ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Das geltende Recht verpflichtet den SVAR, im Rahmen der kantonalen Spitalplanung stationäre Grundversorgungslleistungen zu erbringen (vgl. Art. 2 Abs. 1 SVARG).

Der Kanton befindet sich also sowohl in der Rolle des Regulators und der Planungsbehörde als auch des Leistungserbringers. Dies führt zu Rollenkonflikten: So setzt der Kanton die Rahmenbedingungen für einen regulierten Spitalwettbewerb, an dem er mit eigenen Leistungserbringern selbst teilnimmt. Er vergibt im Rahmen der Spitalplanung Leistungsaufträge, um die er sich mit eigenen Spitälern in Konkurrenz zu anderen Leistungserbringern bewirbt. Im Tarifwesen beurteilt er Tarife, die von seinen eigenen Spitälern ausgehandelt wurden, oder er legt Tarife für eigene Spitälern wie für deren Konkurrenten hoheitlich fest. Schliesslich entscheidet er über Subventionsgesuche Dritter wie auch eigener Spitälern. Es liegt an den kantonalen Behörden, hier einen praktischen Ausgleich zu schaffen und die verschiedenen, teils gegensätzlichen Interessen im Rahmen der Rechtsordnung auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen.

4. Handlungsbedarf in der Wahrnehmung der Gewährleistungsverantwortung

Rollenkonflikte in der kantonalen Gesundheitsversorgung sind grundsätzlich hinzunehmen und in der schweizerischen Versorgungslandschaft bis zu einem gewissen Grad systemimmanent. Sie sind jedoch nur insoweit erforderlich, als sie durch ein überwiegendes öffentliches Interesse sachlich gerechtfertigt werden können. Ein solcher Rechtfertigungsgrund kann etwa dann vorliegen, wenn die Versorgungssicherheit oder die medizinische Versorgungsqualität in einer Region zwingend vom Kanton als Spitalbetreiber abhängt. Diese Voraussetzung ist in Appenzell Ausserrhoden heute nicht mehr gegeben. Gestützt auf die geltenden gesetzlichen Grundlagen sowie die regional abgestimmte Versorgungsstruktur in der Ostschweiz kann der Kanton seine Gewährleistungsverantwortung durch geeignete Steuerungsinstrumente, namentlich die Spitalplanung, die Vergabe von Leistungsaufträgen und die Aufsicht, erfüllen, ohne selbst als Leistungserbringer oder dessen Eigentümer auftreten zu müssen.

Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass die gegenwärtige Organisationsstruktur des SVAR den Anforderungen an eine wirtschaftlich tragbare und effiziente Aufgabenerfüllung im Gesundheitswesen nicht entspricht. Unter den bestehenden Rahmenbedingungen war der SVAR seit seiner Verselbständigung im Jahr 2012 mit grossen Herausforderungen konfrontiert und nie aus eigener Kraft rentabel (vgl. dazu vorne, Abschnitte 3. und 4.).

Als Reaktion auf diese Schwierigkeiten wurde die unternehmerische Autonomie des SVAR im vergangenen Jahrzehnt weiter ausgebaut. Insbesondere mit der Teilrevision des SVARG von 2018 hat der Gesetzgeber die unternehmerische Handlungsfreiheit des SVAR massgeblich erweitert und gesetzliche Beschränkungen abgebaut (Regierungsrat, Vernehmlassungsentwurf, Gesetz über den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Teilrevision; Erläuternder Bericht vom 7. März 2017, S. 2 f.). Die Vorlage erfuhr breite Unterstützung in der Bevölkerung und wurde mit 9'868 zu 4'263 Stimmen deutlich angenommen. Kernelemente der Teilrevision von 2018 waren die Verpflichtung des SVAR, stationäre Leistungen der Grundversorgung zu erbringen (vgl. vorne, Abschnitt B.3.) sowie die Erteilung der Kompetenz an den Regierungsrat, bestehende Betriebe, die der stationären medizinischen Versorgung dienen, zu schliessen (Art. 12 Abs. 1 Bst. i). Der Regierungsrat musste von dieser Kompetenz im Jahr 2021 Gebrauch machen und das Spital Heiden schliessen. Ziel dieses Schritts war eine Konzentration der personellen und finanziellen Ressourcen auf das Akutspital Herisau und das PZA.

Trotz der 2018 beschlossenen Teilrevision des SVARG und der Schliessung des Standorts Heiden ist es nicht gelungen, die wirtschaftliche Lage des SVAR nachhaltig zu stabilisieren. Die weiterhin anfallenden Verluste führen zu wiederkehrendem finanziellem Unterstützungsbedarf. Der Kanton ist als Träger der öffentlich-rechtlichen Anstalt SVAR verpflichtet, finanzielle Mittel zur Überbrückung von Defiziten bereitzustellen. Dies schlägt sich in Form wiederholter ausserordentlicher Betriebsbeiträge im kantonalen Finanzhaushalt nieder (vgl. dazu vorne, Abschnitte 3. und A.4.).

Die bisherige Entwicklung zeigt, dass die strukturellen Defizite weder durch punktuelle Einzelmassnahmen noch durch eine erweiterte unternehmerische Autonomie nachhaltig behoben werden konnten. Aus Sicht des Regierungsrates bedarf die Organisation des SVAR daher einer grundlegenden Reform. Die bislang gesetzlich vorgeschriebene Leistungserbringung in den Bereichen Akutsomatik und Psychiatrie unter dem gemeinsamen Dach einer öffentlich-rechtlichen Anstalt wird den bestehenden Herausforderungen nicht gerecht. Zudem würde die Beibehaltung dieser Struktur den kantonalen Finanzhaushalt weiter belasten, ohne dass daraus ein klarer Mehrwert für die Versorgungssicherheit und -qualität resultierte.

C. Lösungsansatz: Strukturelle Neuausrichtung SVAR

1. Überblick

Der Regierungsrat hat verschiedene Strukturierungsoptionen und Rechtsformen geprüft. Dazu gehörten sowohl öffentlich-rechtlich (bspw. die Anpassung der bestehenden Anstaltsstruktur des SVAR oder die Gründung zweier separater Anstalten) als auch privatrechtlich geprägte Varianten (namentlich die Auflösung des SVAR verbunden mit der Gründung zweier neuer Aktiengesellschaften). Die Evaluation umfasste rechtliche, finanzielle, organisatorische sowie governance-bezogene Kriterien.

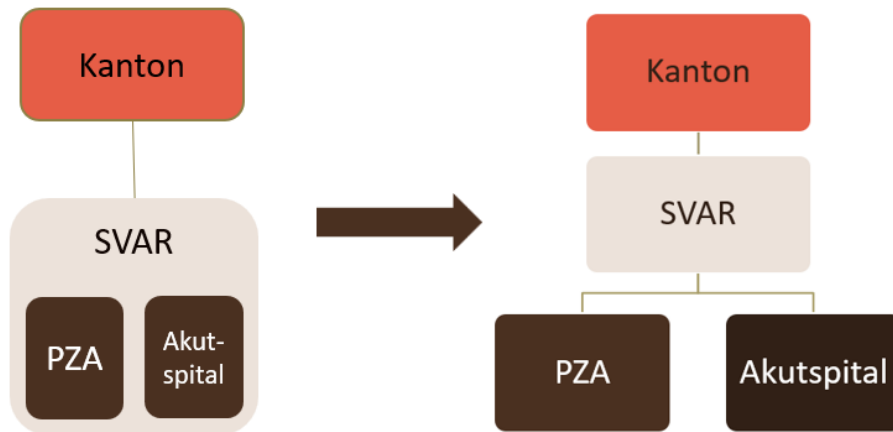
Als Resultat der Analyse schlägt der Regierungsrat vor, das Akutspital Herisau und das PZA zu entflechten und sie in privatrechtliche Aktiengesellschaften unter der Trägerschaft des SVAR zu überführen. Damit werden die strukturellen Voraussetzungen für mehr unternehmerische Handlungsfreiheit und eine verstärkte Verbundfähigkeit unter Wahrung der kantonalen Entscheidungshoheit geschaffen. Mit der gewonnenen Flexibilität lässt sich die verfassungsrechtliche Vorgabe einer bedarfsgerechten und qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung zu wirtschaftlich tragbaren Bedingungen besser realisieren als mit der bestehenden Struktur.

Die Vorlage zur strategischen Neuausrichtung des SVAR besteht aus folgenden Kernelementen:

- Funktionale Trennung zwischen medizinischer Leistungserbringung und gesundheitspolitischer Verantwortung: Die medizinische Leistungserbringung soll zukünftig eigenständigen und nach privatwirtschaftlichen Grundsätzen geführten Organisationseinheiten überlassen werden. Der Kanton soll demgegenüber seinen Fokus auf die Wahrnehmung seiner Gewährleistungsverantwortung legen und die Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige, vernetzte und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung schaffen.
- Entflechtung Akutspital Herisau und PZA sowie Überführung in privatrechtliche Aktiengesellschaften: Die beiden heute unter dem Dach des SVAR betriebenen Leistungsbereiche Akutsomatik und Psychiatrie werden entflechtet und in je eigenständige, privatrechtlich organisierte Aktiengesellschaften ausgelagert. Dadurch verspricht sich der Regierungsrat eine Stärkung der Agilität und Eigenverantwortung der beiden Betriebseinheiten.
- Optionen für Drittbeteiligung oder Veräusserung: Die Entflechtung des Akutspitals Herisau vom PZA und die Überführung in privatrechtliche Aktiengesellschaften schafft die Möglichkeit, eine Public-Private-Partnerschaft einzugehen oder beide Unternehmen ganz oder teilweise auf Dritte zu übertragen. Zudem wird dadurch deren Kooperations- und Verbundfähigkeit gestärkt.
- Fortbestand SVAR als übergeordnete Organisationseinheit: Die Vorlage sieht den Fortbestand des SVAR als öffentlich-rechtliche Anstalt vor. Der SVAR soll sich aber zukünftig als Holding- und Immobilienanstalt auf die strategische Steuerung seiner Unternehmen und die Bereitstellung von betriebsnotwendigen Immobilien beschränken. Er soll im Rahmen seiner Möglichkeiten zu einer qualitativ hochstehenden, wirtschaftlich tragbaren und bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung beitragen. Grundsatzentscheide soll er in Abstimmung mit dem Regierungsrat fällen.

Das Zielbild lässt sich grafisch wie folgt darstellen:

- links abgebildet: die heutige Organisationsstruktur des SVAR mit den beiden unter seinem Dach geführten Unternehmen PZA und Akutspital Herisau
- rechts abgebildet: das Zielbild nach Vollzug der Gesetzesrevision und Umwandlung der beiden Unternehmen in eigenständige Aktiengesellschaften unter dem Dach des SVAR):



Mit diesem Organisationsmodell soll die Spitalversorgung modernisiert und den verfassungsrechtlichen Prinzipien der wirtschaftlichen Tragfähigkeit, Vernetzung und Subsidiarität staatlichen Handelns vermehrt Rechnung getragen werden. Ziel ist es, die Versorgungssicherheit langfristig zu gewährleisten, gleichzeitig aber die Risiken für den kantonalen Finanzhaushalt zu begrenzen.

Mit der vorgeschlagenen Neuausrichtung möchte der Regierungsrat die Grundlagen für ein nachhaltiges und flexibles Versorgungssystem schaffen, das sich an zukünftige demografische, medizinische und wirtschaftliche Entwicklungen anzupassen vermag. Zudem ermöglicht die vorgeschlagene Rollenteilung zwischen SVAR und den beiden in der medizinischen Leistungserbringung tätigen Unternehmen, übergeordnete Entscheidungen betreffend Finanzen und Immobilien losgelöst vom operativen Tagesgeschäft zu treffen und Interessenkollisionen aus der Mehrfachrolle des Kantons als Regulator, Auftraggeber von Leistungsaufträgen und Aufsichtsbehörde zu reduzieren. Demgegenüber sollen insbesondere medizinische und personelle Fragen auf der Ebene der operativ tätigen Unternehmen entschieden werden.

Im Einzelnen gilt es insb. folgende Aspekte zu betonen.

2. Entflechtung PZA und Akutspital Herisau

Das PZA erbringt seine psychiatrischen Leistungen heute zwar räumlich weitgehend getrennt vom Akutspital Herisau. Gleichzeitig ist es organisatorisch vollständig in die Strukturen des SVAR integriert und mit der Akut-somatik eng verwoben. Zentrale Dienste wie Finanzen, ICT, zentraler Einkauf, Human Resources oder Hotellerie werden für die beiden Unternehmen aus einer Hand erbracht. Diese institutionelle Verflechtung ermöglicht zwar die Nutzung von Synergien und schafft Effizienzgewinne, erweist sich jedoch zunehmend als Hemmnis für eine eigenständige unternehmerische und fachliche Weiterentwicklung der beiden Bereiche.

Die Anforderungen an den Betrieb akutsomatischer Spitäler und psychiatrischer Kliniken haben sich mit der zunehmenden Spezialisierung des Gesundheitswesens auseinanderbewegt. Dies führt dazu, dass gemeinsame Organisationsmodelle an ihre Grenzen stossen. Einheitliche Führungs- und Steuerungsstrukturen können die unterschiedlichen fachlichen und wirtschaftlichen Anforderungen kaum mehr adäquat abbilden und führen zu Spannungsfeldern in der Prioritätensetzung und Ressourcenallokation. Zudem verhindert resp. erschwert die Verflechtung eine verursachergerechte Kostenzuordnung und damit eine präzise Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der beiden Betriebsteile.

Die überwiegende Mehrheit der Kantone erbringt deshalb akutsomatische und psychiatrische Leistungen in jeweils eigenständigen Organisationen.¹ Die Separierung erlaubt eine fachspezifische Steuerung, stärkt die unternehmerische Eigenständigkeit der Unternehmen und schafft die Grundlage für gezielte Investitionen und eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung.

Die Vernehmlassungsvorlage sieht deshalb eine organisatorische Entflechtung der beiden Fachbereiche vor. Diese sind in jeweils eigenständige, privatrechtliche Aktiengesellschaften zu überführen. Auch nach Vollzug der Auslagerung können die zentralen Dienste weiterhin, sofern dies für eine wirtschaftliche und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung opportun erscheint, für beide Betriebsteile aus einer Hand erbracht werden. Der SVAR geniesst hierbei unternehmerische Freiheit.

3. Unterschiedliche Herausforderungen und strategische Ausrichtungen für PZA und Akutspital

Die Auslagerung der beiden Betriebseinheiten (Akutsomatik und Psychiatrie) beruht auf identischen Grundsatzüberlegungen (funktionale Trennung zwischen medizinischer Leistungserbringung und gesundheitspolitischer Verantwortung sowie Entflechtung der beiden Betriebseinheiten und Überführung in privatrechtliche Aktiengesellschaften; vgl. dazu vorne, Abschnitt C.1.). Gleichzeitig muss den bereichsspezifischen Heraus- und Anforderungen Rechnung getragen werden. Die unterschiedlichen Versorgungsaufträge, Patientengruppen, Personalbedürfnisse und regulatorischen Rahmenbedingungen sind wie folgt in die Erwägungen eingeflossen:

a) Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden

aa) Ausgangslage – das PZA heute und seine Herausforderungen

Das PZA umfasst verschiedene stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen. Sie befinden sich am Standort Krombachareal sowie an den beiden Aussenstandorten Gutenbergzentrum in Herisau und Dunant-Haus in Heiden. Das PZA ist für den Kanton und die angrenzenden Gebiete in vielen Leistungsbereichen versorgungsrelevant. Das PZA hat als Arbeitgeberin und Ausbildungsstätte volkswirtschaftliche Bedeutung für die gesamte Region.

Da in der Psychiatrie tendenziell eine Unterversorgung besteht, möchte der Kanton seine Gewährleistungspflicht in diesem Bereich sicherstellen, indem er die beherrschende, indirekte Kontrolle über das PZA einstwei-

¹ Vgl. bspw. die Kantone Zürich (Universitätsspital Zürich und Psychiatrische Universitätsklinik Zürich), Basel-Landschaft (Kantonsspital Baselland und Psychiatrie Baselland), Luzern (LUKS Spitalbetriebe AG und Luzerner Psychiatrie AG), Aargau (Kantonsspital Aargau AG und Psychiatrische Dienste Aargau AG), Glarus (Kantonsspital Glarus AG und Psychiatrische Dienste Glarus AG), Zug (Zuger Kantonsspital AG und psychiatrische Klinik Tria Plus AG [letztere als integrierte Psychiatrie gemeinsam betrieben durch Uri, Schwyz und Zug]).

len behält. Eine vollständige Ausgliederung aus den kantonalen Strukturen wird gegenwärtig nicht als zweckmässig erachtet. Für eine zukunftsorientierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgung und die Verstärkung einer allfällig notwendigen Kooperationsfähigkeit erachtet der Regierungsrat hingegen eine Überführung in ein privatrechtliches Rechtskleid als sachgerecht. Er stützt sich dabei auf folgende Überlegungen:

ab) Überführung des PZA in eine Aktiengesellschaft

Bei der Wahl des künftigen Rechtskleids des PZA besteht ein erheblicher Gestaltungsspielraum. Ein Blick auf andere Kantone zeigt, dass dieser sehr unterschiedlich genutzt wird:

- Einige Kantone haben ihre psychiatrischen Einrichtungen in privatrechtliche Strukturen überführt, darunter die Psychiatrischen Dienste Aargau AG oder die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) AG. Auch die Triaplus AG (Uri, Schwyz und Zug) sowie die Luzerner Psychiatrie AG (Luzern, Obwalden, Nidwalden) sind als Aktiengesellschaften unter kantonomer Trägerschaft organisiert.
- Gleichzeitig bleiben viele grössere psychiatrische Zentren eng an die Verwaltung angebunden und sind als öffentlich-rechtliche Anstalt organisiert. Dazu zählen etwa die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR), die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) sowie die Psychiatrie Baselland.

Die Heterogenität der kantonalen Modelle zeigt: Sowohl die Aktiengesellschaft nach Art.620 ff. des Obligationenrechts (OR; SR 220) als auch die öffentlich-rechtliche Anstalt haben sich in der Praxis grundsätzlich bewährt. Dennoch bestehen grundlegende strukturelle Unterschiede, welche der Regierungsrat gegeneinander abgewogen hat.

Da die Wahl der Rechtsform weitreichende Konsequenzen für die Aufsicht, Finanzierung und das Personalrecht zeitigt, bedarf sie einer demokratischen Legitimation durch ein Gesetz. Nachfolgend werden deshalb die wichtigsten Charakteristika der vorgeschlagenen privatrechtlichen Aktiengesellschaft jenen der öffentlich-rechtlichen Anstalt gegenübergestellt:

Überblick

Die Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt ist primär für aus der Zentralverwaltung ausgelagerte Verwaltungseinheiten geeignet, die klar definierte staatliche Aufgaben vollziehen. Aufgrund der starren, durch die jeweilige gesetzliche Grundlage vorgegebenen Regeln stösst die öffentlich-rechtliche Anstalt bei Unternehmen, die über eine komplexe Struktur verfügen und die sich in einem dynamischen Wettbewerbsumfeld bewegen, bezüglich Organisationsfähigkeit, unternehmerische Flexibilität, Verbundfähigkeit und Führbarkeit an ihre Grenzen.

Das Rechtskleid der Aktiengesellschaft wird dem PZA demgegenüber mehr unternehmerische Freiheit gewähren und ihm ermöglichen, rascher auf geänderte Verhältnisse zu reagieren. Im Gegensatz zur öffentlich-rechtlichen Anstalt ist bei der Aktiengesellschaft die Trennung zwischen Aktionär (Eigner) und Unternehmensführung (Verwaltungsrat und Geschäftsleitung) gesetzlich strikt vorgegeben. Die strategische Oberleitung der Gesellschaft liegt bei der privatrechtlichen Aktiengesellschaft allein beim Verwaltungsrat (Art. 716a OR). Dieser wird über einen erheblichen Handlungsspielraum verfügen und in erster Linie den Interessen der Gesellschaft (dem PZA) und nicht den Aktionären (dem SVAR resp. dem Kanton) verpflichtet sein (Art. 717 OR).

Die Entscheidungswege werden bei einer Überführung in eine Aktiengesellschaft kürzer und die Aufgabenerfüllung weitgehend von politischen Entscheiden entkoppelt. Dies bedeutet für das PZA künftig mehr betriebswirtschaftliche Flexibilität, aber auch höhere Ergebnisverantwortung. Ein strukturelles Defizit müsste grundsätzlich durch unternehmerische Massnahmen oder Kapitalerhöhungen ausgeglichen werden.

Der Regierungsrat kann künftig nur indirekt über die vom SVAR gehaltene Beteiligung auf strategische Entscheide des PZA Einfluss nehmen. Immerhin ist der Verwaltungsrat des SVAR durch Ausübung der mit der Beteiligung an der PZA AG verbundenen Aktionärsstimmrechte in der Lage, über die Statuten, die Genehmigung des Jahresabschlusses, die Gewinnverwendung sowie über Kapitalmassnahmen und Strukturveränderungen (z. B. Fusionen oder Spaltungen) zu entscheiden. Zudem wählt der Verwaltungsrat des SVAR in Ausübung dieser Stimmrechte den Verwaltungsrat der PZA AG und kann dadurch mittelbar Einfluss auf deren Führung nehmen.

Diese Einflussmöglichkeiten können im Falle einer Drittbeteiligung durch statutarische Vorgaben und vertragliche Regelungen gezielt abgesichert oder erweitert werden, namentlich durch Vinkulierungsbestimmungen oder Aktionärsbindungsverträge mit Stimmrechtsabsprachen, Übertragungsbeschränkungen sowie Informations- und Einsichtsrechten.

Kooperations- und Verbundfähigkeit

In der heutigen Struktur ist das PZA als Betriebsteil einer öffentlich-rechtlichen Anstalt und seiner daraus resultierenden Verflechtung mit dem Akutspital Herisau für Kooperationen kaum geeignet. Kooperationspartner bevorzugen in der Regel ihnen vertraute und verbindliche Rahmenbedingungen. Hier erweist sich die Rechtsform der Aktiengesellschaft als vorteilhaft. Sie basiert auf dem umfassend kodifizierten und durch die Rechtsprechung ausdifferenzierten Aktienrecht und schafft damit Rechtssicherheit. Die öffentlich-rechtliche Anstalt stützt sich hingegen auf kantonales Organisationsrecht. Dies führt für potenzielle Kooperationspartner zu zusätzlichem Aufwand und rechtlichen Unsicherheiten. Anders als das ihnen vertraute Aktienrecht ist das kantonale Organisationsrecht weniger detailliert ausgestaltet und seine Auslegung ist mangels gefestigter Praxis oftmals unklar. Zudem kann der Kanton die rechtlichen Grundlagen einseitig ändern, was die Planungssicherheit weiter reduziert.

Eine kapitalmässige Beteiligung Dritter am PZA ist unter geltendem Recht ausgeschlossen. Der SVAR selbst könnte sich zwar bereits heute an Drittunternehmen beteiligen (Art. 6 Abs. 1 lit. n SVARG). Allerdings wären grössere Beteiligungen an privatrechtlichen Unternehmen organisatorisch schwer integrierbar, da die Unternehmen auf unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen beruhen und daher nicht nach den gleichen Regeln funktionieren.

Die Auslagerung in eine Aktiengesellschaft stärkt die Kooperations- und Verbundfähigkeit des PZA erheblich und ermöglicht die Beteiligung Dritter mittels Aktienübertragungen oder Kapitalerhöhungen ohne erneute Gesetzesrevision. Über statutarische Vinkulierungsbestimmungen kann gleichzeitig sichergestellt werden, dass die Aktienmehrheit beim Kanton bleibt und die Kontrolle über das PZA langfristig gesichert ist.

Haftung

Mit der Ausgestaltung als Aktiengesellschaft werden das PZA und seine Mitarbeitenden gegenüber Dritten, insbesondere auch gegenüber Patientinnen und Patienten, zukünftig nach privatrechtlichen Grundsätzen haften. Die Bestimmungen des kantonalen Verantwortlichkeitsrechts (Art. 262 ff. Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [EG ZGB; bGS 211.1]) kommen damit nicht mehr zur Anwendung.

Bei Schäden, die der Aktiengesellschaft resp. dem SVAR als Aktionär entstehen, richtet sich die Verantwortlichkeit der Mitglieder des Verwaltungsrates und weiterer Organe zukünftig nach Art. 754 ff. OR. Die betreffenden Personen haften dabei für absichtliche oder fahrlässige Pflichtverletzungen. Im Gegensatz zur Haftung der heutigen Führungsorgane des SVAR genügt bereits leicht fahrlässiges Handeln für eine Haftung.

Personal

Heute unterliegen die Arbeitsverhältnisse des PZA mit Ausnahme weniger spitalspezifischer Bestimmungen (vom Verwaltungsrat erlassenen Ausführungsvorschriften zum Personalgesetz und zur Besoldungsverordnung [Art. 14 Abs. 1 und 2 SVARG.]) dem kantonalen Personalrecht (Personalgesetz [PG; bGS 142.21]). Das PZA ist damit im Personalbereich stark von betriebsfremden, auf die Verhältnisse der Zentralverwaltung zugeschnittenen Rahmenbedingungen abhängig.

Mit der Auslagerung des PZA in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft werden die Arbeitsverhältnisse vom öffentlichen Recht ins Privatrecht überführt. Dadurch werden zukünftig das OR und das Arbeitsgesetz (SR 822.11) für die Arbeitnehmenden des PZA gelten. Dies ermöglicht eine grössere Flexibilität bei der Personalrekrutierung, der Lohnpolitik und der Gestaltung der Arbeitsbedingungen, was angesichts des dynamischen Gesundheitsmarkts von Bedeutung ist.

Zu beachten ist, dass der Wechsel ins Privatrecht nicht automatisch zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führt. Der Übergang der Arbeitsverhältnisse wird in einer gesetzlichen Übergangsbestimmung geregelt, welche die bisher erworbenen Ansprüche bestehender Arbeitnehmenden angemessen zu wahren hat. Die Marktverhältnisse können auch dazu führen, dass die Arbeitsbedingungen verbessert werden (bspw. als Massnahme gegen den Fachkräftemangel), was die Wettbewerbsfähigkeit der PZA auf dem Arbeitsmarkt steigert.

Hinzu kommt, dass nach Art. 52d Abs. 1 lit. e GesG Leistungserbringer nur dann in die Spital- und Pflegeheimliste aufgenommen werden, wenn ihre Arbeitsbedingungen einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag oder – sofern ein solcher fehlt – den orts- und berufsüblichen Bedingungen entsprechen. Leistungserbringer, die diese Anforderungen nicht erfüllen, können nicht berücksichtigt oder von der Liste gestrichen werden. Damit besteht ein wirksamer indirekter Steuerungsmechanismus, der angemessene Arbeitsbedingungen sicherstellt.

Fazit

Aus Sicht des Regierungsrates überwiegen die Vorteile der Rechtsform einer Aktiengesellschaft. Sie bietet dem PZA mehr unternehmerische Spielräume und stärkt die Eigenverantwortung der Klinikleitung. Zudem schafft sie klare(re) Verantwortlichkeiten, was schnellere Entscheidungsprozesse und eine grössere Reaktionsfähigkeit bei Marktveränderungen begünstigt. Schliesslich eignet sich die Aktiengesellschaft besser für strategische Partnerschaften mit privaten oder öffentlichen Akteuren (einschliesslich deren Beteiligung an der Gesellschaft).

Zusammengefasst bestehen zwischen den Rechtsformen der Aktiengesellschaft und der öffentlich-rechtlichen Anstalt folgende Unterschiede:

Kriterium	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Aktiengesellschaft
Demokratische Legitimation	Hoch; direkte Anbindung an politische Gremien	Tief; politische Einflussnahme nur über Aktionärsrolle (Generalversammlung) und indirekt über bestellte Verwaltungsratsmitglieder des SVAR
Organisationsautonomie	Grosse Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers, aber geringe Flexibilität (Gesetzesänderungen nötig)	Grundgerüst vom Aktienrecht vorgegeben, aber innerhalb dieses Spielraums hohe Flexibilität (Anpassungen via Statuten oder Verwaltungsrat möglich)
Kant. Einflussnahme / Aufsicht	Direkt durch Regierungs- und indirekt durch Kantonsrat (parlamentarische Aufsicht)	Indirekt über Ausübung der Aktionärsstimmrechte des SVAR (Beschlüsse der Generalversammlung und Bestellung Verwaltungsrat)
Unternehmerische Freiheit	Eingeschränkt durch Organisationserlass und politische Aufsicht	Hoch; klare Trennung von Kanton (Eigner) und Unternehmensführung
Kooperationsfähigkeit	Eingeschränkt; Beteiligung Dritter schwierig; wenig attraktiv für Partner	Hoch; Beteiligungen und Kooperationen einfacher möglich und für Kooperationspartner attraktiver
Kapitalisierung	Kanton trägt finanz. Hauptverantwortung; tiefere Kreditkosten dank Staatsnähe	Verwaltungsrat verantwortlich; grössere betriebswirtschaftliche Verantwortung und grössere Flexibilität
Steuerpflicht	Befreit auf Bundes- und Kantonebene (kraft Rechtsform)	Grundsätzlich steuerpflichtig; Steuerbefreiung unter bestimmten Voraussetzungen möglich
Haftung	Staatshaftung; mildere persönliche Haftung Verwaltungsrats-/Geschäftsleitungsmitglieder	Haftung nach OR; schärfere persönliche Haftung von Verwaltungsrats-/Geschäftsleitungsmitglieder
Pfändungsprivileg	Ja, gesetzliches Pfändungsverbot	Nein, kein Pfändungsprivileg
Rechenschaftspflicht	Direkt an politische Gremien; hohe Transparenz	Gegenüber Eigentümer (Kanton), operative Ebene entpolitisiert
Personalrecht	Öffentliches Personalrecht; stärkere Beständigkeit, aber geringe Flexibilität	Privatrechtliche Anstellung; grössere Flexibilität, arbeitsmarktnahe Steuerung
Betriebskontinuität	Kontinuität bleibt gewahrt	Höherer Umwandlungsaufwand, aber einmalig und beherrschbar

b) Akutspital Herisau

aa) Ausgangslage

Die vorstehenden Ausführungen zur Auslagerung in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft und deren Vorteile gegenüber einer öffentlich-rechtlichen Anstalt (vgl. vorne, Abschnitt C.3.a)ab)) gelten analog für das Akutspital Herisau. Der Regierungsrat sieht hier jedoch einen noch dringenderen Handlungsbedarf.

Trotz seiner regionalen Bedeutung ist das Akutspital Herisau in einem zunehmend kompetitiven Umfeld tätig. Die hohe Spitaldichte in der Ostschweiz führt zu einem intensivierten Wettbewerb um Patientinnen und Patienten, qualifiziertes Personal und Zuweisungen. Dieser Wettbewerb verschärft sich zusätzlich durch die jüngsten gesundheitspolitischen, regulatorischen und demografischen Entwicklungen, welche die Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung grundlegend verändern (vgl. vorne, Abschnitt A.2.).

Die gesetzlich vorgegebene „Ambulantisierung“, also die systematische Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen, stellt für viele Spitäler eine erhebliche wirtschaftliche und organisatorische Herausforderung dar. Die finanzielle Stabilität der Spitäler hängt damit zunehmend von ihrer Fähigkeit ab, ambulante Ange-

bote effizient zu strukturieren und kostendeckend zu betreiben. Mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung der stationären und ambulanten OKP-Leistungen (EFAS) sowie der neuen Tarfsysteme TARDOC und ambulanter Pauschalen wird sich dieser Trend verstärken. Diese Reformen sollen die Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung abbauen und Fehlanreize beseitigen. Für die Spitäler bedeutet dies jedoch, dass sie künftig noch flexibler auf ein dynamisches Marktumfeld reagieren müssen (vgl. dazu auch vorne, Abschnitt A.4.).

ab) Stärkung der Wettbewerbs- und Kooperationsfähigkeit des Akutspitals Herisau

Ziel des Regierungsrates ist es, die Wettbewerbsfähigkeit des Akutspitals Herisau langfristig zu stärken und damit seine versorgungspolitische und volkswirtschaftliche Bedeutung für den Kanton zu wahren. Zur Erreichung dieser Zielsetzung müssen die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen angepasst werden.

Von zentraler Bedeutung für einen nachhaltigen Erfolg des Akutspitals Herisau ist seine Verbundfähigkeit. Die Zukunft der schweizerischen Spitalversorgung liegt in der Vernetzung. Ein modernes Spital muss heute in der Lage sein, sich in regionale und überregionale Versorgungsnetzwerke einzubinden und partnerschaftlich mit anderen Leistungserbringern (Spitälern, ambulanten Zentren, Pflegeinstitutionen und Ärztinnen und Ärzten) zusammenzuarbeiten. Über Kooperationen und strategische Allianzen lassen sich nicht nur Skaleneffekte realisieren, sondern auch medizinische Kompetenzen bündeln, Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten verbessern und Behandlungsprozesse entlang der Versorgungskette optimieren. Dies trägt wesentlich zur Qualitätssicherung, zur besseren Ressourcennutzung und zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Patientenversorgung bei.

Nur im Verbund mit anderen Leistungserbringern lassen sich die Herausforderungen bewältigen. Dies gilt insbesondere auch für die Informationstechnologie, die im Spitalwesen sowohl medizinisch als auch wirtschaftlich zunehmend ein Schlüsselement darstellt. In einem Verbund lassen sich zudem die geforderten Mindestfallzahlen besser erreichen. Diese sind für eine qualitativ hochwertige und zugleich wirtschaftliche Leistungserbringung erforderlich und deswegen eine wesentliche Voraussetzung für den Erhalt von kantonalen Leistungsaufträgen. Ein attraktives Leistungsangebot stärkt nicht nur die Position des Akutspitals Herisau im Versorgungsmarkt, sondern wirkt sich auch positiv auf die Personalgewinnung und -bindung aus, insbesondere verbunden mit verbesserten Aus- und Weiterbildungsangeboten.

Damit vertiefte und verbindliche Kooperationen mit Dritten, insbesondere in Form von Kapitalbeteiligungen, unternehmerisch sinnvoll eingegangen und umgesetzt werden können, sind klare und einheitliche Unternehmensstrukturen erforderlich. Hier ist die öffentlich-rechtliche Anstalt gegenüber den schweizweit einheitlichen Unternehmensrechtsformen des OR strukturell im Nachteil. Das SVARG regelt viele unternehmerische Fragestellungen nur unvollständig, was in der Praxis zu Unsicherheiten und situativen Einzelentscheidungen führt.

Die gegenwärtige Einbindung des Akutspitals Herisau in die öffentlich-rechtlichen Strukturen des SVAR limitiert deshalb seine Fähigkeit, im zunehmend vernetzten und wettbewerbsorientierten Umfeld der akutsomatischen Leistungserbringung strategische Partnerschaften einzugehen. Insbesondere verhindert die fehlende Möglichkeit einer kapitalmässigen Beteiligung Dritter institutionell verankerte und verbindliche Kooperationen, die über vertragliche Formen der Zusammenarbeit hinausgehen.

Die Vernehmlassungsvorlage soll diese Hindernisse beseitigen. Hierfür ist eine Entflechtung von der Psychiatrie und die Auslagerung in eine Aktiengesellschaft unentbehrlich. Andere privat- oder öffentlich-rechtliche Organisationsformen vermögen die genannten Anforderungen nicht gleichermassen zu erfüllen.

ac) Schaffung von Handlungsoptionen

Die Auslagerung des Akutspitals Herisau in eine eigenständige Aktiengesellschaft vergrössert zum einen seine betriebliche Autonomie und stärkt seine Verbundfähigkeit. Zum andern verschafft sie Regierungsrat und SVAR die im dynamischen Gesundheitsmarkt erforderlichen Handlungsspielräume. Insbesondere ermöglicht sie die Beteiligung Dritter bis hin zu einer vollständigen Übernahme des Akutspitals Herisau durch andere Leistungserbringer. Unter geltendem Recht ist diese Handlungsoption ausgeschlossen.

Obwohl der Kanton verfassungsrechtlich nicht zum Betrieb eines eigenen Spitals verpflichtet ist, soll die Veräusserung von Aktien an der künftigen Akutspital Herisau AG und damit die Beteiligung Dritter politisch legitimiert werden. Hierzu sind die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen. Damit wird der Kanton in die Lage versetzt, seine Rolle als strategischer Gewährleistungsträger mit der nötigen Flexibilität und Marktnähe wahrzunehmen und gleichzeitig die in der neuen Kantonsverfassung verankerten wirtschaftlichen Grundsätze der Tragbarkeit und Effizienz zu beachten. Die Vernehmlassungsvorlage sieht daher vor, dass der SVAR mit Genehmigung des Regierungsrates seine Aktien an der Akutspital Herisau AG ganz oder teilweise veräussern kann. Der Regierungsrat würde diesen Prozess eng begleiten und über eine Veräusserung final entscheiden.

Mit Annahme der Vorlage wird keine Entscheidung über die zukünftige Eigentümerschaft des Akutspitals Herisau gefällt. Bei Inkrafttreten des revidierten Gesetzes würde der SVAR (und somit indirekt der Kanton) das gesamte Aktienkapital der neu zu gründenden Akutspital Herisau AG zeichnen. Er ist Alleinaktionär der neuen Gesellschaft. Der Regierungsrat erachtet es indes als sachgerecht und notwendig, die Möglichkeit einer Drittbeteiligung bis hin zu einer vollständigen Übernahme ernsthaft zu prüfen.

Erhält der Kanton ein Übernahmeangebot, das hinsichtlich Identität und strategischer Ausrichtung des potenziellen Partners bzw. Käufers, dessen finanzieller und fachlicher Leistungsfähigkeit, der Konditionen sowie der Markt- und Wettbewerbssituation im Spitalwesen überzeugt, könnte ein Verkauf sowohl positive Effekte auf die Versorgungssicherheit und -qualität als auch auf den kantonalen Finanzhaushalt haben. Der Kanton würde künftig kein unternehmerisches Risiko mehr tragen und wäre nicht länger verpflichtet, im Fall finanzieller Schwierigkeiten Eigen- oder Fremdkapital bereitzustellen. Er müsste somit keine faktische Defizitgarantie mehr übernehmen. Allerdings könnte der Kanton keinen direkten Einfluss auf das Leistungsangebot des Akutspitals Herisau ausüben. Er hätte die akutmedizinische Versorgung diesfalls hauptsächlich im Rahmen der Spitalplanung sicherzustellen.

Der Regierungsrat hätte ein allfälliges Beteiligungs- oder Übernahmeangebot ergebnisoffen im Lichte der verfassungsmässigen Kriterien für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung zu wirtschaftlich tragfähigen Konditionen zu prüfen. Gleichzeitig wären die staatliche Wettbewerbsneutralität und die finanzhaushaltrechtlichen Grundsätze (Sparsamkeit, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit usw.) zu beachten. Da der Regierungsrat zu einem sachgerechten und sorgsamem Umgang mit den Vermögenswerten des Kantons verpflichtet ist, müsste er sicherstellen, dass den veräusserten Anteilen ein sachgerechter Gegenwert gegenübersteht. Bei einem allfälligen Verkauf von Aktien der künftigen Akutspital Herisau AG würde es sich ohne Hinzutreten besonderer Transaktionselemente um ein reines Veräusserungsgeschäft handeln. Da der Kanton bzw. der SVAR in dieser Konstellation nicht als Nachfrager, sondern als Anbieter auftritt, ist das öffentliche Beschaffungsrecht auf die Auswahl des Geschäftspartners nicht anwendbar.

Soweit der Kanton an der Akutspital Herisau AG als Minderheitsaktionär beteiligt bleibt, könnte ein bestimmtes Mass an Einfluss auf die Unternehmensführung gewahrt werden. Denkbar wären statutarische Regelungen oder der Abschluss eines Aktionärsbindungsvertrags. In einem solchen Vertrag können spezifische Rechte

und Pflichten zwischen den Aktionären definiert werden, beispielsweise die Einhaltung von Versorgungszielen oder die Sicherstellung notwendiger Investitionen in die Infrastruktur des Spitals. Fortdauernde Mitsprachemöglichkeiten des Kantons würden aber auch finanzielle Mitverantwortung des Kantons bedeuten.

4. Künftige Rolle des SVAR

Gemäss Art. 2 Abs. 1 und 1^{bis} SVARG in der heutigen Fassung ist der SVAR gesetzlich verpflichtet, die ihm durch die Spitalplanung vorgegebenen stationären Leistungen der Grundversorgung anzubieten. Dasselbe gilt für die ihm vom Kanton zusätzlich übertragenen Aufgaben, insbesondere gemeinwirtschaftliche Leistungen. Der SVAR ist also unter geltendem Recht von Gesetzes wegen beauftragt, ein Spital zu betreiben (vgl. dazu vorne, Abschnitt 3.).

Die Vernehmlassungsvorlage sieht vor, diesen gesetzlichen Auftrag zur Erbringung stationärer Leistungen der Grundversorgung aufzuheben. Der SVAR kann ihn seit mehreren Jahren nur dank ausserordentlicher Betriebsbeiträge des Kantons und mit jährlichen Verlusten erfüllen. Die medizinische Leistungserbringung soll deshalb auf eigenständige und privatrechtliche Organisationsstrukturen ausgelagert werden. Dies wird den SVAR von operativen Aufgaben entlasten. Stattdessen wird er auf eine Trägerfunktion für Beteiligungen und Immobilien ausgerichtet. Damit erfolgt eine institutionelle und funktionale Trennung zwischen staatlicher Steuerungsverantwortung und betrieblicher Leistungserbringung. Der SVAR übernimmt als Immobilien- und Beteiligungsanstalt die Rolle einer Holding: Er hält und beteiligt sich an Unternehmen, die medizinische oder damit zusammenhängende Leistungen erbringen. Zudem verwaltet und bewirtschaftet er die ihm übertragenen Grundstücke, Bauten und dinglichen Rechte im Interesse der Gesundheitsversorgung. Er stellt sie seinen Unternehmen oder Dritten gegen Entgelt zur Verfügung.

Mit dieser Struktur folgt der Kanton einem schweizweiten Trend hin zu gruppenbasierten und auf interregionale und überfachliche Kooperation ausgerichteten Versorgungsmodellen, wie sie andere Kantone kennen. Zu erwähnen ist beispielsweise die LUKS-Gruppe im Kanton Luzern, wo die Luzerner Kantonsspital AG Beteiligungen an inner- und ausserkantonalen Spitälern sowie ambulant tätigen Institutionen hält. Ebenfalls zu nennen ist die Thurmed-Gruppe im Kanton Thurgau. Dort hält die Holding Thurmed AG Beteiligungen an diversen Tochtergesellschaften, darunter Spitälern, Fachkliniken, Dienstleistungsunternehmen und Immobiliengesellschaften. Die Muttergesellschaft selbst ist strategisch ausgerichtet und nicht operativ tätig.

Obwohl die Holding- und Immobiliengesellschaften in vielen dieser Modelle als Aktiengesellschaften organisiert sind, sieht die Vernehmlassungsvorlage die Beibehaltung des SVAR als öffentlich-rechtliche Anstalt vor. Dies steht im Einklang mit den finanziellen und strukturellen Zielsetzungen des Kantons, kann doch der bestehende institutionelle Rahmen zweckmässig weitergenutzt werden. Insbesondere bleiben die etablierten Informations- und Berichterstattungskanäle zwischen Exekutive und Anstaltsleitung erhalten, wodurch eine klare Verantwortungszuordnung und eine enge strategische Steuerung durch den Regierungsrat (insbesondere im Rahmen der Eignerstrategie) gewährleistet bleiben.

Für die vorgeschlagene Lösung sprechen auch finanzhaushaltspolitische Überlegungen. Insbesondere erlaubt sie es dem SVAR, bestehende Darlehen des Kantons (vgl. vorne, Abschnitt A.3.) über längere Zeit zu amortisieren. Mit der entgeltlichen Überlassung betriebsnotwendiger Immobilien und der allfälligen Veräusserung von Beteiligungsrechten (Aktien) kann der SVAR Erträge generieren mit dem Ziel, seine Verpflichtungen gegenüber dem Kanton schrittweise und verursachergerecht abzubauen. Damit werden die Kostentransparenz und

das finanzhaushaltrechtliche Verursacherprinzip gewahrt (vgl. Art. 5 Finanzhaushaltsgesetz [FHG; bGS 612.0] zum Verursacherprinzip und Art. 9 FHG zum Grundsatz der Finanzierungstransparenz).

Bei einer Auflösung oder Privatisierung des SVAR müsste der Kanton demgegenüber auf Darlehensforderungen in zweistelliger Millionenhöhe verzichten. Ein solcher, aus heutiger Sicht unerzwungener, Verzicht wäre finanzhaushaltsrechtlich als Ausgabe zu qualifizieren und mit den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit nur schwer in Einklang zu bringen (Art. 64 Abs. 1 neue KV, Art. 3 und Art. 4 FHG).

5. Künftige Rolle des Kantons

a) Wahrnehmung der Gewährleistungsverantwortung im Allgemeinen

Die Neustrukturierung des SVAR betrifft die organisatorische Ausgestaltung der Leistungserbringung, nicht hingegen die Verantwortung des Kantons für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Diese Gewährleistungsverantwortung ergibt sich unmittelbar aus der Kantonsverfassung (vgl. dazu vorne, Abschnitt B.1.) sowie aus dem Gesundheitsgesetz (Art. 3 Abs. 1 GesG) und besteht unabhängig davon, in welcher Rechtsform oder durch welche Träger die erforderlichen Leistungen erbracht werden.

Die Gewährleistungsverantwortung ist von der operativen Erfüllungsverantwortung zu unterscheiden. Sie verpflichtet den Kanton nicht, Gesundheitsleistungen durch eigene Einrichtungen oder Unternehmen zu erbringen. Der Kanton hat jedoch sicherzustellen, dass die Bevölkerung Zugang zu einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden, erreichbaren und wirtschaftlich tragbaren Versorgung hat. Diese Verantwortung besteht auch dann fort, wenn der SVAR einzelne Beteiligungen oder operativ tätige Unternehmen veräussern, Leistungsbe- reiche übertragen oder deren Tätigkeit einstellen sollte. Solche unternehmerischen Entscheide entbinden den Kanton nicht von seiner Pflicht, drohende oder bestehende Versorgungslücken zu erkennen und mit geeigneten Massnahmen zu schliessen. Voraussetzung ist, dass Veränderungen im Leistungsangebot frühzeitig in die kantonale Versorgungsplanung einbezogen und hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Zugang, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Versorgungssicherheit beurteilt werden. Zur Veranschaulichung kann die unterschiedliche Wahrnehmung der Gewährleistungsverantwortung des Kantons in der stationären spitalmedizinischen Kinder- und Jugendmedizin und der Rehabilitation dargestellt werden. In der stationären spitalmedizinischen Kinder- und Jugendmedizin gibt es keine privaten Leistungserbringer. Damit der Zugang von Kindern und Jugendlichen von Appenzell Ausserrhoden zur stationären Versorgung sichergestellt ist, beteiligt sich der Kanton am Ostschweizer Kinderspital. In der Rehabilitation besteht demgegenüber ein umfassendes privates Leistungsangebot, welches den Bedarf der Bevölkerung von Appenzell Ausserrhoden abdeckt. Folglich hat der Kanton im Bereich Rehabilitation keine eigenen Einrichtungen zu betreiben. Er steuert die bestehenden Angebote insbesondere über die Spital- und Versorgungsplanung.

Zur Wahrnehmung seiner Gewährleistungsverantwortung verfügt der Kanton unabhängig von der eigenen Leistungserbringung über eine Reihe von Instrumenten. Dazu zählen insbesondere die Ermittlung und laufende Überprüfung des Versorgungsbedarfs (Art. 12 und Art. 13 GesG) sowie die kantonale Spital- und Versorgungsplanung unter Einbezug inner- und ausserkantonalen Angebote sowohl öffentlich-rechtlicher als auch privater Anbieter (Art. 52b ff. GesG). Dabei kann er Leistungsaufträge vergeben und diese von der Erbringung eines bestimmten, integralen Leistungsspektrums zur Sicherstellung der Grundversorgung einer Region (Art. 52d Abs. 2 lit. a GesG), der Sicherstellung der Notfallversorgung (Art. 52d Abs. 2 lit. c GesG) oder vom Angebot von Ausbildungsplätzen abhängig machen (Art. 52d Abs. 1 lit. f GesG). Insbesondere kann er auch

ausnahmsweise zur Sicherstellung der akutstationären Versorgung eine besondere Leistung von einem Leistungserbringer verlangen, die nicht angeboten wurde (Art. 52d Abs. 2 lit. b GesG). Unabhängig von der Vergabe von Leistungsaufträgen kann der Regierungsrat, soweit dies zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung nötig ist, Institutionen des Gesundheitswesens im Kanton verpflichten, bestimmte Leistungen zu erbringen (Art. 52f GesG). Daneben kann er auch gemeinwirtschaftliche Leistungen bestellen und abgelden und dadurch Vorhalteleistungen und Ausbildungsplätze sicherstellen (Art. 52j Abs. 3 GesG).

Sollte der SVAR bestimmte Leistungen künftig nicht mehr selbst erbringen, könnten die bisher dafür eingesetzten kantonalen Mittel (Darlehen, ausserordentliche Betriebsbeiträge etc.) über die erwähnten Instrumente so eingesetzt werden, dass die verfassungsrechtlichen Versorgungsziele mit möglichst hoher Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit erreicht werden.

Durch die Vorlage verlagert sich der Schwerpunkt der kantonalen Tätigkeit von der Führung einzelner Spitalbetriebe auf die übergeordnete Versorgungssteuerung. Diese Rollenklärung vermindert potenzielle Interessenkonflikte zwischen Eigentümer-, Planungs-, Finanzierungs- und Aufsichtsfunktionen. Sie gewährleistet, dass öffentliche und private Leistungserbringer nach sachlichen Kriterien in die Versorgung einbezogen und die verfügbaren Mittel konsequent an den gesundheitspolitischen Zielen ausgerichtet werden. Die Neustrukturierung führt somit nicht zu einem Rückzug des Kantons aus der Gesundheitsversorgung.

b) Auswirkung der Handlungsoptionen auf Gesundheitsversorgung

Mit der Vorlage sollen unterschiedliche Handlungsoptionen ermöglicht werden (siehe vorstehend Abschnitt C.3.b.ac). Ziel des Regierungsrates ist es, die stationäre akutsomatische Grundversorgung sowie die stationäre psychiatrische Versorgung am Standort Herisau weiterzuführen, zumal das PZA und das Akutspital Herisau aktuell versorgungsrelevant sind. Solange der SVAR Allein- oder Mehrheitsaktionär des Akutspitals Herisau und des PZA ist, kann er das Leistungsangebot des PZA und des Akutspitals Herisau bestimmen. Der Regierungsrat kann im Rahmen der Eignerstrategie und der personellen Besetzung des Verwaltungsrates des SVAR indirekt auf strategischer Ebene Einfluss auf das Leistungsangebot seiner beiden Unternehmen nehmen. Zudem können die Interessen des Kantons über geeignete statutarische und vertragliche Vorkehren gewahrt werden.

Sollte der SVAR mit Genehmigung des Regierungsrats die Mehrheit der Aktien an einem seiner Unternehmen veräussern, könnte der Kanton im Rahmen des Verkaufsprozesses sowie mit den Instrumenten der Spitalplanung Einfluss auf das zukünftige Leistungsangebot nehmen. Zudem könnten die Interessen des Kantons im Falle einer Minderheitsbeteiligung über geeignete statutarische und vertragliche Vorkehren gewahrt werden. Für den Erhalt der Versorgungsqualität wäre im Falle eines Verkaufs des Akutspitals Herisau zentral, dass a) im Akutspital Herisau ein Grundversorgungsangebot beibehalten wird und b) die Leistungserbringung insbesondere in spezialisierten Gebieten in Kooperation mit einem Zentrumsspital erfolgt.

Sollte das aktuelle Leistungsangebot im Falle einer Schliessung des Akutspitals Herisau nicht mehr weitergeführt werden, müsste das Grundversorgungsangebot durch andere Leistungserbringer in der Region erbracht werden, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Die Gewährleistungsverantwortung des Kantons bliebe von einer solchen strukturellen Veränderung unberührt. Der Kanton hätte im Rahmen seiner Spitalplanung und der Vergabe bzw. Anpassung von Leistungsaufträgen sicherzustellen, dass die erforderlichen Leistungen weiterhin in ausreichender Qualität und Kapazität zur Verfügung stehen. Es ist davon auszugehen, dass die notwendigen Kapazitäten und das notwendige Personal bei den bestehenden Leistungserbringern

kurz- bis mittelfristig bereitgestellt werden könnten. Die Wege für die ausserrhodische Bevölkerung würden dadurch länger, die Kosten würden voraussichtlich höher. Die Erreichbarkeit einer Notfallstation wäre weiterhin gemäss den Richtwerten der Spitalplanung (Notfallstation mit Basispaket für 95 Prozent der Bevölkerung innerhalb von 30 Minuten mit dem motorisierten Individualverkehr erreichbar) gegeben. Entsprechend müsste eine allfällige Schliessung sorgfältig und in Koordination mit anderen Leistungserbringern in der Versorgungsregion Appenzellerland-St. Gallen erfolgen, damit auch während einer Übergangsphase die Versorgungssicherheit und -qualität für die Bevölkerung von Appenzell Ausserrhoden bestehen bliebe.

Ergänzend könnte zur Sicherung und Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung ein ambulantes Gesundheitszentrum in Herisau errichtet werden. Damit liessen sich der zunehmenden Verlagerung medizinischer Leistungen in den ambulanten Bereich Rechnung tragen und zugleich eine koordinierte und wohnortsnahe Versorgung der Bevölkerung bei veränderten stationären Strukturen besser gewährleisten.

Die vorstehend ausgeführten Erfordernisse für die Gesundheitsversorgung müssten im Falle eines Verkaufs oder einer Schliessung gewährleistet sein. Ein Verkauf oder eine Schliessung kann gemäss Art. 2 Abs. 4 nSVARG nur dann erfolgen, wenn die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gewährleistet bleibt. Der Begriff "Gesundheitsversorgung" wird nachstehend bei den Ausführungen zu Art. 2 nSVARG umschrieben.

6. Immobilienstrategie

Die für das PZA und das Akutspital Herisau betriebsnotwendigen Grundstücke stehen heute im Grundeigentum des Kantons. Der Kanton hat diese sowie die darauf bestehenden Bauten dem SVAR im selbstständigen Baurecht übertragen (Art. 2 und Art. 3 Rahmenvertrag). Ausgenommen von dieser Übertragung ist die geschützte Operationsstelle (Art. 19 Abs. 3 SVARG). Der SVAR ist für die Bewirtschaftung der im Baurecht übertragenen Grundstücke und Bauten verantwortlich. Er sorgt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften für deren Wert- und Funktionserhaltung (Art. 2 und Art. 3 Rahmenvertrag).

Dieses Modell wird grundsätzlich auch in der künftigen Organisationsstruktur fortbestehen. Der Kanton bleibt mithin Eigentümer und der SVAR Baurechtsnehmer der betroffenen Grundstücke. Neu erhält der SVAR die Möglichkeit, die im Baurecht stehenden Immobilien zur Erbringung medizinischer Leistungen an seine Unternehmen oder Dritte zu marktgerechten Konditionen zu vermieten oder im Unterbaurecht weiterzugeben.

Dadurch wird sichergestellt, dass der Boden weiterhin im kantonalen Eigentum verbleibt. Im Rahmen des Baurechtsvertrags kann der Kanton Lage, Gestalt, Ausdehnung und Zweck der Baurechtsbauten bestimmen und die Verpfändung des Baurechts von seiner Zustimmung abhängig machen. Gleiches gilt im Verhältnis zwischen SVAR und seinen Unternehmen oder Dritten. Zudem hat der Kanton von Gesetzes wegen ein Vorkaufsrecht (Art. 2 und Art. 3 Rahmenvertrag) und die Immobilien des PZA und des Akutspitals Herisau fallen nach Ablauf des Baurechts an den Kanton zurück (sog. Heimfall; Art. 779c ZGB).

Damit behält der Kanton umfassende Steuerungs- und Sicherungsinstrumente hinsichtlich der Klinikimmobilien, wobei die konkrete Ausgestaltung der Baurechts- und Mietverträge nicht auf Gesetzesebene geregelt wird. Die Zuständigkeit für Anpassungen des bestehenden Rahmenvertrags sowie der Baurechtsverträge verbleibt, wie bereits nach geltendem Recht, beim Regierungsrat und beim Verwaltungsrat des SVAR (Art. 29 Abs. 1 SVARG). Für die vertragliche Regelung der Überlassung der Immobilien an seine Unternehmen oder an Dritte ist der SVAR verantwortlich. Dabei hat er sicherzustellen, dass die überlassenen Immobilien nicht

zweckentfremdet genutzt werden, sondern überwiegend der Erbringung medizinischer oder damit zusammenhängender Leistungen dienen.

7. Organisatorische und rechtliche Umsetzung der Neustrukturierung

Die vorgesehene Neustrukturierung erfordert die Ausgliederung zweier Unternehmen und damit die Überführung einer Vielzahl bestehender Rechts- und Vertragsverhältnisse vom öffentlichen Recht ins Privatrecht. Dieser komplexe Transformationsprozess bedarf einer sorgfältigen Planung sowie der Festlegung geeigneter Übergangsregelungen, um sowohl die Betriebskontinuität als auch bestehende Rechtspositionen zu schützen. Da es sich um einen einmaligen, zeitlich begrenzten Umwandlungsvorgang handelt, erscheint der damit verbundene Aufwand im Lichte der definierten Zielsetzung (bedarfsgerechte, wirtschaftlich tragbare und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung) vertretbar.

Im Rahmen der Gründung der beiden Aktiengesellschaften Akutspital AG und PZA AG werden die dem Akutspital Herisau und dem PZA zugehörigen Vermögenswerte als Sacheinlage in das Gesellschaftsvermögen gegeben und in der Eröffnungsbilanz als Beteiligung des SVAR bilanziert. Sie sind nach anerkannten Bewertungsgrundsätzen zu bewerten. Die zugeschriebenen Werte müssen somit unter Berücksichtigung der im konkreten Fall massgeblichen Rahmenbedingungen die tatsächlichen Verhältnisse widerspiegeln.

Die Arbeitsverhältnisse der Mitarbeitenden der beiden Unternehmen werden auf die neuen Aktiengesellschaften übertragen. Nach der Übertragung werden sie neu dem Arbeitsvertragsrecht nach Obligationenrecht (Art. 319 ff. OR) sowie dem Arbeitsgesetz unterstehen, das Vorschriften zum Arbeitnehmerschutz enthält. Als Eigentümer der neuen Aktiengesellschaften verantwortet der SVAR die Umwandlung der heutigen öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnisse in die künftigen privatrechtlichen Verträge. Die Übergangsbestimmungen (Art. 35 Abs. 3 und Art. 36 Abs. 3 nSVARG) verpflichten den Verwaltungsrat des SVAR, bei der Gründung der beiden Aktiengesellschaften in den Gründungsstatuten eine angemessene Übergangsregelung zu verankern. Diese soll sicherstellen, dass die wichtigsten Anstellungsbedingungen (Lohn, Kündigungsmodalitäten, Lohnfortzahlung bei Arbeitsverhinderung, Altersvorsorge) für die Mitarbeitenden des Akutspitals Herisau und des PZA für eine angemessene Übergangszeit beibehalten bzw. nur zu ihren Gunsten geändert werden können.

Als Eigentümer der beiden neuen Aktiengesellschaften hat der SVAR ein Interesse daran, diese bei der Gründung mit einer ausreichenden Kapitalbasis auszustatten und für eine zweckmässige Bilanzstruktur zu sorgen. Es muss unter Berücksichtigung der Investitions- und Betriebsplanung sichergestellt werden, dass die Gesellschaften über den notwendigen Handlungsspielraum für die Bewältigung der voraussehbaren zukünftigen Herausforderungen verfügen. Gleichzeitig soll ihnen kein Wettbewerbsvorteil durch eine übermässige Kapitalisierung entstehen. Ausgehend von der heutigen Finanzlage des SVAR kann davon ausgegangen werden, dass der Kanton bei der Gründung der beiden neuen Aktiengesellschaften voraussichtlich keine zusätzlichen Bar-mittel einlegen muss. Die Kompetenzen des Regierungsrates, des Kantonsrates und des Volkes betreffend Ausstattung der Aktiengesellschaft gestalten sich grundsätzlich wie folgt:

Übersicht Kompetenzen zur Ausstattung des SVAR und seiner Unternehmen			
	Kompetenz Regierungsrat	Kompetenz Kantonsrat	Kompetenz Volk
Ausstattung aus Vorfinanzierungsreserve (Stand 1. Januar 2026: Fr. 18,8 Mio.)	Keine Kompetenz	Ganze Summe (Art. 31 Abs. 3 nSVARG)	Keine Kompetenz/Mitbestimmung
Ausstattung mit zusätzlichem Kapital	Bis Fr. 0,6 Mio. < 1 % einer Steuereinheit (Art. 109 Abs. 2 lit. b neue Kantonsverfassung [KV])	Fr. 0,6 Mio. bis Fr. 2,9 Mio. >1% bis 5% einer Steuereinheit (Art. 95 Abs. 2 lit. a neue KV)	Fr. 2,9 Mio. bis Fr. 8,8 Mio. Fakultatives Referendum > 5% einer Steuereinheit (Art. 72 lit. c neue KV) ab Fr. 8,8 Mio. Obligatorisches Referendum > 15% einer Steuereinheit (Art. 71 lit. c neue KV)

Die Verantwortung für die konkrete Ausgestaltung der neuen Aktiengesellschaften liegt beim Verwaltungsrat des SVAR. Er hat die Ausgliederung nach betriebswirtschaftlichen Kriterien vorzunehmen und dabei die Rechte der Arbeitnehmenden sowie die Interessen Dritter zu wahren. Zudem hat er durch geeignete Massnahmen sicherzustellen, dass die Aktiengesellschaften so lange einen gemeinnützigen Zweck verfolgen, als sie von der öffentlichen Hand beherrscht werden.

Zur Sicherstellung der Gesetzeskonformität unterliegt der abschliessende Auslagerungsentscheid samt Umsetzungsmodalitäten der Genehmigung durch den Regierungsrat.

D. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Vorbemerkungen

Der SVAR selbst wird unter künftigem Recht nicht mehr operativ als Spitalversorger tätig sein. Dennoch wird er als Holding- und Immobilienanstalt weiterhin eine wesentliche Rolle in der kantonalen Gesundheitsversorgung spielen. Im Sinne der institutionellen Stabilität und Kontinuität sollen der Namen der öffentlich-rechtlichen Anstalt (Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden [SVAR]) sowie die Bezeichnung des Gesetzes (Gesetz über den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden [SVARG]) beibehalten werden. Eine Umbenennung würde im heutigen Zeitpunkt keine erkennbaren Vorteile bringen, sondern ginge mit einem unverhältnismässigen administrativen und kommunikativen Aufwand einher.

Die Grundstruktur des SVARG bleibt erhalten: Es regelt nach wie vor die Rechtsstellung des SVAR als öffentlich-rechtliche Anstalt, die Organisation seiner Organe, die Instrumente der kantonalen Aufsicht sowie die zentralen Vorgaben zur Finanzierung und Immobilienbewirtschaftung. Die vorliegende Gesetzesvorlage beschränkt sich daher auf eine Teilrevision. Gegenstand der Revision bilden ausschliesslich diejenigen Bestimmungen, die zur Umsetzung der neuen Organisationsstruktur und der Auslagerung der operativen Bereiche erforderlich sind.

Aufgaben (Art. 2)

Gemäss Art. 2 Abs. 1 und 1^{bis} SVARG in seiner heutigen Fassung ist der SVAR gesetzlich verpflichtet, die ihm im Rahmen der Spitalplanung vorgegebenen stationären Leistungen der Grundversorgung anzubieten. Dasselbe gilt für die ihm vom Kanton zusätzlich übertragenen Aufgaben, insbesondere gemeinwirtschaftliche Leistungen. Der SVAR ist mithin unter geltendem Recht beauftragt, ein Spital zu betreiben. Da der SVAR diesen Auftrag seit mehreren Jahren nur dank ausserordentlicher Betriebsbeiträge des Kantons und mit jährlichen Verlusten erfüllen kann (vgl. vorne, Abschnitt A.3 f.), werden diese Verpflichtungen mit der Vernehmlassungsvorlage aufgehoben (vgl. zu den Motiven hierzu die Ausführungen in Abschnitt B.4.).

Der SVAR soll künftig nicht mehr selbst operativ in der Gesundheitsversorgung tätig sein müssen. Stattdessen wird er als Beteiligungs- und Immobilienanstalt ausgestaltet und übernimmt die Funktion einer übergeordneten Organisationseinheit. Seine Aufgabe verlagert sich damit weg von der unmittelbaren Leistungserbringung hin zu einer strategischen Steuerung (vgl. zu den Vorteilen dieses Modells und den Motiven für die Beibehaltung der Rechtsform vorne, Abschnitt C.4.).

Die grundsätzliche Zweckausrichtung des SVAR bleibt hingegen bestehen. Der übergeordnete Auftrag des SVAR sowie seiner Unternehmen ist es weiterhin, zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung beizutragen (Art. 2 Abs. 1 Satz 1 der geltenden Fassung). Dieser Grundsatzauftrag wird im Lichte der jüngst angenommenen Totalrevision der Kantonsverfassung inhaltlich präzisiert. Künftig haben der SVAR und seine Unternehmen zu einer bedarfsgerechten, wirtschaftlich tragbaren, vernetzten Gesundheitsversorgung von hoher Qualität für die Kantonsbevölkerung beizutragen (Art. 2 Abs. 1). Zudem schafft die Vorlage die Voraussetzungen für eine verstärkte Kooperations- und Verbundfähigkeit des Akutspitals Herisau und des PZA.

Der neue Absatz 2 von Artikel 2 verankert die Funktion des SVAR als Holding. Der SVAR kann Unternehmen als Allein- oder Mehrheitsaktionär beherrschen oder Minderheitsanteile an diesen halten. Voraussetzung ist, dass die betreffenden Unternehmen medizinische oder damit zusammenhängende Leistungen erbringen. Erfasst sind insbesondere Unternehmen, die als Institutionen des Gesundheitswesens im Sinne von Art. 48 Abs. 1 GesG (bGS 811.1) gelten, namentlich Spitäler, Kliniken oder Einrichtungen der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation. Die Unternehmen des SVAR können im Rahmen ihrer Aufgaben unternehmerisch frei tätig sein (Art. 2 Abs. 2 Satz 2). Solange diese Unternehmen vom SVAR beherrscht werden, sind sie indirekt an die Zielsetzungen von Art. 2 Abs. 1 gebunden. Der SVAR hat seine Aktionärsrechte gegenüber diesen Unternehmen im Einklang mit den im Zweckartikel verankerten Zielsetzungen auszuüben. Die unternehmerische Freiheit der Unternehmen des SVAR bewegt sich damit innerhalb der durch Art. 2 Abs. 1 vorgegebenen Leitplanken.

Neben stationären Leistungen können die Unternehmen des SVAR insbesondere auch ambulante Leistungen in- und ausserhalb von Spitalinfrastrukturen erbringen. Der SVAR könnte demnach auch ein Unternehmen halten oder sich an einem Unternehmen beteiligen, das ein regionales Gesundheits- und Notfallzentrum mit einer breiten Palette an ambulanten Eingriffen betreibt.

Bei Inkrafttreten des revidierten Gesetzes wird der SVAR das gesamte Aktienkapital der neu zu gründenden Aktiengesellschaften Akutspital Herisau AG und PZA AG zeichnen und somit Alleinaktionär dieser beiden Unternehmen sein (vgl. dazu vorne, Abschnitt 1.). Diese Beteiligungsstruktur ist jedoch nicht gesetzlich vorgegeben. Der SVAR kann seine Unternehmen, insbesondere auch die Akutspital Herisau AG oder die PZA AG, unter bestimmten Voraussetzungen ganz oder teilweise an Dritte veräussern (Art. 2 Abs. 4 vgl. dazu weiter unten). Gleichzeitig sieht die Vernehmlassungsvorlage vor, dass sich der SVAR an weiteren Unternehmen beteiligen kann, sofern diese medizinische oder damit zusammenhängende Leistungen erbringen und der Regierungsrat die jeweilige Beteiligung genehmigt (Art. 12 Abs. 1 Bst. g).

In Absatz 3 von Artikel 2 ist die Funktion des SVAR als Immobilienanstalt verankert. Der SVAR verwaltet und bewirtschaftet die ihm übertragenen Grundstücke, Bauten und dinglichen Rechte im Interesse der Gesundheitsversorgung. Er stellt sie seinen Unternehmen oder Dritten gegen Entgelt zur Verfügung. Die für das PZA und das Akutspital Herisau betriebsnotwendigen Grundstücke stehen heute im Grundeigentum des Kantons. Der Kanton hat sie sowie die darauf bestehenden Bauten dem SVAR im selbstständigen Baurecht übertragen (Art. 2 und Art. 3 Rahmenvertrag). Ausgenommen von dieser Übertragung ist die geschützte Operationsstelle im Akutspital Herisau (Art. 19 Abs. 3 SVARG). Der SVAR ist für die Bewirtschaftung der im Baurecht übertragenen Grundstücke und Bauten verantwortlich. Er sorgt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften für deren Wert- und Funktionserhaltung (Art. 2 und Art. 3 Rahmenvertrag).

Die bestehenden dinglichen Rechte werden durch die Vernehmlassungsvorlage nicht tangiert. Der Kanton bleibt Eigentümer und der SVAR Baurechtsnehmer der betroffenen Grundstücke. Neu erhält der SVAR die Möglichkeit, die im Baurecht stehenden Immobilien im Interesse der Gesundheitsversorgung an seine Unternehmen oder Dritte zu marktgerechten Konditionen zu vermieten oder im Unterbaurecht weiterzugeben (vgl. zur Immobilienstrategie vorne, Abschnitt C.6.).

Ersatzlos gestrichen wird Art. 2 Abs. 1^{bis} SVARG, da der SVAR künftig nicht mehr selbst operativ tätig sein wird. Diese Streichung führt allerdings nicht dazu, dass die Unternehmen des SVAR künftig keine gemeinwirtschaftlichen Leistungen mehr erbringen können. Gestützt auf Art. 52j Abs. 3 GesG kann der Regierungsrat die Unternehmen des SVAR durch Leistungsaufträge zur Erfüllung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen beauftragen.

Der neue Absatz 4 von Artikel 2 schafft eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage dafür, dass der SVAR seine Unternehmen ganz oder teilweise veräussern oder schliessen kann. Eine Veräusserung oder Schliessung ist nur zulässig, sofern die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gewährleistet ist. Eine Veräusserung, Drittbeteiligung oder Schliessung steht unter dem Genehmigungsvorbehalt des Regierungsrates (Art. 12 Abs. 1 Bst. i). Der finale Entscheid liegt somit beim Regierungsrat. Der gesetzliche Vorbehalt bringt zum Ausdruck, dass unternehmerische und wirtschaftliche Interessen hinter dem öffentlichen Interesse an einer bedarfsgerechten, erreichbaren und wirtschaftlich tragbaren Gesundheitsversorgung von hoher Qualität zurückzutreten haben.

Der Begriff «Gesundheitsversorgung» wird im Gesetz bewusst nicht anhand fester Wegzeiten, bestimmter Standorte oder eines abschliessenden Leistungskatalogs konkretisiert. Solche Vorgaben könnten den tatsächlichen, sich stetig wandelnden Versorgungsbedürfnissen nicht ausreichend Rechnung tragen. Die Anforderungen an die Versorgung verändern sich insbesondere aufgrund der demografischen und sozialen Entwicklung, des medizinisch-technischen Fortschritts, der zunehmenden Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen sowie aufgrund neuer Formen der interprofessionellen und interkantonalen Zusammenarbeit. Ob

die Gesundheitsversorgung gewährleistet ist, ist deshalb anhand der konkreten Verhältnisse und unter Berücksichtigung der übergeordneten rechtlichen und versorgungsplanerischen Vorgaben zu beurteilen. Massgebend sind namentlich der ausgewiesene Versorgungsbedarf, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen, deren zeitliche und räumliche Erreichbarkeit sowie die Verfügbarkeit geeigneter alternativer Leistungserbringer. Dabei sind nicht nur die Angebote des SVAR, sondern auch andere öffentliche und private sowie inner- und ausserkantonale Leistungserbringer einzubeziehen. Vor einer Veräusserung oder Schliessung ist entsprechend zu prüfen, welche Auswirkungen die Massnahme auf die Versorgung der Bevölkerung hat und mit welchen organisatorischen, planerischen oder finanziellen Vorkehrungen allfällige Versorgungslücken vermieden werden können.

Mit dieser Änderung wird der SVAR – resp. der Kanton – in die Lage versetzt, auf Veränderungen im Gesundheitsmarkt flexibel zu reagieren, Kooperationen einzugehen und wirtschaftlich sinnvolle Strukturen zu schaffen. Dies stärkt die Verbundfähigkeit der Unternehmen des SVAR und verschafft dem Kanton die Handlungsspielräume, um seine Rolle als strategischer Gewährleistungsträger wahrzunehmen und gleichzeitig die in der neuen Kantonsverfassung verankerten wirtschaftlichen Grundsätze der Tragbarkeit und Effizienz zu beachten.

Organe (Art. 3)

Da sich der SVAR künftig auf die strategische Steuerung, Koordination und die Bereitstellung von Immobilien konzentrieren wird, bedarf es keiner Geschäftsleitung im bisherigen Sinne mehr. Eine reduzierte Geschäftsstelle wird zur Erfüllung der wesentlichen Aufgaben (Vorbereitung der Sitzungen des Verwaltungsrates, Protokollführung, Sicherstellen der Jahresrechnung und des Jahresberichts und Administration) ausreichen. Die Zusammensetzung sowie die Kompetenzen der Geschäftsstelle werden vom Verwaltungsrat durch Statut festgelegt. Ebenso werden die Mitglieder der Geschäftsstelle vom Verwaltungsrat gewählt (Art. 6 Abs. 1 Bst. a). Ihre Arbeitsverhältnisse bestimmen sich nach dem Personalgesetz (Art. 14 Abs. 1).

Zusammensetzung (Art. 5)

Der Verwaltungsrat als oberstes Leitungsorgan ist dafür verantwortlich, die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach Art. 2 SVARG sicherzustellen. Er wird künftig insbesondere auch die Aktionärsrechte des SVAR in seinen Unternehmen ausüben und namentlich den Verwaltungsrat dieser Aktiengesellschaften wählen und abberufen können.

Da sich der SVAR künftig auf die Holdingfunktion, sowie die Verwaltung und Bewirtschaftung von Immobilien konzentriert, ist eine Verkleinerung des Verwaltungsrates von bisher fünf bis sieben auf drei bis fünf Mitglieder vorgesehen (Art. 5 Abs. 1). Dies trägt der veränderten Funktion der Anstalt Rechnung und ermöglicht eine effizientere Willensbildung. Unverändert bleibt Art. 5 Abs. 2, wonach der Regierungsrat ein Mitglied in den Verwaltungsrat des SVAR delegiert.

Zuständigkeiten (Art. 6)

Der Katalog der Verwaltungsratskompetenzen wird an die künftigen Aufgaben des SVAR angepasst. Dadurch wird der Umstand reflektiert, dass der SVAR künftig nicht mehr selbst operativ in der Gesundheitsversorgung tätig sein wird. So ist es beispielsweise nicht mehr erforderlich, dass der Verwaltungsrat Rahmenbedingungen für die Belegärzteschaft festlegt. Dies wird Aufgabe der Leitungsorgane der privatrechtlich organisierten Unternehmen des SVAR sein. Entsprechend werden die Kompetenzen in den Buchstaben d, h, i, m, o, p und s–v ersatzlos gestrichen. In diesem Sinne angepasst wird auch Buchstabe b. Neu hat der Verwaltungsrat des SVAR eine Immobilien- und Beteiligungsstrategie festzulegen, welche im Rahmen der Eignerstrategie zusam-

men mit dem Regierungsrat zu definieren ist. Die Festlegung einer Unternehmensstrategie betreffend die operative Betriebsführung ist hingegen künftig Aufgabe der Leitungsorgane der privatrechtlich organisierten Unternehmen des SVAR.

Eine Änderung erfährt auch Buchstabe n. Die bisherige Fassung sah lediglich die Möglichkeit der Verselbständigung und Veräusserung einzelner Betriebsbereiche sowie die Beteiligung an Unternehmen vor. Neu wird Buchstabe n dahingehend ergänzt, dass der Verwaltungsrat des SVAR mit Genehmigung des Regierungsrates über die Gründung und den Erwerb von Unternehmen sowie Beteiligungen beschliessen kann. Die bisherigen Regelungen in Buchstabe n zur Veräusserung und Schliessung von Unternehmen werden neu in einen eigenständigen Buchstaben w überführt. Darin wird – im Sinne von Art. 2 Abs. 4 – klargestellt, dass der Verwaltungsrat nicht nur die Veräusserung einzelner Betriebsbereiche, sondern auch ganzer Unternehmen, etwa der Akutspital Herisau AG, beschliessen kann.

Zudem wird in Buchstabe w neu festgelegt, dass der Verwaltungsrat auch über die Schliessung von Unternehmen des SVAR entscheidet. Diese Zuständigkeit umfasst sowohl die Schliessung von Unternehmen als auch deren Liquidation. Gesellschaftsrechtlich betrachtet beschliesst der Verwaltungsrat des SVAR zwar nicht direkt über die Schliessung von Unternehmen des SVAR, da diese Kompetenz gemäss Obligationenrecht der Generalversammlung dieser Unternehmen zukommt. Art. 6 Abs. 1 Bst. w ermächtigt den Verwaltungsrat des SVAR jedoch dazu, über die Ausübung der Aktionärsstimmrechte des SVAR in den Generalversammlungen der Unternehmen zu entscheiden. Hierbei bleibt die Genehmigung durch den Regierungsrat vorbehalten.

Bst. q wird dahingehend angepasst, dass künftig nicht mehr die Geschäftsleitung, sondern der Verwaltungsrat die subsidiäre Generalkompetenz innehat. Durch diese subsidiäre Generalkompetenz sind alle Geschäfte auf Ebene der Holding- und Immobilienanstalt erfasst, die weder in die Kompetenz der Geschäftsstelle (Art. 7), noch des Kantonsrats (Art. 11) oder des Regierungsrats (Art. 12) fallen. Sie stellt sicher, dass keine Zuständigkeitslücken entstehen. Der Verwaltungsrat kann nach Art. 6 Abs. 1 Bst. a Aufgaben an die Geschäftsstelle delegieren, soweit nicht eine gesetzliche Bestimmung seine eigene Zuständigkeit ausdrücklich vorschreibt.

In den Buchstaben a und j wird der Wechsel in der Organisationsstruktur von einer Geschäftsleitung hin zu einer Geschäftsstelle nachgeführt.

Geschäftsstelle; Aufgaben (Art. 7)

Die Änderungen im Kompetenzkatalog von Art. 7 tragen der Anpassung von Art. 3 Abs. 1 Bst. b Rechnung, wonach die bisherige Geschäftsleitung durch eine reduzierte Geschäftsstelle ersetzt wird. Die Geschäftsstelle erfüllt primär administrative, organisatorische und koordinierende Aufgaben. Sie unterstützt insbesondere den Verwaltungsrat bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbearbeitung seiner Beschlüsse (Bst. a), stellt ein ordnungsgemässes Verwaltungs- und Rechnungswesen sicher (Bst. c) und erledigt die ihr vom Verwaltungsrat im Rahmen seiner Organisationskompetenz gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. a übertragenen Aufgaben.

Geschäftsstelle; Zusammensetzung (Art. 8)

Art. 8 regelt die Leitung und Zusammensetzung der neu vorgesehenen Geschäftsstelle. Abs. 1 hält fest, dass die Geschäftsstelle von einer Geschäftsstellenleiterin oder einem Geschäftsstellenleiter geführt wird, der oder die entweder beim SVAR personalrechtlich angestellt wird oder über ein externes Mandat seine oder ihre Aufgaben wahrnimmt. Diese bzw. dieser trägt die Verantwortung für die Koordination der laufenden Geschäfte sowie für die Umsetzung der Beschlüsse des Verwaltungsrates.

Der bisherige Passus in Abs. 2, wonach die medizinischen Fachbereiche und der Fachbereich Pflege sowie die Verwaltung in der Geschäftsleitung angemessen vertreten sein müssen, wird ersatzlos gestrichen. Der Grund besteht darin, dass der SVAR künftig nicht mehr operativ tätig sein wird und damit die Notwendigkeit einer institutionellen Verankerung der Fachbereiche in der Geschäftsleitung entfällt. Die Vertretung der Fachbereiche in den Leitungsgremien ist künftig auf Ebene der Unternehmen des SVAR zu regeln, deren Zusammensetzung und Organisation sich nach den jeweiligen Statuten und Organisationsreglementen richtet. Die neue Fassung von Abs. 2 stellt klar, dass der Verwaltungsrat über die notwendige Flexibilität verfügt, die Geschäftsstelle entsprechend den betrieblichen und administrativen Anforderungen auszugestalten.

Personalkommission (Art. 9)

Die bisherige Bestimmung über die Personalkommission wird ersatzlos gestrichen. Diese Änderung steht im Zusammenhang mit der künftigen Organisationsstruktur. Der SVAR fungiert nunmehr als strategische Dachorganisation und Immobilienanstalt. Das operative Geschäft im Bereich der Spitalversorgung, und damit auch das Personal, wird in die neu zu schaffenden Aktiengesellschaften überführt. Die Mitwirkung des Personals kann künftig auf Ebene der neuen Aktiengesellschaften erfolgen, wo die privatrechtlichen Instrumente der Arbeitnehmervertretung und Sozialpartnerschaft zur Anwendung kommen. Nach Art. 3 des Mitwirkungsgesetzes (SR 822.14) können die Mitarbeitenden der beiden Unternehmen auch künftig eine Arbeitnehmervertretung wählen. Dieser stehen insbesondere Informations- und Mitwirkungsrechte nach Art. 9 und 10 des Mitwirkungsgesetzes zu, namentlich beim Gesundheitsschutz, bei Betriebsübergängen und bei Massenentlassungen. Ergänzend gewährleistet Art. 48 des Arbeitsgesetzes die Mitwirkung in Fragen des Gesundheitsschutzes.

Da sich allfälliges eigenes Personal des SVAR künftig auf einen kleinen Kreis administrativer und strategischer Funktionen beschränkt, bedarf es auf Ebene des SVAR keiner Personalkommission i. S. v. Art. 7 Abs. 4 PG mehr.

Kantonsrat (Art. 11)

Die ergänzte Bestimmung in Art. 11 Abs. 1 Bst. a ist neu. Sie trägt der geplanten Auslagerung der operativen Leistungserbringung in privatrechtliche Organisationseinheiten Rechnung. Damit wird klargestellt, dass der Kantonsrat auch dann Betriebsbeiträge bewilligen kann, wenn diese nicht an den SVAR selbst, sondern an Unternehmen des SVAR fließen. Gestützt auf diese Gesetzesgrundlage sind Betriebsbeiträge an Unternehmen des SVAR nur zulässig, sofern der SVAR einen beherrschenden Einfluss auf diese ausübt. Mit der vorgeschlagenen Neustrukturierung sollen zwar die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die Unternehmen des SVAR künftig keine derartigen Beiträge beanspruchen müssen. Dessen ungeachtet soll es dem Kantonsrat freigestellt bleiben, Tätigkeiten zu finanzieren, die er zur Sicherung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlich tragbaren Gesundheitsversorgung der Bevölkerung als notwendig erachtet.

Regierungsrat (Art. 12)

Der Kompetenzkatalog zugunsten des Regierungsrates wird angepasst, um den veränderten Aufgaben des SVAR Rechnung zu tragen. Insbesondere muss der Regierungsrat neu nicht mehr im Rahmen der Spitalplanung über die vom SVAR selbst zu erbringenden Leistungen der Grundversorgung (Bst. d) und im Rahmen von Leistungsvereinbarungen über gemeinwirtschaftliche Leistungen und zusätzliche Aufgaben des SVAR (Bst. e) entscheiden. Künftig kann der Regierungsrat weiterhin Leistungsaufträge an Unternehmen des SVAR vergeben oder über deren gemeinwirtschaftliche Leistungen befinden, dies jedoch gestützt auf die allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen (Art. 52a ff. GesG, siehe dazu aber die vorgesehene Ausgabenkompetenzen des Kantonsrates in Art. 11 Abs. 1 lit. a und b). Die bisherigen Bestimmungen in den Bst. d und e werden daher ersatzlos gestrichen. Gleiches gilt für Bst. h, wonach der Regierungsrat unter geltendem Recht für den SVAR



Vereinbarungen mit anderen Kantonen über die Übernahme und Abgeltung von Spitalleistungen abschliessen kann. Solche Verträge werden künftig bei Bedarf durch die Unternehmen des SVAR abgeschlossen, soweit der Regierungsrat keine entsprechenden Leistungsaufträge nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG im Rahmen der Spitalplanung erteilt.

In Bst. g wird der Genehmigungsvorbehalt des Regierungsrates an die neue Fassung von Art. 6 Abs. 1 Bst. n angepasst. Die Entscheidung über die Gründung von Unternehmen und den Erwerb von bestehenden Unternehmen der Gesundheitsversorgung oder Beteiligungen an solchen liegt damit grundsätzlich im pflichtgemässen Ermessen des Regierungsrates. Dabei hat er die medizinische Versorgungslage zu berücksichtigen und im Lichte der verfassungsmässigen Vorgabe einer bedarfsgerechten und wirtschaftlich tragbaren Gesundheitsversorgung zu entscheiden.

Der gleiche Mechanismus ist auch in Bst. i im Hinblick auf die ganze oder teilweise Veräusserung von Unternehmen des SVAR oder ihre Schliessung vorgesehen. Hier erfolgt eine Angleichung des Genehmigungsvorbehalts des Regierungsrates an die neue Fassung der Kompetenznorm des Verwaltungsrates in Art. 6 Abs. 1 Bst. w. Der finale Entscheid über die ganze oder teilweise Veräusserung von Unternehmen des SVAR oder ihre Schliessung liegt im pflichtgemässen Ermessen des Regierungsrates. Er darf einen entsprechenden Beschluss des Verwaltungsrates des SVAR nur genehmigen, sofern eine ausreichende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Sinne von Art. 2 Abs. 1 gewährleistet ist (Art. 2 Abs. 4). Solange der SVAR beherrschenden Einfluss auf ein Unternehmen ausübt, kann er durch Ausübung seiner Aktionärsrechte über deren Schliessung entscheiden.

Die Schliessung eines Unternehmens erfordert eine Zweckänderung in den Statuten. Ein entsprechender Beschluss ist von der Generalversammlung des jeweiligen Unternehmens des SVAR mit einer Zweidrittelmehrheit zu fassen. Der SVAR darf einem solchen Beschluss nur mit Genehmigung des Regierungsrates zustimmen.

Der Genehmigungsvorbehalt des Regierungsrates erfasst sowohl die Schliessung eines Unternehmens mit anschliessender Liquidation als auch die Schliessung mit anschliessender Zweckänderung. Folglich bedarf auch ein Beschluss über eine grundlegende Zweckänderung der Genehmigung des Regierungsrates, etwa im Zusammenhang mit der Umwandlung eines stationären Leistungserbringers in ein ambulantes Versorgungszentrum.

Departement für Gesundheit und Soziales (Art. 13)

Art. 13 wird ersatzlos gestrichen. Als Holding und Immobilienanstalt erfüllt der SVAR die Kriterien einer Gesundheitsinstitution im Sinne von Art. 48 ff. GesG nicht mehr. Kraft Gesundheitsgesetz unterstehen jedoch die Unternehmen des SVAR künftig der Aufsicht des Kantons (Art. 4 Abs. 1 Bst. g GesG). Diese Aufsicht wird vom Departement Gesundheit und Soziales ausgeübt (Art. 8 Abs. 2 Bst. d, e und e^{bis} GesG).

Massgebliches Personalrecht (Art. 14)

Soweit der SVAR nach Übertragung des operativen Geschäfts auf seine Unternehmen Akutspital Herisau AG und PZA AG über eigenes Personal verfügt, wird dieses weiterhin nach dem kantonalen Personalrecht beschäftigt sein. Die Änderung in Art. 14 Abs. 2 ist redaktioneller Natur.

Die Arbeitsverhältnisse der privatrechtlichen Unternehmen des SVAR unterstehen dem Privatrecht. Die Anwendung des Privatrechts auf die Mitarbeitenden der Unternehmen des SVAR sorgt für marktgerechte Anstellungsbedingungen für alle Personalkategorien. Dies stärkt die Fähigkeit, qualifiziertes Fach- und Hilfspersonal zu rekrutieren und langfristig zu binden. Gleichzeitig gewährleistet das Arbeitsgesetz als praxiserprobte Regelung einen angemessenen Arbeitnehmerschutz. Innerhalb dieses für die überwiegende Mehrzahl aller schweizerischen Unternehmen geltenden Rechtsrahmens können die Bedürfnisse des Betriebs und des Personals sachgerecht abgedeckt werden. Mit der Übertragung der Arbeitsverhältnisse auf die Akutspital Herisau AG und die PZA AG erfolgt eine Umwandlung in privatrechtliche Verträge. Die bisherigen Anstellungsbedingungen sind im Sinne der inhaltlichen Kontinuität während einer Übergangsfrist weiterzuführen. In den Übergangsbestimmungen ist eine entsprechende Regelung vorgesehen (vgl. dazu die Erläuterungen zu Art. 35 Abs. 3 und Art. 36 Abs. 3).

Berufliche Vorsorge (Art. 16)

Die Angestellten des SVAR sind unverändert bei der Pensionskasse AR nach dem Gesetz über die Pensionskasse AR (PKG; bGS 142.22) versichert. Die Änderungen in Art. 16 sind redaktioneller Natur. Die Mitarbeitenden der neu zu gründenden Akutspital Herisau AG und PZA AG unterstehen künftig zwar grundsätzlich dem privatrechtlichen Vorsorgeregime, in dem freie Pensionskassenwahl besteht. Zur Vermeidung einer Teilliquidation der kantonalen Pensionskasse sollen sie aber einstweilen bei ihr versichert bleiben und werden deshalb mit kündbarem Vertrag der Pensionskasse AR angeschlossen (vgl. Art. 35 Abs. 4 und Art. 36 Abs. 4). Die Auflösung eines bestehenden Anschlusses an eine Vorsorgeeinrichtung und der Anschluss an eine neue Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgeber erfolgt im Einverständnis mit dem Personal oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung (Art. 11 Abs. 3^{bis} Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]).

Patientinnen und Patienten; Rechtsverhältnis (Art. 17)

Mit der Auslagerung der operativen Leistungserbringung entfallen die bisherigen Leistungs- und Vertragsbeziehungen zwischen dem SVAR als öffentlich-rechtlicher Anstalt und den Patientinnen und Patienten. Die medizinischen Leistungen werden fortan durch privatrechtlich organisierte Unternehmen des SVAR erbracht, welche die neuen Rechtsträger der jeweiligen Einrichtungen sind.

Die Rechtsverhältnisse im Zusammenhang mit der stationären und ambulanten Behandlung richten sich daher nicht mehr nach öffentlichem Recht, sondern nach den Bestimmungen des Privat- und Sozialversicherungsrechts. Aus diesem Grund wird Art. 17 ersatzlos gestrichen.

Aufgaben- und Finanzplanung (Art. 18)

Die Aufgaben- und Finanzplanungsvorgaben werden an die vorgeschlagene Organisationsstruktur angepasst. Nach Auslagerung des operativen Geschäfts auf die Unternehmen des SVAR hat der SVAR nur noch eine konsolidierte, langfristige Finanzplanung zu erstellen.

Grundstücke; Bauten und Baurecht des Spitals Herisau (Art. 19)

Die vorgeschlagenen Änderungen präzisieren die bestehende Regelung im Zusammenhang mit den dem SVAR eingeräumten Baurechten. In den Grundzügen bleibt die Immobilienstrategie unverändert. Der Kanton ist weiterhin Grundeigentümer der Spitalliegenschaften. Die geschützte Operationsstelle bleibt unverändert unbelastet. Im Übrigen räumt der Kanton dem SVAR auf allen betriebsnotwendigen Grundstücken des Akutspitals Herisau, einschliesslich der mit diesen verbundenen selbständigen und dauernden Rechten, ein Baurecht ein. Der SVAR soll aber künftig die Immobilien seinen Unternehmen oder Dritten gegen Entgelt überlassen



können, sei es in Form einer Vermietung oder eines Unterbaurechts. Ziel des neuen Art. 19 Abs. 5 ist es, die langfristige Kontrolle des Kantons über die Grundstücke zu sichern, ohne die betriebliche Flexibilität des SVAR in der vorgeschlagenen Organisationsstruktur übermässig einzuschränken.

Redaktioneller Natur sind die Streichungen der Verweise auf das geschlossene Spital Heiden in der Marginalie sowie in Art. 19 Abs. 1.

Grundstücke, Bauten und Baurecht des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden (Art. 20)

Der Titel wird aufgrund der Gesetzessystematik angepasst, sodass er mit dem Titel von Art. 19 nSVARG korrespondiert.

Bei Erlass des SVARG wurde vorerst darauf verzichtet, die Liegenschaften des PZA im Baurecht an den SVAR zu übergeben. Der Kanton hat dem SVAR die betriebsnotwendigen Grundstücke und Bauten anfänglich vermietet. Art. 20 Abs. 1 der alten Fassung räumte dem Regierungsrat jedoch die Kompetenz ein, das PZA im Baurecht zu übertragen.

Von dieser Kompetenz hat der Regierungsrat zwischenzeitlich Gebrauch gemacht. Mit Baurechtsvertrag vom 26. April 2018 wurde dem SVAR auch das Baurecht an den für das PZA betriebsnotwendigen Grundstücken übertragen. Art. 20 wird im Sinne einer Bereinigung an die heutigen Rechtsverhältnisse angepasst (vgl. im Übrigen sinngemäss die Erläuterungen zu Art. 19)

Mobilien, medizinische und technische Einrichtungen (Art. 21)

Die Mobilien, medizinischen und technischen Einrichtungen des SVAR werden grösstenteils im Rahmen der Neugründung der Akutspital Herisau AG und der PZA AG durch Sacheinlage auf diese übertragen. Aus diesem Grund werden Art. 21 Abs. 1 und 2 ersatzlos gestrichen.

Darlehen (Art. 24)

Art. 24 wird an die neue Organisationsstruktur angepasst. Neu kann der Regierungsrat auch Darlehen an Unternehmen des SVAR gewähren. Die Gewährung von Darlehen ist jedoch nur zulässig, solange ein Unternehmen vom SVAR beherrscht wird. Ist der SVAR nur mit einer Minderheitsbeteiligung an einem Unternehmen beteiligt, dürfen keine Darlehen gewährt werden.

Einnahmen (Art. 25)

Die Auflistung der Einnahmequellen wird an die zukünftige Organisationsstruktur des SVAR angepasst. Er wird nicht mehr selbst als Leistungserbringer auftreten und entsprechend keine Einnahmen aus der medizinischen Versorgungstätigkeit generieren. Neu wird er aber Mietzins- und/oder Baurechtszinserträge einnehmen und ggf. Erlöse aus der Veräusserung von Unternehmen oder Beteiligungen an Unternehmen erzielen.

Leistungsentschädigungen (Art. 26)

Mit der Auslagerung der operativen Betriebseinheiten in privatrechtliche Aktiengesellschaften wird Art. 26 gegenstandslos. Die Leistungen der Unternehmen des SVAR werden künftig nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen entschädigt, wie dies auch für andere Leistungserbringer ohne staatliche Beteiligung gilt.

Rechnungsführung (Art. 27)

Art. 27 wird an die vorgeschlagene Organisationsstruktur des SVAR angepasst. Die Rechnungsführung wird sich künftig nach den allgemeinen Bestimmungen für selbständige Anstalten nach kantonalem Recht richten.

Haftung (Art. 28)

Der neue Abs. 3 von Art. 28 stellt klar, dass die privatrechtlich organisierten Unternehmen des SVAR nach privatem Recht haften. Ihre Verantwortlichkeit richtet sich insbesondere nach den allgemeinen Bestimmungen des Obligationenrechts über die ausservertragliche und vertragliche Haftung (Art. 41 ff. OR bzw.

Art. 97 ff. OR). Bei Schäden, die der Aktiengesellschaft resp. dem SVAR als Aktionär entstehen, richtet sich die Verantwortlichkeit der Mitglieder des Verwaltungsrates und weiterer Organe künftig nach Art. 754 ff. OR.

Rahmenvertrag (Art. 29)

In Art. 29 erfolgen einzelne Anpassungen redaktioneller Natur. Die einvernehmliche Änderung des Rahmenvertrags liegt unverändert in der Kompetenz des Verwaltungsrates des SVAR (Art. 6 Abs. 1 Bst. c) und des Regierungsrates (Art. 12 Abs. 1 Bst. c).

Gemäss Art. 29 Abs. 2 Bst. n ist im Rahmenvertrag neu zu regeln, welche Betriebe oder Betriebsteile der vom SVAR beherrschten Unternehmen für die kantonale Gesundheitsversorgung wesentlich sind. Massgebend ist dabei, ob ein Betrieb oder Betriebsteil für die kantonale Gesundheitsversorgung von besonderer Bedeutung ist, namentlich mit Blick auf Versorgungsrelevanz, Erreichbarkeit sowie das Fehlen gleichwertiger Alternativen. Der Rahmenvertrag wird im Zuge der Neustrukturierung des SVAR neu ausgehandelt und vereinbart werden.

Spezialfinanzierung/Vorfinanzierung (Art. 31)

Auch Art. 31 wird an die neue Organisationsstruktur angepasst. Die Abs. 1 und 2 werden gestrichen, während Abs. 3 angepasst wird. Die mit der Verselbständigung des SVAR im Jahr 2012 geäußerte Spezialfinanzierung/Vorfinanzierung dient als Kapitalreserve zugunsten des SVAR. Zudem kann sie neu für die Ausstattung der Unternehmen des SVAR eingesetzt werden, insbesondere bei der Gründung der Akutspital Herisau AG und der PZA AG nach Art. 35 und 36. Über die Freigabe der Kapitalreserve entscheidet der Kantonsrat.

Gründung der Akutspital Herisau AG (Art. 35)

Der neue Art. 35 bildet die gesetzliche Grundlage für die Ausgliederung des akutstationären Betriebs «Akutspital Herisau» des SVAR in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft. Die Bestimmung ermächtigt den SVAR, die für den Betrieb des Akutspitals Herisau notwendigen Vermögenswerte als Sacheinlage in die neue Aktiengesellschaft einzubringen. Das Gesetz gibt dabei keine spezifische Aufteilung von Vermögenswerten auf die beiden neuen Gesellschaften vor. Die konkrete Zuordnung von Aktiven, Passiven und allfälligen Finanzierungsbestandteilen zur Akutspital Herisau AG bzw. zur PZA AG ist vielmehr im Rahmen der Ausgliederung nach betriebswirtschaftlichen Kriterien vorzunehmen. Die Bewertung erfolgt nach anerkannten betriebswirtschaftlichen Grundsätzen. Damit wird die Transparenz des Gründungsvorgangs sichergestellt und ein angemessener Gegenwert für die Beteiligung des Kantons gewährleistet.

Die Durchführung der Gründung obliegt dem Verwaltungsrat des SVAR. Dieser sorgt dafür, dass die neue Gesellschaft in rechtlicher, organisatorischer, finanzieller und personeller Hinsicht funktionsfähig ist. Er wählt den Präsidenten oder die Präsidentin und die übrigen Mitglieder des ersten Verwaltungsrates, bestimmt die erste Revisionsstelle und beschliesst die ersten Statuten. Die Akutspital Herisau AG hat gemäss Art. 2 Abs. 1 zu einer bedarfsgerechten, wirtschaftlich tragbaren, vernetzten und qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beizutragen. Zusätzlich soll der Verwaltungsrat des SVAR bei der Gründung der Akutspital Herisau AG sicherstellen, dass die Gesellschaft einen gemeinnützigen Zweck verfolgt, solange sie von der öffentlichen Hand beherrscht wird.

Die Gemeinnützigkeit schliesst die Erzielung eines Gewinnes nicht aus. Vielmehr ist es zulässig und aus betriebswirtschaftlicher Sicht erforderlich, dass die Gesellschaft Gewinne erwirtschaftet, um Investitionen tätigen, Reserven bilden und die langfristige Erfüllung ihres Zwecks sicherstellen zu können. Diese Gewinne sind jedoch grundsätzlich zur Zweckerreichung einzusetzen und in der Gesellschaft zu belassen. Eine Ausschüttung an den SVAR als Aktionär in Form von Dividenden ist ausgeschlossen. Mit der Gemeinnützigkeit kann die AG von der Emissionsabgabe bei der Gründung sowie von der Gewinn- und Kapitalsteuer befreit werden.

Verliert die öffentliche Hand ihren beherrschenden Einfluss über die Akutspital Herisau AG infolge einer Übernahme durch Private oder einer privaten Mehrheitsbeteiligung, entfällt die sachliche Rechtfertigung für die Gemeinnützigkeit. In diesem Fall kann diese aufgehoben werden.

Mit der Ausgliederung gehen die Arbeitsverhältnisse vom öffentlichen Recht in das Privatrecht über. Zur Sicherung der Kontinuität und Wahrung der Rechte der beim SVAR in öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen angestellten Arbeitnehmenden hat der Verwaltungsrat in den Statuten eine Übergangsregelung festzulegen. Diese soll sicherstellen, dass zentrale Anstellungsbedingungen – namentlich Lohn, Kündigungsfristen, Dienstaltersansprüche und Ferienregelungen – während einer angemessenen Übergangsfrist weitergelten (Art. 35 Abs. 3). Kommt hinzu, dass Leistungserbringer nach Art. 52d Abs. 1 lit. e GesG nur dann in die Spital- und Pflegeheimliste aufgenommen werden, wenn ihre Arbeitsbedingungen einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag oder – sofern ein solcher fehlt – den orts- und berufsüblichen Bedingungen entsprechen. Leistungserbringer, die diese Anforderungen nicht erfüllen, können nicht berücksichtigt oder von der Liste gestrichen werden. Damit besteht ein wirksamer indirekter Steuerungsmechanismus, der angemessene Arbeitsbedingungen sicherstellt, ohne dass ein spezifischer Gesamtarbeitsvertrag auf Gesetzesstufe vorgeschrieben werden muss. Unabhängig davon steht es den Sozialpartnern frei, einen Gesamtarbeitsvertrag auszuhandeln und abzuschliessen.

Das Personal der Akutspital Herisau AG wird mit kündbarem Vertrag der Pensionskasse AR angeschlossen. Die Wahl einer anderen Vorsorgeeinrichtung wird damit nicht dauerhaft ausgeschlossen, soll aber nicht bereits im Zeitpunkt der Ausgliederung ohne vorgängige Prüfung erfolgen. Die vorgesehene Regelung schafft für die Übergangsphase Stabilität und trägt den Interessen der Mitarbeitenden wie auch den institutionellen Rahmenbedingungen Rechnung (Art. 35 Abs. 4; vgl. dazu auch die Erläuterungen zu Art. 16).

Der Genehmigungsvorbehalt zugunsten des Regierungsrates stellt sicher, dass die Ausgliederung gemäss den gesetzlichen Vorgaben erfolgt und die Interessen des Kantons als Träger des SVAR angemessen gewahrt bleiben.

Gründung der PZA AG (Art. 36)

Die Ausführungen zum Art. 36 betreffend die Gründung der Akutspital Herisau AG gelten sinngemäss für die inhaltlich identische Regelung in Art. 35 betreffend die Gründung der PZA AG.

Weitergeltung des bisherigen Rechts (Art. 37)

Mit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes ist die Auslagerung des Akutspitals Herisau und des PZA in Aktiengesellschaften noch nicht vollzogen. Die Umsetzung erfordert eine gewisse Vorbereitungs- und Übergangszeit. Bis zur tatsächlichen Gründung und Eintragung der beiden Aktiengesellschaften im Handelsregister gelten daher die bisherigen gesetzlichen Regelungen weiter.

Gesetz über eGovernment und Informatik (Art. 38)

Der SVAR bezieht heute im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie Dienstleistungen von der spezialgesetzlichen Aktiengesellschaft AR Informatik AG (ARI). Nach Art. 2 eGovG untersteht der SVAR als selbständige Anstalt des Kantons dem Geltungsbereich dieses Gesetzes. Das Gesetz gilt jedoch nach seinem Wortlaut nicht für öffentliche Unternehmen in Privatrechtsform, und diese werden auch nicht von Art. 16 Abs. 3 Bst. g eGovG erfasst. Mit anderen Worten kann die ARI keine Dienstleistungen zugunsten von öffentlichen Unternehmen in Privatrechtsform erbringen (vgl. Regierungsrat, Erläuternder Bericht zum eGovG von 2011, S. 5).

Damit die Unternehmen des SVAR künftig weiterhin Dienstleistungen von ARI beziehen können, ist dafür eine besondere gesetzliche Grundlage zu schaffen. Nach dem vorgeschlagenen Art. 38 unterstehen die Unternehmen des SVAR dem Geltungsbereich des eGovG, solange sie vom SVAR beherrscht werden. Der Regierungsrat kann Ausnahmen bewilligen, namentlich für eine Übergangsphase bei einer Übernahme durch einen Privaten.

Fremdänderungen/Fremdaufhebungen

Das Gesundheitsgesetz bedarf keiner Revision, da es dem Kanton nur die Aufgabe zuweist, die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung sicherzustellen (Art. 4 Abs. 1 lit. a GesG) und die stationäre Versorgung sowie Akut- und Übergangspflege zu finanzieren (Art. 4 Abs. 1 lit. a^{bis} GesG). Was die Organisation der einzelnen Gesundheitseinrichtungen, etwa des SVAR, angeht, enthält es keine Vorgaben. Insbesondere werden keine Vorschriften zu Rechtsform bzw. Trägergesellschaften und zur Eigentümerschaft von Spitälern aufgestellt.

Einer Anpassung bedarf der Rahmenvertrag zwischen dem Kanton Appenzell Ausserrhoden und dem Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden. Der Abschluss und damit auch die Änderung und Aufhebung des Rahmenvertrags liegen in der Kompetenz des Regierungsrates und des Verwaltungsrates des SVAR (Art. 29 Abs. 1 i. V. m. Art. 6 Abs. 1 Bst. c). Demnach müssen die konkreten Anpassungen am Rahmenvertrag nicht auf Gesetzesebene festgelegt werden.

E. Auswirkungen**1. Finanziell**

Die gesetzlichen Anpassungen haben keine direkten finanziellen Auswirkungen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass in den ersten Jahren nach Neugründung der Akutspital Herisau AG und der PZA AG weiterhin ausserordentliche Betriebsbeiträge geleistet werden müssen, um den Betrieb zu stabilisieren. Sollte ein Unternehmen des SVAR ganz oder teilweise veräussert werden, so würden für diesen Bereich die ausserordentlichen Betriebsbeiträge entfallen. Welche gemeinwirtschaftlichen Leistungen zukünftig entschädigt werden sollen, hängt mit den zukünftigen Leistungsvereinbarungen zusammen. Es ist davon auszugehen, dass diese Entschädigungen nicht höher sein werden, als dies heute der Fall ist.

Bei der Finanzierung von zukünftigen Investitionen in die Immobilien wird sich aufgrund der gesetzlichen Anpassungen grundsätzlich nichts ändern. Die Unternehmen des SVAR werden voraussichtlich zu geringe positive Ergebnisse erzielen, um anstehende Investitionen finanzieren zu können. Dies bedeutet, dass der Kanton



für eine mögliche Finanzierung (z. B. Darlehen an den SVAR oder Kapitalerhöhung) der zukünftigen Investitionen einspringen muss. Die Höhe der Investitionen ist stark abhängig von der zukünftigen Ausrichtung der einzelnen Unternehmen des SVAR und kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht beziffert werden. Es besteht jedoch aufgrund der angestrebten Teilrevision des SVARG neu auch die Möglichkeit, dass sich Dritte an Unternehmen des SVAR beteiligen und so eine Mitfinanzierung an zukünftigen Investitionen denkbar wäre oder, dass durch einen Verkauf eines Unternehmens des SVAR an Dritte die Investitionszuständigkeit übertragen wird.

Betreffend Beteiligung des Kantons am SVAR sind weitere Wertberichtigungen nicht auszuschliessen. Diese sind abhängig von den Ergebnissen der Unternehmen des SVAR. Falls diese Verluste schreiben, muss der SVAR seine Beteiligungen wertberichtigen und entsprechend auch der Kanton seine Beteiligung am SVAR.

Ob und in welcher Höhe es eine Kapitalerhöhung beim SVAR braucht, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht bezifferbar. Dieser Entscheid ist jedoch unabhängig von der angestrebten Teilrevision des SVARG.

2. Organisatorisch

Der Vollzug der Teilrevision des SVARG erfordert keine organisatorischen Änderungen in der kantonalen Verwaltung. Als zuständiges Departement für den Vollzug wird der Regierungsrat voraussichtlich das Departement Gesundheit und Soziales bezeichnen.

3. Personell

Für den Vollzug der Teilrevision des SVARG fallen beim Kanton keine zusätzlichen Personalressourcen an.

F. Weiteres Vorgehen

Die erste Lesung im Kantonsrat ist für März 2027 geplant. Die Teilrevision des SVARG soll per März 2028 in Kraft treten

G. Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens

1. Stellungnahmen

a) Grundsätzliches

Der Regierungsrat eröffnete am 10. Februar 2026 die Vernehmlassung zur Teilrevision des SVARG. Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens gingen 44 Antworten von Gemeinden, Parteien und Verbänden ein.

Grundsätzlich begrüsst die Teilnehmenden die vorgeschlagene Revision, da sie den Handlungsbedarf in Bezug auf den SVAR anerkennen. Eine Reorganisation und Entflechtung des Akutspitals Herisau und des Psy-



chiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden (PZA) wurden grundsätzlich als nachvollziehbar und richtig befunden. Die vorgeschlagene Holdingstruktur wurde im Grundsatz befürwortet. Einzelne Teilnehmende meldeten jedoch wegen des befürchteten Kontrollverlusts und finanzieller Risiken Bedenken an.

Die Teilnehmenden äusserten sich insbesondere zu folgenden Themenbereichen:

b) Strategie zur Gewährleistung der Gesundheitsversorgung

Verschiedene Teilnehmende vermissten ein klares, politisch abgestütztes Zielbild der künftigen Gesundheitsversorgung. Gefordert wurde eine ganzheitliche, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare Strategie, die auch die Rollen des Akutspitals Herisau und des PZA klärt. Erst nach Klärung der gesundheitspolitischen Prioritäten sollen Eigentums- und Finanzierungsmodelle festgelegt werden. Des Weiteren wurde vereinzelt ein Moratorium für den Verkauf der Spitalliegenschaft Heiden gefordert.

c) Gewährleistungsverantwortung des Kantons

Einzelne Teilnehmende wiesen darauf hin, dass der Kanton die Gesamtverantwortung für die Gesundheitsversorgung (insbesondere betreffend Notfall, Geburten und Psychiatrie) auch im Falle eines Verkaufes wahrnehmen müsse. Der Versorgungsauftrag sei gesetzlich stärker und klarer zu verankern. Eine organisatorische Verselbständigung oder die Beteiligung Privater dürfe nicht zu einem Rückzug des Kantons aus seiner versorgungspolitischen Verantwortung führen. Daher seien im Gesetz zusätzliche Anordnungskompetenzen sowie Kontroll- und Interventionsmöglichkeiten des Kantons vorzusehen.

d) Finanzielle Entscheidungsgrundlagen

Einzelne Teilnehmende forderten, dass die finanziellen Folgen für alle möglichen Szenarien dargestellt würden. Zudem sei ein Businessplan nötig und die voraussichtliche Kapitalausstattung der Aktiengesellschaften müsse dargelegt werden.

e) Verbundfähigkeit stärken und strategische Allianzen

Einzelne Teilnehmende forderten, dass die überregionale Spitalplanung vorangetrieben werde. Es seien strategische Allianzen des SVAR über die gesamte Region hinweg nötig und die Kooperation mit Health Ostschweiz (HOCH) müsse ausgebaut werden.

f) Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Einzelne Teilnehmende forderten, dass die Vorhalteleistungen für Notfallsituationen weiterhin bereitgestellt und finanziert werden. Zudem müsse die Ausbildung des medizinischen Personals weiterhin in ausreichendem Umfang erfolgen.

g) Geschützte Operationsstelle (GOPS)

Einzelne Teilnehmende forderten Klarheit über das weitere Vorgehen betreffend die GOPS in Herisau und dessen Finanzierung. In diesem Zusammenhang wurde auch vorgebracht, dass die GOPS erhalten bleiben müsse und als Chance für die überregionale Spitalplanung genutzt werden könne.

h) Strukturelle Neuausrichtung SVAR und Schaffung von Handlungsoptionen

Die Entflechtung von Akutspital Herisau und PZA sowie die Schaffung eigenständiger Aktiengesellschaften wurden mehrheitlich ausdrücklich begrüsst. Zugleich wurde darauf hingewiesen, dass die neue Rechtsform weder die strukturellen Defizite noch den Investitionsbedarf beseitige und die Neustrukturierung allein keine wirtschaftliche Stabilität garantiere. Eine private Mehrheitsbeteiligung wurde mit Blick auf den Kontrollverlust, einen allfälligen Leistungsabbau sowie stärkeren Renditedruck teilweise abgelehnt; die Aktienmehrheit soll beim Kanton verbleiben. Gefordert wurden teilweise eine klare Eignerstrategie, verbindliche Leistungsaufträge und Qualitätsvorgaben sowie gesicherte Kontroll- und Interventionsmöglichkeiten des Kantons.

i) Kompetenzen Regierungsrat und Kantonsrat

Einzelne Teilnehmende forderten eine politische Mitbestimmung des Kantonsrates bei Veräusserungen und Schliessungen. Die Legislative müsse stärker eingebunden werden. Vereinzelt wurde auch ein Volksentscheid gefordert.

j) Arbeitsbedingungen, Personal, GAV und Sozialpartnerschaft

Einzelne Teilnehmende forderten, dass ein Gesamtarbeitsvertrag ausgehandelt werde oder dieser gesetzlich vorgeschrieben werde. Zudem müsse die Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals sichergestellt werden. Des Weiteren müsse die Personalkommission aufrechterhalten werden, damit die Mitwirkung der Arbeitnehmenden sichergestellt sei.

k) Umgang mit Spitalliegenschaft Heiden

Einzelne Teilnehmende forderten ein Verkaufs-Moratorium für das Spitalareal Heiden, bis die neue Spitalstrategie der SVAR-Unternehmen operativ etabliert sei. Teilweise wurde auch gefordert, dass das Spitalareal Heiden in die künftige SVAR-Organisation eingegliedert werde.

2. Überprüfung und Anpassung der Vorlage**a) Grundsätzliches**

Der Vernehmlassungsentwurf wurde aufgrund der eingegangenen Antworten erneut überprüft. Die Bemerkungen sind in den vorliegenden Bericht eingeflossen und haben zu einzelnen Anpassungen des Gesetzesentwurfs für die 1. Lesung geführt. Für die detaillierten Bemerkungen wird auf die ausführliche Vernehmlassungsauswertung verwiesen.

b) Art. 2 Abs. 1 SVARG: Zweckbestimmung

Entsprechend dem Antrag verschiedener Vernehmlassungsteilnehmer wurde Art. 2 Abs. 1 SVARG sprachlich stärker an Art. 54 der neuen Kantonsverfassung angeglichen («bedarfsgerechte, vernetzte und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung von hoher Qualität»). Damit wird dem berechtigten Bedürfnis nach kongruenten Formulierungen Rechnung getragen. Der Aspekt der Vernetzung wird beibehalten, da er ein zentrales Element der Revision darstellt und auch in Art. 54 Abs. 2 KV verankert ist.

c) Art. 2 Abs. 1bis SVARG: Gemeinwirtschaftliche Leistungen

An der Streichung von Art. 2 Abs. 1^{bis} SVARG («Der SVAR erbringt die ihm vom Kanton zusätzlich übertragenen Aufgaben, insbesondere gemeinwirtschaftliche Leistungen.») wird festgehalten. Einzelne Vernehmlassungsteilnehmer beantragten die Beibehaltung der Bestimmung, damit der Kanton die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen, insbesondere von Vorhalteleistungen und Ausbildungsaufgaben, vorschreiben und deren Erfüllung kontrollieren kann. Da der SVAR selbst künftig nicht mehr operativ tätig sein wird, wird er keine solchen Leistungen mehr erbringen. Die Unternehmen des SVAR können jedoch weiterhin gestützt auf Art. 52j Abs. 3 GesG durch den Regierungsrat mit gemeinwirtschaftlichen Leistungen beauftragt werden. Die Streichung ändert somit nichts an der Möglichkeit des Kantons, solche Leistungen zu bestellen und deren Erfüllung zu kontrollieren.

d) Art. 2 Abs. 2 SVARG: Leistungsspektrum der Unternehmen des SVAR

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmer beantragen, die Tätigkeit der Unternehmen des SVAR gesetzlich auf stationäre Leistungen im Rahmen kantonaler Leistungsaufträge zu beschränken und sie zur Erbringung einer medizinischen Grundversorgung zu verpflichten. Diesen Anträgen wird nicht entsprochen. Eine solche Beschränkung bzw. Verpflichtung würde den mit der Revision angestrebten unternehmerischen Handlungsspielraum erheblich einschränken und insbesondere die Entwicklung ambulanter und vernetzter Angebote erschweren. Solange die Unternehmen vom SVAR beherrscht werden, muss sich ihre Tätigkeit an den versorgungspolitischen Zielsetzungen gemäss Art. 2 Abs. 1 SVARG orientieren. Nach einer möglichen Veräusserung würde die Sicherstellung konkreter Leistungen ausschliesslich über die Instrumente der Spitalplanung und nötigenfalls mittels Bestellung gemeinwirtschaftlicher Leistungen erfolgen. Würde das Leistungsspektrum des SVAR gesetzlich vorgeschrieben, wäre dies nicht mit der überregionalen Spitalplanung vereinbar. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden erlässt die Spitallisten gemeinsam mit den Kantonen St. Gallen, Appenzell Innerrhoden und Thurgau. Jeder Leistungserbringer hat sich für die Aufnahme auf die Spitalliste zu bewerben und dabei zu entscheiden, welches Leistungsangebot er anbieten möchte. Die Aufnahme auf die Spitalliste erfolgt entsprechend des ausgewiesenen Bedarfes. Wäre das Leistungsangebot des SVAR gesetzlich vorgeschrieben, wäre kaum mehr eine überregionale Spitalplanung mehr möglich.

e) Art. 2 Abs. 4 SVARG: Gewährleistung der Gesundheitsversorgung

Einzelne Vernehmlassungsteilnehmer erachteten den Begriff der Gesundheitsversorgung als zu wenig bestimmt und beantragten, insbesondere die von den Unternehmen des SVAR zwingend zu erbringenden Leistungen gesetzlich zu konkretisieren. Der Regierungsrat hält die bestehende Umschreibung der Aufgaben des Kantons in Zusammenhang mit der «Gesundheitsversorgung» in Art. 3 und 4 GesG für hinreichend konkret. Eine weitergehende Festlegung auf Gesetzesstufe wäre nicht sachgerecht. Die Anforderungen an die Versorgung verändern sich insbesondere aufgrund der demografischen und sozialen Entwicklung, des medizinisch-technischen Fortschritts, der zunehmenden Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen sowie neuer Formen der interprofessionellen und interkantonalen Zusammenarbeit. Ob die Gesundheitsversorgung gewährleistet ist, ist deshalb anhand der konkreten Verhältnisse und unter Berücksichtigung der übergeordneten rechtlichen und versorgungsplanerischen Vorgaben zu beurteilen.

f) Art. 5 Abs. 2 SVARG: Vertretung des Regierungsrats im Verwaltungsrat

Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmer sprechen sich unter Hinweis auf die Gesamtverantwortung des Kantons im Gesundheitswesen für eine zwingende Vertretung des Regierungsrates im Verwaltungsrat des

SVAR aus. Der Regierungsrat teilt die Auffassung, dass angesichts der fortbestehenden Gewährleistungsverantwortung des Kantons eine direkte Vertretung zweckmässig ist. Die bisherige Kann-Bestimmung in der Vorlage wird daher durch eine verbindliche Regelung ersetzt. Dadurch werden die institutionelle Anbindung des SVAR an den Kanton, der strategische Austausch und die kantonalen Einflussmöglichkeiten gestärkt.

g) Art. 11 SVARG: Oberaufsicht und Entscheidkompetenzen des Kantonsrates

Einzelne Vernehmlassungsteilnehmer sprechen sich dafür aus, die Mehrheitsbeteiligung des Kantons am SVAR gesetzlich festzuhalten, die Oberaufsicht des Kantonsrates auf die vom SVAR beherrschten Unternehmen auszuweiten und ihm die Kompetenz zur abschliessenden Entscheidung über Veräusserungen und Schliessungen zu übertragen (Art. 11 SVARG). Der Regierungsrat erachtet diese Anpassungen nicht für sinnvoll. Die Oberaufsicht des Kantonsrates über den SVAR als Holding- und Immobilienanstalt gewährleistet eine angemessene Kontrolle auf strategischer Ebene. Die Unternehmen des SVAR sollen hingegen durch die Vorlage operativ mehr Handlungsspielraum erhalten. Hinsichtlich Veräusserungen und Schliessungen von Unternehmen des SVAR erscheint eine Entscheidkompetenz der Exekutive sachgerecht. Die Spitallandschaft ist von laufenden medizinischen, wirtschaftlichen und strukturellen Veränderungen geprägt. Veräusserungen, Beteiligungen und andere Strukturentscheide müssen deshalb rechtzeitig, vertraulich und unter Berücksichtigung der Marktverhältnisse geprüft und umgesetzt werden können. Ein zusätzliches parlamentarisches Entscheidungsverfahren würde die notwendige Handlungsfähigkeit demgegenüber erheblich einschränken. Die Möglichkeit einer Veräusserung oder Schliessung wird mit der Beratung und dem beantragten Beschluss über die Gesetzesrevision demokratisch legitimiert. Zudem ist die Entscheidkompetenz des Regierungsrates gesetzlich begrenzt (Art. 2 Abs. 4 SVARG): Veräusserungen und Schliessungen sind an die Bedingung geknüpft, dass die bedarfsgerechte, wirtschaftlich tragbare und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung gewährleistet bleibt.

h) Art. 19 Abs. 5 und Art. 20 Abs. 5 SVARG: Unterbaurechte und Heimfall

Einzelne Vernehmlassungsteilnehmer verlangten, die Voraussetzungen für die Einräumung von Unterbaurechten und die finanziellen Folgen eines vorzeitigen Heimfalls auf Gesetzesstufe festzulegen. Auf eine solche Ergänzung wird verzichtet. Die Vermietung von Bauten und die Einräumung von Unterbaurechten an Dritte bedürfen der Genehmigung des Regierungsrats. Die konkreten Bedingungen, einschliesslich der Zulässigkeit baulicher Investitionen und einer allfälligen Heimfallsentschädigung, sind im jeweiligen Vertrag festzulegen. Damit können die finanziellen Risiken des Kantons begrenzt und die Regelungen auf das konkrete Vorhaben abgestimmt werden. Der Titel von Art. 20 SVARG wird jedoch auf Anregung verschiedener Vernehmlassungsteilnehmer aus systematischen Gründen an den Titel von Art. 19 SVARG angeglichen.

i) Art. 29 SVARG: Rahmenvertrag

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmer beantragen, im Rahmenvertrag neben den Vorgaben zur Gewährleistung der Gesundheitsversorgung ausdrücklich auch die Vorhalteleistungen zu regeln. Diesem Antrag wird nicht entsprochen. Der Rahmenvertrag konkretisiert das Verhältnis zwischen dem Kanton und dem SVAR als Holding- und Immobilienanstalt. Vorhalteleistungen werden künftig von den operativen Unternehmen oder anderen Leistungserbringern erbracht. Ihre Bestellung und Abgeltung richten sich nach dem Gesundheitsgesetz und sind in den jeweiligen Leistungsaufträgen oder Leistungsvereinbarungen festzulegen. Eine zusätzliche Regelung im Rahmenvertrag gestützt auf eine entsprechende gesetzliche Verpflichtung erscheint daher nicht sachgerecht.



j) Art. 35 und Art. 36 SVARG: Arbeitsbedingungen und Gesamtarbeitsvertrag

Einzelne Vernehmlassungsteilnehmer fordern eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags, die auch im Fall eines Verkaufs gelten soll (Art. 35 und Art. 36 SVARG). Begründet wird dies mit der Befürchtung, der Wechsel vom öffentlichen zum privaten Arbeitsrecht könnte zu einer schleichenden Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führen. Auf eine gesetzliche GAV-Pflicht wird verzichtet. Solange die Unternehmen des SVAR mittelbar vom Kanton beherrscht werden, kann dieser auf angemessene Personalregelungen hinwirken. Auch nach einem Verkauf bleiben die Arbeitsbedingungen rechtlich abgesichert: Nach Art. 52 Abs. 1 lit. e GesG setzt die Aufnahme in die Spitalliste voraus, dass die Arbeitsbedingungen einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag oder, falls ein solcher fehlt, den orts- und berufsüblichen Bedingungen entsprechen und ausreichend qualifiziertes Personal vorhanden ist. Eine darüber hinausgehende Verpflichtung zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags ist daher nicht erforderlich.

H. Antrag

Der Regierungsrat beantragt Ihnen,

1. auf die Vorlage einzutreten,
2. der Teilrevision des Gesetzes über den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden in 1. Lesung zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

sign. Hansueli Reutegger

sign. Roger Nobs

Hansueli Reutegger, Landammann

Roger Nobs, Ratschreiber

Beilagen

Beilage 1.1	Gesetzesentwurf; 1. Lesung
Beilage 1.2	Synopse; 1. Lesung
Beilage 1.3	Auswertung Vernehmlassung