



Ergänzende Unterlagen des Baudepartementes und des Gesundheitsdepartementes vom 19. August 2009 zum Kantonsratsbeschluss über die Erweiterung des Hauses 24 als Logistikzentrum des Kantonsspitals St.Gallen (Zentralsterilisation, Kantonsapothek und zentrale Logistik) – 35.09.03

Inhaltsverzeichnis

Seite

1	Einleitung	2
2	Sterilguteinheiten und Kapazitätsplanung	2
2.1	Erhebung der Anzahl Sterilguteinheiten	2
2.2	Zukünftige Entwicklung der Anzahl Sterilguteinheiten	3
2.3	Kapazitätsplanung der ZSVA	4
3	Versorgungslösung für Spitäler im südlichen/südöstlichen Kantonsteil	4
3.1	Spital Linth	4
3.2	Spital Walenstadt	5
3.3	Spital Vaduz	5
4	Auswirkungen anderer Projekte auf das Haus 24	6
4.1	Logistikprojekt 2010	6
4.2	Wäscheversorgung	7
4.3	Aufhebung der Postfiliale	8
5	Verkehrskonzept für das KSSG-Areal	8
6	Bauliche Auswirkungen der Konzeptänderungen	8
6.1	Übersicht Kennzahlen	8
6.2	ZSVA	9
6.3	Apothek	10
6.4	Logistik (ohne Wäscherei)	10
6.5	Wäscherei	10
6.6	Allgemeine Kosten	11
7	Kostenvergleich mit der ZSVA des Universitätsspitals Zürich	11
8	Umnutzung der frei werdenden Räume	12
8.1	Apothek	12
8.2	ZSVA	13
9	Aufgelaufene Projektkosten	13
10	Auswirkungen bei Ablehnung des Projektes	13

1 Einleitung

Die vorberatende Kommission des Kantonsrates trat an ihrer Sitzung vom 29. Juni 2009 auf die Botschaft und den Entwurf der Regierung über die Erweiterung des Hauses 24 als Logistikzentrum des Kantonsspitals St.Gallen vom 12. Mai 2009 ein. Sie beauftragte jedoch das Baudepartement und das Gesundheitsdepartement mit Blick auf die Detailberatung mit der Beantwortung verschiedener Zusatzfragen.

Die ergänzenden Unterlagen beantworten die von der vorberatenden Kommission gestellten Fragen.

2 Sterilguteinheiten und Kapazitätsplanung

2.1 Erhebung der Anzahl Sterilguteinheiten

Im Rahmen der Detailplanung des Hauses 24 wurde festgestellt, dass die der Botschaft zugrundeliegende Kapazitätsplanung überarbeitet werden musste, da die Daten unvollständig erhoben wurden. Dazu führte, dass die Definition einer Sterilguteinheit (STE) nicht einheitlich angewendet wurde, die Regionalspitäler zu wenig in die Erhebung einbezogen wurden, die Sterilgüter der Operationssäle der Häuser 06 und 06 und der Ambulatorien des Kantonsspitals St.Gallen (KSSG) unvollständig berücksichtigt wurden und von einer statischen Betrachtung ausgegangen worden ist, welche den zukünftigen Bedarf zu wenig einbezog.

Gestützt auf zwei Neuerhebungen musste die Zahl der Sterilguteinheiten von 110'000 (welche aus einer ersten Erhebung für das Jahr 2005 resultierte) auf 145'000 erhöht werden.

Anzahl Sterilguteinheiten (STE)	Botschaft vom 10.10.2006 (1. Erhebung)	2. Erhebung vom März 2008	3. Erhebung vom Juli 2008	Botschaft vom 12. Mai 2009
SR 1	65'000	93'280	95'020	95'000
SR 2	20'000	25'260	26'000	26'000
SR 4	15'000	13'700	12'920	13'000
Ostschweizer Kinderspital	5'500	5'500	11'000	11'000
Total	110'000 STE	137'740	144'940	145'000

SR 3	15'000	13'700	12'920	13'000
------	--------	--------	--------	--------

Es zeigte sich, dass die Erhebung von Sterilguteinheiten anspruchsvoll ist. Für das KSSG konnte die Zahl der STE weder aus dem Geschäftsbericht noch aus der Operationsstatistik abschliessend abgeleitet werden. Viele Fachbereiche und Kliniken benutzten für ihre Leistungsauswertung noch Hand- bzw. Strichlisten. Das KSSG und die anderen Spitäler führten deshalb bereits für die erste Erhebung unter Mitwirkung der Firma Hospital Partners AG (früher Hospitec AG) eine Chargenzählung (Charge = eine Beladung eines Sterilisators für einen Aufbereitungsprozess) über einen bestimmten Zeitraum durch und rechneten den Bedarf für 12 Monate hoch. Es wurde auch eine Plausibilisierung der hochgerechneten Mengen mit der theoretischen Kapazität der Reinigungs- und Desinfektionsgeräte vorgenommen (alles was sterilisiert wird, muss vorgängig gereinigt werden). Diese Werte wurden mit der damaligen Leitung der Sterilisation und den involvierten Personen des KSSG abgestimmt. Die Daten der anderen Spitäler wurden damals nach der gleichen Methode ermittelt und mit den involvierten Personen (OP-Leitung, Leitung Sterilisation und Geschäftsleitung) plausibilisiert.

Mit der Integration der Bereichsführung für die Zentrale Sterilversorgungsabteilung (ZSVA) in das Departement Betrieb & Infrastruktur im Jahr 2007 (bisher wurde die Bereichsführung für die ZSVA vom Departement Pflege wahrgenommen) setzte sich die neue Leitung der ZSVA mit Blick auf die definitive Planung der Sterilisationsanlagen noch einmal intensiv mit der Kapazitätsplanung auseinander. In diesem Zusammenhang wurden Ungereimtheiten festgestellt (v.a. was die Sterilgüter der Operationssäle der Häuser 04 und 06 des KSSG und der Ambulatorien betraf) und neue Erhebungen veranlasst. Im März 2008 wurde erneut eine Chargenzählung durchgeführt und für ein ganzes Jahr hochgerechnet. Aus dieser Erfassung resultierte die Erkenntnis, dass im Durchschnitt 3.34 STE je Eingriff anfallen. Für einen orthopädischen Eingriff fallen im Durchschnitt jedoch 5.82 STE an. Im Juli 2008 wurden diese Zahlen noch einmal mittels Quervergleichen mit den medizinischen Eingriffen unter Einbezug aller künftiger Kunden plausibilisiert. Zudem wurde auf Veranlassung des Verwaltungsrates der st.gallischen Spitalverbunde die Firma smeco mit einer weiteren Beurteilung zur Plausibilisierung der Anzahl STE beauftragt. Deren Fazit lautete, dass die Zahl der STE und die Kapazitätsplanung der ZSVA realistisch seien. Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg hat ihrerseits die Firma PGMM Schweiz AG für eine Plausibilisierung beigezogen, welche ebenfalls keine Abweichungen zu den von der SR 4 vorgenommenen neuen Erhebungen und Hochrechnungen ergab.

2.2 Zukünftige Entwicklung der Anzahl Sterilguteinheiten

Die Zahl der STE nahm in den letzten Jahren laufend zu (v.a. wegen neuer gesetzlicher Anforderungen, mehr operativen Eingriffen und höherem Materialeinsatz aufgrund schwererer und komplexerer Eingriffe).

Die Medizinprodukteverordnung (MepV) und die Verordnung über die Prävention der Creutzfeld-Jakob-Krankheit bei chirurgischen und medizinischen Eingriffen (CJKV) wurde auf den 1. Januar 2002 (MepV) bzw. auf den 1. Januar 2003 (CJKV) in Kraft gesetzt und waren somit bereits für die 1. Bauvorlage der ZSVA massgebend. Die Ergänzungen bzw. Änderungen der MepV in den Jahren 2004 und 2008 hatten indes keine massgebenden Auswirkungen mehr auf die Entwicklung der Anzahl STE. Auch die Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, die Normen betreffend Handhabung, Verpackung und Lagerung von Sterilgütern, die Vorgaben von Swissmedic, wonach zur Reinigung und Desinfektion geeignete validierte Verfahren angewendet werden, und die technischen Anforderungen an die Sterilisatoren, an die Validierung und Routineüberwachung für die Sterilisation mit feuchter Hitze (DIN EN 554) und mit Ethylenoxid (DIN EN 550) waren bereits vor Oktober 2006 bekannt.

Die Festlegung der jährlichen Zuwachsrate, welche für die Kapazitätsplanung berücksichtigt werden muss, basiert auf verschiedenen Informationsquellen (Entwicklung der Operationszahlen der vergangenen Jahre, Entwicklung der Anzahl stationärer und ambulanter Patientinnen und Patienten, Entwicklungen bei der medizinischen Eingriffstechnik, Komplexität der Eingriffe, Einschätzungen der Ärztinnen und Ärzte, usw.). Angaben über die Entwicklung der Anzahl STE in den vergangenen Jahren lagen nicht vor.

Die Diskussion mit den Ärztinnen und Ärzten hat gezeigt, dass eine genaue Langfristprognose zur Entwicklung der STE schwierig ist. Deshalb muss die Entwicklung aufgrund verschiedener Erfahrungswerte geschätzt werden. In den Spitalregionen 1-4 nahm beispielsweise die Zahl der stationären Eintritte zwischen 2002 und 2008 von rund 54'500 auf 60'950 Patientinnen und Patienten bzw. im Durchschnitt um rund 2 Prozent je Jahr zu. Die Zahl der ambulanten Behandlungen nahm hingegen jährlich um mehr als 5 Prozent zu. Die Zahl der Operationen (ambulant und stationär) stieg am KSSG im Haus 03 zwischen 1998 und 2008 jährlich um 4.3 Prozent. Die Sterilgutmenge dürfte somit im gleichen Umfang zugenommen haben.

Für die zukünftige Entwicklung der STE wurde deshalb eine jährliche Steigerungsrate von 5 Prozent angenommen. Die Firma PGMM Schweiz AG hat im Rahmen ihrer Überprüfung des Projektes Sterilisation der Spitalregion Fürstenland Toggenburg bestätigt, dass eine jährliche

Steigerungsrate von 5 Prozent realistisch sei, selbst wenn die Operationen nicht in diesem Umfang steigen und vermehrt Einwegprodukte eingesetzt werden sollten, da im Gegenzug der Umfang der zu sterilisierenden Instrumente aufgrund der komplexeren Eingriffe zunehmen werde.

Auf Erfahrungswerte aus anderen Kantonen konnte nicht abgestützt werden. Verschiedene Gespräche mit Vertretern anderer ZSVA haben ergeben, dass sich diese (noch) nicht mit der Thematik der zukünftigen Steigerungsrate auseinandergesetzt haben bzw. mit dieser Thematik ebenfalls Schwierigkeiten haben. Auf explizite Nachfrage hin wurde die zukünftige Steigerungsrate im Rahmen einer Grobschätzung jeweils auf 2 bis 5 Prozent veranschlagt. Damit wurde die vorgesehene Steigerungsrate auch auf diesem Weg bestätigt.

2.3 Kapazitätsplanung der ZSVA

Die erste Botschaft der Regierung über die Erweiterung des Hauses 24 des Kantonsspitals St.Gallen war in einem 2-Schichtbetrieb auf die Kapazität von 110'000 STE ausgerichtet. Bei Kapazitätsengpässen hätte die Möglichkeit bestanden, im Rahmen eines 3-Schichtbetriebes die Kapazität auf rund 165'000 STE zu erhöhen.

Eine ZSVA mit einer Kapazitätsgrenze von maximal 165'000 STE (3-Schichtbetrieb; 24 Stunden) wäre in Anbetracht der bereits im Jahr 2007 angefallenen STE (rund 145'000 STE) schnell an ihre Grenze gestossen. Die neue ZSVA soll deshalb im Rahmen eines 3-Schichtbetriebes (20 Stunden) auf 230'000 STE ausgerichtet werden. Dies entspricht bei einem 2-Schichtbetrieb rund 184'000 STE.

Würde der 3-Schichtbetrieb von 20 auf 24 Stunden ausgeweitet, könnte die neue ZSVA rund 276'000 STE bewältigen. Diese Kapazitätsgrenze würde bei einer jährlichen Zunahme der STE von 5 Prozent erst nach 13 Jahren erreicht. Die Dimensionierung der neuen ZSVA erscheint somit auch unter Einbezug der angenommenen jährlichen Wachstumsrate adäquat.

Sollte die jährliche Steigerungsrate der STE weniger als 5 Prozent betragen, könnte mit einem 2-Schichtbetrieb begonnen und mit der Ausweitung auf einen 3-Schichtbetrieb zugewartet werden. Von einer kleineren Dimensionierung der ZSVA sollte jedoch abgesehen werden. Die Flexibilität sollte in der Gestaltung des Schichtbetriebes und nicht in einer kleineren Dimensionierung der ZSVA liegen.

Falls die jährliche Steigerungsrate der STE mehr als 5 Prozent betragen sollte, müsste von Beginn weg ein 3-Schichtbetrieb eingeführt werden. Bei einem jährlichen Wachstum von 6 Prozent käme die ZSVA in 12 Jahren und bei einem jährlichen Wachstum von 7 Prozent in 10 Jahren an ihre Kapazitätsgrenzen. Eine höhere Sterilgutmenge (als 276'000 STE) kann im geplanten Bau nicht bewältigt werden. Es bestehen heute indes keine Indizien, dass die STE um mehr als 5 Prozent je Jahr zunehmen sollten.

3 Versorgungslösung für Spitäler im südlichen/südöstlichen Kantonsteil

3.1 Spital Linth

Die Sterilgüter müssen grundsätzlich auf der Strasse zu den Spitälern resp. zurück ins KSSG transportiert werden. Ein Transport mit anderen Verkehrsmitteln kommt für diese Güter nicht in Frage, da kurze Transportzeiten garantiert werden müssen.

Das Versorgungskonzept sieht aufgrund der Anforderungen und Rahmenbedingungen eine Kombination zwischen Touren (d.h. mehrere Anlieferstellen auf demselben Transport) und Punkt-zu-Punkt-Lieferungen vor. Je nach Volumina und Gewicht bzw. Soll-Anlieferungszeit kommt die eine oder andere Variante in Frage. Müssen mehrere Spitäler praktisch zur gleichen

Zeit bedient werden, kann eine Punkt-zu-Punkt-Lieferung notwendig werden, obwohl die Kunden entlang einer Strecke angesiedelt sind. Das Touren-Konzept erfordert mindestens einen LKW (7.5 Tonnen), während der Punkt-zu-Punkt-Verkehr mit einem kleineren Fahrzeug (3.5 Tonnen) bewerkstelligt werden kann.

Für das Spital Linth müssten aus zeitlichen Gründen ausschliesslich Punkt-zu-Punkt-Lieferungen vereinbart werden, weil das Spital Linth bei einer Tourenvariante erst am Schluss beliefert würde und dies mit den betrieblichen Abläufen am Spital Linth (v.a. betreffend Operationszeiten) nicht vereinbart werden kann. Die Kosten für ausschliessliche Punkt-zu-Punkt-Lieferungen sind aber derart hoch, dass damit die Kostenvorteile, welche eine Versorgung des Spitals Linth an der ZSVA am KSSG brächte, wieder wegfallen. Am Spital Linth wären zusätzlichen Instrumente notwendig, um sich die nötige Flexibilität zu bewahren (d.h. Operationen durchführen zu können, selbst wenn die Instrumente in der ZSVA am KSSG aufbereitet werden).

Spital Linth	Versorgung durch das KSSG	Eigenproduktion
Gesamtkosten	ca. Fr. 93.- je STE	ca. Fr. 92.- je STE
Betriebskosten ZSVA	ca. Fr. 65.- je STE (inkl. MwSt)	ca. Fr. 84.- je STE
Gebäudeinvestitionen(nur ZSVA):	ca. Fr. 2.- je STE	ca. Fr. 8.- je STE
Investitionskosten Mobilien/Me- dizintechnik (nur ZSVA)	ca. Fr. 3.- je STE	(Investitionen Total)
Mehrbedarf Instrumente (für Spi- tal Linth)	ca. Fr. 1.- je STE	entfällt
Transportkosten	ca. Fr. 22.- je STE bei Punkt-zu-Punkt-Lieferung:	entfällt

Quelle: Berechnungen der PGMM Schweiz AG vom 4. August 2008 im Auftrag der Spitalregion Fürstenland Toggenburg

Nachdem für das Spital Linth für den Bereich Sterilgutversorgung noch keine Kooperationen mit benachbarten ausserkantonalen Spitälern realisiert werden konnten, entschied der Verwaltungsrat der st.gallischen Spitalverbunde, am Spital Linth eine eigene Sterilgutaufbereitung in Aussicht zu nehmen.

3.2 Spital Walenstadt

Falls sich nach Realisierung der ZSVA am KSSG zeigen sollte, dass das Spital Walenstadt nicht grösstenteils innerhalb einer Tour (gemeinsame Belieferung der Spitäler Grabs und Walenstadt) beliefert werden kann und ebenfalls ausschliesslich Punkt-zu-Punkt-Lieferungen notwendig werden, bestünde die Möglichkeit, die Sterilgüter des Spitals Walenstadt in Zukunft durch das Spital Linth aufbereiten zu lassen. Da die Sterilgutversorgung am Spital Linth erst im Rahmen der zweiten Bauetappe realisiert wird (die ZSVA am KSSG wird früher realisiert), könnte diese Variante bei der Detailplanung des Spitals Linth noch berücksichtigt werden.

3.3 Spital Vaduz

Die Kapazitäten der ZSVA des KSSG würden grundsätzlich ausreichen, bei entsprechendem Interesse auch die Sterilgutversorgung für das Spital Vaduz zu übernehmen. Für ein Spital dieser Grösse dürften jährlich weniger als 6'000 STE anfallen. Für das Spital Vaduz dürfte jedoch, sofern eine externe Aufbereitung der Sterilgüter erwogen wird, eine Zusammenarbeit mit der nahegelegenen vorarlbergischen ZSVA in Rankweil im Vordergrund stehen. Grenzüberschreitende Lieferungen von kontaminiertem Sterilgutmaterial sind zudem in Anbetracht geltender

Ein- und Ausführbestimmungen nicht ohne weiteres möglich und setzen umfangreiche Abklärungen voraus.

4 Auswirkungen anderer Projekte auf das Haus 24

4.1 Logistikprojekt 2010

Im Februar 2007 startete das KSSG auf Anstoss durch die Geschäftsleitung ein grosses Organisationsprojekt mit strategischer Ausrichtung unter dem Titel «Logistik 2010». Dabei wurde nicht nur ein bisheriges IT-System – welches aus Risikogründen abgelöst werden musste – durch neue IT-Lösungen ersetzt, sondern die Unternehmens-Logistik für die drei Spitäler wurde auf Basis einer fundierten Ist-Analyse und in Form eines umfassenden Fachkonzeptes grundsätzlich und strategisch neu auf die künftigen Bedürfnisse und Anforderungen ausgerichtet und professionalisiert. Wichtige Rahmenbedingungen wie DRG (Diagnosis Related Groups = Abrechnung mit diagnosebezogenen Fallpauschalen) wurden ebenso berücksichtigt wie die medizinischen, betriebs- und finanzwirtschaftlichen Prozesse.

Das Grossprojekt «Logistik 2010» verfolgt folgende Zielsetzungen und Schwerpunkte:

- Optimierung der Logistik-Prozesse intern und extern unter Nutzung voll integrierter, standardisierter und hochautomatisierter IT-Lösungen
- Zentralisierung des Wareneingangs in St.Gallen für alle drei Spitalstandorte und Entlastung des Innenareals vom Verkehr
- Aufbau eines strategischen Sortiments- und Lieferanten-Managements unter Einbindung der Kliniken / Fachbereiche
- Schaffung von Transparenz bezüglich Bestand und Verbrauch von medizinischen Verbrauchsmaterialien und Medikamenten zur proaktiven Steuerung
- Erzielen von Einsparungen bei Beschaffungs-, Lager- und allgemeinen Prozesskosten
- Belieferung der Kliniken/Stationen über Versorgungsassistentinnen und -assistenten (damit Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachleute von logistischen Tätigkeiten entlastet werden und sich auf ihre Kernkompetenzen fokussieren können)

Das Projekt «Logistik 2010» wird etappenweise umgesetzt. Die erste 1. Etappe wurde im Oktober 2008 mit folgenden Massnahmen gestartet.

- Etablierung neuer und zukunftsgerichteter Versorgungsprozesse für medizinisches Verbrauchsmaterial und Medikamente unter Einbezug der Spitalapotheke
- Einführung verschiedener SAP-Logistikmodule sowie mobiler Datenerfassungslösungen
- Bewirtschaftung der wichtigsten 16 (von 120) dezentralen Lager (v.a. Bettenstationen, Ambulatorien, OPS) mit med. Verbrauchsmaterialien und Medikamenten durch Versorgungsassistentinnen und -assistenten
- Zentralisierung des Wareneingangs an der Lindenstrasse und gleichzeitige Auflösung der Wareneingänge und Zentrallager in Rorschach und Flawil (massive Entlastung der Verkehrsflüsse im Kernareal des Kantonsspitals St.Gallen, markante Frequenzsteigerung beim Wareneingang)
- Komplette Reorganisation des Zentrallagers mit papierloser Kommissionierung der Rüstaufträge und Inventur-Abwicklung sowie Lagerorts- / Lagerplatz-Verwaltung
- Reduktion des Einkaufsaufwandes dank innovativer Stammdaten-Bewirtschaftung
- Realisierung einer elektronischen Bestell-Plattform
- Umsetzung Pilotbetrieb Strategische Einkaufs Teams (SET) in zwei Kliniken (Neurochirurgie und Orthopädie) zur Fokussierung der Lieferantenkontakte resp. -verhandlungen

Mit den Massnahmen der 1. Etappe hat das KSSG professionelle Logistik-Strukturen für die drei Spitalstandorte in St.Gallen, Rorschach und Flawil geschaffen und etabliert. Damit wurden auch die organisatorischen und systemischen Voraussetzungen geschaffen, um einem schlagkräftigen Einkaufsverbund beitreten zu können, mit dem Ziel, bei den Lieferanten die bestmöglichen Konditionen zu erhalten.

Mit der 2. Etappe wurde im Januar 2009 gestartet. Es sind folgende Massnahmen vorgesehen, die bis 2010 umgesetzt werden sollten:

- Bewirtschaftung der restlichen dezentralen Lager durch Versorgungsassistentinnen und -assistenten
- elektronische Anbindung der Lieferanten in Form standardisierter, automatisierter Prozesse (Auftragsbestätigung, Lieferschein, Faktura, Preis-Abgleich und -Update) mit vier TOP-Lieferanten
- Einführung einer systematischen Lieferanten-Beurteilung
- Beitritts-Verhandlungen zu einem Spital-Einkaufsverbund
- Auf- und Ausbau Logistik-Controlling zur aktiven Prozess-Steuerung
- Umsetzung der Strategischen Einkaufsteams in den Kliniken

Mit der konsequenten Umsetzung von «Logistik 2010» können verschiedene Synergien realisiert werden. Die Standardisierung und Automatisierung der Prozesse erhöht die Qualität und reduziert den Aufwand (z.B. Bereinigung und Straffung der Sortimente, übersichtlichere Gestaltung der Lager, Reduktion der Liquidationsquote von medizinischen Verbrauchsmaterialien und Medikamenten dank konsequenter und informatikgestützter Bewirtschaftung usw.). Mehrere hundert Mitarbeitende, welche bisher – wenn auch z.T. nur in geringem Umfang – mit logistischen Aufgaben betraut waren, können sich auf ihre Kerntätigkeiten konzentrieren und die logistischen Aufgaben einem professionellen Team mit Versorgungsassistentinnen und –assistenten überlassen. Die konsequente Abbildung der Prozesse schafft für alle Beteiligten Transparenz und dadurch auch Vertrauen.

Verschiedene Massnahmen von «Logistik 2010» stehen in direkter Abhängigkeit zum Konzept des Erweiterungs-Neubaus Haus 24. So stellt die Konzentration resp. Zentralisierung des Wareneingangs und Zentrallagers an der Lindenstrasse für Logistik, Spitalapotheke, Wäschedienst, Hotellerie und Technischen Dienst mit angepasster Zu- und Wegfahrt und zusätzlicher Rampe einen integrierenden Bestandteil der neuen Logistikprozesse dar. Die kurzen Wege und die räumliche Anordnung sind ebenso entscheidend wie die im Neubau vorgesehenen Lager und Kommissioniertechniken. Die Bedürfnisse bezüglich zusätzlicher Lager-Kapazitäten werden mit der 2. Bauvorlage erfüllt und auch die heute sehr beengenden Platzverhältnisse konnten entscheidend entschärft werden. Dies ist von entscheidender Bedeutung, da mit fortschreitender Umstellung der Bewirtschaftung der dezentralen Lager durch Versorgungsassistentinnen und –assistenten die Volumina in Kommissionierung und Transport ab Zentrallager kontinuierlich ansteigen werden. Dies bedingt, dass die Wareneingänge schnell verarbeitet werden. Das Projekt «Logistik 2010» zeigt eindeutig auf, dass eine bedürfnisorientierte, den neuen Anforderungen entsprechende Infrastruktur ein entscheidender Erfolgsfaktor ist.

4.2 Wäscheversorgung

Im Jahre 2007 erfolgte die stationsweise Umstellung auf ein Mietwäschesystem. Während bisher die Flachwäsche (Bett- und Frottéewäsche) im Eigentum des KSSG war und auch jährliche Nachbeschaffungen getätigt werden mussten, wird mit dem neuen System nur der tatsächliche Verbrauch bezahlt und die Lagerhaltung der Flachwäsche entfällt. Der grosse Vorteil des neuen Systems besteht – neben einem detaillierten Controlling und der damit verbundenen Kostenkontrolle – darin, dass die Flachwäsche direkt durch die externe Wäscherei stationsgerecht bereitgestellt wird. Während die Wäsche bisher über eine separate Rampe beim Wäschedienst

angeliefert wurde, erfolgt die Anlieferung neu über die zentrale Warenannahme. Dies führte einerseits zu erheblichen Optimierungen in den Abläufen (Ver- und Entsorgung der Stationen), aber auch zu einer zusätzlichen Belastung der Warenannahme. Die Wäschebelieferung verursacht wöchentlich 13 Anfahrten mit einem grossen LKW.

4.3 Aufhebung der Postfiliale

Im November 2008 wurde die Postfiliale auf dem KSSG-Areal aufgehoben. Neu werden die Postgüter nicht mehr an die Spitalstrasse, sondern an die zentrale Warenannahme angeliefert. Mit der Umstellung der Anlieferung der Postgüter wollte man gleichzeitig das Innenareal von den vielen Fahrzeugen mit Paket- und Expressgütern zu entlasten. Dies hat ebenfalls zu einer Erhöhung der Frequenzen der heutigen Warenannahme geführt.

5 Verkehrskonzept für das KSSG-Areal

Die zentrale Warenannahme des Hauses 24 musste bereits bisher viele Anlieferungen bewältigen: täglich rund 50 Fahrzeuge (5 Sattelschlepper, 20 Lastwagen und 25 Lieferwagen). Die beschriebenen Massnahmen (Logistik 2010 mit zentraler Warenannahme und Entlastung des Innareals mit Verkehr sowie der Versorgung der Spitäler Rorschach und Flawil durch das KSSG, Umstellung Mietwäschesystem, Aufhebung Postfiliale und Einbezug anderer Spitäler in die ZSVA St.Gallen) haben weitere Anlieferungen zur Folge. Allein die Umstellung auf ein Mietwäschesystem führt in der Woche zu 13 zusätzlichen Lastwagenanlieferungen. Zudem wird mit dem Neubau des Hauses 24 auch die gesamte Warenannahme für Produkte der Spitalapotheke über den zentralen Wareneingang erfolgen.

Die bestehende Infrastruktur der zentralen Warenannahme an der Lindenstrasse entspricht nicht mehr den heutigen Anforderungen. Es fehlen eine Andockrampe und eine Hebebühne. Zu- und Wegfahrt sind zu schmal, um zwei LKWs nebeneinander abfertigen zu können (was sich allerdings auch mit einem Neubau des Hauses 24 nur zum Teil ändern wird). Zu Spitzenzeiten kommt es bereits heute zu Staus von LKWs auf der Lindenstrasse wegen ineffizienter Abfertigung. Zudem wird die geplante Buslinie 12 der VBSG über die Linden- oder Spitalstrasse die Situation noch zusätzlich verschärfen. Für eine Abfertigung des Sterilgutvolumens fehlt zudem in der zentralen Warenannahme die Lagerkapazität.

Um einem Verkehrsinfarkt an der Lindenstrasse vorzubeugen, musste deshalb mit dem neuen Projekt eine separate Warenannahme für Sterilgüter und eine Verlängerung der heutigen Anlieferzone vorgesehen werden, um gleichzeitig zwei LKWs hintereinander abfertigen zu können.

Die an der Spitalstrasse vorgesehene An- und Auslieferstelle für Sterilgüter liegt unmittelbar über der ZSVA, was für den Warenfluss sehr kurze Wege ermöglicht. Die An- und Auslieferstelle der ZSVA soll gleichzeitig für die Postan- und -auslieferung genutzt werden. Die LKWs, die heute für das Be- und Entladen der Postgüter auf dem Trottoir stehen, kommen damit von der Strasse weg und behindern weder Fahrzeuge noch Fussgänger.

6 Bauliche Auswirkungen der Konzeptänderungen

6.1 Übersicht Kennzahlen

	1. Vorlage	2. Vorlage	Veränderung
ZSVA (nur Nutzfläche)	1'165 m ²	1'510 m ²	+ 30%
ZSVA (Verkehrs-, Funktions- und Konstruktionsfläche)	599 m ²	640 m ²	+ 7%

Apotheke (nur Nutzfläche)	1'249 m ²	1'537 m ²	+ 23%
Apotheke (Verkehrs-, Funktions- und Konstruktionsfläche)	682 m ²	891 m ²	+31%
Logistik Lagerräume und Kommissionierplätze (nur Nutzfläche)	754 m ²	1'840 m ²	+144%
Logistik Lagerräume und Kommissionierplätze (Verkehrs- und Konstruktionsfläche)	306 m ²	575 m ²	+ 88%
Geschossfläche Wäschedienst	-	581 m ²	
Geschossfläche Total	4'755 m ²	7'575 m ²	+ 59%

Anmerkung: Die Aufteilung der Lagerräume für die Apotheke und die Logistik erfolgte für die 1. Vorlage nur im Bezug auf die Nutzflächen (ZSVA und Apotheke, inkl. Lager). In der 2. Vorlage wurde die konsequent zwischen Nutz-, Verkehrs-, Funktions- und Konstruktionsflächen unterschieden.

	1. Vorlage	2. Vorlage
Kosten BKP 2	10.4 Mio. Fr.	28.29 Mio. Fr.
Geschossfläche	4'755 m ²	7'575 m ²
Kubatur	16'180 m ³	30'067 m ³
Kosten BKP 2 je m ²	2'187.- Fr./ m ²	3'735.- Fr./ m ²
Kosten BKP 2 je m ³	642.- Fr./ m ³	941.- Fr./ m ³

6.2 ZSVA

Die Erhöhung der Kapazitäten der neuen ZSVA von 110'000 STE (2-Schichtbetrieb) bzw. 165'000 STE (3-Schichtbetrieb, 24h) gemäss 1. Vorlage auf rund 230'000 STE (3-Schichtbetrieb, 20h) bzw. 276'000 STE (3-Schichtbetrieb, 24h) gemäss 2. Vorlage erfordern – abgesehen von der grösseren Dimensionierung der ZSVA und einem damit verbundenen Flächenzuwachs – verschiedene Anpassungen an der Haustechnik und in der Warenannahme:

Massnahmen	Folgekosten
Mehrflächen und Anpassungen Haustechnik - Anpassungen in der Dampferzeugung inkl. Rohrsystem - Neue Wasserzuleitung mit erweiterter Leistung - Zusätzliche Anschlüsse für eine grössere Anzahl Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsanlagen - Anpassungen im Bereich der Lüftungs- und Klimaanlage - Grössere Dimensionierung der elektrischen Hauptzuleitung sowie generell grössere Leitungsdimensionen - Grössere Aufwendungen im Bereich Steuerung und IT	4.3 Mio. Fr.
Neue erweiterte Notstromanlage und höhere Aufwendungen für Betriebssicherheit (weil mit der grösseren Dimensionierung der ZSVA die Grenze für die Betriebssicherheit überschritten wird)	0.7 Mio. Fr.
Separate Warenannahmestelle für Sterilgüter mit Aufbau auf Dachgeschoss (inkl. Lifterschliessung)	1.0 Mio. Fr.

Die der ZSVA zurechenbaren Kosten von rund 6.5 Mio. Franken gemäss 1. Vorlage erhöhen sich mit diesen Massnahmen um rund 6 Mio. Franken auf neu rund 12.5 Mio. Franken (+ 92%).

	1. Vorlage	2. Vorlage
Investitionskosten	ca. 6.5 Mio. Fr.	12.5 Mio. Fr.
Investitionskosten je Jahr (bei Abschreibung über 20 Jahre)	0.325 Mio. Fr.	0.625 Mio. Fr.
Max. Kapazität je Jahr bei 3-Schichtbetrieb (24h)	165'000 STE	276'000 STE
Jährliche Investitionskosten je STE	1.97 Fr. je STE	2.26 Fr. je STE

Die jährlichen Investitionskosten je STE erhöhen sich v.a. aufgrund der Mehrkosten für die Betriebssicherheit (Notstromanlage) und für die separate Warenannahme für Sterilgüter (inkl. Lifterschliessung). Würden nur die Mehrkosten für die Mehrflächen und die Haustechnik berücksichtigt, würden sich Kosten leicht von Fr. 1.97 auf 1.95 Fr. je STE reduzieren.

6.3 Apotheke

Die Kosten für die Apotheke von rund 6.5 Mio. Franken (gemäss 1. Vorlage) erhöhen sich aufgrund des zusätzlichen Flächenbedarfs (+23 Prozent) und der überarbeiteten Anforderungen an Reinraumbereiche, Reinstwasser und Betriebssicherheit um rund 1.4 Mio. Franken (+ 22 Prozent) auf neu 7.9 Mio. Franken.

Seit der 1. Vorlage ist insbesondere der PIC/S Guide to good practice for the preparation of medicinal products in healthcare establishments vom 1. April 2008 als einzuhaltende Vorschrift neu hinzugekommen.

6.4 Logistik (ohne Wäscherei)

Die Kosten für die Logistik von rund 2.3 Mio. Franken (gemäss 1. Vorlage) erhöhen sich aufgrund des zusätzlichen Flächenbedarfs (+ 144%) für zusätzliche Lagerkapazitäten und Kommissionierplätze sowie aufgrund der neuen Warenannahme für Postgüter und der Verlängerung der Anlieferzone an der Lindenstrasse um rund 3.9 Mio. Franken (+ 170%) auf neu 6.2 Mio. Franken.

Massnahmen	Folgekosten
Anpassungen Haustechnik (v.a. Klimatisierung)	0.8 Mio. Fr.
Absenkung Anlieferung Lindenstrasse, Tieferlegung Untergeschoss, Mehraufwand Baugrube und statische Anpassungen	2.5 Mio. Fr.
Umbau zentraler Wareneingang im Haus 25	0.3 Mio. Fr.
Separate Warenannahmestelle mit Aufbau auf Dachgeschoss (inkl. Lifterschliessung): Anteil Postgüter	0.3 Mio. Fr.

6.5 Wäscherei

In der 1. Vorlage war nicht vorgesehen, die Wäscherei im Projekt Haus 24 zu integrieren. Die Umgestaltung sollte über die laufende Rechnung (Kredit B+R) erfolgen. Mit der Umstellung auf ein Mietwäschesystem ist es jedoch wichtig, dass die Räume des Wäschedienstes direkt mit

der zentralen Warenannahme verbunden sind. So können die Lieferungen von sauberen Berufskleidern und anderen Textilien umgehend zum Wäschedienst gelangen.

Die Kosten für die in der 2. Vorlage vorgesehene Sanierung der Räume der Wäscherei werden auf rund 100'000 Franken veranschlagt

6.6 Allgemeine Kosten

Für Teuerung, Einhaltung Minergie-Richtlinien, neue EDV-Richtlinien, Mehraufwand Honorare für Projektüberarbeitung, Mehraufwand für Umgebung, Mehraufwand für zweite Baueingabe, Gebühren und Nebenkosten sowie eine Reserve für Unvorhergesehenes müssen Mehrkosten von rund 6.4 Mio. Franken berücksichtigt werden.

7 Kostenvergleich mit der ZSVA des Universitätsspitals Zürich

In der 1. und 2. Botschaft wurden für den Vergleich mit der Zentralsterilversorgungsabteilung des Universitätsspital Zürich (USZ), mit deren Umbau im April 2005 begonnen wurde, unterschiedliche Kennzahlen verwendet.

	Kreditbeschluss	Bauabrechnung
Indexstand 01.04.2004 = 106.7 Pkt	in 1. Botschaft berücksichtigt	in 2. Botschaft berücksichtigt
Geschossfläche	938 m2	972 m2
Investitionskosten Total	5'644'000.- Fr.	5'922'500.- Fr.
davon BKP 1 (Vorbereitungsarbeiten)	648'900.- Fr.	61'000.- Fr.
davon BKP 2 (Gebäude)	2'078'800.- Fr.	3'438'500.- Fr.
davon BKP 4 (Umgebung)	5'000.- Fr.	0.- Fr.
davon BKP 5 (Baunebenkosten)	74'000.- Fr.	50'500.- Fr.
davon BKP 6 (Reserve)	268'000.- Fr.	0.- Fr.
davon BKP 7-9 (Apparate und Ausstattung)	2'569'300.- Fr.	2'372'500.- Fr.
Kosten BKP 2 / Geschossfläche	2'216.- Fr./m2	3'538 Fr./m2
	2'327.- Fr./m2 (indexiert 01.04.2006 = 112.1 Pkt)	

Für die 1. Botschaft wurden die Kennzahlen aus der Bauprojekt Datenbank KBK-OST-FL verwendet. Grundlage bildete hierfür der Kreditbeschluss der Regierung des Kantons Zürich vom 22.09.2004.

Für die 2. Botschaft wurden die Kennzahlen des Hochbauamtes des Kantons Zürich gemäss Baudokumentation vom April 2007 (d.h. definitive Bauabrechnung) verwendet. Abgesehen von einer leichten Kostensteigerung von ca. Fr. 280'000 in der Bauabrechnung wurde ein Grossteil der Kosten für Vorbereitungsarbeiten (BKP 1) neu in BKP 2 Gebäude verschoben. Damit erhöhte sich der Preis pro m2 für BKP 2 Gebäudekosten.

Ein Kostenvergleich zwischen der ZSVA des KSSG und der ZSVA des USZ ist nur bedingt möglich, da es sich beim USZ um einen Umbau gehandelt hat und kein Rohbau erstellt werden musste. Zudem wurden am USZ auch keine Minergie-Richtlinien eingehalten.

8 Umnutzung der frei werdenden Räume

8.1 Apotheke

Die heutigen Räumlichkeiten der Apotheke verteilen sich auf vier Stockwerke im Haus 04 und werden bis zur Umsetzung des Masterplanes bzw. Sanierung des Hauses 04 wie folgt zwischengenutzt:

	Heutige Nutzung	Zukünftige Nutzung
1. Untergeschoss	Lagerraum (ca. 130 m ²)	Schaffung zusätzlicher Garderoben für Mitarbeitende oder Nutzung durch den Hausdienst
Erdgeschoss	Schalter/Offizin und Lager/Kühlraum (ca. 250 m ²)	Verlagerung der präoperativen Anästhesiesprechstunde und Schmerzprechstunde aus Haus 23 ins Haus 04 (dringender Raumbedarf, da dieser Dienst im Jahr 2008 von rund 13'000 Patientinnen und Patienten genutzt wurde) (Alternative: Verlagerung der Zentralen Patientenaufnahme)
1. Obergeschoss	Labor- und Büroräume (ca. 500 m ²)	a) Verlagerung der präoperativen Anästhesiesprechstunde und Schmerzprechstunde aus Haus 23 ins Haus 04 (sofern das Erdgeschoss für die zentrale Patientenaufnahme genutzt wird) b) Verlagerung von administrativen Räumen der Klinik für Chirurgie (die leer werdenden Räume der Klinik für Chirurgie werden für ambulante und teilstationäre Patientinnen und Patienten genutzt) c) Verlagerung von administrativen Räumen der Radiologie, damit die Kernzone Radiologie Raum erhält für die Erneuerung/Entwicklung von Untersuchungsräumen
2. Obergeschoss	5 Büroräume (ca. 100 m ²)	zusätzliche Sprechstundenzimmer für die Klinik für Neurologie (Alternative: Verlegung der Neuropsychologie aus Haus 33 ins Haus 04)

8.2 ZSVA

Die heutigen Räumlichkeiten für die Zentralsterilisation verteilen sich auf mehrere Gebäude und werden in Zukunft wie folgt genutzt:

	Heutige Nutzung	Zukünftige Nutzung
1. UG Haus 03	ZSVA KSSG (ca. 320 m2)	a) Räumliche Entlastung für die zentrale Notfallaufnahme (ZNA), welche in unmittelbarer Nähe liegt und akuten Raumbedarf hat b) Verlagerung von administrativen Räumen der Kliniken für Chirurgie und Orthopädie (die leer werdenden Räume der Klinik für Chirurgie werden für ambulante und teilstationäre Patientinnen und Patienten genutzt) c) Büros und Rapportraum für Radiologie, da der grosse Rapportraum im 1. OG im Herbst 2009 für die Installation eines 3. MRI aufgegeben werden muss
Räume für dezentrale Sterilgutaufbereitung (Haus 04, Haus 06, Flawil, Rorschach)	Sterilgutaufbereitung (ca. 100 m2)	Lagerräume und Depoträume für die Siebe und Instrumente sowie Vergrösserung des Operationsbereiches

9 Aufgelaufene Projektkosten

Bis Ende Juni 2009 sind beim Baudepartement Gesamtkosten von rund Fr. 1'500'000.-- inklusive Projektierung aufgelaufen. Die grössten Aufwendungen sind bisher bei der BKP-Position 29 (Honorare) angefallen. Die restlichen Kosten betreffen die BKP-Position 1 (Vorbereitungsarbeiten) und BKP-Position 5 (Baunebenkosten).

Die bisher aufgelaufenen Kosten sind auf die entsprechenden BKP-Positionen (BKP = Baukostenplan) verteilt und im aktuellen Kostenvoranschlag von 33 Mio. Franken berücksichtigt worden. Der ursprüngliche Projektierungskredit von rund Fr. 840'000.-- wurde ebenfalls in den Kostenvoranschlag der 2. Bauvorlage integriert.

Das KSSG hat für das Projekt der neuen Zentralsterilisation rund 365'000 Franken aufgewendet (inkl. Gutachten/Expertisen). Der Grossteil der Kosten fiel indes für die Qualitätssicherung bzw. Zertifizierung an. Die Zertifizierung wurde notwendig, um auch für externe Kunden (z.B. das Spital Altstätten) die Sterilgutaufbereitung vornehmen zu können.

10 Auswirkungen bei Ablehnung des Projektes

Der Bedarf für eine Erweiterung und Erneuerung des Hauses 24 ist ausgewiesen. Die Auswirkungen einer Nicht-Realisierung wären in verschiedener Hinsicht problematisch:

- Die Anlagen in der heutigen ZSVA müssten trotzdem erneuert werden, weil Swissmedic den Betrieb der heutigen ZSVA nur auf Zusehen hin und mit Blick auf einen Neubau bewilligte.

- Eine Zusammenfassung der dezentralen Sterilisationsanlagen in den Häusern 04 und 06 des KSSG und der Spitäler Rorschach und Flawil wäre aus Platzgründen nicht möglich. Somit müssten sämtliche dezentralen Sterilisationsanlagen in der SR 1 ebenfalls erneuert werden. Auch kostenintensive Überbrückungsmassnahmen (bis zur Erneuerung der dezentralen Sterilisationsanlagen) können nicht ausgeschlossen werden.
- Aus Kapazitätsgründen könnten keine anderen Spitäler mit Sterilgütern versorgt werden. Somit müssten die Anlagen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland und der Spitalregion Fürstenland Toggenburg ebenfalls erneuert und kostenintensive Überbrückungsmassnahmen beschlossen werden.
- Die heutigen ungenügenden Arbeitsbedingungen könnten nicht verbessert werden.
- Die Planung der Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie (Bau-GMS) sieht eine Umnutzung der Räumlichkeiten der ZSVA vor. Diese Planung müsste – mit entsprechenden Kostenfolgen – revidiert werden.
- In der Kantonsapotheke müssten sämtliche Anlagen ebenfalls erneuert und kostenintensive Überbrückungsmassnahmen beschlossen werden.
- Während der dringend notwendigen Sanierung des Hauses 04 müsste die Apotheke mit allen Reinräumen in ein Provisorium ausgelagert werden, was mit erheblichen Kosten verbunden wäre.
- Die Bau-GMS sieht eine Umnutzung des Hauses 04 vor. Diese Planung müsste – mit entsprechenden Kostenfolgen – revidiert werden.
- Aufgrund der Beibehaltung der örtlichen Trennung von Logistik und Apotheke könnten Synergien nicht ausgeschöpft werden.
- Die beabsichtigte teilweise Zentralisierung der Zytostatikaaufbereitung könnte nicht umgesetzt werden.
- Die fehlenden Lagerkapazitäten erfordern in Zukunft eine höhere Belieferungsfrequenz. Dies würde ein höheres Verkehrsaufkommen bedeuten, was an der Lindenstrasse einen Verkehrskollaps auslösen würde. Es müsste ein Projekt gestartet werden, wie die Warenannahme entlastet werden könnte. Eventuell müsste die zentrale Versorgung der Spitäler Rorschach und Flawil durch das KSSG wieder rückgängig gemacht werden.

Fragenkatalog der vorberatenden Kommission vom 29. Juni 2009

Fragen	Antwort
Was sind die Gründe für die Verdoppelung der STE?	Kap. 2.1. und 2.2.
Gibt es vertiefte Zahlen zur angenommenen Zuwachsrate von 5%?	Kap. 2.2.
Welche medizinischen/operativen Fortschritte sind für den Anstieg der STE verantwortlich?	Kap. 2.1. und 2.2.
Nach welcher Methode wurde die Anzahl von 110'000 STE in der alten Vorlage erfasst?	Kap. 2.1. und 2.2.
Welcher externe Berater wurde damals beigezogen?	Kap. 2.1.
Wie hat man die Zahl von 230'000 STE ermittelt? Handelt es sich um eine Vollerhebung? Wurden in der ersten Vorlage die Zahlen nur geschätzt?	Kap. 2.1., 2.2. und 2.3.
Wie lässt sich die 5%-ige Wachstumssteigerung rechtfertigen? Gibt es Vergleichszahlen?	Kap. 2.2.
Wie genau sind die Zahlen der STE in der ersten und zweiten Vorlage ermittelt worden?	Kap. 2.1. und 2.2.
Welche Strategie wird ergriffen, wenn die STE um mehr als 5% (z.Bsp. 8%) anwachsen?	Kap. 2.3.
Mit welchen baulichen und organisatorischen Änderungen kann auf eine grössere Zuwachsrate als 5% reagiert werden?	Kap. 2.3.
Warum wachsen die Investitionskosten im Zusammenhang mit den STE überproportional (Grenzkosten und Grenzaufwand)?	Kap. 6.2.
Auf wie viele Arbeitsschichten sind die 230'000 STE ausgelegt?	Kap. 2.3.
Welches sind die gestiegenen Qualitätsanforderungen in der ZSVA? Haben diese bereits in der ersten Vorlage gegolten oder sind sie erst in den letzten 2 Jahren aufgestellt worden?	Kap. 2.2.
Detaillierter Bericht über die Situation der Südspitäler. Würden die zu schaffenden Kapazitäten auch für das Spital Linth ausreichen? Würden die zu schaffenden Kapazitäten auch für das Spital Vaduz ausreichen?	Kap. 3.1., 3.2. und 3.3.
Welche genauen Transportkosten würden bei einem Anschluss des Spitals Uznach an die ZSVA St.Gallen anfallen? Welche anderen Überlegungen haben gegen einen Anschluss an die ZSVA St.Gallen gesprochen?	Kap. 3.1.
Hat sich das Kantonsspital St.Gallen Gedanken zum unaufhalt-sam wachsenden Bedarf an STE Gedanken gemacht?	Kap. 2.3.
Warum kommt es ohne Anpassung der Vorlage zum Verkehrs-infarkt?	Kap. 5.

Wie kann die in der Botschaft behauptete, angestrebte Effizienz beziffert werden?	Kap. 2.3. und Kap. 3.1. Die Betriebskosten der neuen ZSVA betragen rund 60.- Franken je STE (ohne MwSt), während sich die Betriebskosten der dezentralen Sterilanlagen auf rund 84.- Franken je STE belaufen.
Was beinhaltet das Projekt Logistik 2010? Was für Konsequenzen hat es für die vorliegende Vorlage?	Kap. 4.1.
Wie hoch sind die Kosten des bisherigen Projekts? Unter welchem Titel sind diese verbucht worden?	Kap. 9.
Warum steigen die Investitionskosten BKP 2 pro Quadratmeter um Fr. 1'600 an (von Fr. 2'187.-/m2 auf Fr. 3'735.-/m2)? Wieso sind die Kennzahlen betreffend Sterilgutaufbereitung Zürich in der ersten Botschaft mit Fr. 2'327.-/m2 und in der zweiten Botschaft mit Fr. 3'538.-/m2 angegeben	Kap. 7.
Was passiert mit den frei werdenden Räumen in den Häusern 03, 04, usw., wenn das erweiterte Haus 24 bezogen ist?	Kap. 8.1. und 8.2.
Welches sind die Lehren und Konsequenzen aus dem beschlossenen, aber abgebrochenen Projekt Erweiterung Haus 24? (Falls es einen Bericht zu diesem Thema gibt, wird eine Kurzinformation dazu gewünscht.)	Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde hat vom KSSG einen Bericht mit Begründungen zu den neuen Planungsannahmen und zu den Kostenüberschreitungen eingefordert. Soweit sinnvoll und für die politische Arbeit notwendig sind die Erkenntnisse in diesen Bericht eingeflossen.